

# **FUNDAMENTOS DE PSICOLOGÍA DINÁMICA Y DE PSICOANÁLISIS**

## **FUNDAMENTOS DE PSICOLOGÍA DINÁMICA Y DE PSICOANÁLISIS**

Ismail YILDIZ, MD, MSc., Psicoanalista.

### **CONTENIDOS**

**(Revisado y ampliado en octubre de 2010)**

#### **CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN**

**I.1. Un poco de historia**

**I.2. El problema de la psicología**

**I.3. La psicología del siglo XIX y el psicoanálisis**

**I.4. ¿Qué no es el psicoanálisis?**

**I.5. Más aclaraciones**

#### **CAPÍTULO II. FUNDAMENTOS DE PSICOANÁLISIS**

**II.1. ¿Qué es el psicoanálisis?**

## **II.2. Fundamentos del psicoanálisis**

II.2.1. Problemas para el estudio de la teoría psicoanalítica

II.2.2. Concepto de ansiedad

II.2.3. Criterios de normalidad

II.2.4. Concepto de multideterminación de los fenómenos biopsicológicos

II.2.5. Concepto psicoanalítico de la Personalidad

II.2.6. Metapsicología

II.2.6.1. Punto de vista dinámico (carga, descarga, represión, conflicto)

II.2.6.2. Punto de vista económico (libido, interés, catexia)

II.2.6.3. Punto de vista topográfico (consciente, preconsciente, inconsciente)

II.2.6.4. Punto de vista estructural (ello, yo, superyó)

II.2.7. Las teorías instintivas

II.2.7.1. Primera teoría instintiva (libido e interés) y las neurosis

II.2.7.2. Segunda teoría instintiva (libido objetal y narcisista) y narcisismo

II.2.7.3. Tercera teoría instintiva (Eros y Tánatos)

II.2.7.4. Consideraciones sobre la angustia a la luz de tres teorías instintivas y compulsión a la repetición

## **CAPÍTULO III. FUNCIONES YOICAS Y MECANISMOS DE ADAPTACIÓN Y DE DEFENSA**

**III.1. Funciones yoicas**

**III.2. Mecanismos de adaptación y de defensa**

1. Represión; 2. Proyección; 3. Identificación proyectiva; 4. Identificación; 5. Idealización; 6. Desplazamiento; 7. Condensación; 8. Evitación; 9. Disociación; 10. Negación; 11. Simbolización; 12. Conversión; 13. Fijación; 14. Regresión; 15. Racionalización; 16. Compensación; 17. Formación reactiva; 18. Sublimación; 19. Fantasía; 20. Transferencia; Un ejemplo de combinación de defensas (fobias infantiles).

## **CAPÍTULO IV. TEORÍA PSICOANALÍTICA DEL DESARROLLO PSICOSEXUAL Y DEL CICLO VITAL**

### **IV.1. Sexualidad infantil**

### **IV.2. Teoría psicoanalítica del desarrollo psicosexual**

IV.2.1. La vida prenatal y el nacimiento

IV.2.2. La etapa oral

IV.2.3. La etapa anal

IV.2.4. La etapa fálica-edípica

IV.2.5. El período de Latencia

IV.2.6. La pubertad y La Adolescencia

### **IV.3. Ciclo Vital: Las ocho edades del hombre**

IV.3.1. Confianza básica frente a desconfianza básica (etapa oral)

IV.3.2. Autonomía frente a vergüenza y duda (etapa anal)

IV.3.3. Iniciativa frente a culpa (3 a 6 años)

IV.3.4. Laboriosidad frente a inferioridad (6 a 12 años)

IV.3.5. Identidad frente a confusión de roles (adolescencia)

IV.3.6. Intimidad frente a aislamiento (adulto joven)

IV.3.7. Generatividad frente a estancamiento (edad madura)

IV.3.8. Integridad del hombre frente a la desesperanza (vejez)

#### **IV.4. Crisis de la mitad de la vida**

### **CAPÍTULO V. TEORÍA PSICOANALÍTICA DE LOS SUEÑOS**

#### **V.1. Construcción de los sueños**

V.1.1. Contenido latente

V.1.2. Elaboración onírica o trabajo del sueño

V.1.3. Los afectos y la pesadilla

V.1.4. Elaboración secundaria

V.1.5. Sueño y alucinación

V.1.6. Resumen

#### **V.2. Sueño y pensamiento**

#### **V.3. Los sueños despiertos o los ensueños**

#### **V.4. Introducción a la interpretación de los sueños**

V.4.1. Los símbolos oníricos

V.4.2. Los sueños típicos

### **CAPÍTULO VI. LOS ACTOS FALLIDOS Y EL CHISTE**

#### **VI.1. Actos fallidos**

VI.1.1. Los olvidos

VI.1.2. Los recuerdos encubridores

VI.1.3. Los lapsus verbales y escritos

VI.1.4. Los accidentes

VI.1.5. Los actos casuales

VI.1.6. El determinismo y la superstición

## **VI.2. El chiste, lo cómico y el humor**

VI.2.1. El chiste

VI.2.2. Lo cómico

VI.2.3. El humor

## **CAPÍTULO VII. INTRODUCCIÓN A LA TEORÍA DE LA TÉCNICA PSICOANALÍTICA**

### **VII.1. Gestación de la neurosis**

### **VII.2. Situación analítica**

VII.2.1. Encuadre

VII.2.2. El proceso psicoanalítico

VII.2.2.1. Neurosis de transferencia

VII.2.2.2. Contratransferencia

VII.2.2.3. Resistencias

### **VII.3. Herramientas terapéuticas utilizadas en el proceso psicoanalítico**

VII.3.1. Sugestión

VII.3.2. Persuasión

VII.3.3. Abreacción o catarsis

VII.3.4. Manipulación

VII.3.5. Clarificación

VII.3.6. Interpretación y elaboración

**VII.4. Metas e indicaciones de la terapia psicoanalítica**

## **BIBLIOGRAFÍA**

### **CAPÍTULO I.**

#### **INTRODUCCIÓN**

Se explicarán los conceptos de la psicología dinámica y del psicoanálisis: historia de su desarrollo; sus fundamentos; las funciones yoicas y los mecanismos de adaptación y de defensa; su visión del desarrollo psicosexual y ciclo vital; la teoría de los sueños; los actos fallidos y el chiste; y la teoría de la técnica psicoanalítica. Además, se referirá con frecuencia a la psicopatología dinámica.

Para darnos cuenta mejor de lo que es el psicoanálisis, estudiaremos muy brevemente las circunstancias históricas de su nacimiento y unas aclaraciones y definiciones que facilitarán nuestra comunicación.

#### **I.1. UN POCO DE HISTORIA**

En el siglo XVI empezó la purificación de una parte de la Humanidad, con un movimiento que conocemos como Inquisición. Muchas personas con una afección mental conocieron el abrazo ardiente de las hogueras.

La variación de calificación de un hombre de poseído a neurótico o psicótico, significa una revolución en las ideas. Pocas cosas hay tan difíciles de anular como los prejuicios, y sobre todo si éstos son religiosos.

Detrás de estos hechos no hay que buscar demasiado, maldad o sadismo. Desde los más remotos tiempos, el loco, el epiléptico, el enfermo nervioso, fueron mirados por la mayoría, con temor, con repugnancia, con suspicacia; nunca como enfermos.

Recién en el siglo XVIII comienza a entenderse que este tipo de perturbado es un enfermo como cualquier otro. Efectivamente, hacia al final de este siglo, un médico francés, Philippe Pinel sacó a los locos de los calabozos de la Bicêtre y de la Salpêtrière y les dio entrada en las salas como enfermos. Pero para el vulgo y para muchísimos profesionales, el enfermo mental seguía siendo mirado con sospecha y recelo, hasta que la labor de un hombre genial golpeó sin vacilaciones contra todos los prejuicios y dio al perturbado su ubicación justa como hombre que debe ser atendido, respetado y curado. Estamos hablando de Sigmund Freud, el descubridor de lo inconsciente dinámico y el creador del psicoanálisis.

El psicoanálisis provocó un escándalo sólo comparable a los que acompañaron a la afirmación de que la Tierra no ocupa el centro del Universo y a la teoría de la evolución de las especies. Fue rechazado por el vulgo y por los hombres de ciencia, sin analizarlo ni comprenderlo y su autor expulsado de la Universidad. Solo y ridiculizado, Freud, prosiguió sus investigaciones durante diez años, al cabo de los cuales su labor había interesado a científicos de prestigio en los cinco continentes y sus conceptos psicológicos y psiquiátricos revolucionaban las ciencias citadas y las conexas.

El psicoanálisis es el hecho más trascendental en la historia de la psicología y de la psiquiatría. La psicología tiene dos etapas: antes y después de Freud. Es que el psicoanálisis ha influido no solamente en la psicología y psiquiatría, sino en medicina al originar la medicina psicosomática, en los conceptos sociológicos, éticos, pedagógicos, antropológicos, religiosos, hasta la publicidad, etc.

La confusión se ve aumentada, pues el psicoanálisis se ha dividido en escuelas, existió rechazos mutuos entre las escuelas. Pero hay que insistir que todas las

corrientes de psicoanálisis se basan sobre los descubrimientos de Freud. Porque Freud se equivocó en una u otra cosa, no se puede condenar toda su obra. Además para poder criticarlo hay que conocer sus obras. Es por esto que nos basaremos sobre sus conceptos para describir el psicoanálisis, y señaláremos los puntos de conflicto y los cambios introducidos por los principales autores (escuelas).

Freud tenía conciencia que el psicoanálisis era una ciencia naciente, trató de ser lo menos dogmático posible, y él mismo modificó o cambió sus propios conceptos en función de los argumentos que se acumulaban.

## **I.2. EL PROBLEMA DE PSICOLOGÍA**

La historia de las ciencias nos indica que al inicio todo conocimiento estaba comprendido dentro de la filosofía, y con el aumento de conocimientos nacieron otras ciencias. Las ciencias particulares se constituyen cuando el hombre circunscribe sus conocimientos a objetos determinados. Desde este punto de vista la psicología tiene problemas de definición. Etimológicamente significa la ciencia del alma (o del espíritu) como lo definió Aristóteles. Al otro extremo hay la definición de J. Watson que dice “es la observación de la conducta de los seres vivos”. Pasando como estudio de la mente, o de la conciencia, o de condicionamiento. Si no se define bien el objeto de estudio es normal que haya diferencias de conceptos entre varias escuelas de psicología.

Al iniciarse el siglo XIX, la psicología revestía una actitud marcadamente filosófica. La psicología filosófica, heredera del pensamiento aristotélico-tomista, llamada también: especulativa, normativa, racional, teórica, subjetiva, etc., sostenía que el objeto de la psicología era alma o espíritu, revelable al hombre en forma de conciencia. Utilizaba como método el propio de la filosofía: el especulativo. Consideraban que la psicología sólo podía entenderse de dos maneras: metafísica o introspectivamente.

La psicología metafísica o filosófica, propiamente dicha, intentaba mediante la reflexión, estudiar la esencia del alma y explicar la causa de los fenómenos conscientes.



La psicología introspectiva o descriptiva, trataba de describir los fenómenos conscientes utilizando la auto-observación o introspección.

Contra las limitaciones de la posición filosófica y en un intento por convertir a la psicología en una ciencia autónoma se creó la psicología experimental (biológica, empírica, objetiva, etc.). Fue entendida como una parte de biología, destinada a estudiar las derivaciones del funcionamiento cerebral, conocidas objetivamente por los actos que constituyen la conducta individual.

La psicología metafísica se estancó. Mientras que la psicología introspectiva se dividió en dos tendencias: la que apuntaba a los “aspectos de cada momento de la vida mental” (Brentano, Husserl, Heidegger; Lipps, Dilthey, Jaspers) y la que se dedicó al “fluir del espíritu” (W. James, Bergson, Blondell).

Las concepciones introspectivas y experimentales originaron muchas escuelas y subescuelas. Por ambas partes se cometieron excesos y arbitrariedades, tales como el de los psicólogos introspectivos que rechazaron de plano los métodos experimentales o el de los experimentalistas, que para eliminar los obstáculos llegaron a cercenar territorios de psicología, como Titchner que dejó de lado el pensamiento o como Watson que sólo se ocupó de la conducta objetiva.

### **I.3. LA PSICOLOGÍA DEL SIGLO XIX Y EL PSICOANÁLISIS**

Ninguna de las corrientes de psicología hasta este momento había mostrado interés particular al inconsciente, sino afirmaban la importancia de lo consciente. Las posibilidades de estas psicologías no alcanzaban a explicar fenómenos de indudable índole psicológica, como los siguientes: la hipnosis; los síntomas neuróticos; las fobias; las alucinaciones; el sentido de los sueños; los actos fallidos, etc.

Contra las escuelas y explicaciones de la psicología del siglo XIX, en los últimos años de dicho siglo, se inició el desarrollo de una nueva teoría que proclamaba,

entre otras cosas, la existencia de un sistema, integrante del psiquismo, INCONSCIENTE: inmenso, dinámico, gobernado por propias leyes y determinante de toda la vida psíquica. Afirmaba, además, que la conciencia era un estado fugaz y que lo verdaderamente psíquico era lo inconsciente. En una palabra, aparece la psicología de lo inconsciente.

Freud había hecho su entrada en la historia.

#### **I.4. ¿QUE NO ES PSICOANÁLISIS?**

Debido a críticas irresponsables de muchas personas, incluyendo los profesionales de salud, se inculcaron falsas ideas sobre lo que es el psicoanálisis. Estas críticas vienen en general de las personas que desconocen el tema, lo que hace que, por un lado, se ponen trabas a que se considere al psicoanálisis como uno de los hechos más trascendentales en la historia de las ciencias que se ocupan del hombre y, por otro lado, los verdaderos puntos posibles de crítica se pasen por alto. Ante estas expresiones de ignorancia y de prejuicios, quiero aclarar los puntos siguientes.

**Se dice que el psicoanálisis:**

**-Libera los impulsos instintivos de tal modo que cada cual vive sin control ni moral, guiándose sólo por dichos impulsos.**

Lo que el psicoanálisis considera es que cada individuo debe conocer y admitir como suyos los impulsos que están reprimidos para poderlos, así, controlar sin ayuda de una neurosis. Las neurosis, son ocasionadas por impulsos reprimidos, pero se evitan conociéndolos, no cumpliéndolos. Freud no aconsejaba “Haga”, sino, “Conozca”. Por otra parte, no se puede aconsejar a un neurótico, por ejemplo, que practique el coito como cura, porque, o bien ya lo practicaba y sin embargo está neurótico, o algo le había impedido hasta la fecha hacerlo.

### **-Ataca a la religión.**

El psicoanálisis en sí no ataca la religión desde el momento que lo que persigue es que un hombre sea lo que íntimamente quiere ser, incluso religioso. En el único caso que el tratamiento puede cambiar las actitudes religiosas del paciente, es cuando las mismas no son exponentes de religiosidad sino una defensa más del neurótico. Hay también muchos casos de ateísmo que hacen parte de las defensas neuróticas.

### **-No cura o cura muy pocos casos.**

Psicoterapia psicoanalítica y el psicoanálisis se dirigen a toda la personalidad del individuo y no únicamente a un síntoma. Además, la persona que viene al psicoanálisis, en general, es un caso muy crónico, viene con condicionamientos de toda la vida. Es por esto que no hay que esperar una curación de un día al otro como la extirpación de un tumor. El psicoanálisis necesita tiempo para que se muestre su efecto final. Además, como los cambios son pequeños cada vez y progresivos, ni el paciente ni sus familiares o amigos cercanos pueden notarlo fácilmente. En psicoanálisis, como su nombre lo indica, se hace análisis, y se espera indirectamente que el paciente se siente y se realice mejor progresivamente en su vida. De otra parte sabemos que en cualquier especialidad médica hay casos que se curan y otros no.

Según unas publicaciones, 23 % de los pacientes abandonan los tratamientos en los primeros 6 meses. Y los que completan el tratamiento, 67 % se consideran curados o muy mejorados, 23 % mejorados; 7 % sin mejoría, y un 3 % empeoran.

### **-Alienta el enamoramiento de las enfermas hacia el psicoanalista.**

Una enferma puede sentir amor por su analista, pero también siente agresión y odio. El analista sabe que un amor en el análisis es una proyección de los

impulsos y de los deseos reprimidos experimentados en el pasado hacia otras personas que habían generado angustia y culpa (amor de transferencia). Si el terapeuta responde, olvidando su ética, desencadenaría graves perturbaciones en la enferma por sentimientos de culpa, de una relación incestuosa, porque inconscientemente el analista representa al padre.

**-Es lo mismo que la confesión religiosa.**

No es lo mismo porque la confesión religiosa se basa en lo que el “pecador” conoce y el psicoanálisis busca lo que el paciente desconoce.

## **I.5. MAS ACLARACIONES**

Voy a señalar unas pautas que pueden parecer dogmáticas por ahora, pero se entenderá mejor más adelante.

El psicoanalista no aconseja al paciente que haga esto o lo otro, o que se comporte de una u otra forma.

El psicoanálisis no intenta llevar al sujeto a ninguna situación especial.

No debe ofenderse si en determinados momentos el paciente confía y respeta más al analista que a sus familiares.

Los cambios que se ocurren en el analizando pueden no ser necesariamente al gusto de otras personas (padres, pareja, familiares o amigos, si sobre todo las relaciones anteriores no eran sanas).

El psicoanálisis no ocasiona un empeoramiento de las perturbaciones del que se analiza ni provoca enfermedades mentales. Puede ocurrir que un paciente al poco tiempo de tratamiento ve empeorados sus síntomas, el psicoanálisis los revela pero no los induce.

Debe darse tiempo al tratamiento psicoanalítico para que actúe y no abandonarlo a las primeras dificultades.

Mejor que el terapeuta no sea amigo ni familiar, porque las relaciones anteriores (transferencias) interfieren y generalmente dificultan el tratamiento.

## **CAPÍTULO II.**

### **FUNDAMENTOS DE PSICOANÁLISIS**

#### **II.1. ¿QUE ES EL PSICOANÁLISIS?**

Psicoanálisis es un término que se utiliza para designar:

1. Primeramente, a un método empleado para la investigación de procesos anímicos, poco o nada accesibles de otro modo.
2. En segundo termino, a una terapia especial de las enfermedades nerviosas, basada en la concepción y en el método citado.
3. En tercer lugar, y como consecuencia de los datos obtenidos con dicho método, a una determinada concepción de la vida psíquica, es decir, a una nueva psicología.
4. Finalmente, puede ser un intento de elaborar un esquema filosófico.

En su cuádruple aspecto, el psicoanálisis ha sido creado y elaborado, por lo menos en sus postulados básicos, íntegramente por Sigmund Freud.

El psicoanálisis evolucionó durante la vida de Freud y posteriormente a Freud. Hubo psicoanalistas que tuvieron conceptos diferentes y se separaron de Freud o

del freudismo más tarde. Aun que existió y existen varias escuelas que aportaron nuevos conceptos, todos se basan sobre el descubrimiento de Freud.

Además, la evolución del psicoanálisis era inevitable y necesario, porque su creador no podía utilizar en su investigación conocimientos de otras ciencias que en su época no existían, como los actuales aportes de la antropología cultural, la sociología comparada, la neurofisiología, la genética molecular, la etología, la cibernética, la lingüística, etc., que ofrecen horizontes teóricos y terapéuticos que Freud no llegó a entrever.

Freud, afirmó que se es psicoanalista solamente cuando se admite la existencia de **procesos inconscientes**; el reconocimiento de la **resistencia** y de la **represión**; la **importancia de la sexualidad**; y el **complejo de Edipo**.

Uno esté o no de acuerdo, total o parcialmente, con los conceptos de Freud, hay que respetar su genialidad, su creatividad y su gran esfuerzo en su labor. El psicoanálisis es una ciencia en evolución como cualquier otra. Si se diera la última palabra en una ciencia perdería su atracción. Es una ciencia viva. Hay muchas personas a través del mundo que están investigando ya sea para comprobar o modificar las teorías anteriores, o ya sea para descubrir novedades.

## **II.2. FUNDAMENTOS DE PSICOANÁLISIS**

Veremos un breve resumen de la teoría de psicoanálisis freudiano y algunos de sus desarrollos. Se omitirá el estudio de otros autores que han creado nuevas escuelas de psicología profunda y que han hecho aportes considerables a la realidad psicobiológica del hombre. Basta mencionar a Jung, Adler, Horney, Sullivan, Lacan o Fromm. No es para menospreciar aportes de estas escuelas sino para aclarar lo que es básico para su comparación respetuosa con las otras escuelas.

Señalemos unas fechas de eventos importantes del nacimiento del psicoanálisis:

1860-1890: Utilización de la **hipnosis** en medicina por Braid, Liébolt, Bernheim, Herdenhrim y Forel.

Charcot en Paris (1878) se especializa en histeria, y la histeria se vuelve una enfermedad. Pero Charcot consideró que la histeria era hereditaria y se debía a una degeneración.

1880. Dr. José Breuer, en Viena, trató bajo hipnosis un caso de histeria “Caso de Ana O.” **Catarsis**: purga, purificación; la liberación de complejos reprimidos, inicialmente bajo hipnosis. La catarsis es el antecedente inmediato del psicoanálisis.

1892. Freud empieza a utilizar la **asociación libre** en lugar de la hipnosis. Hacer consiente lo inconsciente utilizando la asociación libre se llamó **abreacción**.

1893. Freud y Breuer publican “Sobre los mecanismos psíquicos de los fenómenos histéricos”.

1895. Mismos autores publican “Estudios sobre la histeria”.

1896. Se separaron Freud y Breuer.

1900. Freud publicó su obra clave de la iniciación del psicoanálisis “La interpretación de los sueños”.

El psicoanálisis es el fundamento y la raíz de la psicología dinámica. **La psicología dinámica** es el estudio de lo inconsciente, en otros términos el estudio del interjuego funcional que existe entre nuestras motivaciones conscientes y los impulsos y deseos inconscientes. La dinámica intenta establecer una correlación estructurada entre lo que habitualmente consideramos racional y las fuerzas oscuras de nuestro propio interior, lo que prestamente denominamos “irracionalidad”. No podemos calificar al psicoanálisis como irracional, sino a su materia prima de estudio, lo inconsciente, que no se comporta de acuerdo con nuestros prejuicios y ni con los moldes de la lógica formal cotidiana.

Dos visiones extremistas del hombre:

1. La **visión científicista** que sostiene, con el positivismo, que todos y cada uno de los fenómenos del comportamiento humano se pueden explicar en términos neurofisiológicos o neurofísicos. Si hay dificultades actuales, son debidos únicamente a la falta del desarrollo tecnológico. Todo se resolverá en el futuro.

2. La **visión psicologista y sociologista**, que niegan las bases biológicas de algunos de los fenómenos mentales. Esta visión sostiene que los fenómenos mentales y sus trastornos se deben exclusivamente a modelos de aprendizaje distorsionados, e incluso a los mecanismos alienantes de sociedades opresoras.

El psicoanálisis y la psicología dinámica ocupan una posición intermedia. De una parte considera que la localización anatómica y la fisiológica de los fenómenos no explica *per se* su esencia; y de otra parte con la teoría instintiva constituye un puente entre lo que artificialmente denominamos “psicológico” y lo que llamamos “biológico”.

No existe posiblemente pensamiento o emoción alguna que no se acompañe de un cambio biológico, al mismo tiempo las modificaciones orgánicas pueden tener sus concomitantes psíquicos a nivel de fantasías, emociones, pensamientos, etc.

### **II.2.1. Problemas para el estudio de la teoría psicoanalítica**

El ser humano es por esencia narcisista y cualquier descubrimiento que ponga en duda su visión de sí mismo tiende a ser rechazado.

Cuando Copérnico y Galileo postularon que la Tierra-hombre giraba alrededor del sol y no a la inversa.... ya se resolvió el problema

Cuando Darwin propuso la teoría de la evolución...el debate sigue. Se dice que no es una teoría científica porque no se puede falsear ni comprobar, no se puede hacer experimento. Pero, actualmente hay suficientes argumentos indirectos en su favor.



Asimismo, a comienzos del siglo XX, cuando Freud expone sus descubrimientos, el rechazo del establecimiento científico de su época fue masivo por una serie de motivos, tales como:

-El inconsciente, tal y como fue interpretado inicialmente, implicaría que el ser humano deja de ser el amo de su propio destino para convertirse en una especie de esclavo.

-La teoría instintiva se entendió falsamente en el sentido de un borramiento de fronteras entre lo específicamente humano y lo animal.

-La sexualidad infantil destruía la noción victoriana del niño de porcelana, para convertirse en un ente pasional, portador casi del pecado original de la especie.

-El Edipo sacaba a la luz el terror ancestral de la especie al incesto.

## **II.2.2. Concepto de ansiedad**

Habitualmente se define la ansiedad como sensación de expectativa dolorosa frente a un “algo” desconocido, pero cuya naturaleza se presiente. A diferencia del miedo, que se refiere a un temor frente a situaciones externas y concretas, la ansiedad parece provenir del interior mismo del ser.

La ansiedad se acompaña de taquicardia, disnea, sudoración, sensación de vacío epigástrica, opresión en el pecho, vértigo, etc.

A veces se utiliza el término angustia, para designar las manifestaciones fisiológicas; y ansiedad, para denominar el componente subjetivo; en el uso habitual, se emplean indistintamente.

La ansiedad no es solamente un fenómeno patológico, es también el motor de la vida psicológica, en la medida en que representa un conflicto, o es el reflejo de éste. Donde hay vida psíquica hay conflicto. No se concibe lo humano sin la angustia.

Podemos diferenciar, extremando, entre angustia existencial y angustia neurótica. La angustia existencial es inherente al hombre, en cuanto es la resultante y la cristalización de las contradicciones que entraña la condición humana. Todo hombre desea aquello que no puede tener y nace para morir. El poder vivir en un

núcleo social cualquiera implica renunciaciones inevitables de la instintividad individual. La angustia es la consecuencia de la represión de la libido, según la primera teoría de instintos. Para Freud, la angustia está ubicada en el Yo. La ansiedad frente al Ello se relaciona con la pérdida del control y la angustia que corresponde al temor de perder el amor del Superyó.

La angustia neurótica y existencial se imbrican, pero la ansiedad neurótica se caracteriza por su falta de funcionalidad y porque siempre está destinada a generar más angustia patológica, determinando así un círculo vicioso, en un comportamiento estancado, paralizante, destructivo. La angustia existencial conduce al compromiso y a la acción reflexiva, a la creatividad.

Sullivan distingue entre conflicto intrapsíquico o intrapersonal y el interpsíquico o interpersonal. En realidad no hay posibilidades de existencia del uno sin el otro. La problemática intrapersonal implica siempre la presencia de la imagen del otro dentro de mí. Esta imagen corresponde al concepto psicoanalítico de **objeto**. Yo soy yo y mis imágenes internas.

A la inversa, no hay relación (y, por lo tanto conflicto) interpersonal en la que no juegue un papel determinante lo que sucede en mi mundo interno.

### **II.2.3. Criterios de normalidad**

La normalidad es relativa y sólo se puede medir en un contexto histórico que abarque un espacio y un tiempo específicos.

Para valorar la normalidad de las gentes se utilizan varios criterios:

**1. Estadístico.** No siempre lo frecuente puede considerarse normal. Si el hombre medio se conduce anormalmente, como ocurrió en Alemania nazi, donde las prácticas inhumanas fueron consideradas como normales.

**2. Normativo.** Basado en juicio de valor. La sociedad elige peritos: psiquiatras, psicólogos, magistrados, etc.

**3. Adaptativo.** Hace referencia a la capacidad del ser humano para equilibrar su mundo interno y externo, y armonizar sus deseos y necesidades, en un criterio social. Podría hacerse peligroso como una forma de manipulación social, de oportunismo.

Este punto de vista se acerca al de clínico donde se llama anormal y se clasifica, se diagnostica y se trata por medios biológicos o psicológicos, o por ambos, a la persona que ya no puede gobernar su propia vida o pone en peligro su ambiente.

**4. Creativo-estético.** Es una búsqueda de soluciones nuevas frente a los conflictos, las ansiedades, las relaciones interpersonales. Se traduce en la cristalización de la capacidad de relación con la propia fantasía, una tendencia a lo sublimatorio y una reconstrucción y recuperación de lo perdido en el interior del sí mismo ("self") y a nivel de la relación con el otro. Su esencia supone un enriquecimiento elaborativo, cercano a los afectos más profundos de la personalidad global.

Se requiere ponderar los cuatro puntos anteriores manteniendo la expectativa de que las distorsiones de cada criterio se corrijan a través de la utilización de los otros tres.

No existe una línea divisoria clara entre lo que denominamos normal, la neurosis y la psicosis.

La normalidad no se refiere solamente a la ausencia de enfermedad. Lo normal, la salud, la salud mental, supone una evolución positiva de las capacidades del ser humano y de su potencial, así como la capacidad de desarrollar sus fantasías para el mejoramiento de sí mismo y del mundo circundante.

#### **II.2.4. Concepto de multideterminación de los fenómenos biopsicológicos**

En lugar de mirar los fenómenos como causa-efecto, o mente-cuerpo, determinista, podemos mirar como multifactorial y circular, complejo. En este

sentido podemos mirar al hombre como el resultado de interacciones de factores **biopsicosocial**: en un momento de la vida, y sobre la base de la predisposición genética, el ser humano enfrenta crisis vitales cuyo manejo conduce hacia una mayor maduración o hacia la patología. Niños o personas que viven mismos traumatismos no desarrollan mismas enfermedades. No solamente cada persona tiene una vida única desde el punto de vista psicosocial sino es también única genéticamente. Es decir que personas diferentes tienen resistencias deferentes ante los mismos traumas.

## **II.2.5. Concepto psicoanalítico de la personalidad**

Todo hombre o mujer tiene rasgos y tendencias especiales, formas específicas de ser y reaccionar que le otorgan una singularidad biopsicológica. En cierto sentido, todos tenemos características comunes y, al mismo tiempo, no hay dos personas que sean exactamente iguales. La singularidad del ser humano es más auténtica y evidente, mientras mayor sea su madurez y su sanidad, su salud mental.

El concepto de personalidad es complejo y constituye el resultado de una serie de factores de orden genético, ambiental, social, relacionados con el aprendizaje y la identificación con las primeras figuras significativas del niño.

De los elementos constituyentes de la personalidad se destacan dos tipos:

1. Constitucional (lo congénito) que tiene dos componentes:

-lo genético=el mapa genético=heredado

-lo innato, que sin depender directamente de lo genético, nace con el niño.

2. El segundo agente incluye el aprendizaje, la identificación, el ambiente, el modelo social.

Freud llama “series complementarias”, la conjunción de factores congénitos y ambientales. De esto entenderemos que una persona que nace con menor resistencia se enfermará con pocas adversidades ambientales; mientras que otra que nace con mayor resistencia se enfermará con muchas adversidades ambientales.

La teoría psicoanalítica concede especial importancia a las primeras relaciones interpersonales, a los primeros patrones de interacción humana, que se convertirán en el modelo de las relaciones posteriores; no minimiza, en manera alguna, las influencias ulteriores.

## **II.2.6. Metapsicología**

El concepto de metapsicología de Freud (1911) constituye una construcción teórica, hipotética, referida a que, para poder entender un fenómeno psíquico es necesario enfocarlo desde, por lo menos, tres puntos de vista, tres abordajes psicoanalíticos: punto de vista dinámico, económico y topográfico.

Punto de vista descriptiva, que psicoanalíticamente no se considera metapsicológico, con anterioridad a Freud se consideraba que la conciencia era la calidad *sine qua non* para lo psíquico. Lo psíquico se reduciría entonces a lo consciente, definido como el conocimiento simple y espontánea en estado de vigilia. Lo inconsciente se consideraba apenas como lo consciente latente: contenidos que en algún momento estuvieron en la conciencia y que pueden retornar a ella sin otra limitación que la impuesta por el espacio-unidad de tiempo. Este punto de vista descriptivo no toma en cuenta el inconsciente dinámico, la noción de conflicto ni el interjuego entre la represión y lo reprimido.

### **II.6.2.1. Punto de vista dinámico**

El abordaje dinámico implica la noción de irritabilidad y respuesta a un estímulo; la de intercambio constante de fuerzas, pensamientos encontrados y en pugna, en términos de carga y descarga. Establece que determinados contenidos no logran penetrar a la conciencia (represión primaria) o son expulsados de ella (represión secundaria) por censuras.

La noción fundamental del punto de vista dinámico se relaciona con la existencia de un fluir contradictorio de fuerzas, emociones y pensamientos que constituyen el conflicto.

Los contenidos ideativos expulsados de la conciencia se asocian entre sí, formando las constelaciones de afectos reprimidos, a las que Jung dio el nombre de “complejos autóctonos”.

“El complejo, pues, corresponde a conjuntos de ideas y afectos reprimidos, expulsados de la conciencia, asociados entre sí y que tienden a abrirse paso. Sin embargo, este acceso a la motricidad y a la percepción consciente está sellado por la represión y los contenidos se ven forzados a buscar otras vías indirectas de descarga. Los lapsus, los tics, los síntomas de enfermedad mental, las explosiones no justificadas de irritabilidad, lo que surge en los sueños o las somatizaciones son algunos de estos caminos alternos”.

Las ideas y emociones expulsadas son confinadas al inconsciente pero no se extinguen: buscan una y otra vez la descarga sustitutiva, fenómeno de eterno regreso.

### **II.6.2.2. Punto de vista económico**

El abordaje económico está ligado al dinámico y se refiere a las magnitudes relativas de las fuerzas encontradas en el conflicto.

Lo que se observa es un compromiso entre la censura y lo reprimido, mediado por el Yo.

En un sueño puede emerger una realización disfrazada de deseos siempre y cuando el debilitamiento de la censura producido por el dormir y soñar sea económicamente importante.

Dentro de este contexto, la energía psíquica corresponde a la magnitud del impulso que acompaña cualquier idea o representación mental; la libido se refiere a la energía del **instinto sexual**; el interés es la fuerza de los instintos del Yo (**instinto de conservación**); y la catexia es la carga de energía con la cual se revisten las situaciones y las relaciones objetales, sean éstas internas o externas.

El organismo tiende a mantener la tensión lo más cercana posible a cero: es llamado, por Freud, "principio de constancia" (u homeostasis de Cannon).

De esta tendencia general al equilibrio homeostático surge lo que Freud denomina el "primer principio del suceder psíquico", el principio del displacer-placer: a mayor carga, mayor tensión, el organismo experimenta mayor displacer y a mayor descarga, menor tensión, experimenta mayor placer.

El principio de displacer-placer no se limita a los derivados instintivos primarios (hambre, sed, etc.); constituye también el modelo básico para el manejo de frustraciones, expectativas, deseos y realizaciones.

El segundo principio del suceder psíquico, según Freud, es el principio de realidad que el niño aprende (más o menos) sobre la base de frustraciones y gratificaciones adecuadamente dosificadas que implica capacidad de espera, de aplazamiento y, por lo tanto, el comienzo del proceso del pensamiento. Los primeros meses de vida del bebé son regidos casi totalmente por el principio del placer.

El psicópata jamás ha complementado el principio de displacer-placer con la realidad. El mundo del esquizofrénico se rige por gratificaciones o frustraciones inmediatas y totalizantes.

Otro concepto económico importante es el de vivencia traumática que corresponde a una inundación del Yo por estímulos en la unidad del tiempo. Cabe anotar que el impacto que tiene sobre la personalidad un trauma físico o psicológico súbito va más allá de lo mecánico y depende tanto de la intensidad y violencia del estímulo, como de la relativa debilidad o fuerza del Yo.

Dentro de los desarrollos del psicoanálisis, varios autores critican el punto de vista económico-instintivo por considerarlo excesivamente mecanicista y postulan, a cambio, una concepción centrada en el campo y en las vicisitudes de las relaciones objetales.

### **II.6.2.3. Punto de vista topográfico**

El abordaje topográfico estudia el aparato psíquico a través de una dimensión espacial virtual. Se consideran en él tres estratos o espacios ideales: lo consciente, lo preconscious y lo inconsciente.

#### **a-Lo consciente**

Se concibe tal y como se postuló en el abordaje descriptivo: lo que conocemos espontáneamente en vigilia; lo captado por nuestra percepción-conciencia, que nos proporciona una vivencia inmediata del yo y del mundo.

#### **b-Lo preconscious**

En el preconscious se encuentran contenidos (ideas, afectos, fantasías, recuerdos) que no podemos alcanzar sino al vencer un cierto obstáculo. Con un esfuerzo relativamente pequeño los contenidos más superficiales de lo



preconsciente logran pasar al estrato superior; no así los más profundos, que se ligan con el inconsciente y que se imbrican con sus derivados.

### **c-Lo inconsciente**

El inconsciente corresponde al estrato virtual más profundo del aparato anímico. Sus contenidos no llegan directamente a la conciencia.

Las manifestaciones básicas de los derivados de lo inconsciente son los lapsus, los actos fallidos, los chistes, los sueños, la creación artística, los mitos, los cuentos infantiles y en su forma más característica y dramática, los síntomas de la enfermedad mental. Lo inconsciente, como la vida psíquica toda, obedece a una causalidad y un determinismo. No existe acto psíquico que no tenga una intencionalidad y una dirección definida, según Freud.

El inconsciente se rige por una forma operativa de funcionamiento que Freud denomina “proceso primario” y que se caracteriza por una energía continuamente fluida, móvil y no ligada, que preside la vida de los niños y la infancia de los pueblos. A medida que se va desarrollando el niño, el proceso primario es complementado y hasta cierto punto reemplazado por el pensamiento de la lógica formal, que corresponde al llamado “proceso secundario”, determinado por energía fija, ligada, lo que permite la creación de los símbolos, de los pensamientos, de los recuerdos.

Las leyes distintivas del proceso primario son:

1. Atemporalidad. Incluye vivencias de hechos de la historia personal y hasta cierto punto de la evolución de la especie; la inmortalidad, la memoria genética, el principio de placer, la situación edípica. Jung dio más énfasis a la evolución biológico y cultural, y lo denominó el “inconsciente colectivo”.

2. Ausencia de contradicciones. No obedece a la lógica aristotélico-tomista; en la fantasía, en el contenido del sueño y en el síntoma se es a la vez espectador y protagonista de la propia historia; se está vivo y muerto al mismo tiempo; se es hombre y mujer; se es ser humano y animal, como en el caso de Gregor Samsa, el

personaje de La metamorfosis de Kafka. En la esquizofrenia desaparece también las contradicciones, porque lo inconsciente se manifiesta sin censura.

Todos tenemos ambivalencias o contradicciones, pero normalmente uno de los elementos constitutivos del par antitético, por ejemplo, el odio, está expulsado de la conciencia, en tanto que el otro, el amor, permanece en la conciencia.

3. Desplazamientos masivos de energía psicológica. La movilidad de las cargas será tanto mayor cuanto más pequeño el niño, más soñante el soñante o más regresivo el psicótico. Así, por ejemplo, el niño muy pequeño concentra la totalidad de su atención en algún juguete; si éste se le retira, llora intensamente hasta que de nuevo su carga emocional se dirija a otro objeto que atraiga su atención. (En la fuga de ideas es al revés).

4. Condensaciones masivas de energía psicológica. En la mitología de los pueblos surgen figuras, como la esfinge cuya forma es animal y cuya capacidad de razonar excede lo humano. En el sueño aparecen construcciones, a través de las cuales resultan personajes mixtos. En los síntomas orgánicos y mentales la función o el órgano afectado se convierten en el representante condensado del conflicto global que vive el paciente e incluso de su personalidad misma. De la misma manera, personas narcisistas pueden tener gran odio al día siguiente de grandes “amores” hacia la misma persona, con la ley de “todo o nada”.

5. Predominancia de lo visual. En el sueño, el ensueño diurno y la obra de arte plástica predomina lo visual; y expresan las fantasías y la realización de deseos.

El punto de vista topográfico, en lo que concierne a la función en sí, se subdivide en dos sistemas operativos:

- a. El sistema inconsciente (sistema Inc.), regido por el proceso primario, con energía continuamente móvil,
- b. El sistema preconscious-consciente (sistema prec-cc), gobernado por el proceso secundario y caracterizado por sistemas de carga fijados y ligados a representaciones ideativas, lo que permite que se estructure el pensamiento lógico.

Es en el preconscious donde se forman los símbolos, ideas y conceptos que proporcionan a lo inconsciente la posibilidad de vehicular sus contenidos, al producir el eslabonamiento entre la energía que proviene del inconsciente y la formación simbólico-conceptual. La primera censura se encuentra entre lo inconsciente y lo preconscious, y la segunda censura entre lo preconscious y la conciencia. La segunda es más fácil de vencer que la primera.

El proceso primario y el proceso secundario están en una continua interrelación y todo pensamiento tiene sus raíces profundas en el proceso primario. A su vez, éste último no podría encontrar canales de expresión conceptual si no existiera la complementación con los símbolos, palabras y conformaciones del proceso secundario.

En condiciones ideales la comunicación entre los sistemas es permeable, lo que permite la adaptación madura y el equilibrio entre las necesidades del sí mismo ("self") y el mundo externo. En la neurosis, la represión tiende a aplastar las posibilidades de expresión del inconsciente y, en consecuencia, la vida interior del sujeto. En la psicosis, la diferenciación entre los sistemas se destruye y los contenidos inconscientes invaden caóticamente la personalidad que se fractura y fragmenta.

Uno de los objetivos básicos de la terapia psicoanalítica es aumentar la permeabilidad y la comunicación entre los sistemas en forma paulatina.

#### **II.6.2.4. Punto de vista estructural**

No pretende reemplazar el punto de vista tópico sino que más bien representa una complementación de éste y una cuarta visión metapsicológica, a pesar de que Freud nunca lo explicara como tal.

Las estructuras son: el Ello o Id, el Yo o ego, el Superyó o superego.

## A- El Ello o id

Se define el ello, como la suma total de las tendencias instintivas. En biología el concepto de instinto alude a patrones de conducta heredados. En la psicología clásica se refiere a lo que no puede ser modificado por el aprendizaje.

En la teoría psicoanalítica la acepción se enriquece y se vuelve más compleja: el sistema nervioso se ve afectado por dos tipos de estímulos básicos:

1) Estímulos externos, discontinuos, de los cuales se puede escapar por la fuga y cuyo modelo es el arco reflejo.

2) Estímulos internos, continuos, de los cuales no se puede escapar mediante la fuga y que tienen una representación mental denominada fantasía inconsciente. Es a estos impulsos internos a los que se denomina en la teoría psicoanalítica "instintos". El impulso en el ser humano no incluye la respuesta motora sino tan sólo el estado de excitación central en la respuesta al estímulo, sino que tiene que ser mediada por una parte altamente diferenciada de la mente (el Yo) y esto, a su vez, permite que la respuesta al estado de excitación que constituye el impulso o tensión instintiva, sea modificada por la experiencia y la reflexión, en vez de estar predeterminada, como en el caso de los instintos de los animales.

Freud utilizó el término pulsión como equivalente al instinto.

Se consideran cuatro características del instinto o de la pulsión:

1) La fuerza corresponde a la víscera o la glándula de secreción interna que da origen al estímulo displacentero (tensión instintiva) y a su correspondiente fantasía inconsciente.

2) El fin del instinto es la descarga que determina el cese de la tensión displacentera a nivel de la fuente. La descarga se asimila en general a la obtención de placer (comer cuando hambre; beber cuando sed; micción cuando la vejiga llena, sentimiento de realización cuando se culmina un trabajo o cuando se alcanza a la meta, etc.).

3) La perentoriedad o la moción se relaciona con la pujanza, lo urgente, con la cantidad de trabajo inmediato exigido por el organismo. Equivalente al sentido y el tamaño de un vector.

4) El objeto es el medio que el instinto utiliza para la descarga.

**El objeto** se define como la vivencia yoica de todo lo que es el “no yo”. Paulatinamente el objeto, sus vicisitudes, la forma como se estructura y todo lo que concierne a las relaciones objetales, en última, las relaciones de los seres humanos entre sí, han venido a ocupar uno de los ejes centrales de la teoría psicoanalítica. No se concibe el desarrollo del ser humano sino en función del otro, vivido inicialmente en forma parcial. Algunos autores postulan una concepción psicoanalítica centrada casi totalmente en el objeto y que tiende a excluir, en cambio, lo económico-instintivo. Es un enfoque más humanístico y existencial, pero corre el riesgo de descuidar la base biológica del hombre.

Vicisitudes de los instintos se refieren a los destinos a los cuales están sujetas las fuerzas instintivas. (La vicisitud instintiva tiene su equivalente en el mecanismo de defensa, modificación del instinto estudiada a través de la lente del Yo).

Cuatro son los destinos de los instintos:

1) Represión. Corresponde a la supresión, jamás lograda totalmente, del representante ideativo del instinto o de su energía.

2) Sublimación. Se relaciona con la inhibición en el fin, la canalización y el refinamiento de las fuerzas instintivas.

3) Transformación en lo contrario. El sadismo puede convertirse en el masoquismo; el deseo de contemplar (voyeurismo), en el de ser contemplado; el amor en el odio, etc.

4) Vuelta contra la propia persona. La agresividad reprimida se vuelve autodestructiva.

## **B- El Yo o Ego**

El Yo está constituido por un conjunto de identificaciones y funciones conscientes e inconscientes (conciencia, acceso a la motilidad, función sintética de la personalidad, censura en los sueños, organizador de los mecanismos de adaptación y de defensas).

### **C- El Superyó o superego.**

Alrededor del tercero a quinto año de vida, para Freud y más tempranamente para otros autores, y como parte del proceso de elaboración de la problemática edípica, se establecen en el Yo identificaciones muy intensas, cuya energía se deriva de la disolución de las catexias de objetos ligados al Edipo. Estas identificaciones incorporan las figuras paternas (imágenes parentales idealizadas) y, con ellas, los valores familiares y sociales. Se conforma entonces una nueva estructura diferenciada del Yo, que rige las funciones de autocrítica y autoestima y que actúa como una especie de juez interior que ejerce funciones de monitoria. Al Superyó también se lo llama **ideal del yo**.

El Superyó sería también el portador de los valores éticos: la “conciencia moral”.

El Superyó actúa conscientemente (sentimiento de culpa y de malestar) y inconscientemente (En ocasiones la culpa inconsciente impulsa al individuo a buscar castigo por lo hecho, como en el caso de Raskolnikov, en Crimen y Castigo; o por lo fantaseado como en la fantasía del complejo de castración).

### **II.2.7. Las teorías instintivas**

Freud realiza su obra sobre la base de tres teorías instintivas. De cada teoría surge una visión global del conflicto biopsicológico y una específica en relación con la etiología de las psiconeurosis y de las psicosis. Las teorías instintivas, más que reemplazarse, se complementan.

### **II.2.7.1. Primera teoría instintiva**

La primera teoría instintiva de Freud (1910) se basa en la postulación de un grupo de instintos que reunió bajo la denominación de “instintos sexuales”, dotados de una energía que llamó “libido”, frente a otro grupo instintivo, más cercano a la conciencia y a las modificaciones de la experiencia, “instintos del Yo o instintos de autoconservación” a los que inicialmente adjudica también una energía propia que llama “interés”.

El concepto de lo sexual no debe confundirse en manera alguna con la genitalidad adulta. Lo sexual, en el sentido psicoanalítico, se refiere al conjunto de tendencias pulsionales cuya dirección es la búsqueda del placer-descarga. En este sentido, fenómenos tales como las sensaciones cutáneas del niño y la lactancia son considerados como fenómenos instintivo-sexuales.

### **Las neurosis**

Dentro del contexto de esta primera teoría se establece la contradicción y el conflicto entre los instintos sexuales y los instintos del Yo, entre la libido y el interés. En este momento los fenómenos patológicos y, en particular, las neurosis, se plantearían como conflictos entre el Yo y el Ello.

El término neurosis se refiere a un grupo de enfermedades mentales menores, en comparación con las psicosis, en que se destacan los trastornos subjetivos. Se caracteriza por la presencia constante de la angustia y por la utilización masiva de mecanismos defensivos contra ésta, que devienen rígidos y obsoletos. A pesar del estrechamiento del campo vital por las inhibiciones y por los síntomas, el paciente no rompe masivamente con el entorno y puede mantener una adaptación social aceptable aunque limitada y poco creativa. La neurosis puede manifestarse en términos de: síntomas físicos; síntomas psíquicos; estructura de carácter, una forma de ser abierta o soslayadamente rígida.

Para que se produzca una neurosis se requieren dinámicamente tres condiciones básicas:

1. Que se reactive un deseo infantil erótico u hostil, prohibido, desencadenado por vivencias actuales.
2. Que el Yo movilice defensas (represión) contra estos derivados instintivos renovados.
3. Que esta defensa (represión) no sea totalmente exitosa, lo cual lleva al constante “retorno de lo reprimido” y a la necesidad de poner en marcha nuevas defensas.

El Yo se ve confrontado con deseos instintivos infantiles, prohibidos. Si la personalidad los acepta y los actúa, el cuadro clínico corresponde a la perversión, definida como un patrón sexual de relación en el que predominan (o exclusiva) componentes arcaicos y parciales. Si la personalidad rechaza estos deseos infantiles parciales y los reprime, el cuadro clínico corresponde a la neurosis.

Actualmente se tiende a considerar que la neurosis como la perversión constituyen defensas contra mecanismos más arcaicos y potencialmente más desintegradores de la personalidad, es decir las psicosis.

De esta teoría instintiva surge una primera clasificación de las neurosis:

- Las neurosis actuales o actualneurosis
  1. La neurosis de angustia
  2. La neurastenia
  3. La hipocondría
  4. La despersonalización
- Las neurosis de defensa o psiconeurosis



1. La histeria de conversión y de disociación
2. La neurosis obsesivo-compulsiva
3. La neurosis fóbica (histeria de angustia)

Las neurosis actuales se caracterizan por tener poca relación con la biografía del individuo; por la poca utilización de los mecanismos de defensa y por una relación etiológica directa con una frustración sexual actual y de allí su nombre.

Es frecuente que la actualneurosis sea el factor desencadenante o la primera manifestación de una neurosis más compleja. Las frustraciones sexuales constituyen un reflejo de la vida global de un ser humano y, a su vez, contribuyen a desestabilizarla.

Las neurosis de defensa o psiconeurosis guardan una relación estrecha con la historia longitudinal del individuo y se comienzan a gestar en la niñez. El fracaso relativo de la adaptación psicobiológico global juega un papel predominante. Los patrones de mecanismos de defensa utilizados se hacen paulatinamente inadecuados.

La angustia es el tronco del cual surge no solamente cada una de las falsas soluciones patológicas, sino también es la fuente de la movilidad psíquico-dinámica. Las clasificaciones psicoanalíticas de las entidades patológicas se basan primordialmente en los procedimientos defensivos que utiliza cada persona, de acuerdo con los mecanismos defensivos de que dispone y con su peculiar manera de ser. Así, en la solución neurótica de la fobia, los procedimientos defensivos se relacionan principalmente con el desplazamiento y la evitación. Si utiliza su cuerpo para somatizar el conflicto y tiende a mantener disociadas partes de sí misma, el producto neurótico es la histeria. Si tiende a la formación por lo contrario y a mantener separados el contenido afectivo de la idea que le corresponde, el resultado es la neurosis obsesivo-compulsiva. Si la angustia rebosa las capacidades de la persona para manejarla, el Yo la proyecta masivamente y rompe con la posibilidad de distinguir lo que proviene del afuera como percepción y lo que proviene del adentro como sensación; es decir, apela a la solución psicótica.

La hipocondría se define como una sensación de malestar y/o dolor en un órgano o un grupo de órganos, no respaldada por una lesión orgánica. Esta sensación comprende una variedad amplia de cuadros entre los que se cuentan:

1. La hipocondría ligada a la depresión y a los trastornos afectivos.
2. La hipocondría ligada al inicio de la psicosis.
3. La hipocondría reactiva en situaciones de pérdida.
4. La hipocondría ligada a la psicopatía (síndrome de Muchausen, necesidad de castigo).
5. La hipocondría propiamente dicha.

Al lado de las neurosis manifiestas, cada persona tiene un carácter básico. El **carácter** se define como los rasgos habituales de una persona, sean normales o patológicos, y se caracteriza por las reacciones usuales de la persona frente a los estímulos externos e internos y que constituye el resultado de deseos reprimidos, sublimados o mantenidos a raya a través del empleo de los mecanismos de defensa.

El carácter, forma habitual de reacción, no es patológico en sí mismo. Depende de la relativa flexibilidad (habilidad de movilizar diferentes tipos de defensas) o rigidez que, en últimas, puede convertirse en una verdadera “coraza”, para utilizar la concepción de Wilhelm Reich. Así, se definen personalidad (o carácter) histérica, obsesiva y fóbica.

### **II.2.7.2. La segunda teoría instintiva**

Freud, paulatinamente, a través de la clínica, se da cuenta que la contraposición entre instintos sexuales e instintos del Yo de autoconservación no es siempre tan tajante. Así, el placer que experimenta el bebé al lactar va a la par con la nutrición; o bien, el coito sexual genital que constituye la descarga placentera

más lograda, supone, en tanto que se relaciona con la procreación, la supervivencia de la especie, objetivo final de los instintos del Yo.

Freud postula, entonces (en 1914, con Introducción al narcisismo), la segunda teoría, que no reemplaza la primera, y en ella expone una sola energía, **la libido**, que comprende el interés, la agresividad secundaria, la sexualidad, etc. Parte de la libido (energía psicológica) se centra en el propio yo -**libido narcisista**- y parte se distribuye en los objetos del mundo externo y en sus representantes dentro de la personalidad misma (representaciones internas de los objetos) - **libido objetal**-.

En otras palabras, hay una determinada cantidad de energía sexual, de cariño, de rabia, de aprensión que se centra en el sí mismo y otra que se reparte en el mundo y sus representantes internos.

### **Concepto de narcisismo**

La catexis sería, inicialmente, sólo del Yo; el Yo se ofrece al Ello como objeto de amor; éste constituye el narcisismo primario y, poco a poco, se van cargando los objetos. En caso de frustraciones traumáticas de relaciones objetales (los padres o sustitutos) durante la niñez, el sujeto desarrollará un narcisismo secundario. Este narcisismo se observa en personas con carácter narcisista, en extremo en las psicosis, y normalmente durante la adolescencia. En el otro extremo, en el proceso del enamoramiento, la libido se proyecta en el objeto hasta el punto de perder las fronteras.

El exceso y la distorsión de la modalidad narcisística de desarrollo llevan a buscar un mundo simétrico, con relaciones idealizadas, que necesariamente fracasan.

De la segunda teoría instintiva surge una nueva clasificación de las enfermedades mentales, que incluye la psicosis, cuyo origen está en la exploración del narcisismo:

**1. Las neurosis de transferencia.** Corresponden a las de defensa, o sea, la histeria, la neurosis obsesiva y la neurosis fóbica.

**2. Las neurosis narcisísticas.** Su característica común es el reemplazo masivo de la relación objetal por identificaciones. Freud delimita su uso a la esquizofrenia (división, escisión de la mente).

En las últimas décadas se ha hecho énfasis en el narcisismo como fenómeno evolutivo, y en los aspectos complementarios del narcisismo y de la relación objetal (y no como dos catexias antitéticos). No debe olvidarse que el narcisismo constituye la fuente básica de **autoestima** y que el dar de sí implica un placer narcisístico si este dar es genuino, en contraposición con la renuncia altruista que implica la negación masiva de aspectos importantes de sí mismo.

Heinz Kohut distingue lo que denomina catexias del "self" y catexias de las funciones del Yo. El narcisismo, para Kohut, es la catexia libidinal del "self". Dentro de este concepto de psicología del "self", hay que tener amor para sí mismo (autoestima) para poder amar al otro, lo que indicaría **un narcisismo sano**. Lo que es equivalente a "Amarás a tu prójimo como a ti mismo". Además, buenas relaciones objetales aumenta aún más la autoestima. Según esta teoría, en los casos de falta de autoestima, la persona se aísla totalmente por miedo que lo rechacen, o trata de compensar con demasiadas relaciones sociales como una lucha continua de no estar sola, lo que indicaría un **narcisismo patológico**. El origen del narcisismo patológico provendría de relaciones inadecuadas entre el niño y los padres en las etapas preedípicas. Mientras que los conflictos reprimidos de las etapas fálico-edípico serían las causas de psiconeurosis.

### **II.2.7.3. La tercera teoría instintiva**

Freud plantea la tercera teoría instintiva en 1920 en su publicación "Más allá del principio del placer" como una especulación, después de la Primera Guerra Mundial, basándose sobre la neurosis traumática producido por la guerra y sobre la repetición del fracaso.

La tercera teoría instintiva se puede conceptualizar en términos de que la vida del ser humano es el resultado de dos tipos de fuerzas pulsionales en un continuo interjuego. La una llevaría al hombre a la progresión, hacia adelante, hacia lo complejo, hacia lo más rico y contradictorio. Este conjunto lo agrupa bajo el nombre de **“instintos de vida” o “Eros”**, equiparado aquí con libido, su energía. La otra fuerza estaría constituida por un grupo de fuerzas pulsionales que empujan al individuo hacia atrás, hacia la regresión, hacia lo repetitivo, hacia el reposo estático; corresponde a los **“instintos de muerte”**, dotados de su propia energía, el **“Tánatos”**.

Los destinos del instinto de muerte serían tres:

1. Una parte se proyecta como agresión dirigida hacia el mundo externo.
2. Otra va a configurar los núcleos primitivos del superyó.
3. La última parte permanece en el Yo, donde su acción, sostiene Freud, es muda. Mientras que Paula Heimann sostiene que juega un papel en el comportamiento criminal de psicópatas.

Actualmente se acepta, aunque no sea con unanimidad, la agresividad en el hombre como un instinto. La teoría de la evolución biológica y cultural indica que la agresividad era necesaria para la supervivencia de especie y del individuo. La sociedad trata de canalizar la agresividad del hombre por diferentes medios no destructivos como todos los deportes.

De todos modos, la tercera teoría instintiva es la que mayores reservas y discusiones ha despertado a lo largo de una concepción de por sí polémica. De una parte, es una teoría pesimista por el futuro utópico de la humanidad, porque niega que la evolución cultural sea capaz de formar hombres pacíficos y poco destructores, en lugar del depredador feroz que continúa siendo.

Dentro del psicoanálisis, la noción del instinto de muerte ha sido bastante discutida y no aceptada por muchos psicoanalistas que consideran innecesario este concepto para el trabajo.

#### **II.2.7.4. Consideraciones sobre la angustia a la luz de tres teorías instintivas**

En el contexto de la primera teoría instintiva, la angustia es la consecuencia de la represión de la libido. Libido reprimida se descarga, sea directamente, como síntomas de la neurosis de angustia, o indirectamente, a través de los mecanismos de defensa.

En la segunda teoría instintiva, la angustia se utiliza como señal que moviliza las defensas frente a la inminencia de un peligro interno. Así, la angustia señal, la campana, permite que el Yo tome precauciones sobre la base del principio del displacer-placer-realidad. Ante la perspectiva de una satisfacción instintiva inmediata pero condenable por el Superyó, el Yo, alertado por la angustia, moviliza la represión y aplaza la satisfacción instintiva, para ahorrarse un displacer mayor. Si la angustia señal se hace demasiado intensa desde el punto de vista económico, rebasa su papel protector, deviene vivencia traumática y se convierte en angustia síntoma. El paciente neurótico, o psicótico, utiliza la angustia señal en forma masiva y global, que conduce a parálisis o a soluciones distorsionadas.

Dentro del marco de la tercera teoría instintiva, la angustia correspondería a la percepción yoica de lo tanático, es decir, a la percepción de lo destructivo, incrementado por el trauma de nacimiento, que implica la ruptura brutal de homeostasis.

Según Freud, la **compulsión a la repetición** es también el producto de tánatos.

Para Freud, la angustia está ubicada en el Yo. La ansiedad frente al Ello se relaciona con la pérdida del control; y la angustia de muerte, corresponde al temor de perder el amor del Superyó.

Vale la pena insistir, una vez más, en que la angustia puede implicar patología, pero que, *per se*, constituye la base de lo que impulsa al ser humano a plantearse e intentar resolver sus contradicciones, frente a sí mismo, su destino y su entorno.

### **CAPÍTULO III.**

## **FUNCIONES YOICAS Y MECANISMOS DE ADAPTACIÓN Y DE DEFENSA**

### **III.1. FUNCIONES YOICAS**

El Yo o ego se puede definir:

1. La corteza de una superficie, es decir, la parte de la personalidad que constituye el contacto con el mundo exterior.
2. La frontera entre el mundo interno y el mundo externo.
3. La modificación que sobre el Ello produce el contacto con la realidad externa a través de la vía de la percepción-conciencia.
4. Un conjunto de identificaciones resultante del decantado de las catexias correspondientes a relaciones de objetos abandonados.
5. **Un conjunto de funciones básicas** derivadas de las identificaciones y de las relaciones que establecen éstas entre sí y con el mundo externo y que comprenden:

- Percepción consciente.
- Acceso a la motilidad y, por lo tanto, a la acción; así el Yo es el agente efector de la personalidad.
- Instancia intermediaria entre las demandas del Ello y las prohibiciones del Superyó; esto adjudica al Yo una misión relacionada también con la percepción interna, consciente o inconsciente.
- Censura de los sueños.
- Prueba de realidad: se define como la capacidad de diferenciar los estímulos internos de los externos, o sea, discriminar representación y percepción. La prueba de realidad se encuentra extremadamente vulnerada en la psicosis (alucinaciones y delirios). Mientras que en los neuróticos, se distorsiona la interpretación de la percepción, por ejemplo, se siente excluido, sin darse cuenta de que él mismo es quien excluye a otros.
- Mecanismos de adaptación y de defensa.
- La función sintética: el Yo es el gran compromisario; tiene que combinar, fusionar e integrar demandas diversas, intentar establecer una consonancia entre los diferentes productos, a veces contradictorios, para originar creaciones del Yo. Esta misión de creatividad se refleja en síntomas, sueños, obras de arte, música, etc., e implica la integración más o menos concordante del Yo.
- La anticipación del futuro y tomar en cuenta el principio de realidad.

Freud considera que las estructuras del aparato psíquico constituyen un *continuum*. Del Ello surge el Yo, a su vez, de éste, mediante las catexias proporcionadas por la disolución del complejo de Edipo, emana el Super-yó.

Para Freud y René Spitz, el Yo se originaría alrededor del octavo mes de la vida. Melanie Klein sostiene que desde el nacimiento hay un Yo muy rudimentario pero capaz de establecer relaciones de objeto y de utilizar mecanismos de defensa.



## III.2. MECANISMOS DE ADAPTACIÓN Y DE DEFENSA

El hombre, un ser muy complejo y contradictorio, busca patrones biopsicológicos que le permitan manejar su relación consigo mismo y con los demás. **Los mecanismos de adaptación o de defensa** se pueden definir como procedimientos inconscientes intra e intersíquicos, de los cuales se vale el Yo para suavizar tendencias contradictorias; manejar la angustia resultante de los conflictos; disminuir la frustración; preservar la autoestima; adaptarse a la realidad e incluso modificarla y hacerla más tolerable.

Ninguno de los mecanismos de defensa es patológico en sí mismo y ninguno se utiliza aisladamente. Todos, con la excepción de la sublimación, que, por convención, nunca se considera patológica, pueden ser defensivos a nivel regresivo-patológico, adaptativos o creativo-estéticos.

Lo adaptativo o defensivo depende si las diferentes combinaciones de mecanismos se utilizan masivamente (como la proyección en el esquizofrénico) y de su eventual estereotipación (las fobias son normales en el niño y no en el adulto). Mientras más sano es un ser humano, será mayor la riqueza de mecanismos que puede movilizar en un momento dado ante una situación nueva.

Los mecanismos adaptativos, o de defensa, actúan en forma inconsciente y automática para intentar resolver problemas emocionales; es decir, la persona no se da cuenta de que los emplea, y si es parcialmente consciente de que lo hace, intelectualiza y niega esta situación en forma tal que no puede cambiar sus comportamientos, aún cuando reconozca algo de ellos racionalmente.

Metapsicológicamente, los mecanismos adaptativos corresponden a funciones del Yo inconsciente; pero no están gobernados por el proceso primario, sino con un sistema operativo híbrido.

### III.2.1. Represión

La represión se define como un conjunto de maniobras defensivas mediante las cuales el Yo impide el acceso a la conciencia (represión primaria) o expulsa de ella impulsos, tendencias, fantasías o pensamientos que serían inaceptables para las agencias censoras, conscientes o inconscientes de la personalidad (represión secundario o represión propiamente dicha).

Lo reprimido es confinado al inconsciente, pero su acción no se agota. Las ideas reprimidas, cargadas emocionalmente, se asocian entre sí, formando las constelaciones que Jung denominó “Complejos Autóctonos”, que buscan incesantemente acceso a la superficie consciente y que se manifiestan en sueños, lapsus, chistes, tics, explosiones de irritabilidad, síntomas o rasgos de carácter.

Lo reprimido drena la energía del individuo, como una guerra interna en un país. En estas condiciones, la energía que el ser humano invertiría en amar, trabajar o crear, tiene que ser destinada al mantenimiento de la represión.

En el paciente neurótico, la represión es asfixiante y determina falta de permeabilidad entre los diferentes sistemas. En el psicótico, en cambio, los contenidos inconscientes destruyen la represión e invaden la personalidad, fracturándola.

El concepto de represión es equivalente al de **censura** en los sueños y al de **resistencia** en el tratamiento psicoanalítico.

La represión permite el funcionamiento no caótico del Yo; con la diferenciación entre inconsciente, preconscious y consciente, y con su intervención en el funcionamiento de la atención y de la memoria. De otra parte, permite la organización social del hombre que le exige una renuncia importante de los fines instintivos individuales y su sublimación parcial.

El objetivo de psicoterapias psicoanalíticamente orientadas no es la eliminación de la represión, sino el buscar una mayor permeabilidad de las defensas, que permita al paciente tener un contacto regulado (que no inunda el Yo) con su mundo interno, que se refleja en acciones creativas, dirigidas a un mejor manejo del mundo exterior.

### **III.2.2. Proyección**

La proyección se define como un conjunto de maniobras inconscientes por medio de las cuales el Yo externaliza, atribuye y adjudica a otros, características de sí mismo.

La proyección suele calificarse de patológica *a priori*, pero ella toma parte activa en la estructuración del Yo mediante el ubicar en el afuera lo que se siente como displacentero, para configurar la frontera entre el Yo y el no-yo. Asimismo, gracias a la proyección se produce el encuentro con el mundo. No existe proyección sin identificación y no puede haber identificación sin proyección; son procesos simultáneos y complementarios. Lo que se proyecta se hace sobre alguna característica que el propio Yo ha depositado en el objeto de la proyección; a su vez, éste tiene alguna característica que propicia el fenómeno.

Al nivel defensivo, la base económico-instintiva de la proyección está dada porque al transformar los estímulos internos en externos, se suponen posibilidades de manejo más fácil por medio de la huida.

El paciente neurótico proyecta sus sentimientos de inferioridad, de malevolencia o de exclusión. El paranoico utiliza de manera masiva la proyección, así el otro se vuelve persecutorio. Actualmente se considera la paranoia como una defensa contra la homosexualidad latente (yo lo amo, yo lo odio; el me odia y me persigue).

La proyección sirve también para que la persona refleja “el sí mismo” en el mundo, así espera una “respuesta en espejo” a lo proyectado, lo cual será más notorio mientras más inmaduro sea. Esto constituye la esencia de la simetría

narcisística, presente siempre en el neurótico y abrumadoramente llamativa en el esquizofrénico. El individuo siente cualquier esbozo de independencia en las relaciones objetales en términos de desilusión, fracaso o traición. El otro existe tan sólo como un reflejo de sí mismo y cualquier grieta que no corresponda a la expectativa proyectada, destruye la relación.

Alucinaciones y delirios del psicótico son también proyecciones masivas.

### **III.2.3. Identificación**

La identificación comprende un conjunto de procesos inconscientes, adaptativos y defensivos por medio de los cuales el yo hace suyos rasgos y características de otras personas o de normas de ideologías sociales.

La identificación es particularmente activa para la estructuración de la personalidad (formación del Yo y de Superyó) en los primeros años de la vida; el ser humano continúa, empero, haciendo identificaciones, a lo largo de la vida.

El primer paso del proceso de identificación lo constituye la **incorporación**, la forma más primitiva de identificarse. Cuando el niño lacta, está comenzando a meter dentro de sí modelos de relación interpersonal, de formas de actuar y de patrones adaptativos que, inicialmente son introyectados (sinónimo de incorporación) masivamente y de manera borrosa.

La **Internalización** constituye otro paso de la identificación. Convencionalmente podría considerarse que la incorporación, en tanto que arcaica y masiva, corresponde a un mecanismo más psicótico: se hace una identificación total con un objeto parcial (el niño que pone las gafas del padre, se convierte efectivamente en él). En la internalización, en cambio, se lleva a cabo una identificación parcial con una persona globalmente considerada (el joven, en un momento dado, acepta ciertas ideas de su padre y las considera propias; o el

analizando adquiere, con el tiempo, la función analítica de su analista) y es, en este sentido, un mecanismo más propio de lo adaptativo y de lo neurótico.

Paula Heimann describe el mecanismo que denomina **Asimilación**, que considera la culminación de las identificaciones maduras y que implica autenticidad en la manera de pensar, sentir y actuar del individuo. La asimilación supone la metabolización en términos propios, de lo incorporado e internalizado y sus fallas se reflejan en síndromes clínicos del tipo “personalidad como si” (*as if* de Hellen Deutch, falso "self" de Winnicott) en el que se observan individuos caracterizados por adaptaciones poco profundas, entusiasmos intensos pero transitorios, sensación frecuente de vacío y falta de autenticidad.

En el mecanismo llamado “**Identificación con el Agresor**”, el niño o el paciente se adelantan a un supuesto castigo esperado y cuya esencia es abandonar antes de ser abandonado o castigar antes de ser castigado (típico del histérico).

En el melancólico se observa la identificación con un Superyó persecutorio y con el objeto perdido, a través de los autoreproches, en tanto que en el esquizofrénico la identificación se hace con un Superyó cruel e inestable, que emite alucinatoriamente, por ejemplo, las ordenes contradictorias que Bateson llamó “mensajes de doble sentido”. Mensajes de doble sentido son frecuentes en la comunicación de padres neuróticos con sus hijos, sobre todo para no dejar crecer, ni que independicen los hijos.

Mientras menos divorciados estén los objetivos e identificaciones conscientes y las identificaciones inconscientes (objetos internos o representaciones internos de objetos externos), mayor congruencia y madurez hay en la personalidad.

La meta final de identificaciones y de relaciones objetales, nunca alcanzada totalmente, es la real distinción entre el Yo y el objeto, es decir, entre la persona y los seres de su entorno.

### III.2.4. Identificación proyectiva

Existe una relación estrecha entre proyección e identificación que Melanie Klein define y describe como identificación proyectiva. En este mecanismo, el niño o el paciente ubican partes de sí mismo en otros, se identifica con estas partes y manipula inconscientemente al receptor proyectivo para que actúe de acuerdo con lo proyectado. Sería el caso de un paciente con ideas delirantes de persecución que provoca inconscientemente en otros, a través de sus actitudes preverbales y de lo que dice, un rechazo activo, real y tangible que se convierte entonces, en el núcleo que refuerza su delirio. Este mismo mecanismo interviene de una manera u otra en todas las relaciones humanas; dentro de las relaciones de pareja (por ejemplo, una mujer celosa induce a su pareja al adulterio); dentro de las relaciones familiares (los padres proyectan en sus hijos los éxitos que ellos no tuvieron y el hijo se identifica con lo proyectado); dentro de la relación del terapeuta con el paciente (por ejemplo, la proyección de omnisciencia y la omnipotencia hacia al analista y el analista puede identificarse transitoriamente con estas proyecciones; algunos autores llaman este fenómeno una **contraidentificación proyectiva**). En este último caso, el analista se da cuenta gracias a su función autoanalítica y no actúa o no sigue actuando; mientras que en otras situaciones las personas no se dan cuenta y actúan lo proyectado.

La identificación proyectiva interviene masivamente durante el proceso del enamoramiento (proyección de las partes positivas) y más tarde en la distribución de papeles en la relación de pareja.

### III.2.5. Idealización

La idealización es la supervaloración afectiva inconsciente de personas y situaciones.

Idealización sirve para mantener a distancia a las personas (disociación Madona-Prostituta) o esperar que los otros sean como proyecciones monolíticas del narcisista, pero, tarde o temprano, la figura se desploma y con ella las vanas

ilusiones neuróticas. Los ídolos tienen pies de barro y se desploman sobre quienes los han erigido. Este proceso de ruptura de las idealizaciones se observa con toda claridad en el transcurso de la adolescencia con las imágenes de sus padres; porque estando niño había proyectado toda su omnipotencia (“self grandioso”) sobre sus padres (imago parental idealizado).

De otra parte, la idealización masiva de otra persona es la condición *sine qua non* del proceso del enamoramiento, y de un cierto grado de idealización persiste en las relaciones de pareja. Las relaciones basadas en la idealización masiva suponen la proyección en espejo del sí mismo e inevitablemente están destinadas al fracaso. El proceso del duelo tan doloroso durante el proceso de desenamoramiento es un ejemplo.

### **III.2.6. Desplazamiento**

La vida psíquica inconsciente se rige por desplazamientos y condensaciones más masivas mientras más predomine el proceso primario. Como mecanismo de defensa se refiere a maniobras por medio de las cuales el Yo externaliza y condensa en situaciones concretas y personas del afuera simbólicamente escogidas, una gama de problemas internos, como una forma de ubicarlos, manejarlos o huir de ellos.

El desplazamiento y la evitación se consideran como los mecanismos específicos de las fobias. Interviene también, entre otros con la condensación y simbolización, en la elaboración de los sueños.

Durante la evolución de las relaciones de pareja, los problemas no resueltos con los padres propios pueden desplazarse inconscientemente dentro de relaciones de pareja. De la misma manera, los integrantes de una pareja pueden desplazar sus problemas dentro de las relaciones con sus hijos. Así, protegen sus relaciones de pareja creando problemas a los hijos.

### **III.2.7. Condensación**

La condensación corresponde a un grupo de maniobras adaptativas y defensivas, mediante las cuales varios objetos y situaciones se concentran y se representan en uno. Un síntoma hipocondríaco o una enfermedad real puede representar toda la ansiedad existencial y neurótica de una persona.

### **III.2.8. Evitación**

La evitación corresponde a un conjunto de maniobras defensivas mediante las cuales el Yo elude objetos o situaciones, que simbólicamente plasman en el afuera los temores del adentro. Evitar dictar una conferencia, salir sola en la calle, encontrar a alguien, manejar un carro, subir a un avión, etc. son defensas contra la fobia.

### **III.2.9. Disociación**

El concepto de disociación tiene varias acepciones:

**1. Personalidades múltiples:** Se refiere a diferentes estados de desintegración de la conciencia, en los cuales la personalidad se escinde en partes que no se vivencian como relacionadas entre sí, que se alternan para representar la globalidad de la personalidad durante lapsos breves y que se enmarcan en la llamada **Histeria de Disociación**, y específicamente, en los **Estados Crepusculares** de esta entidad.



**2. Disociación ideoaffectiva** del esquizofrénico, la separación inconsciente entre la idea o el objeto y la emoción; por ejemplo, el esquizofrénico puede contar una historia dramática con una sonrisa. En el paciente obsesivo, este mecanismo se conoce con el nombre de **aislamiento** y constituye la defensa básica mediante la cual siente el afecto pero reprime la idea, conserva el concepto pero reprime la emoción o, a pesar de tenerlos ambos conscientes, no consigue ligarlos. Los integrantes de una pareja obsesiva, en general, tienen mucha dificultad a expresar su ternura entre ellos y hacia sus hijos.

**3. Escisión del objeto:** Según M. Klein, el niño divide el objeto en un sentido como totalmente bueno resultado de su gratificación proyectada (pecho bueno idealizado), y otro, monolíticamente malo, que es la consecuencia de la proyección de su frustración.

**4. Escisión del self:** Según Heinz Kohut, en el caso de narcisismo, el yo-realidad de la persona se protege de manera crónica de las estructuras narcisistas irrealistas mediante mecanismos de defensas tales la represión, el aislamiento y la renegación (escisión vertical de la psique). Kohut diferencia en dos grupos los pacientes con trastornos narcisistas de la personalidad en quienes la base del trastorno está formada por la integración defectuosa del self grandiosa infantil (demandas de atención y de admiración):

1. Con la escisión horizontal de la psique: A este grupo pertenecen las personas en las cuales el self grandioso arcaico está predominantemente en un estado reprimido y/o negado. Esta represión priva al yo-realidad del nutrimento proveniente de las fuentes profundas de energía narcisista. La sintomatología es la del trastorno narcisista: disminución de la confianza en sí mismo, depresiones difusas, falta de ganas de trabajar o de tomar iniciativas, bajo autoestima, propensión a la vergüenza, hipocondría, etc.

2. Con la escisión vertical del psique (renegación): En este segundo grupo, más numerosos que el primero, está compuesto por aquellos casos en los cuales el self grandioso más o menos inmodificado es excluido del dominio del sector realista de la psique por una escisión vertical. El self grandioso está presente en la

conciencia e influye sobre muchas actividades de estos individuos. Las actitudes que manifiestan los pacientes son incoherentes. Por un lado, son vacíos, jactanciosos, vanidosos e inmoderadamente obstinados en sus reclamos grandiosos. Por el otro, puesto que albergan también un self grandioso reprimido (escisión horizontal), sus síntomas y actitudes se asemejan a los del primer grupo de pacientes, pero cambian en gran medida con la grandiosidad francamente desplegada del sector escindido.

En las condiciones óptimas, la grandiosidad y el exhibicionismo no están ni reprimidos, ni escindidos, al contrario, las fuentes profundas de la grandiosidad y el exhibicionismo - tras haber sido adecuadamente inhibidas de finalidad, moderadas y neutralizadas- encuentran acceso y se mezclan con los aspectos superficiales del Yo orientados a la realidad.

### **III.2.10. Negación**

La negación comprende un conjunto de maniobras inconscientes, adaptativas y defensivas, que pueden entenderse en varios sentidos interrelacionados:

1. El neurótico, afirma Freud, no niega la realidad; trata apenas de ignorarla. El psicótico la niega y reemplaza por una realidad distinta que es el producto de sus propias proyecciones.

2. Es la primera etapa de cualquier pérdida aguda o de enfermedad grave. El **proceso del duelo (luto)** contiene tres etapas a) negación b) depresión c) elaboración. Si la persona no elabora su pérdida significativa, puede caer más tarde en una depresión con una pérdida nimia o con la muerte de “amigo de su amigo”.

3. La **fase maníaca de la psicosis maníaco-depresiva** es una negación de la emergencia de lo depresivo. La **fuga de ideas** es como un intento de acelerar al

máximo el pensamiento para evitar que se cuele alguna idea intrusa, que lleve consigo la depresión.

4. En la psicopatología alemana se describe el cuadro llamado **amentia alucinatoria de Maynard**, enfermedad en la cual padres que han perdido a sus hijos continúan viéndolos, escuchándolos, conversando con ellos durante el transcurso de lapsos prolongados. En pequeño, esta situación se encuentra en personas que han sufrido pérdidas o que han pasado por situaciones traumáticas y no constituye por sí mismo, una patología. El esposo abandonado por su cónyuge cree verla o sentirla; en las semanas que siguen a la muerte de un ser querido, se lo ve en sueño o bien en “flashes” visuales muy vívidos.

La negación anula la percepción de los eventos externos dolorosos. Todo cambio implica una reacción de duelo o de luto, normal, proporcional a la modificación que se vive. Las celebraciones colectivas, tales como carnavales, implican una negación masiva y frecuentemente necesaria del dolor de la vida cotidiana. Sin embargo, el carnaval pasa y la depresión se abre camino con más intensidad.

Conjuntamente con la escisión del Yo en los procesos defensivos, la negación permite que la persona viva situaciones contrapuestas y contradictorias sin que se desgarre psicóticamente. Freud denomina este mecanismo **renegación**.

El ser humano necesita negar aspectos de la realidad externa para sobrevivir, dormir, soñar o crear.

### **III.2.11. Simbolización**

La simbolización se refiere a mecanismos inconscientes mediante los cuales el Yo representa un objeto o una situación por la utilización de otros objetos o situaciones, con fines defensivos, adaptativos o creativos. La simbolización constituye una de las funciones básicas del Yo y por intermedio suyo se crea el pensamiento abstracto.

La simbolización es uno de los mecanismos más utilizados para la expresión neurótica y psicótica (síntoma histérico, parálisis del escribano, paleosímbolos del psicótico).

Existen claves simbólicas que corresponden a lo que Freud denomina "símbolos universales": rey=padre; reina=madre; cajón=vagina; volar=coito; casa=imagen corporal; culebra=pene; etc. Estos símbolos, en el contexto de psicoterapia, deben ser traducidos en términos de un segundo lenguaje simbólico dentro del contexto de la relación particular con cada persona.

### **III.2.12. Conversión**

La conversión corresponde a un conjunto de maniobras defensivas inconscientes, a través de los cuales el Yo altera o paraliza estructuras y funciones anatómicas para resolver conflictos emocionales. Se considera el mecanismo característico de Histeria de Conversión. La conversión hace parte de una serie de movimientos de fantasías, pensamientos y emociones que van en la vía que conduce de lo que llamamos psíquico a aquello que denominamos somático y que se conoce como **somatización**. Las somatizaciones incluyen, además de conversión, la de la neurosis de angustia, la de la hipocondría, y la de los enfermedades psicosomáticas.

En la histeria de conversión, no hay lesión orgánica, no produce angustia, no corresponde a una distribución nerviosa y en general es espectacular y simbólico.

El síntoma conversivo condensa el conflicto y, en muchos casos, representa la personalidad toda, escindida y mantenida a raya a través de la disociación.

### **III.2.13. Fijación**

La fijación corresponde a un conjunto de maniobras defensivas, inconscientes, mediante los cuales determinados funciones de la personalidad detienen su desarrollo en algún momento de la evolución.

Todo el mundo tiene fijaciones que se observan en hábitos de vida, rasgos caracteriales no patológicos o en peculiaridades o excentricidades.

En el caso del neurótico, del enfermo caracterial o del psicótico, las fijaciones asumen el comando de la unidad biopsicológica.

Las fijaciones tienen como causas:

**1. Falta de gratificación en una etapa determinada del desarrollo;** así, si un niño no logra incorporar la **confianza básica**, objetivo primario de la etapa oral (donde se adquiere la confianza a sí mismo y a los otros), pasa a la etapa subsiguiente con menos armas y más dificultades para resolver las nuevas metas, lo cual determina una situación carencial en relación con su propia existencia.

**2. Exceso de gratificación en una etapa: la sobreprotección y la sobreestimulación**, que no pueden confundirse con el amor, contribuyen a detenciones parciales en la evolución. Winnicott llama “**madre suficientemente buena**”, aquella madre que permite que el niño “aprenda a estar solo”.

**3.** El que la gratificación de una etapa se convierta en un recurso demasiado útil para resolver la ansiedad; así, si cada vez que el niño llora, independientemente de la causa que determina su llanto, recibe comida, su tendencia posterior será refugiarse en la comida o en sus representaciones sustitutivas cada vez que confronta una frustración.

### **III.2.14. Regresión**

La regresión se define como un grupo de mecanismos inconscientes por medio de los cuales determinados aspectos de la personalidad retornan simbólicamente a períodos anteriores del desarrollo, subjetivamente más satisfactorias, o cuyas metas básicas no han sido resueltas. Resulta lógico pensar que las regresiones tienden a hacerse a los puntos de fijaciones.

Para evaluar clínicamente una regresión es menester sopesar cuidadosamente cuatro factores:

1. Lo arcaico de la regresión. Mientras más primitivo sea la regresión, más patológica será la estructura de la personalidad y más severos los síntomas (catatónico=regresión a un estado de no diferenciación de sí mismo y del mundo).
2. Lo masivo de la regresión. Tiene que ver con la cantidad de funciones yoicas que están implicadas en el fenómeno regresivo.
3. La rigidez y la elasticidad de la regresión. El paciente histérico o una personalidad fronteriza pueden hacer cuadros psicóticos, de los que emergen con cierta dificultad, al cabo de lapsos relativamente breves. El esquizofrénico en cambio, se instala en la regresión y queda atrapado por ella.
4. El eje direccional de la función de la regresión. En la creatividad artística y en las psicoterapias psicoanalíticas se producen las llamadas “regresiones al servicio del yo”. El artista, el paciente o el terapeuta entra en contacto con sus propios núcleos arcaicos e infantiles, en una forma económicamente regulada, que le permite usar estas vivencias y plasmarlas en el arte, en la música, en la literatura o en las introspecciones, que se traducen a la larga, en un fortalecimiento y maduración de la personalidad global.

### **III.2.15. Racionalización**

La racionalización corresponde a un conjunto de maniobras inconscientes destinadas a justificar y a encontrar conceptualizaciones para impulsos, tendencias, fantasías, que, o bien serían dinámicamente inaceptables para las agencias censoras conscientes e inconscientes, o corresponden a vivencias tempranas que requieren ligarse a expresiones simbólicas.

Nuestras racionalizaciones nos tranquilizan, aun que sean de manera transitoria, y lo hacemos cotidianamente. El neurótico excusa su forma de ser y sus actitudes mediante **intelectualizaciones**.

Desde el punto de vista psicoanalítico, para que se produzca el pensamiento conceptual es necesario que la energía que proviene del inconsciente se ligue a los conceptos y símbolos que se estructuran en el preconscious: vale decir, simbolización y racionalización están estrechamente relacionados. Esto implica inevitablemente que la expresión y la comunicación de los derivados de los instintos, de las fantasías que los acompañan, de los afectos, de las frustraciones y de las vivencias de la enfermedad orgánica, se explican en metáforas.

### **III.2.16. Compensación**

Corresponde a un grupo de mecanismos por medio de los cuales el Yo desarrolla cualidades opuestas a deficiencias que pueden ser reales o fantaseadas.

La mujer que se siente fea apela, por ejemplo, automática e inconscientemente a desarrollar los atributos intelectuales y, en cierto sentido, hace mal, puesto que acepta un clivaje entre su figura y su actividad intelectual. El neurótico compensa sus sentimientos de inferioridad a través de modales imperativos, actitudes hoscas y, por supuesto, mediante fantasías vindicatorias en las que somete y domina, tal y como se siente dominado y sometido.

Don Juan y Casanova parecerían compensar temores a la impotencia y homosexualidad latentes.

### **III.2.17. Formación reactiva**

Corresponde un grupo de procedimientos inconscientes por los cuales el Yo desarrolla formas de pensar, sentir y actuar, directamente opuestas a rasgos de carácter, impulsos y tendencias no aceptables para las agencias censoras de la personalidad.

La formación reactiva equivale a reprimir y mostrar el reverso de la moneda. Presenta siempre un elemento de exageración que constituye una huella delatora de su carácter defensivo. Así, por ejemplo, la madre que no resiste el menor

pensamiento de hostilidad hacia su hijo, lo sobreprotege con la utilización de formación reactiva. Pero la sobreprotección no equivale al amor y revela algo de su origen agresivo.

### **III.2.18. Sublimación**

La sublimación es el único mecanismo que se considera como adaptativo y creativo, y no defensivo. Con la sublimación el Yo canaliza y refina la energía de impulsos prohibidos para las agencias censors, hacia fines personal y socialmente aceptables. Así, los impulsos exhibicionistas de una niña pueden convertirla paulatinamente en una gran actriz; la curiosidad infantil puede canalizarse constructivamente hacia la investigación.

El conflicto se puede resolverse a través de la enfermedad o mediante la sublimación.

La agresividad se puede sublimar mediante las competiciones deportivas.

Para Freud, lo sublimable se refiere a la sexualidad oral, anal, fálica y, en general, a lo pregenital y lo agresivo. Freud considera que lo genital adulto no es sublimable. Esto, por supuesto, no implica que una persona que haya optado por la castidad al servicio de un ideal religioso, por ejemplo, sea enfermo. Su equilibrio, a veces muy sólido, estaría basado en compensaciones adaptativas y en el fenómeno de la fe.

Se considera que la capacidad de sublimación es una de las bases de la salud mental.



El concepto de **neutralización** representa para Freud, una especie de sublimación; y Hartmann lo sopesa como sinónimo de ésta. El planteamiento se refiere a que con la maduración y el desarrollo del aparato psíquico se produce una desagresivización y desexualización de los impulsos agresivos y libidinales cuya energía puede ponerse, entonces, al servicio del Yo.

Melanie Klein profundiza las posibilidades de la sublimación desde el punto de vista de las relaciones interpersonales más profundas, introduciendo el concepto de **dereparación**. La reparación es el rescate (reconciliación), la reconquista y la recreación de una relación objetal dañada.

### **III.2.19. Fantasía**

La concepción de la fantasía es utilizada dentro del psicoanálisis, inicialmente con un acento defensivo: grupo de mecanismos inconscientes por medio de los cuales el Yo huye de las realidades hacia lo subjetivo; como construcciones mentales que implican predominio del principio del placer y que intentan eliminar los obstáculos provenientes de la realidad, tal y como sucede en los sueños, en los “castillos en el aire”, en las neurosis o en las psicosis.

Paulatinamente la concepción de la fantasía se enriquece y de la fantasía-defensa se llega a la fantasía-substrato y materia prima de toda la vida cognitiva-emocional. La fantasía es el nexo entre el instinto y el mecanismo de defensa y precede siempre a la comprensión intelectual o a la acción.

El niño conoce el mundo mucho antes de poderlo expresar en palabras: los primeros cuentos infantiles y las fantasías que los acompañan, muchas veces terroríficas, expresan en palabras lo que él ha venido percibiendo en imágenes y sensaciones.

El mundo interno es capturable tan sólo a través de la fantasía; lo que se siente o lo que se piensa se acompaña necesariamente de imágenes que se convierten en

analogías y metáforas, para poder ser comprendidas dentro de sí mismo y hacerlas comprensibles a los demás.

De todo esto se desprende que el objetivo terapéutico del psicoanálisis o de las terapias psicoanalíticas no consiste en el aplastamiento de la fantasía sino más bien en la búsqueda de puentes entre la realidad interna y la realidad externa del paciente.

### **III.2.20. Transferencia**

El término tiene dos acepciones. Por una parte se refiere a lo repetitivo de la vida psicológica. Las primeras figuras, las primeras relaciones objetales, actúan como moldes de imprenta sobre los cuales se instalan los comportamientos psicológicos futuros. La madre es el modelo que configurará en parte, la búsqueda de una compañera; la relación con las figuras parentales determinará parcialmente la actitud frente a profesores o autoridades; la forma de efectuar transacciones con los hermanos será el patrón de la interacción con el grupo de pares, etc.

Por otra parte, y en el marco de referencia de psicoanálisis y de las terapias psicoanalíticas, la transferencia se refiere a un conjunto de mecanismos inconscientes, adaptativos y defensivos, por medio de los cuales el paciente proyecta hacia el terapeuta, y repite con éste, vivencias, fantasías, ideas, sentimientos, modalidades de relación, etc. (el resultado es una experiencia emocional correctiva).

Estos transferencias pueden ser positivas, negativas (hostil), o ambivalentes.

De la misma manera, las contratransferencias se manifiestan en el terapeuta. El estudio profundo de transferencias y de contratransferencias constituye la base

del psicoanálisis, sea estableciendo su relación con el pasado o haciendo énfasis sobre lo que sucede en el *aquí y ahora*.

La transferencia es inevitable en cualquier relación humana y se da con particular intensidad en la del paciente con su médico, psicoterapeuta o psicoanalista.

## UN EJEMPLO DE COMBINACIÓN DE DEFENSAS

### **En el caso de fobias infantiles (normales)**

- Reprime** el odio que siente hacia el padre o, si se trata de la niña, la rabia dirigida a la madre.
- Disocia** los afectos de rabia, odio y miedo de las figuras padre o madre.
- Desplaza** los afectos negativos reprimidos y los ubica externamente en objetos o situaciones externas que suelen ser múltiples pero que pueden **condensarse** en una situación específica.
- Simboliza** en el objeto o situación externa (oscuridad, brujas, demonios, ladrones, etc.) los sentimientos de terror.
- Evita**, por lo tanto, la situación fóbica así configurada.

## CAPÍTULO IV.

### **TEORÍA PSICOANALÍTICA DEL DESARROLLO PSICOSEXUAL Y DEL CICLO VITAL**

El desarrollo psicosexual freudiano estudia al niño desde su nacimiento hasta lo que se considera la culminación del desarrollo psicosexual infantil, alrededor del quinto o sexto año de vida. Los desenvolvimientos posfreudianos de la teoría del desarrollo psicosexual tienden a ocuparse tanto de los aspectos tempranos (Klein,

Winnicott) como de la profundización de las etapas estudiadas por Anna Freud, pero también de épocas posteriores de la vida, la adolescencia, hasta llegar a lo que ocurre en la edad madura y la forma como la vida del hombre desemboca en su muerte.

#### **IV.1. SEXUALIDAD INFANTIL**

La sexualidad infantil no es sinónimo de la genitalidad adulta. Lo sexual infantil se refiere a las tendencias pulsionales dirigidas hacia la descarga de las tensiones y la búsqueda general del placer.

Freud denominó los instintos tempranos del niño en términos de “**instintos sexuales parciales**”, y mostró la necesidad de no abandonar el término sexual por varias razones:

1. Porque los instintos sexuales parciales constituyen el terreno del abono de la sexualidad adulta.
2. Porque en caso de bloqueo de la sexualidad adulta, hay tendencia a la regresión hacia la sexualidad infantil.
3. Porque el niño vive su sexualidad infantil con la misma intensidad, emoción y fuerza que el adulto la suya.

Existen, por otra parte, diferencias muy claras entre la sexualidad infantil y adulta:

1. En la sexualidad infantil no predomina la genitalidad y su fin no es el coito.
2. La sexualidad infantil (y sus remanentes) pueden ser autoeróticos.
3. La sexualidad infantil está demarcada por fines arcaicos; así la finalidad básica de lo oral es la incorporación.
4. Si algunos de estos instintos llamados parciales se bloquean, se refuerzan otros colaterales.

5. La sexualidad infantil está más teñida de agresividad y sadismo que la del adulto que ha conseguido la maduración.

La sexualidad humana comparte también ciertas características con la sexualidad instintiva animal, pero hay entre ambas diferencias fundamentales:

1. La sexualidad humana está siempre acompañada de la fantasía que, a su vez, la retroalimenta.
2. No depende de períodos de celo sino que es continúa.
3. Tiene un arranque difásico, es decir, comienza con el nacimiento, se repliega relativamente durante el llamado período de latencia y vuelve a ponerse en marcha durante la adolescencia.

## **IV.2. TEORÍA PSICOANALÍTICA DEL DESARROLLO PSICOSEXUAL**

El estudio de las etapas del desarrollo de la personalidad se lleva a cabo a través de la observación de dos fenómenos básicos:

1. La ubicación de la libido en las diversas áreas del esquema corporal (zonas erógenas) que se vuelven centralizadores y organizadores de los instintos parciales en cada etapa específica.
2. El desarrollo del Yo, y el comienzo y vicisitudes de las relaciones objetales.

Cada una de las etapas del desarrollo psicosexual implica también modalidades de adaptación, elementos de identificación, rudimentos de utilización de mecanismos de defensa, maneras de aprendizaje, modelos de relaciones personales primitivas, que impulsan la maduración global y también la conflictualización y perturban.

En la descripción de las etapas no se hace explícitamente referencia a la **agresión**, pero ésta se halla siempre presente dentro del interjuego constante de los impulsos libidinales y los agresivos.

De otra parte, el encadenamiento de diferentes etapas es muy progresivo y se imbrican, y cada una de las etapas sucesivas (oral, anal, uretral o fálica, Edipo) deja tras de sí trazas que se organizan en estratos sucesivos susceptibles, según los casos, de cristalizar en puntos de fijación hacia donde convergerán las eventuales regresiones ulteriores.

Veremos en resúmenes, dentro del desarrollo de la personalidad, el nacimiento, los estadios pregenitales (oral, anal, uretral=fálico), estadio edípico, período de latencia, la pubertad y adolescencia, la crisis de la mitad de la vida y actitud ante la muerte.

#### **IV.2.1. Vida prenatal y nacimiento**

El psicoanálisis no ha desarrollado teorías sobre la vida intrauterina, porque era y es casi imposible la observación y su estudio. Pero, sabemos que el desarrollo del ser humano comienza con la concepción, y desde entonces se observa la interacción entre lo genético y lo ambiental.

Lo genético, único para cada persona, es el resultado de sumas de combinaciones ilimitadas de genes de los progenitores y de generación de nuevas posibilidades genéticas (la segregación aleatoria de cromosomas, intercambios de segmentos entre cromosomas homólogos parentales con “crossing-over”, la combinación de más de 100.000 genes diferentes parentales durante la fecundación, las mutaciones espontáneas, la herencia mitocondrial matrilineal, el contenido enorme en información del citoplasma del oocito, etc.). Sabemos, hasta cierto punto, que lo genético determina el fenotipo (el sexo, la forma del cuerpo, el metabolismo, enfermedades hereditarias, una parte de la inteligencia, una parte de la resistencia inmunológica y la resistencia a las circunstancias adversas, el reloj o el programa interno del desarrollo de crecimiento fisiológico, etc.).

La parte somática del ser humana es estudiada por la biología, fisiología, morfología, patología, etc., mientras que la psicología estudia las partes invisibles del ser humano (alma; el espíritu; la mente; lo psíquico; las emociones y afectos como el amor, el odio, la alegría, el dolor, el sufrimiento, la tristeza, la rabia; y los pensamientos) y su manifestación indirecta como las actitudes y los comportamientos.

Durante la vida intrauterina el ambiente es muy protector: hay poca estimulación; vive a una temperatura constante, no tiene frío ni demasiado calor; vive dentro de agua, es decir que ni siquiera siente el peso de su cuerpo; no tiene hambre ni sed porque sus necesidades alimenticias están suministradas de manera constante; no tiene que respirar, no debe ver gran cosa, no debe oír muchos ruidos atmosféricos de afuera sino ruidos internos de la madre. ¿Cómo podríamos imaginar este estado y eventualmente definirlo? Podemos llamarlo como un estado de no necesidad, no necesidad porque no sabe que su madre le da toda su necesidad por el cordón umbilical. Unos lo llaman como un estado de éxtasis, de nirvana o como un paraíso. Este estado debe ser el origen del estado de omnipotencia y denarcisismo primario que se observa en el recién nacido y durante primeros meses de la vida del lactante.

El niño proyectará más tarde esta omnipotencia (o self grandioso) a sus padres (imágenes parentales idealizados) para decepcionarse progresivamente, y de manera más evidente durante la adolescencia. De todos modos, cada uno de nosotros tenemos siempre cierto grado de esta omnipotencia, que se manifiesta con grados diferentes de sufrimiento que tenemos ante la constatación que los otros y el mundo no es como queremos y ante la inevitabilidad de nuestra propia muerte.

Se sabe que los trastornos metabólicos y hormonales de la madre afecta directamente al feto. Se supone que los problemas afectivos de la madre también afectan al estado del feto, pero nosotros lo conocemos muy poco.

Hay evidencias que los recién nacidos de madres perturbadas emocionalmente tienden a ser hiperactivos en su respuesta a estímulos y tiene más labilidad en el funcionamiento cardíaco y gastrointestinal.

También va ser muy importante en el desarrollo del niño, si el embarazo es deseado o no, y en caso de que no lo sea, el grado de aceptación o rechazo que se tenga hacia él. Janine Puget profundiza y amplía este tema imponiendo la necesidad de la creación de un **espacio tercio** dentro de la relación de pareja antes de concebir un hijo, para no rechazarlo aunque sea inconscientemente. De otra parte, en las parejas “terapéuticas” donde la necesidad afectiva mutua es

muy grande, el nacimiento de un bebé desequilibra la pareja y el bebé está rechazado de una manera u otra.

La existencia de una preferencia especial por tener un hijo de un sexo determinado puede ser también un factor importante en las relaciones posteriores de los padres con su hijo.

La teoría del **trauma de nacimiento** se encuentra estrechamente ligada al nombre de O. Rank, quien lo consideraba como consignatario de todas las angustias ulteriores. Pero Freud, en 1924 se separó definitivamente de las concepciones de Rank.

Cuando nacemos, hace más frío, hay que respirar, sentimos más nuestro peso, tenemos hambre y sed. El cambio es tremendo. Es como una metamorfosis, pero en lugar de volar como una mariposa a partir de una pupa, nos volvemos más pesados y con necesidades totalmente desconocidas. En realidad, se acaba el estado de nirvana, de omnipotencia; pero el bebé sigue creyéndolo. Por eso, echa el grito cuando sus necesidades no son satisfechas inmediatamente por la madre. Es totalmente egoísta (periodo anobjetal). No le importa que la madre esté cansada o durmiendo. Durante los primeros 6-7 años, poco a poco, dejará una buena parte de su omnipotencia y su egoísmo infantil. Pero dentro de cada uno de nosotros, queda siempre cierto grado de omnipotencia y de egoísmo infantil que nos dificultan nuestras relaciones interpersonales.

El **embarazo** constituye un período de crisis ya que producen rápidos cambios físicos y estados emocionales fluctuantes cuando al ánimo, requiere además la adquisición de una nueva identidad para los esposos. Cada pareja responderá diferente a esta situación de acuerdo con la personalidad previa de cónyuges, el ajuste marital actual y el apoyo familiar y social disponible.

El embarazo es también un período de tensión para el esposo. Fuera de manejar la ansiedad causada por los cambios físicos, psicológicos y sexuales de su esposa, debe ser para ella una fuente de apoyo emocional. A veces puede percibir cambios de ésta como un rechazo personal hacia él.

El embarazo es una experiencia de desarrollo muy importante para la madre, el padre, los otros hijos y el resto de la familia. La introducción de un bebé cambia la naturaleza del grupo, y el cambio es particularmente profundo cuando se trata



del primer hijo. Implica la creación de una nueva organización social, nuevas relaciones y para los esposos la adopción del papel de padres.

Todos tendrán que prepararse para su nuevo papel como padres, enfrentando los temores provenientes de su propia infancia, las dudas de que este hijo sea anormal.

Con el nacimiento de un niño, ni la vida de pareja ni de la familia no se volverá a ser como antes en varios aspectos: hay que compartir lo afectivo con más personas, la expectativa común de reiniciar las relaciones sexuales después de la sexta semana va traer un desengaño a muchas parejas.

Las primíparas pueden experimentar cambios de ánimo, tristeza, deseos de llorar y temores. Se estima que una de cada cuatro puede tener una reacción depresiva leve, mientras que la psicosis depresiva tiene una incidencia de 1-2 por mil partos.

#### **IV.2.2. Etapa oral**

La etapa oral es la primera de los estadios pregenitales. Las etapas oral, anal y fálica se llaman pregenitales o preedípicas porque preceden a la organización del complejo de Edipo, es decir, los estadios situados antes de la reunificación de las diferentes pulsiones parciales bajo la primacía de la zona genital.

La etapa oral abarca aproximadamente el primer año de la vida y, globalmente, es un año dedicado a la prehensión: ingesta de los alimentos y adquisición de informaciones en sentido amplio.

La zona erógena prevalente o fuente de la pulsión es la zona buco-labial, la encrucijada aerodigestiva hasta el estómago y los pulmones, los órganos de

fonación y también todos los órganos sensoriales, en particular la visión y el tacto (importancia de la piel).

El objeto pulsional está representado por el seno o por su sustituto. En esta época, la función alimentaria sirve como mediador principal de la relación simbiótica madre-niño.

El fin pulsional es doble: por una parte, el placer autoerótico por estimulación de la zona erógena oral, y por otra, el deseo de incorporación de los objetos. Ingiriendo el objeto el niño se siente unido a él, y son estas incorporaciones primitivas las que constituirán el prototipo de las introyecciones y de las identificaciones ulteriores.

El individuo que se identifica con el personaje de la película, está introyectándolo oralmente por los ojos. En el lenguaje común, se habla de “devorar” un libro.

El mundo del niño está determinado por su relación con el pecho, lo cual no se refiere únicamente al pecho anatómico, sino especialmente a lo que Winnicott denomina “función seno”, con lo que hace referencia a las sensaciones de calor, estímulos propioceptivos, ruidos de la madre, tranquilización, acepciones de las proyecciones hambrientas y agresivas del niño y el hecho de sostenerlo calmadamente. El objetivo de esta función seno se cristaliza en lo que este autor llama “holding” o “continente”.

Freud considera que al comienzo de la vida, no existe un Yo más o menos diferenciado. Anna Freud, Hartmann y Spitz plantean la organización del Yo alrededor del octavo mes de la vida. De otra parte, para Melanie Klein, existe desde el nacimiento un Yo rudimentario, y algunos autores sustentan la teoría de un Yo elemental (una especie de protoyó) en el útero. De todos modos, los autores están de acuerdo en que el niño existe en función de la madre y ésta en función del niño.

El modelo oral es el más primitivo de relación, tanto para diferenciarse como para intentar **fusionarse** con el objeto. En la mayoría de las religiones se obtiene la comunión con Dios mediante la introyección oral. La palabra compañero viene de “conpanión”, que significa comparte el pan. Así, un individuo que no nos gusta es calificado de “impotable”.

En los patrones de relaciones sexuales se observan la persistencia de los fines incorporativos. Por ejemplo, en varias culturas se habla de “comer” a una mujer, aun que el comerse sea mutuo.

Las ansiedades básicas de la primera etapa oral tienen que ver con temores profundos de abandono y de muerte, de aniquilamiento y de desintegración, indescriptible o el terror sin nombre de Bion (lo que corresponde a la realidad vital del niño: si la madre lo abandona, en efecto muere), de confusión (fusión-con, indiferenciación, pérdida de fronteras), de vaciamiento que se ven con claridad en el esquizofrénico. Otro temor corresponde a las fantasías de vampirismo: es ser chupado o succionado del bienestar.

En esta etapa tan necesitada del bebé, cualquier problema de la madre afectará al niño (problemas muy diversas pueden existir como no tener función materna, narcisismo, neurosis, depresión, rechazo, angustia exagerada, etc.).

K. Abraham dividió la etapa oral en dos subestadios:

**1. El estadio oral primitivo**, que cubre el primer semestre de la vida, es un estadio de absorción pasiva (succión), pre-ambivalente en el sentido de que el seno no puede ser todavía reconocido como bueno (gratificante) y malo (frustrante) a la vez. Es el auténtico estadio oral de Freud, al que él divide en estadio narcisista primario y en estadio anaclítico.

**2. El estadio oral tardío** abarca el segundo semestre de vida. Es el estadio **sádico-oral**, en el que se exteriorizan las pulsiones canibalescas. Efectivamente, la succión se completa con una actividad de mordedura ligada a la aparición de los primeros dientes, cuya erupción da lugar a dolores que en sí mismos activan el placer oral mediante los chupeteos y los contactos con las encías. De esta forma aparece la ambivalencia, ya que la incorporación llega a ser destructiva: al mamar del pecho, el niño al mismo tiempo lo ataca, y el precio de la alimentación absorbida es una dilaceración. En esta etapa, la actividad sexual dominante es el morder, que implica el destruir el alimento (significa también el momento de mayor fusión con el objeto destruido), y la agresión cobra su mayor intensidad en el niño y el sadismo se hace más intenso. De allí el nombre de etapa sádica-oral u **oral-canibalística**, con que se conoce esta fase.

En el curso de las dos etapas orales se gestan puntos de fijación que se traducirán en formas de ser, tipos de personalidad y, en algunos casos, trastornos de carácter y cuadros patológicos sintomáticos. Así, la primera etapa oral se considera el punto de fijación básico para la esquizofrenia; un primer momento de fijación de la paranoia, así como para la psicopatía, el alcoholismo y las toxicomanías (se busca, por incorporación, lo que no se puede elaborar por el principio de realidad), y de las afecciones psicosomáticas. La fijación en la segunda etapa oral se relaciona con la psicosis maniaco-depresiva.

La sublimación de lo oral se puede observar en la avidez de conocimientos, en la capacidad de entregarse a una causa, en los “gourmets” y, en general, en las tendencias reparatorias en el contacto íntimo con otros seres humanos a través de la ternura y el cariño.

La génesis de la relación objetal comienza en esta etapa, pero la noción de objeto es todavía prematura. Las primeras relaciones de objeto son todavía parcelarias, y mal localizados en el espacio. El lactante no tiene todavía una conciencia clara de fuera y dentro, de sí y de no-sí, vive en una especie de autarquía megalomaniaca, en la que su omnipotencia es máxima ya que los objetos que le satisfacen pueden vivirse como partes de sí mismo o como sus propias creaciones.

La relación del niño con estos **objetos parciales** remite a una **relación de tipo anaclítico** (el niño tiene un estado de dependencia absoluta respecto de la madre, quien, por lo tanto, es un objeto funcional). Es por esto que la separación del bebé alrededor del octavo mes es muy traumática.

Durante esta etapa existe una ecuación simbólica para el niño entre la alimentación y la madre, y las dificultades relacionales con ella pueden traducirse directamente a nivel de la alimentación (anorexia, vómitos).

**El destete** representa el conflicto relacional específico de esta etapa. En realidad, la introducción de la alimentación con cuchara es, probablemente, una fuente de dificultades más importantes que la introducción de una alimentación no lacteada, puesto que se produce una discontinuidad suplementaria entre

cucharada y cucharada en el mismo momento de la comida. Esto debe compensarse mediante un “holding” de refuerzos por parte de la madre (tocar, mirar, las palabras...). Se considera el octavo mes de la vida como tiempo lo menos traumático del destete. Porque, el destete, traumático o no, deja en el psiquismo humano la traza de la relación primordial que ha concluido.

### **IV.2.3. Etapa anal**

Aproximadamente abarca el segundo año de vida. Con la mielinización de nervios y el desarrollo de la musculatura, de una parte adquiere la posición bípeda y una mayor autonomía, y de otra parte puede empezar a controlar y dominar sus esfínteres y el mundo que lo rodea.

El objetivo fundamental de esta etapa es el control, o sea: control de esfínteres, control de sí mismo, control de los objetos, control social.

La zona erógena prevalente o fuente pulsional es la mucosa ano-recto-sigmoidea incluyendo toda la mucosa digestiva más allá del estomago y el conjunto del aparato muscular (se manifiesta con la fuerza de agresión, las peleas, desbaratando sus juguetes, etc.).

El objeto pulsional no es únicamente la excreción o la retención de la materia fecal, sino la madre y el entorno social son también objetos parciales funcionales para dominar y manipular.

El fin pulsional es también doble: por una parte, el placer autoerótico mediante la estimulación de la zona erógena por las deposiciones y, por otra parte, una búsqueda de presión relacional sobre los objetos y las personas, que comienzan a diferenciarse. De hecho, el niño considera sus deposiciones como una parte de sí mismo que puede o bien expulsar o bien retener (distinción progresiva entre dentro y fuera) y por lo tanto, se convierten en una moneda de cambio con el adulto, si se preocupan mucho de las deposiciones del niño.

También se debe a K. Abraham la división de este estadio anal en dos subestadios:

**1. La fase sádica anal expulsiva** cubre el tercer semestre de la vida. La expulsión intempestiva de objetos destruidos toma el valor de un desafío hacia el adulto.

**2. La fase masoquista anal retentiva** cubre el cuarto semestre de vida. Es la búsqueda activa de un placer pasivo unido a la retención de las materias fecales, placer no exento de cierto sadismo en cuanto a que el niño conserva para sí aquello que el adulto considera preciso y espera como un regalo.

El estadio anal llega a ser el estadio de la ambivalencia máxima, ya que, por una parte, el mismo objeto fecal puede conservarse o expulsarse, por otra parte, porque en función del tiempo y lugar de la expulsión o de la retención puede tomar el valor de un objeto bueno o de un objeto malo.

La educación de los esfínteres no debe ser ni demasiado precoz ni demasiado rígida, ya que el niño debe tener tiempo para probar cierto poder sobre el otro y no identificarse con un Superyó parental demasiado tiránico.

La relación del objeto de tipo anal, además de la ambivalencia señalada (amor-odio), permite situar el eje sadomasoquista y el enraizamiento de la bisexualidad psíquica fundamental (actividad-pasividad).

Hay lazos entre lo anal y el dinero. El bolo fecal constituye el primer modelo de posesión. Dinámicamente, una posesión es algo, visto en el afuera, que tiene características del propio Yo.

La persona con características obsesivas presenta una disociación entre un Yo precozmente desarrollado y una regresión de la libido. Entre otras características se notan una sobrevaluación de lo intelectual, de la filosofía que puede ir hasta la ruminación y la duda, inclinación hacia la magia, la omnipotencia del

pensamiento, la duda, no vivir el presente haciendo constantes preparaciones por el futuro.

Durante la etapa anal se vuelve muy importante “la moral esfinteriana”, basada en el control, el temor al castigo y los precursores del superyó: el asco, el pudor y la vergüenza.

Los casos de regresión a la primera etapa anal se observa en pacientes narcisistas, difíciles y egoístas; donde el control omnipotente sirve para negar la dependencia y para hacer sentir al objeto la necesidad de depender.

La fijación en la primera etapa anal se relaciona con lo paranoide y lo obsesivo más rudimentario. La fijación en la segunda etapa anal, se liga con la neurosis obsesiva-compulsiva y la estructura de personalidad obsesiva.

La sublimación de lo anal tiene mucho que ver con los sistemas éticos y con la creatividad en la literatura, la música y con claridad en las artes plásticas.

#### **IV.2.4. Etapa fálica-edípica**

La **etapa fálica** anuncia y precede a la problemática edípica. La temática central está ligada a la ausencia o la presencia del pene. Cubre aproximadamente el tercer año de la vida y, de alguna manera, es un período de afirmación del Yo.

La zona erógena prevalente o fuente pulsional es la uretra, con el doble placer de la micción y de la retención.

La masturbación secundaria (primera es la del periodo de lactancia) se basa en este placer excretorial, y ciertas enuresis pueden interpretarse en términos de fantasía masturbatoria inconsciente.

El control del esfínter vesical ha dado lugar a una sobreestimación narcisista, con toda una dialéctica entre los sentimientos de vergüenza relacionados con los fracasos y la ambición, representante específico de la lucha contra la vergüenza.

En esta etapa se manifiesta la curiosidad sexual infantil (por donde deriva la epistemofilia=amor al conocimiento). El niño toma conciencia de la diferencia anatómica de los sexos, es decir, de la presencia o la ausencia del pene. El estadio fálico es, de alguna manera, un estadio de denegación de esta diferencia, tanto en el chico como en la chica. El chico negará la castración por la negación del sexo femenino o mediante la creencia de una madre provista de pene. La chica manifestará su envidia de pene imaginando un “crecimiento” posterior del clítoris o mediante actitudes denominados “de ambición fálica” (comportamientos brutales, búsqueda de peligros, poses de marimacho).

Durante esta época se estructuran ciertas fantasías relacionadas con la escena primaria, que se manifiestan por cierto exhibicionismo y cierto “**voyeurismo**”(esoptofilia).

El niño también elaborará teorías sexuales infantiles que corresponden a la interpretación de los hechos en función de su vivencia libidinal y teniendo en cuenta su incapacidad para integrarlos en un plano racional. Dentro de estas fantasías están la visión real y/o en general fantaseada de la **escena primaria** (en general, el coito parental vivenciado como una lucha con agresividad y violencia) y de la seducción sexual del niño o de la niña por un miembro de la familia. De la misma manera, el neurótico vive sus fantasías con la misma intensidad y fuerza que el esquizofrénico su delirio.

El estadio fálico continúa siendo un estadio pregenital ya que el pene es más conocido como un órgano portador de fuerza o de un sentido completo que como un órgano estrictamente genital. Es un estadio que sigue siendo en gran parte narcisista, la cuestión de “tener o no tener” no remite al uso que puede hacerse, sino al simple hecho de la posesión del pene.

Las angustias específicas de este estadio son, evidentemente, **angustias de castración**.



El **período edípico (o etapa genital primaria)** se sitúa aproximadamente entre los 4 y los 7 años.

La zona erógena central es el pene en el niño y el clítoris en la niña, que se convierten ahora en los representantes narcisísticos de la personalidad. Así, un ataque potencial al falo es vivenciado como una aniquilación total, y el miedo o el orgullo por el “sí mismo” se reflejan en la angustia de castración y en el exhibicionismo fálico, respectivamente.

Esta concepción de Freud es falocéntrica y ha sido discutida dentro y fuera de psicoanálisis sobre la base de que reflejaría características específicas de una sociedad machista.

Por la misma época, el niño varón comienza a sentir atracción sexual, focalizada en el pene, hacia la madre y concomitantemente experimenta sentimientos ambivalentes (mezclado con amor) de hostilidad y rivalidad hacia el padre, poseedor sexual de la madre y que, además, representa el poder, la potencia, la autoridad. Simultáneamente el niño varón descubre que hay otros seres que carecen de pene; fantasía del niño es que el padre debió castrarlas por sentimientos hostiles parecidos a los que experimenta él mismo (proyección). Esta fantasía, que Freud llama “Angustia de castración”, aterroriza de tal manera al niño, que moviliza una represión masiva y global, que arrasa no solamente con lo edípico sino también con la sexualidad infantil anterior, convirtiéndose parcialmente en la responsable de la amnesia de los primeros años de vida. El niño desarrolla, por otra parte, una serie de mecanismos destinados a reforzar la represión y elaborar la situación que vive: incrementa el proceso de identificación con el padre y sublima, inhibe en su fin y transforma en ternura la sexualidad dirigida a la madre. La energía que se libera en este proceso coadyuva a los procesos de incorporación de los valores de los padres, familiares y de la sociedad en general, que se incorporan para determinar una nueva estructura: el Superyó.

En el niño, el amor edípico precede a la angustia de castración. En la niña la secuencia se presenta en forma inversa: la sensación de castración pone en marcha el Edipo. Inicialmente se siente despojada del pene (envidia de pene) y siente que la madre esconde y guarda el pene del padre, con las funciones de

fuerza y autoridad que le acompañan y que le correspondería a ella. Empieza entonces a sentir atracción por el padre y a vivir una intensa rivalidad (siempre ambivalente) con la madre. Eventualmente interviene la represión y entran en juego los mecanismos de identificación con la madre y sublimación de los sentimientos hacia el padre, y así se constituye el Superyó (que sin embargo, en la concepción de Freud, al no mediar la angustia de castración, nunca será tan fuerte como el del niño).

El amor edípico no debe concebirse como un amor idílico. Es un amor doblemente entrabado: trabado interiormente, ya que la atracción por un progenitor implica cierta renuncia al otro (tercero añorado), y trabado exteriormente por la amenaza de castración (tercero temido). Ello explica la frecuencia de movimientos ansio-depresivos durante la fase edípica, así como las emergencias fóbicas (miedo de perder el amor del progenitor del mismo sexo en razón de la rivalidad).

En el plano identificatorio se instaura la prevalencia del ser sobre tener. Porque no se trata únicamente de tener o no el pene, sino de ser un hombre o una mujer al modo de imágenes parentales, con todo el juego relacional que ello implica. En este sentido, cualquier dificultad de identidad sexual de los padres, aún inconsciente, afectará los hijos.

El Edipo es una fantasía de la especie. Constituye parte de bagaje de todo ser humano, en la medida en que el hombre es el producto de la unión de una pareja y su vida se moverá irremediabilmente en el contexto de las vicisitudes de esta relación. Aún en las tribus matriarcales, la relación de la rivalidad y amor se establece con el hermano mayor de la madre.

El complejo de Edipo es el punto nodal que estructura el grupo familiar y toda la sociedad humana (prohibición del incesto), es el momento fundador de la vida psíquica que asegura la primacía de la genital. La superación del autoerotismo primitivo y la orientación hacia los objetos exteriores.

El complejo de Edipo permite el advenimiento de un objeto global, entero y sexuado. Desempeña un papel crucial en la constitución del Superyó e ideal del Yo.

La problemática edípica ilustra el hecho de que el ser humano normal está constituido fundamentalmente para situarse en relación con dos objetos exteriores (**triangulación**) y no para mantenerse en **una relación dual o diádica**.

De otra parte, la **rivalidad fraternal** entre los hermanos existe y persiste en casi todas las personas de manera consciente o inconsciente.

Cuando en una familia hay varios hijos, el complejo de Edipo abarca a todos los hermanos, convirtiéndose en **complejo familiar**: el niño puede desplazar el amor a la madre hacia la hermana; la niña puede a su vez reemplazar al padre por el hermano -generalmente por el mayor- y, finalmente, la mujer puede hacer de alguno de sus hermanos -preferentemente una hermanita- la sustituta de la hija que deseó tener del padre.

El proceso estudiado corresponde a lo que Freud llama el **Edipo positivo simple**, es decir el Edipo normal, que hombres y mujeres elaboran, con mayor o menor dificultad, a lo largo de existencia. El Edipo, sin embargo, es un síndrome compuesto por una serie de soluciones parciales y variables, que aisladas e intensificadas, culminan en patología, pero que se encuentran presentes y están incluidas, hasta cierto punto, en la evolución vital de todas las personas. Algunos de estos componentes son:

**-La exclusión:** El niño o el paciente se convierte en el tercero excluido frente a la pareja de los padres y posteriormente frente a cualquier pareja. El niño pequeño siente angustia si los padres se pelean, si están juntos los padres, en cambio, siente por una parte, la paz de la armonía pero, por otra, el dolor de la exclusión. El proceso evolutivo de integración y desintegración interna de la pareja de los padres, incorporados en el adentro, determinará, en gran parte, la capacidad de poderse integrar madura y genitalmente con un compañero o compañera en el afuera.

**-Edipo negativo:** Puede suceder que, por motivos que van desde lo genético hasta la intimidación por parte de un padre brutal, el niño se identifique con la madre, para convertirse así en objeto de amor del padre, que es una de las bases

de la homosexualidad masculina. Otra variedad de mecanismo de homosexualidad masculina es que un hombre adulto busca un adolescente con el cual se identifica narcisísticamente; el objetivo es amarlo a él como hubiera deseado ser amado sexualmente por la madre. En el Edipo negativo en mujeres, la niña no acepta jamás su condición femenina, su carencia de pene y busca en otras mujeres el falo escondido, a cuya falta jamás se adapta. Puede manifestarse como “**mujer fálica**” o ir hasta la homosexualidad femenina.

**-La amenaza metafórica de castración:** Puede presentarse en términos concretos y brutales para el esquizofrénico. Para un neurótico puede estar representada por un espacio abierto; para otro por la calle; o para un tercero, el tener que pronunciar un discurso, culminar un trabajo o conseguir éxitos vitales, porque el niño que existe en cada uno de nosotros lo vive inconscientemente como un desafío y una provocación a un padre fantasma introyectado.

**-Vivencia de los padres:** Al igual que el niño siente atracción sexual hacia la madre, ella también se siente atraída a su vez, y a menudo se defiende con formaciones reactivas que pueden tomar la forma de amenazas de castración, más o menos disfrazadas, o bien, el padre esconde la atracción hacia su hija en forma proyectiva y a través de los celos y la desvalorización de quienes a ella se acercan. Quiere decir que ningún novio es suficientemente bueno como él.

El contacto físico con los hijos es sumamente importante en la medida en que no se exagere y esté relativamente desprovisto de elementos exhibicionistas y seductores.

-En el Edipo clásico se hace énfasis en el **parricidio** (no solamente el parricidio trágico del Edipo, sino el parricidio consciente de los hermanos Karamozov). Posteriormente se han estudiado los elementos **filicidas**, a través del aborto, del **síndrome del niño maltratado**, hasta llegar a procesos sociales, como la guerra, en los cuales se observa la violenta agresión latente que existe también de padres a hijos. Conviene recordar que Edipo no es el agresor original, son sus padres, Yocasta y Layo quienes deciden asesinarlo; Edipo responde sólo guiado por un destino que desconoce.

-El Edipo constituye el punto de fijación básico de las **neurosis**. Si no se acompaña de regresión, la fijación corresponde a la histeria de conversión y a la estructura de personalidad histérica.

-**La solución fóbica**: Escinde los aspectos temidos de los padres en figuras tales como brujas, la madrastra, los ladrones, los animales, que pueden evitarse. Asimismo, estas fobias surgen con todo su miedo y fascinación en el inconsciente colectivo de los conglomerados humanos a través de los mitos, espantos y apariciones.

-En la resolución edípica del niño y de la niña se produce una disociación entre la corriente sexual fálica y la ternura. En el transcurso normal de los acontecimientos, estas dos corrientes se integrarán en el **carácter genital**; sin embargo, no siempre sucede así. A veces, el hombre sólo puede desear a una mujer que represente para él un objeto rebajado y denigrado y, al mismo tiempo, sólo puede sentir amor por un objeto idealizado, carente de sexualidad alguna.

#### **IV.2.5. Período de latencia**

Una vez resuelto, de manera más o menos parcial siempre, el complejo de Edipo, introyectadas las figuras parentales y sus valores y creada la nueva estructura, el Superyó, el niño entra en el llamado “período de latencia”, cuyas oscilaciones cronológicas pueden ser muy variadas (de 6-7 años a 10-13 años). Aunque prosiga la actividad sexual, ésta pasa a un plano secundario y en el que dominan la socialización, el encuentro con los niños del mismo sexo y tanto la búsqueda de lo concreto como el comienzo de la abstracción.

El período de latencia se halla muy bien representado en cuentos infantiles, como Bella Durmiente, Blanca Nieves, en los cuales la rivalidad de la niña con la madre se muestra disociada y proyectada en figuras de brujas que envenenan a la niña, que pasa entonces por un período de congelamiento que dura hasta el despertar adolescente.

La latencia es altamente influenciada por factores socioculturales. En la sociedad de consumo este período tiende a acortarse por una serie de motivos, entre los cuales se cuenta que el adolescente es un mejor consumidor. Este fenómeno tiene implicaciones negativas, ya que el período de latencia no es solamente una etapa de detención sino también de preparación, sedimentación y cristalización en el cual se obtiene un dominio relativo del medio por habilidades específicas, se incrementa el uso de la palabra para manejar frustraciones y tensiones.

En esta etapa se ocurre una obsesionalización de la personalidad que la educación lo aprovecha (sumisión a la regla) y al mismo tiempo se establecen formaciones reactivas hacia la sexualidad (agresividad se convierte en cortesía, exhibicionismo se convierte en pudor). Así, aparecen los sentimientos de ternura, devoción y respeto hacia las imágenes parentales, que corresponden a un giro de las mociones agresivas inversas en lo que concierne al progenitor del mismo sexo, mientras que remiten a un proceso de sublimación cuando se trata del progenitor del sexo opuesto.

También se produce una desexualización progresiva de los pensamientos y de los comportamientos mediante un importante trabajo de rechazo que permite las sublimaciones.

Se constata también una extensión extra-familiar de la problemática edípica, que permite al niño se sienta atraído por relaciones que sustituyen las imágenes parentales (los profesores y profesoras de la escuela, otros miembros de la familia extensa, hermanos o hermanas mayores). Este fenómeno de desplazamiento de los conflictos primitivos contribuye en gran medida a “liquidar” el complejo de Edipo.

La entrada en el período de latencia es más o menos súbita para el niño, mientras que es más progresiva para la niña; lo que convierte al niño más apto para la sublimación y el aprendizaje.

En el mismo período se realiza también cambios cognitivos: se establece el pensamiento lógico, las reglas sustituyen a las fantasías, el pensamiento se vuelve menos egocéntrico, se establece más acciones en comunes, se desarrolla gustos para coleccionar.

Normalmente debe producirse una atenuación de la dimensión mágica del pensamiento para poder desarrollar su pensamiento operatorio.

#### **IV.2.6. Pubertad y adolescencia**

El término adolescencia viene de *adolescere* que significa *hombre joven y crecer*, mientras que el término *adolecer* significa *caer enfermo*. Como se ve, el origen de estas palabras es común, habiéndose tomado por decantación histórica el término *adolescencia*, dándosele una connotación de mera etapa de crecimiento, perdiéndose en el tiempo el significado de dolor, sentido mucho más cercano al verdadero proceso adolescencial.

La adolescencia es una crisis (crisis sexual, de identidad y de autoridad) que cierra súbitamente el período de latencia. Es una crisis narcisista e identificadora, con angustias intensas sobre la autenticidad e integridad del Yo, del cuerpo y del sexo.

La pubertad se refiere al desarrollo biológico durante la adolescencia, el cual, usualmente se da entre los 12 y 15 años con la aparición de la menarca y las emisiones seminales.

Junto con las modificaciones físicas y somáticas, hay emergencias pulsionales masivas que desequilibran las relaciones entre las instancias psíquicas. El Yo se siente invadido por una angustia pulsional, frente a la que deberá defenderse.

Se produce una reactivación de la problemática edípica con un desplazamiento hacia los sustitutos parentales idealizados (profesores, artistas), así como una reactivación de la problemática pregenital, principalmente la oral (anorexia mental, toxicomanía, tabaquismo).

Se constata una tendencia a pasar al acto, una manipulación de la idea de la muerte (**intelectualización** y metafísica), y frecuente emergencia de ideas depresivas (suicidio es frecuente en esta etapa).

Adolescencia es un período de múltiples pérdidas: tiene que darse cuenta y aceptar que hay un desajuste entre su Yo y su ideal del Yo (herida narcisista); admitir las imperfecciones inevitables de sus padres (pérdida del objeto idealizado). Las tendencias depresivas pueden acusarse cuando los sentimientos de vergüenza ante la imposibilidad de sentirse a la altura de los ideales parentales se exacerban por una “identificación con lo contrario” de los padres hacia su hijo.

De otra parte, la adolescencia representa una especie de última oportunidad espontánea para el sujeto de reparar sus fracasos del período edípico.

Al final de la adolescencia se encuentra definitivamente fijada la elección de objeto sexual. Después de una activación fisiológica de las tendencias homosexuales enmarcada en una búsqueda y un afianzamiento narcisistas (temática del otro parecido a sí mismo o búsqueda del sí que está en el otro) normalmente se produce la elección del objeto heterosexual.

Por otra parte, se integran diferentes pulsiones parciales como placer preliminar del acto sexual global.

En el plano cognitivo, el adolescente accede al pensamiento formal o lógico-matemático. La conjunción de la intelectualización y del acceso al pensamiento formal permite al adolescente, por una parte, cierto retroceso en relación con las realidades interna y externa y, por otra, reactivar la ilusión narcisista de omnipotencia megalomaniaca (todo se controla mediante la palabra), gracias a una erotización del pensamiento que permite esquivar transitoriamente la erotización de la relación.

El adolescente, además de su crisis personal, entra en crisis con sus padres (sus padres entran en crisis también de edad media). Un adolescente que vive callado y cortésmente, constituye a la larga, una severa señal de alarma. Lo que se ve clínicamente son los intentos frecuentemente torpes e impulsivos de establecerse como ser independiente y de conseguir una identidad propia. “¿Quién soy yo y qué es lo que voy a hacer?”, se pregunta el adolescente, “debe ser lo que yo fui, llenar mis aspiraciones, debe ser lo que yo no logré ser”, responde el padre.



El adolescente para resolver su dependencia, o bien evita la adolescencia y permanece en el rol de niño, o fuga y rechaza a los padres que a menudo son reemplazados por figuras sustitutivas, por amistades o por un grupo de pandillas. Los padres mal informados, ante este rechazo injusto del adolescente, reaccionan también con un rechazo y es cuando se produce una ruptura de las relaciones. Un equilibrio marital tenue puede ser roto por las dificultades creadas por un hijo adolescente, o los conflictos de una familia perturbada pueden ser desplazados hacia el adolescente, tomándolo como el chivo expiatorio.

Los padres también deben aceptar la finalización de la dependencia y elaborar sus propias sensaciones de abandono (aceptar que sus hijos no les pertenecen); deben manejar la competencia, tolerar el derrumbe de la idealización y admitir el sentirse juzgados, muchas veces con desprecio y casi siempre en forma implacable. Además los adultos, los padres y la sociedad reprimen muchas cosas de su adolescencia, olvidando lo que vivieron, quieren que el adolescente sea un santo.

Si el niño de 2-3 años vive su primera rebeldía, el adolescente vive su gran rebeldía. Pero, si los padres no ponen límites a un adolescente rebelde, él se sentirá abandonado y no amado.

Es injusto concebir la adolescencia únicamente en términos de crecimientos dolorosos. Constituye también una época de alegría, creatividad, sublimaciones, descubrimientos y posibilidades de reparación.

Hay un determinismo biopsicológico que es, más o menos, universal, pero la vehiculización de las confrontaciones entre las pulsiones crecientes y el Yo temporalmente desestructurado, se hace de acuerdo con las situaciones específicas de cada época, de cada sociedad, de cada familia, de cada adolescencia.

¿Cuándo se acaba la adolescencia? En mejores condiciones se culminaría hacia los 20-22 años. Pero, con la cultura de estudios prolongados, pagados por los padres, dura mucho más. Señalemos que hay personas que viven el síndrome de adolescencia tardía, y otras que jamás lo acaban. En los sectores pobres y campesino, en general, el período de adolescencia se acorta, de la niñez se pasa al papel de adulto.

Se puede consultar, por un estudio más profundo de adolescencia, la obra del Dr. Guillermo Carvajal: “Adolecer: La aventura de una metamorfosis. Una visión psicoanalítica de la adolescencia”.

## **El enamoramiento en la adolescencia**

El período de preadolescencia (la transición entre la etapa de latencia y de pubertad) es una época de enamoramientos intensos, a veces hacia personas del mismo sexo, o a veces hacia personas mayores (profesoras, hermanas mayores de amigos). Este fenómeno usualmente es más aparente en las niñas.

Durante la adolescencia media se presenta en forma brusca o gradual un interés amoroso hacia alguien del sexo opuesto. Inicialmente este interés puede tener un componente narcisista importante, ya que al adolescente le interesa más la popularidad o el prestigio social que lo que le puede dar la otra persona, o que lo que ésta realmente es.

Comúnmente los primeros intereses hacia el sexo opuesto son bastante románticos existiendo una disociación entre los sentimientos de amor y los sexuales. La integración entre los sentimientos de afecto y los impulsos sexuales constituyen la **genitalidad** y es un proceso gradual. Esta integración es algo más difícil y demorada en el varón, posiblemente por las características especiales de la situación edípica en el hombre.

En la adolescencia tardía normalmente se adquiere la **identidad del Yo** y la **intimidad**. La identidad del Yo está íntimamente ligada con la capacidad de alcanzar intimidad, ya que la primera incluye el sentimiento de plenitud que se deriva de sentirse amado y necesitado, de ser capaz de compartir el mundo con otra persona. La intimidad sólo puede desarrollarse cuando el individuo alcanza cierto grado de integración e independencia como persona, y ya no teme la pérdida del sí mismo.

## **Masturbación en la adolescencia**

La masturbación sigue siendo el método más común para manejar la gran tensión sexual del adolescente. En varones es un fenómeno casi universal, en las niñas es menos frecuente. La masturbación produce comúnmente sentimientos de culpa, especialmente por las fantasías asociadas que pueden ser de tipo sadomasoquista, pseudo-incestuoso, etc. Esta masturbación terciaria (primera es la del lactante, segunda es la del estadio fálico-edípico) con carácter compulsivo persistente puede llegar a producir eventualmente en el adolescente graves inhibiciones o puede cristalizar una posible estructura compulsiva u obsesiva. Usualmente la masturbación disminuirá a medida que se desarrollen relaciones heterosexuales satisfactorias.

### **IV.3. CICLO VITAL: LAS OCHO EDADES DEL HOMBRE**

El transcurrir del ser humano, desde el nacimiento hasta la muerte, tiene momentos críticos en los cuales se plasman las metas, los logros y las dificultades de una etapa determinada de la vida.

Erik Erikson describe a este respecto ocho etapas que estudia como una lista de cualidades yoicas que emerge de los períodos críticos del desarrollo, criterios, mediante los cuales el individuo demuestra que su Yo, en una etapa dada, es lo suficientemente fuerte como para integrarse en las instituciones sociales.

#### **IV.3.1. Confianza básica frente a desconfianza básica.**

El primer logro del niño es su capacidad para permitir que su madre esté por fuera de su campo visual de control, sin demasiada ansiedad y sin demasiada cólera. Lo consigue porque la madre se ha convertido en una certidumbre interna y puede, hasta cierto punto, predecir que aparecerá. La consistencia y la continuidad de la experiencia proveen un sentido rudimentario de la identidad del Yo.

Winnicott, estudia el fenómeno a través de lo que denomina “**la madre suficientemente buena**”, que es aquélla que permite al niño aprender a estar solo sin angustia.

Si la confianza básica nacida del cuidado (durante el primer año de la vida) predomina sobre la desconfianza, resultan las “virtudes básicas” de impulso vital y esperanza. Si, en cambio prevalece la desconfianza básica, se presentará el cuadro clínico de la esquizofrenia o, en forma menos dramática, pero igualmente dolorosa, el retraimiento de la personalidad esquizoide (incluyendo el carácter narcisista) o de los estados depresivos habituales.

#### **IV.3.2. Autonomía frente a vergüenza y duda.**

Los conflictos básicos del estadio anal de “retener” y de “dejar salir” (soltar) pueden resolverse como experiencias que o bien desembocan en lo destructivo y hostil o en lo benigno y relajante.

La supervisión externa de esta fase requiere una dosis de firmeza por parte de los padres para protegerlo contra la anarquía potencial de sus actitudes y de su falta de capacidad de discriminación que, en caso de no ser suavemente controladas, podrían desembocar en una experimentación arbitraria y poco productiva, que traería como consecuencia vergüenza y duda. Si se plantea una carencia notoria en la guía de esta temprana experiencia, la confianza recién adquirida se puede debilitar y el niño corre el riesgo de volver contra sí mismo toda su necesidad de discriminación y manipulación. Podría, entonces, sobremanipularse y desarrollar una conciencia precoz para obsesionarse con su propio repetitividad (en lugar de apoderarse de las cosas para probarlas repetitivamente con propósito de descubrimiento) que le conducirá a poseer su entorno y controlarlo con procedimientos contaminados de terquedad y minuciosidad, que constituyen el modelo infantil y el esqueleto de la neurosis obsesivo-compulsiva adulta.

La vergüenza, que nace del estar expuesto y del desear no ser visto, se manifiesta tempranamente en los impulsos de esconder la cara; en desear ser “tragado por la tierra”. La persona apenada anhela destruir los ojos del mundo, pero como esto

no es posible, debe añorar su propia invisibilidad. Erikson ve en este deseo de invisibilidad una forma de ira vuelta contra sí mismo y la génesis de la determinación de hacer las cosas a escondidas o por formación reactiva, su opuesto, llevarlas a cabo en forma descarada, abierta y desvergonzada.

La duda es la hermana de la vergüenza; la duda es la conciencia de tener dos caras, dos facetas: un frente y una espalda, o sea “un detrás”. Este “detrás” (el esfínter anal) no puede ser visto por el niño; en cambio, puede estar bajo dominio de la voluntad de otros.

El sentimiento básico de duda hacia todo lo producido, depositado y aportado puede convertirse en la semilla para actitudes adultas posteriores, caracterizadas por duda compulsiva y ansiedad paranoide.

Lo decisivo de esta etapa reside en la vivencia del autocontrol, sin pérdida de la autoestima, de la cual deriva el sentimiento de buena voluntad y el orgullo. De la pérdida del control impuesto desde el exterior y del autocontrol, posteriormente introyectado, se deriva la propensión a la duda y a la vergüenza.

Las virtudes básicas, que surgen de la resolución exitosa de esta etapa, son: el autocontrol y la fuerza de voluntad.

#### **IV.3.3. Iniciativa frente a culpa (3 a 6 años).**

En la etapa fálica se agrega a la autonomía la capacidad de iniciativa, que implica una actitud activa de ataque, de construcción, de participación en la estructuración de las cosas y actividades. En el niño varón, el acento está puesto en los modelos fálicos de intrusión, en tanto que en la niña el énfasis está en lo aprehensivo, en modos más agresivos de agarrar y de apropiarse de la vida y de los objetos.

Los actos manipuladores del niño rebasan pronto su propia capacidad motora y mental. Se hace necesario, entonces, un freno parcial externo a la iniciativa. Al

mismo tiempo se constituye una especie de competencia para ganarse el favor materno; en vista de que el intento suele ser por lo menos parcialmente fallido, sobrevienen en el niño sentimientos de resignación, culpa y ansiedad. La sexualidad infantil, el tabú del incesto, el complejo de castración y el Superyó se cristalizan en una crisis difícil para el ser humano: de la unión pregenital con los padres, el niño se transforma gradualmente en un padre él mismo, vale decir, un portador de tradiciones. Este equipo parental introyectado es, obviamente, de naturaleza infantil; de allí que el Superyó del niño sea estricto, primitivo y, a veces, cruel.

Los logros de esta etapa comprenden el sentido de dirección vital y de propósito.

#### **IV.3.4. Laboriosidad frente a inferioridad (latencia).**

Con el advenimiento del período de latencia, el niño debe sublimar su necesidad de “hacer personas”, de reproducirse, para lo cual se convierte en una especie de combinación de padre y de madre y busca el reconocimiento a través de hacer cosas, más allá del juego puro.

El peligro de esta etapa reside en los sentimientos de inferioridad y de minusvalía que pueden surgir de una imposibilidad de identificarse con sus compañeros de juego y labores, lo que le lleva a renunciar a “asociación industrial”, para retraerse nuevamente en el núcleo familiar, más aislado y protegido. El período de latencia tiene una enorme importancia social porque, paralelamente al sentido de la laboriosidad y de la producción, se desarrolla el del trabajo en equipo, el de la división y delegación de labores y oportunidades de una cultura.

Las virtudes básicas que resultan de un interjuego favorable de factores en esta etapa son: la adquisición de metodología y capacidades.

#### **IV.3.5. Identidad frente a confusión de roles (adolescente).**

En la búsqueda de nuevos sentimientos de identidad y continuidad, el adolescente debe pelear de nuevo muchas de las batallas de etapas anteriores y se ve en la

necesidad de adjudicar a las personas cercanas e influyentes, los papeles de adversarios y a otras los de ídolos y guardianes de una identidad-meta. Cuando se incrusta en un contexto de duda previa radical, en cuanto a la identidad sexual, se presentan con frecuencia episodios psicóticos que, al ser tratados a tiempo y cuidadosamente, no tienen las repercusiones fatales. Sin embargo, es más común que los disturbios se originen en la incapacidad de encontrar una identidad ocupacional.

La mente adolescente es el recipiente de la transformación de la moral aprendida durante la infancia, en la ética que se desarrolla en el adulto.

#### **IV.3.6. Intimidad frente a aislamiento (adulto joven).**

El adulto joven, que acaba de salir de su insistente búsqueda por una identidad, está ansioso por fusionarla con la de otros. Desea la intimidad, el comprometerse y afiliarse estrechamente con algunos de sus semejantes.

El evitar experiencias que impliquen la posibilidad de una pérdida para el ego y el dar mucho de sí mismo (es decir de intimidad como la solidaridad con amistades muy cercanas, orgasmos en uniones sexuales, cercanía física en la lucha y la camaradería, recibir aportes de maestros e instituciones), evasión está producida por el miedo, puede causar un profundo sentimiento de aislamiento y absorción en sí mismo. A medida que el área de acción del adulto se delimita más firmemente, la competencia y la cercanía sexual se diferencian poco a poco y, eventualmente, se impregnan del sentido ético que es el sello del adulto. Sólo, entonces, puede desarrollarse plenamente una genitalidad verdadera y el acto sexual se desviste del carácter que antes tenía de “combate genital” o de cacería individual de la identidad.

Las responsabilidades de este periodo es “amar y trabajar bien” como dijo Freud. Trabajar para la persona que se quiere, y amar el trabajo propio. Los dos objetivos de esta etapa, o sea la escogencia vocacional y de pareja, representan unas de las decisiones más significativas que se pueden tomar en la vida.

Este período termina cuando se alcanza una posición estable en la sociedad y cuando el adulto ya no enfoca su atención primordialmente en los hijos, todo lo cual usualmente ocurre alrededor de los 40 años.

#### **IV.3.7. Generatividad frente a estancamiento (edad madura).**

El hombre maduro necesita que otros lo necesiten, y la madurez también requiere de la guía y el estímulo de aquello que se ha generado y debe ser cuidado.

La generatividad, que incluye la creatividad y la productividad, se concentra primordialmente en establecer y encausar a la siguiente generación. Dentro del esquema psicosocial y psicosexual, ésta es una etapa esencial que lleva a una expansión gradual de los intereses del Yo y a un enriquecimiento mental, producto de la inversión libidinal en los hijos o a siguientes generaciones. Cuando este enriquecimiento no se produce o falla, se da una regresión a etapas anteriores, a una necesidad obsesiva de pseudointimidad y al sentimiento de estancamiento y empobrecimiento.

#### **IV.3.8. Integridad del hombre frente a desesperanza (vejez).**

Sólo el hombre que ha abonado su propio terreno con el haber cuidado de cosas y personas, con el haberse adaptado a los triunfos y fracasos inherentes a su condición humana, con el haber generado otros miembros de la especie o el haber legado ideas al tesoro comunal, puede pretender cosechar los frutos positivos de las siete etapas anteriormente descritas.

Las cualidades de un ego integral se caracterizan por el amor posnarcisístico del ego humano (no del sí mismo), por la seguridad de la propia dirección hacia lo significativo y lo ordenado, por la aceptación del ciclo único y exclusivo de la vida que no permite sustituciones falsas, por la defensa y la confianza en la integridad del estilo de vida que se ha llevado, por la relativización de momentos históricos e ideologías, incluyendo los propios.

Las deficiencias en esta integración se reflejan en la actitud que se tiene ante la muerte y el miedo que ella produce. La desesperanza expresa el sentimiento de que el tiempo es demasiado corto, de que no vale la pena probar nuevas alternativas y experiencias. El disgusto y la repelencia hacia lo propio sirven de máscaras a la desesperanza, y bien pueden utilizar aun pequeños estallidos de



cólera continuos como portavoces. La desesperanza en esta etapa es un sentimiento de que se ha malgastado el tiempo asociado a amargura y resentimiento consigo mismo y con los demás.

Para ligar esta etapa con la primera, se puede parafrasear a Erikson: “El niño sano no le temerá a la vida si sus mayores son suficientemente íntegros como para no temerle a la muerte”.

#### **IV.4. CRISIS DE LA MITAD DE LA VIDA**

Alrededor de 35-40 años, probablemente muchos hombres tienen conciencia de que ya se inició la “cuenta regresiva”; que los hijos dejan de ser una responsabilidad primordial; mueren los padres; que el cuerpo no responde como antes. Es una época de evaluación en que el individuo mira lo que ha hecho hasta ahora en el aspecto personal, vocacional y familiar.

Para algunos es una época de plenitud, de cosechar los frutos de años de esfuerzo, y siguen con más éxitos. Otras personas cuestionan sus elecciones: de profesión, de pareja, de convicciones, etc.

En esta época se constata también una tendencia hacia la crisis en el trabajo creador de grandes hombres, y al mismo tiempo puede ser el inicio de la expresión de la capacidad creadora. Las reacciones varían desde crisis graves y dramáticas hasta una transición menos perturbada y modificada, pero en la que se puede discernir claramente una transformación que se refleja tanto en el cambio de la modalidad del trabajo, como en el contenido de éste.

El idealismo y el optimismo de la adolescencia tardía y la adultez temprana, así como el odio escindido y proyectado que las acompañan, son reemplazados por un pesimismo más contemplativo, por un conservatismo más reflexivo y tolerante. Asimismo, se tiende a aceptar el hecho de que la bondad del ser humano se acompaña por el odio de las fuerzas destructivas internas. El reconocimiento explícito de la muerte y de destructividad humana y poderlos sacar a la luz con la consiguiente elaboración depresiva, constituyen la base de la

superación exitosa de la crisis de la mitad de la vida y del logro de una adultez madura. El producto exitoso del trabajo creador maduro reside, entonces, en la resignación constructiva que tolera las imperfecciones humanas y los defectos del propio trabajo y que imparte cierto grado de serenidad a la vida y al trabajo mismo.

El resultado negativo de la crisis en esta época está constituido por la depresión o por los resultados de las defensas contra ansiedades depresivas, que se reflejan en los mecanismos maníacos, la hipocondría, los mecanismos depresivos o superficialidad o deterioro de carácter. La elaboración de la crisis de la mitad de la vida exige un “insight” (introspección y intravisión) maduro de la muerte y con aceptación de los fenómenos del envejecimiento, el crecimiento de los hijos, así como el reconocimiento de que la niñez y la juventud se han ido y se debe realizar un duelo por ellas.

Como consecuencia de la elaboración depresiva de esta crisis se produce un refuerzo de la capacidad de aceptar y tolerar el conflicto, la ambivalencia y la imperfección.

Por supuesto, no todos los seres humanos confrontan las ansiedades ligadas a la madurez y a la percepción de su muerte en estos términos integradores. Sucede con frecuencia que las ansiedades esquizoparanoideas invaden al adulto mayor; que la sensación de futilidad se instala como un huésped permanente, no invitado y que lo que se consideraba un rumbo vital lógico, se desgarrar y fragmenta. A menudo se intenta afrontar la lucha contra el vacío con mecanismos maníacos de negación, reflejados en el engañoso cliché de “empezar una nueva vida”, cuyo resultado es, en demasiadas ocasiones, un estrepitoso fracaso.

## **CAPÍTULO V.**

### **TEORÍA PSICOANALÍTICA DE LOS SUEÑOS**

El estudio de los sueños ocupa una posición especial en el psicoanálisis. *La interpretación de los sueños* (Freud, 1900) fue para la psicología una contribución tan revolucionaria y monumental como *El origen de las especies* de Darwin para la biología, medio siglo antes.

La razón de valorar tanto este trabajo sobre los sueños es que en ningún otro fenómeno de la vida psíquica normal se revelan con tanta claridad y en forma tan accesible para su estudio los procesos mentales inconscientes. Para Freud, los sueños constituyen la “vía regia” de acceso a lo inconsciente, y de hecho, el estudio de los sueños es uno de los fundamentos sobre los cuales descansa su teoría psicoanalítica.

El fenómeno de dormir es un acto fisiológico que tiene como fin el reposo psicofísico, que está producido por cambios bioquímicos en el cerebro. El “sueño”, o el proceso del soñar es el proceso psíquico que tiene como fin guardar el reposo del sujeto; es una reacción al estímulo perturbador de dicho reposo, pero será también la realización de un deseo o un contradeseo, la de un angustioso temor, la de un castigo, la de una reflexión con sus argumentos en pro o en contra, la de un reproche, un remordimiento, una tentativa de prepararse a un trabajo inmediato y, en suma, a la solución de conflictos.

La teoría psicoanalítica de los sueños puede formularse en la forma siguiente. La experiencia subjetiva que aparece en la conciencia durante el sueño y que, al despertar, el que dormía la denomina sueño es sólo el resultado final de una actividad mental inconsciente durante ese proceso fisiológico que, por su naturaleza o intensidad, amenaza con interferir el mismo acto de dormir. En vez de despertar, el que duerme sueña. A la experiencia consciente durante el sueño, que el soñador puede o no recordar al despertar, la denominamos **el sueño manifiesto**. Sus diversos elementos se conocen como **el contenido manifiesto del sueño**. Los deseos y pensamientos inconscientes que amenazan con despertar al que sueña los llamamos **contenido latente del sueño**. Las operaciones mentales inconscientes por las que el contenido latente se transforma en sueño manifiesto se denominan **trabajo del sueño o elaboración onírica**. El significado del sueño se refiere en general al contenido latente del sueño.

## V.1. CONSTRUCCIÓN DE LOS SUEÑOS

### V.1.1. Contenido latente

El contenido latente que inicia el proceso de soñar puede dividirse en tres categorías principales. La primera categoría comprende las impresiones sensoriales nocturnas. Tales impresiones están actuando en forma continua sobre los órganos sensoriales del que duerme y, a veces, algunas de ellas toman parte en la iniciación de un sueño, en cuyo caso forman parte del contenido latente del sueño. La sed, el hambre, el deseo de orinar o defecar, el dolor por una lesión, el calor o frío incómodos, una posición incorrecta del cuerpo, un ruido, etc., pueden formar parte del contenido latente de un sueño.

La segunda categoría del contenido latente del sueño comprende pensamientos e ideas conectados con las actividades y preocupaciones del soñador en su vida habitual de vigilia y mientras duerme permanecen activos en su mente en forma inconsciente. A causa de su continua actividad tienden a despertar al que duerme, del mismo modo en que tienden a hacerlo los estímulos sensoriales. Si el que duerme en vez de despertar sueña, tales pensamientos e ideas actúan como contenido latente del sueño. A todos los pensamientos, ideas, afectos o imágenes del día o días anteriores se les denomina restos diurnos y sus ejemplos son innumerables. Incluyen toda la variedad de los intereses y recuerdos a los que habitualmente tiene acceso el Yo, con todos los sentimientos de esperanza o temor, orgullo o humillación, atracción o repugnancia que suelen acompañarlos. Pueden ser pensamientos relacionados con una fiesta de la noche anterior, pueden referirse a una tarea inconclusa, pueden anticipar algún acontecimiento feliz futuro o cualquier otra cosa que quiera imaginar que sea de interés corriente para el que duerme.

La tercera categoría del contenido latente del sueño comprende uno o varios impulsos reprimidos del Ello. Puesto que las defensas más importantes y de mayor alcance del Yo contra el Ello son aquellas instituidas durante el período preedípico y edípico en la niñez, se deduce que el contenido principal del Ello reprimido son los impulsos de los primeros años. De acuerdo con esto, la parte del contenido latente del sueño que deriva de los impulsos reprimidos suele ser pueril o infantil, es decir, que consiste en un deseo que nace de la primera infancia y que es apropiado para ella. Esto no excluye de ninguna manera que las partes inconscientes (reprimidos) del Superyó y del Yo toman parte en el

contenido latente del sueño. Pero, dentro de las tres categorías, la parte esencial del contenido latente es la que proviene del Ello reprimido.

### **V.1.2. Elaboración onírica o trabajo del sueño**

Consideremos ahora la relación entre el contenido latente y los elementos del contenido manifiesto del sueño. Según el sueño, la relación puede ser muy simple o muy compleja, pero hay un elemento que es constante; el contenido latente es inconsciente, mientras que el contenido manifiesto es consciente. Por tanto, la relación más simple posible entre ambos sería la de que el contenido latente se hiciera consciente.

En los sueños de la primera infancia, hasta 4 o 5 años, no es preciso distinguir entre preocupaciones habituales e infantiles: son uno y lo mismo. Por otro motivo, no existe aún una distinción clara entre Ello reprimido y el resto. Tomemos como ejemplo el sueño de un niño de tres años cuya madre acaba de volver del hospital con un nuevo bebé. A la mañana siguiente del retorno de la madre el niño informa de un sueño suyo con este contenido manifiesto: “Vi nene irse”. El trabajo del sueño consistió en la formación o selección de una fantasía cumplimentadora del deseo (hostil en este caso) y su representación en forma visual. En los sueños infantiles, el estímulo es, según Freud, siempre un deseo y nunca una preocupación, un proyecto o un reproche.

Los sueños después de la primera infancia y de la vida adulta son también ante todo un proceso de gratificación de un impulso del Ello en una fantasía que permite seguir durmiendo. Porque, es a causa de que el impulso o deseo perturbador del Ello se ve gratificado parcialmente en una fantasía y de ese modo pierde por lo menos algo de su urgencia y, por tanto, de su poder para despertar al durmiente. Si expresamos la misma idea en términos de energía psíquica, diremos que la catexia asociada al elemento del Ello en el contenido latente activa el aparato psíquico para llevar a cabo el trabajo del sueño y logra una descarga parcial por medio de la imagen de fantasía que satisface el deseo (aunque sea disfrazado) y que constituye el sueño manifiesto.

Aunque los adultos pueden también tener sueños como en la primera infancia, pero en general en sus sueños la realización de un deseo reprimido no parece tan

evidente y, aun incluye en algunos sueños como contenido manifiesto imágenes tristes o aun aterradoras. ¿Cómo se puede explicar esta discrepancia aparente entre nuestra teoría y los hechos obvios?

Esto se debe a que los contenidos latentes se expresan por una versión disfrazada y distorsionada de una fantasía ejecutora de un deseo. El disfraz y distorsión a menudo son tan grandes que el aspecto de satisfacción del deseo en el sueño manifiesto es por completo irreconocible. Otras veces, el disfraz y la distorsión se hallan presentes en tan alto grado que el sueño manifiesto se experimenta en realidad como atemorizante y no bienvenido.

El factor principal del trabajo del sueño es la traducción al lenguaje del proceso primario de aquellas partes del contenido latente que no están expresadas en ese lenguaje, seguido de una condensación de todos los elementos del contenido latente en una fantasía ejecutora del deseo. El segundo factor principal está integrado por las operaciones defensivas del Yo, que ejerce una influencia profunda, como una censura, sobre el proceso de traducción y de formación de la fantasía. El tercer factor, subsidiario, es lo que se denomina la elaboración secundaria.

El resultado de la **traducción** al lenguaje del pensamiento de proceso primario de esa parte del contenido latente del sueño que se expresa originariamente según el proceso secundario -incluye preocupaciones e intereses de la vida diaria- es una expresión, en general, bajo la forma de una representabilidad visual, plástica. Puesto que el sueño manifiesto consiste principalmente en tales imágenes. Un intento semejante se ejerce conscientemente en algunas actividades de la vida normal en la vigilia, como por ejemplo en las charadas y en la realización de historietas mudas.

No todos los elementos del contenido latente son transformados en imágenes. Muchas de las ideas que integran dicho contenido conservan su forma y aparecen como tales ideas o como conocimientos.

Además, este proceso de traducción toma en cuenta los recuerdos, imágenes y fantasías asociados al deseo o impulso proveniente del Ello reprimido. Al mismo tiempo, de las muchas fantasías de gratificación que están asociadas al impulso reprimido, el trabajo del sueño elige aquella que con mayor facilidad puede ponerse en conexión con las preocupaciones corrientes traducidas de la vigilia. De otra parte, el proceso de traducción hacia una representabilidad visual hace posible que una sola imagen represente en forma simultánea varios elementos

latentes del sueño. Esto determina un alto grado de condensación, por lo menos en la gran mayoría de los casos, es decir que el sueño manifiesto es una versión sumamente **condensada** de los pensamientos, sensaciones y deseos que constituyen el contenido latente del sueño.

Uno de los factores de distorsión en un grado considerable del significado y contenido del sueño resulta de esta traducción, sea, de la expresión de las preocupaciones cotidianas de la vigilia en el lenguaje del proceso primario. Además, el sueño no tiene intención de comunicar un significado, es el mero resultado final de un proceso que tiende a la gratificación de un deseo en una fantasía o, expresado de otra manera, a la descarga de suficiente energía psíquica asociada al contenido latente del sueño como para evitar que este contenido despierte al que duerme. No sorprende, por tanto, que el sueño manifiesto no sea en general comprensible de inmediato ni siquiera para el mismo que lo soñó.

El segundo factor que desempeña un papel mucho más importante en la distorsión y el disfraz del contenido latente del sueño y en el hacer que el sueño manifiesto sea ininteligible es la actuación de las defensas del Yo, como una **censura**.

La parte latente del sueño que consiste en los deseos e impulsos del Ello reprimido está directamente antagonizada por las defensas del Yo. Es este antagonismo, que es casi total durante la vigilia, quien se opone a la aparición directa e inteligible de la parte del contenido latente del sueño en el sueño manifiesto, es decir en la conciencia. Pero, como disminuye la intensidad de la censura durante el dormir, permite su expresión de manera disfrazada y distorsionada.

Muchas preocupaciones de la vida diaria son inobjtables para el Yo, excepto quizá, como perturbadoras potenciales del dormir. A algunas el Yo las considera hasta placenteras y deseables. Pero existen otras preocupaciones habituales que son directamente desagradables para el Yo como fuentes de angustia o de sentimiento de culpabilidad. Durante el sueño, por tanto, los mecanismos de defensa del Yo intentan impedir el acceso a la conciencia de estas fuentes de displacer. Recordemos que es el displacer, o la perspectiva de displacer es lo que en general hace entrar en acción las defensas del Yo. En el caso de elementos latentes del sueño, creemos que la intensidad de la oposición inconsciente del Yo a ellos es proporcional a la intensidad de la angustia o de la culpa, es decir, del displacer que está asociado a los mismos.

Así, la falta de comprensión de la mayoría de los sueños manifiestos no se debe sólo al hecho de que se expresan en el lenguaje del proceso primario sin preocupación por la inteligibilidad, sino la razón principal para que no sean comprensibles es que las defensas del Yo los hacen *así*.

Freud (1933) denominó al sueño manifiesto “**formación de compromiso**”, con lo que quiso decir que sus diversos elementos podían ser pensados como compromisos entre las fuerzas opuestas del contenido latente, por una parte, y de las defensas del Yo, por otra. Del mismo modo, un síntoma neurótico es una formación de compromiso entre un elemento del Ello reprimido y las defensas del Yo.

Las posibilidades de disfrazar la verdadera naturaleza de cualquier elemento del contenido latente del sueño son prácticamente infinitas. En realidad es el equilibrio entre la intensidad de las defensas y la del elemento latente lo que determina cuán próxima o cuán distante sea la relación entre el sueño latente y el manifiesto; esto es, cuánto disfraz se haya incorporado al elemento del sueño latente durante su elaboración.

Uno de los mecanismos de “compromiso” es desdoblamiento o multiplicaciones de las conexiones del contenido latente en el sueño manifiesto. Otro fenómeno de “compromiso” común es que una parte, o aun todo el sueño manifiesto sean muy vagos. Esto indica que la oposición de las defensas a los elementos correspondientes del sueño latente es muy grande.

### **V.1.3. Los afectos y la pesadilla**

Los afectos o emociones que pertenecen al contenido latente del sueño también están sometidos a una diversidad de vicisitudes por el trabajo del sueño. Una emoción, por ejemplo una excitación sexual, puede no aparecer en absoluto en el contenido manifiesto, mientras que el deseo de relación sexual puede disfrazarse en forma de una lucha, un baile, etc. Otra posibilidad es que la emoción pueda aparecer muy disminuida en su intensidad o alterada en su forma. Así por ejemplo, lo que fuera ira en el contenido latente puede aparecer como fastidio o como un moderado disgusto en el contenido manifiesto, o aun puede estar representado por una noción de no estar fastidiado. Un afecto perteneciente al



contenido latente del sueño puede también estar representado en el contenido manifiesto por su antagonista. Un deseo latente puede, por tanto, aparecer como una repugnancia manifiesta o, viceversa, el odio puede aparecer como amor, la tristeza como alegría y así sucesivamente.

Los sueños angustiosos o **pesadillas** señalan un fracaso de las operaciones defensivas del Yo. Lo que ha sucedido es que un elemento del contenido latente ha tenido éxito, pese a los esfuerzos de las defensas del Yo, en forzar su camino hacia la conciencia, esto es, hacia el contenido manifiesto del sueño, en forma que es demasiado directo o demasiado reconocible para que el Yo lo pueda tolerar. La consecuencia es que el Yo reacciona con angustia y despierta el durmiente para evitar más angustia.

Los **sueños de contenido penoso**, como los sueños de muerte de las personas queridas, se originan cuando el deseo inconsciente burla la censura y prácticamente surgen sin mayor disfraz a la conciencia.

Hay otra clase de sueños que está relacionada con las pesadillas y que suelen conocerse como **sueños punitivos**. En estos sueños, como en muchos otros, el Yo anticipa la culpa -la condenación del Superyó- si la parte del contenido latente que deriva de lo reprimido debiera hallar una expresión demasiado directa en el sueño manifiesto. En consecuencia, las defensas del Yo se oponen a la emergencia de esta parte del contenido latente. Además, el sueño manifiesto, en vez de expresar una fantasía más o menos disfrazada de ejecución de un deseo reprimido, expresa una fantasía más o menos disimulada del castigo por el deseo en cuestión: un “compromiso” por cierto extraordinario entre el Yo, el Ello y el Superyó.

La única excepción del sueño como una realización de deseo, está en las pesadillas repetidas de los afectados de neurosis traumática. Freud tiene dos teorías alternativas para explicar las repeticiones dolorosas, como estas pesadillas. Una es que la compulsión de repetición derivada de su pulsión de muerte haría repetir ciegamente las vivencias dolorosas, Otra, esas repeticiones dolorosas serían como intentos de elaborar las vivencias traumáticas para poder sobrevivir primero, y llegar posteriormente al funcionamiento con los principios de placer y realidad.

#### **V.1.4. Elaboración secundaria**

Existe otro proceso, mucho menos importante que los discutidos hasta ahora, que contribuye a la forma final del sueño manifiesto y que puede también contribuir a su falta de inteligibilidad. Este proceso puede considerarse la fase final del trabajo del sueño. A este proceso final se le denomina elaboración secundaria, que incluye los intentos de parte del Yo de modelar el sueño manifiesto y al mismo tiempo tratar de que “tengan sentido” o una contextura de un suceso racional, cualesquiera impresiones que entran en sus dominios.

En casos de ausencia o poca elaboración secundaria del trabajo del sueño, aparece el absurdo total, en el contenido manifiesto de un sueño, pero desaparece en cuanto se profundiza el sentido de dicho sueño, sea su contenido latente.

### **V.1.5. Sueño y alucinación**

Aunque el sueño manifiesto consiste casi exclusivamente en impresiones visuales, sin embargo pueden aparecer también experiencias sensoriales auditivas, olfativas, etc. Tampoco es raro que pensamientos, o trozos de pensamientos, puedan aparecer como parte de un sueño manifiesto en la vida adulta.

Como todos sabemos por nuestra propia experiencia, las impresiones sensoriales de un sueño manifiesto nos son tan reales como nuestras sensaciones de la vigilia. En este sentido los elementos del sueño manifiesto son comparables a las alucinaciones que se hallan a menudo como síntomas en casos de psicosis. Se puede considerar los sueños entonces como psicosis transitorias, pero no son en sí fenómenos patológicos. Cuando se impide dormir una persona varias días o simplemente se le impide soñar (se le despierta inmediatamente cada vez que empieza los movimientos oculares durante el dormir), el estado mental de la persona se acerca al de un psicótico, con alucinaciones, etc.

Durante el dormir se produce el cese casi completo de la actividad motriz y la disminución de las defensas del Yo. Hay también un impedimento marcado de la función del Yo de juicio de realidad, es decir su capacidad para diferenciar entre los estímulos de origen interno y externo. Además, se produce una profunda regresión del funcionamiento del Yo a un nivel característico de la vida muy temprana (un narcisismo cerca de la vida intrauterina). Por ejemplo, el pensar se

hace al modo del proceso primario y hasta es esencialmente preverbal que consiste en su mayor parte en imágenes sensoriales, con un neto predominio de las visuales. La incapacidad del Yo de reconocer que estas imágenes surgen más bien de estímulos internos que de los externos, el sueño manifiesto se vivencia como real, en consecuencia como una alucinación.

Durante unos sueños no se pierde por completo el criterio de realidad, y el soñador tiene noción en cierto grado, hasta cuando está soñando, de que lo que está experimentando no es real, que es “sólo un sueño”. Esto se puede considerar como parte de la elaboración secundaria por el Yo vigilante y crítico para disminuir la importancia de lo soñado y seguir durmiendo.

#### **V.1.6. Resumen**

Los sueños constituyen una manifestación de la vida psíquica que no cesa con el reposo de dormir, y representa la realización disfrazada de deseos infantiles reprimidos. Esta pugna por llevar a la superficie los deseos reprimidos constituye el verdadero motor del sueño. Empero, los contenidos del inconsciente para expresarse requieren su ligazón a símbolos preconscientes.

Así, habría dos componentes básicos en la estructuración del sueño:

1. Deseo reprimido, cuya energía moviliza el proceso onírico.
2. Restos diurnos, llamados así porque son hechos recientes cuya interiorización permite que su energía se ligue a la del inconsciente susceptible de ser manifestado en la imaginaria del proceso primario.

Para construir el sueño, el Yo necesita apelar a envolturas aparentemente triviales y, por lo tanto, inocuas, o a envolturas relativamente nuevas y, por ende, no catectizadas (porque otros símbolos preconscientes fueron inaceptables para las agencias censoras). De la misma manera, el paciente obsesivo ubica su angustia reiterativa en ideas “banales”, para encontrar una modalidad de expresión de ésta.

En la construcción del sueño, el resto diurno y el contenido reprimido conforman una globalidad funcional. De los miles de estímulos presentes durante el lapso de un día se escogen aquéllos que por su silueta o por su nexo dinámico se prestan más para el sueño total.

Entre el contenido manifiesto y el contenido latente del sueño media lo que se llama trabajo del sueño o elaboración onírica, cuyos componentes son:

1. Condensación. La condensación alcanza en ciertos sueños una intensidad asombrosa. Una simple imagen puede representar a una larguísima serie de ideas latentes. En el sueño una persona puede tener características de varias otras. La condensación se realiza por uno de los tres procedimientos siguientes:

a- La eliminación de determinados elementos latentes.

b- El registro en el contenido manifiesto de fragmentos de complejos latentes.

c- La fusión en un elemento del contenido manifiesto de caracteres comunes de varias ideas.

2. La omisión y el debilitamiento. En ciertas etapas, el sueño parece cortado (omisión) y en otras etapas puede volverse vago (debilitamiento).

3. Desplazamiento. Los afectos, ideas, valores pueden desplazarse de una persona a la otra, o de una situación a la otra. El material del sueño puede también agruparse de manera totalmente arbitraria y hacer parecer el sueño como absurdo. El desplazamiento, con el fenómeno de condensación, es un factor importante de deformación onírica.

4. Cuidado de la representabilidad o el proceso de la traducción. El Yo se ocupa de que la energía se ligue a un contenido susceptible de ser representado. Uno de los procesos de representabilidad es la simbolización que es la relación constante que existe entre el contenido latente y manifiesto del sueño.

5. Elaboración o distorsión secundaria. El Yo modela el contenido, efectúa racionalizaciones, da importancia a elementos que no la tienen, crea certeza sobre lo incierto e incertidumbre sobre lo más valioso.

6. Traducción de los impulsos reprimidos en lo visual. Lo visual es lo propio del sueño y las palabras o la escritura son un agregado, “prestado” de la vigilia y del proceso secundario.

En el proceso del dormir se produce un debilitamiento de las censuras de la vida de vigilia, lo cual permite que afloren contenidos que de otra manera permanecerían represados. Sin embargo, la censura no desaparece del todo; persiste un Yo vigilante que, en su calidad de guardián del dormir, permite la relajación de las normas tan sólo hasta un determinado punto. La pesadilla o el sueño de angustia corresponde a que la realización de deseos prohibidos se acerca demasiado a su representación directa, es cuando el Yo vigilante, angustiado (angustia señal), despierta la persona. En síntesis, Freud explica la pesadilla en términos de preservación de la economía del placer; para evitar más angustia (angustia traumática), el Yo despierta la persona. Sin embargo se producen a veces pesadillas que se vuelven en sí traumáticas para el sujeto.

Los sueños infantiles generalmente son poco elaborados y reflejan problemas más bien simples relacionados con las vivencias de frustración de los eventos diurnos y su consiguiente realización de deseos.

Sin embargo, en algunos niños angustiados (a veces hiperactivos) (excepcional en adultos) se producen sueños aterradores, denominados **terrores nocturnos**, donde se despiertan gritando (pueden salir corriendo y hasta chocarse a un muro o puerta) y necesitan cierto tiempo para poder despertarse y salir de la pesadilla.

Dentro de los misterios y enigmas del funcionamiento mental existe el **somnambulismo**. Las personas que presentan somnambulismo desarrollan actividades motoras automáticas que pueden ser sencillas o complejas. Puede salir de la cama, caminar, orinar o incluso de salir de casa, manejar su auto (a veces comete algún crimen), aparentemente inconciente, es decir sin posibilidad de comunicación. Cuando se despiertan no se recuerdan nada de lo que pasó durante este tiempo. Todo lo anterior acerca el somnambulismo a los síndromes poco frecuentes descritos como personalidad múltiple donde el sujeto tiene dos o

más personalidad que alterna en el tiempo. A veces el sujeto sabe de su otra personalidad, en otros casos no lo sabe.

Estos hechos pueden abarcar también los fenómenos denominados “**posesión demoníaca**”. Si no queremos incluir los factores metafísicos en el funcionamiento mental, debemos ubicar todos estos fenómenos poco explicados dentro de categoría de histeria de disociación (otra categoría es histeria de conversión).

El sueño es primero satisfacción de deseos; segundo, guardián del dormir; tercero, tiene función de comunicación dentro del psicoanálisis y la amnesia de los sueños aparece como fenómeno resistencial; y en cuarto lugar, puede ser la expresión de la compulsión a la repetición (sueño traumático), como respuesta a las situaciones traumáticas. Los analistas que no aceptan el instinto de muerte, piensan que la compulsión a repetición (sea los sueños traumáticos repetitivos, fracasos repetitivos, la elección de pareja repetitiva con los mismos defectos que el de los propios padres, etc.) es un intento inconsciente de reparar y elaborar, reviviendo los traumas del pasado reciente o lejano.

El paciente neurótico, es en mayor o menor grado, incapaz de recordar sus propios sueños y el hecho de que comience a recordarlos y a traerlos al psicoanálisis es un reflejo del relajamiento de la censura.

Además, el estudio de los sueños arroja luz y proporciona riqueza para la investigación de otra serie de fenómenos ligados a la psicología profunda, tales como el narcisismo; la concepción de un mundo de objetos internos; la correlación entre mundo interno de fantasías, recuerdos y mundo externo; la transferencia y metapsicología; y la estructura formal y dinámica de los síntomas neuróticos y psicóticos, y la forma como la energía proveniente de lo inconsciente se liga a las representaciones del mundo exterior y de lo preconscious para hallar una vía de salida.

La interpretación de los sueños recorre el proceso inverso a la elaboración onírica: su objetivo es desmenuzar los componentes del contenido manifiesto para intentar la comprensión del contenido latente.

## V.2. SUEÑO Y PENSAMIENTO

Wilfrid Bion considera que para que el ser humano pueda soñar (lo que equipara con un real pensar), necesita poseer en su personalidad una función que denomina *alfa*, capaz de procesar sus impresiones sensoriales internas y externas, para poder así transformarlas en elementos utilizables por el pensamiento onírico, y por el pensamiento inconsciente de vigilia. Los elementos alfa (imágenes, modelos auditivos, olores, etc.) forman, al unirse, una barrera de contacto que aísla y establece un pasaje selectivo entre consciente e inconsciente. Este tipo elaborativo de sueño crea una separación que hace imposible que un sistema invada al otro. Las funciones de censura y resistencia son instrumentos a través de los cuales el sueño crea y diferencia lo consciente de lo inconsciente y permite el pensamiento ordenado. Si la función alfa fracasa, el paciente no puede soñar y, por lo tanto, no puede dormir, como sucede en la psicosis. La función alfa es indispensable para el pensamiento, y luego, para la represión de este pensamiento en el inconsciente, con la finalidad de liberar la conciencia.

Según Bion, el desarrollo de la función alfa depende de dos factores: uno es un factor innato que es la capacidad del lactante de soportar una frustración; otro es la capacidad de la madre de servir de buen continente para recibir las proyecciones insoportables y devolverlos de nuevo “desintoxicadas” y más soportables como elementos alfa (como una función “seno” o como un “holding”).

El fracaso de la función alfa da lugar a la aparición de la pantalla *beta*, compuesta por elementos beta, que caracteriza el vínculo psicótico y representa un estado de no-diferenciación entre consciente e inconsciente. Los elementos beta no son aptos para el pensamiento inconsciente de vigilia, ni para el pensamiento onírico, apenas adecuados para ser evacuados por la identificación proyectiva y por medio del cortocircuito entre inconsciente y actividad motora denominada *acting-out*. Los elementos beta no se pueden reprimir, ni unir entre sí, ni son susceptibles de configurar pensamiento; así, la pantalla beta se presenta clínicamente como un estado confuso de lenguaje no articulado, de acción y no de comunicación.

De otra parte, Bion considera que todo ser humano tiene, en grados variables, sus partes psicóticas y no-psicóticas. Lo que puede explicar que una persona, sin ser psicótica, explota de cólera o comete un crimen y, se arrepienta en seguida.

Mediante este modelo, Bion clarifica los procesos normal y patológico del pensamiento, de la cualidad de la función alfa dependerá el tratamiento de las emociones y de las sensaciones. Así pues, las alteraciones del pensamiento son correlativas a una función alfa deteriorada o insuficientemente desarrollada; en este caso ha fracasado en la producción de elementos alfa y en su lugar predominan los elementos beta, que implican una tendencia a actuar (y a alucinar) debido a la imposibilidad de crear símbolos.

### **V.3. LOS SUEÑOS DESPIERTOS O LOS ENSUEÑOS**

En las sesiones de psicoanálisis se toman las asociaciones y dentro de éstas también los “sueños despiertos”, que son producciones de la fantasía que emergen también del inconsciente y salen a la conciencia por medio de fantasías en vigilia, que por lo tanto son fáciles de ser detectadas por la conciencia.

Los mecanismos del soñar despierto son semejantes a los del sueño, sólo que estos últimos están más estimulados y controlados por la conciencia y la voluntad; en otras palabras, un sujeto puede estimular e inducir fácilmente un sueño despierto; en cambio, el sueño que se presenta durante el dormir o cuando se está saliendo de él tiene menos control. Ocurre sí que los sueños pueden ser provocados por ideas, sentimientos que están muy fijos o que obsesivamente se hallan en la mente del soñante, quien los saca por medio de un sueño pero de una manera deformada. En el soñar despierto la deformación es menor porque es un deseo consciente que quiere ser satisfecho.

Al igual que los sueños, los ensueños se basan en gran parte en las impresiones que dejaron los acontecimientos infantiles; al igual que los sueños, disfrutan de una cierta indulgencia de la censura para sus creaciones.

El sueño diurno se caracteriza fundamentalmente porque hay un predominio de lo que se denomina proceso secundario, es decir, pensamiento consciente, lógico, prevaleciendo una mayor coherencia, puesto que la fantasía consciente es la que



está operando, pero con contenidos inconscientes. A su vez los sueños diurnos pueden hacer parte del material de los sueños y encontrarse entre los restos diurnos y como éstos sometidos a deformaciones, presentándose también como recuerdos encubridores. El sueño diurno y la ensoñación o el sueño son una misma cosa.

Algunos analistas lo relacionan con el juego y la **creación** (artística, científica, tecnológica, etc.), pues en ellos puede haber no sólo la realización de un deseo sino la tendencia a la creación de otra realidad, de un nuevo objeto, de un cambio de lo frustrante por algo gratificante en otra forma original, que se descubre con un distinto orden. Es, en otras palabras, la creación de una diferente realidad menos frustrante, en ocasiones ideal; por lo tanto, se requiere poner en función las sublimaciones y los ideales del yo para hacer un mundo propio de ficción, con una nueva experiencia. De tal forma en sueños podemos encontrar elementos creativos; en las producciones creativas, en los diferentes niveles, psicológicos, intelectuales, sociales, se encuentran los sueños; es así como las creaciones a nivel intelectual, por ejemplo en el arte, se encuentran plenas de ensueños que nos llevan a la experiencia de la belleza y que nos dan un orden, una gratificación y placer vital, y también en ocasiones la posibilidad de conocer el mundo interno del ser humano.

## **V.4. INTRODUCCIÓN A LA INTERPRETACIÓN DE LOS SUEÑOS**

Aunque la tarea de interpretar sueños está bastante limitada a la terapéutica psicoanalítica, haremos una introducción a los símbolos oníricos y los sueños típicos.

### **V.4.1. Los símbolos oníricos**

La expresión que en el sueño revisten las ideas latentes se caracterizan casi siempre por adoptar formas expresivas propias de estados muy pretéritos de nuestro desarrollo mental, como ser, recurrir al lenguaje figurado, a las relaciones simbólicas, a las condiciones que existieron antes del desarrollo de nuestro

lenguaje abstracto, etc. Esta circunstancia es la que permitió a Freud calificar arcaico o regresivo el género de expresión de la elaboración onírica.

La elaboración onírica nos hace retornar a una doble prehistoria: en primer lugar, a la infancia (prehistoria individual, ontológica) y en segundo lugar, en cuanto todo sujeto reproduce abreviamente, en el curso de su embriogénesis, el desarrollo de la especie humana, a la prehistoria filogenética.

En todo sueño interviene la persona del sujeto. Cuando en un sueño aparece una persona extraña y no el sujeto, esa persona extraña es el sujeto. Finalmente, cuando el sujeto aparece entre otras personas -casi siempre- esas otras personas son diversas representaciones del sujeto.

Los sueños que se producen una misma noche, pueden pertenecer por su contenido a una sola totalidad, y su división en sueños debe considerarse como una parte de la exteriorización de las ideas latentes.

Las fantasías sobre el propio cuerpo, corresponden casi siempre a un proceso común del pensamiento neurótico y se derivan de la curiosidad infantil.

El análisis de los sueños demuestra, que si bien todos los elementos del contenido manifiesto representan a otro, perteneciente al contenido latente, algunos de los elementos representativos se dan con tal regularidad, en todas las personas, para representar la misma cosa, que constituyen verdaderos símbolos.

Indudablemente, si el folklore, los mitos, las leyendas, los cuentos de hadas, etc., utilizan símbolos, el simbolismo no es privativo de los sueños, jugando en éstos, el mismo papel que en aquéllos.

Existe una relación constante entre el elemento del sueño y su traducción (o sea, entre un elemento del contenido latente y uno del manifiesto), se denomina esta relación: *relación simbólica*, puesto que el elemento del contenido manifiesto viene a constituirse en símbolo de una idea onírica inconsciente. El simbolismo, entonces, permite la representación disfrazada de ideas latentes.

Hay que insistir sobre el hecho de que no hay ninguna seguridad respecto a lo que un símbolo significa. Los símbolos poseen un sentido diferente según los sueños y sus significados variarán según el contexto en que estén incluidos. Lo que se puede hacer es partiendo del símbolo hacer asociar al sujeto y de sus asociaciones deducir lo que el símbolo representa para él. Cuando no hay asociaciones respecto a un símbolo, considerando el sentido general del sueño y según la historia y vivencias del paciente, el psicoanalista puede reemplazar -y con mucha prudencia- el símbolo por el sentido que se crea ver en ellos.

Los objetos que hallan en el sueño una representación simbólica son poco numerosos. El cuerpo humano en su totalidad, los padres e hijos, los hermanos, el nacimiento, la muerte, la desnudez, la casa, la familia, el acto sexual, las funciones fisiológicas, etc., son objeto de simbolización.

Enseguida daré unos ejemplos de los símbolos oníricos freudianos.

### **Cosas a simbolizar Símbolos**

Padre	Rey, príncipe, sol. Cualquier otra autoridad.
Madre	Reina, madera, luna,
Madre fálica	Araña.
Matrimonio	Mesa, cama.
Muerte	Partir, separación, viaje, enfermedades, ausencia.
Castración	Sacarse muelas. Caída de pelo. Cortarse el pelo.
Defensa contra castración	Muchos penes. Soñar con lagartijas.
Cuerpo humano	Casas.

Cuerpo femenino	Estantes, cajones, estufas, cuevas, barcos, recipientes, iglesia, castillo, mina, ciudad, etc.
El pene	Bastones, tallos, palo, puñales, fusiles, mano, pie. Peces. Sombrero. Rocas. Corbata. Serpientes.
Genitales femeninos	Jardín. Ropa blanca. Caja, cofres, bolsillo, barcos, armarios, habitaciones, joyas. Libro. La boca, los ojos y los oídos.
Senos	Frutas. Melocotones. Manzanas. Paisaje.
Virginidad	Flores.
Acto sexual	Las actividades rítmicas tales como baile, equitación, subir y bajar escaleras. Peleas, choques, ser atropellado por un vehículo, a veces volar, nadar.
Hombre excitado sexualmente	Animales salvajes.
(Instintos y pasiones)	
Placer sexual	Golosinas.
Deseo de ser madre	Salvar a un niño del agua.
Engendrar un hijo	Salvar a alguien (valido también por el hombre).
Hacer madre a una mujer	Salvar a una mujer del agua.
Embarazo	Verse invadido por parásitos.
Nacimiento	Sumergir o salir de agua. Puente.
Excitación sexual	La persona vuela, aviones, globos.
Hijos o hermanos	Animales pequeños. Parásitos.
Masturbación	Juegos. Resbalar. Tocar a piano. Arrancar ramas.
Pegar a niños.	

El material de un sueño está integrado por elementos de variado valor. Está constituido por ideas latentes esenciales (que bastarían para organizar un sueño si no existiese la censura) y por materiales poco importantes que comprenden todos los nexos (camino o formas de enlace) entre el contenido latente y el contenido manifiesto.

Los diversos componentes del contenido latente de un sueño tienen entre sí relaciones lógicas (sí, porque, tan, aunque, o-o, etc.), pero el sueño no dispone de medio específico alguno para representar estas relaciones lógicas de ideas latentes entre sí. A estas afirmaciones podría objetarse que hay sueños en los cuales se pronuncian discursos y se ejecutan operaciones mentales. En estos casos, lo que el aparente pensar del sueño reproduce es el contenido de las ideas latentes y no las relaciones de dichas ideas entre sí. Todos los discursos orales que en el sueño aparecen son reproducciones más o menos exactas de discursos reales cuyo recuerdo forma parte del material onírico. De otra parte, podemos también incluir la hipótesis de que sean materiales introducidos por el proceso de elaboración secundaria. De todos modos no se puede negar que en la formación de los sueños intervenga también una labor intelectual crítica o creativa.

La coherencia lógica en los sueños se reproduce en general como simultaneidad. Siempre que en el sueño se muestran elementos próximos unos de otros, hay que pensar que entre ellos hay una íntima conexión.

A veces, un sueño en dos partes puede indicar una relación causal, o bien dos puntos de vista diferentes. La yuxtaposición, la vaguedad o la impresión de un elemento del sueño puede indicar la alternativa o-o (era un jardín o un habitación; era un hombre o una mujer, etc.).

El soñar con la imposibilidad de realizar algo es una expresión del no; y muchas veces, la sensación de parálisis experimentada en los sueños, indica la contradicción y un conflicto con la voluntad. La analogía o semejanza o coincidencia, es la única de las relaciones lógicas que es representada por medios diversos. Las analogías pueden ser representadas cuando el sueño  *sintetiza*  en una unidad los elementos que la forman. La  *unidad*  puede referirse a personas (identificación) o a objetos (formación mixta). La identificación ocurre cuando la imagen de una persona reúne caracteres de otras (a una imagen se le pueden agregar nombres, rasgos físicos, costumbres, etc., de otras).

Cuando el soñante se dice en su sueño “Esto no es más que un sueño”, es una crítica que tiene por objeto restar importancia a lo soñado. Este último fenómeno demuestra que no todo lo que el sueño contiene proviene del contenido latente, sino que hay una función psíquica, no diferenciado de nuestro pensamiento despierto, que puede proporcionar elementos al contenido manifiesto. Por lo tanto, la instancia psíquica que ejerce la censura participa regularmente en la formación de los sueños; no sólo actúa como restrictora sino que introduce interpolaciones y ampliaciones. Consecuencia de esta labor es que el sueño pierde su primitivo aspecto y se aproxima a la textura de un suceso racional ya que las interpolaciones, agregados y “remiendos” que agrega, proporcionan al sueño una especie de fachada.

Los fragmentos finales del contenido manifiesto de muchos sueños- fragmentos a los que sigue el dejar de dormir- representan el propósito o el proceso del despertar.

Freud llegó a las siguientes conclusiones investigando la transformación de las ideas en imágenes:

1. No todos los elementos del contenido latente son transformados en imágenes. Muchas de las ideas que integran dicho contenido conservan su forma y aparecen como tales ideas o como conocimientos.
2. En la elaboración onírica se trata de transformar en imágenes sensorias, y con preferencia, visuales, las ideas latentes verbalmente concebidas. Ahora bien, todas nuestras ideas tienen como punto de partida tales imágenes sensorias; sus primeros materiales y sus fases preliminares fueron impresiones sensoriales y, sólo más tarde, se enlazaron palabras a estas imágenes y se reunieron las palabras en ideas.

La elaboración onírica hace, pues, sufrir a las ideas una marcha regresiva y en el curso de esta regresión desaparece todo lo que la evolución de las imágenes mnémicas y su transformación en ideas ha aportado a título de nuevas adquisiciones.

#### **V.4.2. Los sueños típicos**

La elaboración onírica origina sueños de infinitos contenidos manifiestos, empero dentro de esta variación sin límites, hay sueños que, soñados por la mayoría de las personas, muestran un contenido manifiesto similar. A estos sueños, Freud los llamó, *sueños típicos*.

Freud distinguió dos clases de sueños típicos: los que siempre tienen igual sentido y los que, teniendo parecido contenido manifiesto no significan la misma cosa.

Entre los sueños típicos de igual sentido Freud colocó:

**1. El sueño de avergonzamiento ante la propia desnudez.** Son sueños en los que se cumple un deseo exhibicionista del sujeto. La penosa sensación que durante estos sueños se experimenta, es la reacción del segundo sistema que origina la censura, por el hecho de haber logrado, a pesar de todo, una representación de un contenido rechazado, de la escena exhibicionista. La intención inconsciente demanda que la escena exhibicionista prosiga y, la censura, que se interrumpa.

En los neuróticos, la desnudez del sexo opuesto juega un rol importante. La manía de los paranoicos de creerse observados cuando se visten o se desnudan, debe ser enlazada a los sucesos infantiles. En los perversos, el deseo exhibicionista infantil pasa a ser obsesivo y compulsivo.

**2. El sueño de la muerte de personas queridas.** Son sueños cuya contenido entraña la muerte de miembros queridos de la familia, padres, hermanos, hijos, etc.

Estos sueños se dividen en dos clases: aquéllos durante los cuales no se experimenta ningún dolor ante tales muertes y aquéllos en los que se experimenta una profunda aflicción.

Los primeros no pueden ser considerados como típicos. Al analizarlos hallamos que significan algo distinto de lo que parece indicar su contenido manifiesto, siendo su función la de encubrir un deseo cualquiera. Vale decir, que la ausencia de dolor corresponde a algo del contenido latente.

Muy distintos de éstos, son los sueños en que, ante las situaciones de esta índole, siéntese aflicción. Su sentido es en efecto, el que aparece manifiesto en su contenido, o sea el deseo de que muera la persona a que se refieren. Los deseos que el sueño muestra como realizados, no son por lo común deseos actuales, sino deseos pasados, olvidados, y reprimidos.

El deseo de muerte a los hermanos, Freud lo relaciona a los celos y rivalidad, y el mismo deseo, hacia alguno de los progenitores, con lo que después llamaría conflicto de Edipo.

Al relacionar estos sueños con los sueños de angustia, llegó a la conclusión de que sólo se produce el sueño de angustia cuando la censura es vencida total o parcialmente, lo cual lo confirmó más la idea de que la deformación onírica tiene por fin impedir el desarrollo de la angustia o de cualquier otro afecto penoso.

**3. El sueño de examen.** Es común, después de haber dado un examen, o una prueba de competencia, que soñamos, con angustia, que debemos volver a rendir las pruebas mencionadas o que debemos repetir un curso.

En estos sueños, es el recuerdo de los castigos que en la infancia merecieron nuestras faltas lo que revive en nosotros y viene a enlazarse con los puntos culminantes de nuestros estudios.

Soñamos con los exámenes es cuando tememos que algo nos salga mal, siempre que sentimos pesar sobre nosotros una responsabilidad. Estos sueños, que suelen presentarse cuando al día siguiente ha de resolverse algo importante para nosotros, buscan pues, en el pasado una ocasión en que la angustia se mostró injustificada y quedó contradicha por el éxito. El sueño de tener que rendir una prueba es siempre soñado por personas que salieron triunfantes en esas pruebas. Vale decir, el sueño, en estos casos, tiene por objeto alentar al sujeto. Es como si le dijera: “No temas; recuerda el miedo que sentiste antes de tal examen y recuerda que nada malo te pasó”.

Resulta, pues, que la angustia que sentimos y que atribuimos al sueño, procede de restos diurnos.



**4. El sueño en que se pierde el tren, el avión.** Los sueños en que se pierden los medios de transporte, tienden a mitigar el sentimiento angustioso de la muerte. Partir es símbolo de morir y el sueño nos dice que no moriremos (no partiremos).

Entre los sueños de parecido contenido manifiesto, pero distinto sentido, Freud coloca:

**1. Sueños en los que se nada, se flota, se vuela, etc.** En cada caso estos sueños tienen un significado distinto, aunque proceden siempre de la misma fuente: un recuerdo infantil donde interviene el movimiento asociado, casi siempre a una excitación sexual.

Las sensaciones de movimiento pueden, también, representar diversas cosas. Volar, por ejemplo, puede significar deseos de sobresalir de los demás; de ser pájaro y volar libre; de ser puro como los ángeles, etc.

**2. Los sueños en los que se atraviesan lugares estrechos.** Los sueños con frecuencia angustiosos, donde se avanza a través de túneles, espacios cerrados o estrechos, o sumergidos en aguas, casi siempre se basan en fantasías referentes a la vida intrauterina o el nacimiento.

En estas fantasías está la explicación del miedo a ser enterrados vivos que tienen algunas personas, y el fundamento de la creencia en una vida futura después de la muerte, supervivencia -dice Freud- que no es más que la proyección en el porvenir de la vida prenatal.

**3. Los sueños de asaltantes nocturnos.** Los ladrones y asaltantes nocturnos, en el sueño, proceden generalmente de recuerdos infantiles. Son los visitantes nocturnos que van a levantar al niño para hacerlo orinar.

Cuando el sujeto llega a reconocer los “visitantes” siempre resultan ser los padres del soñante.

**4. Los sueños de caída.** Soñados por mujeres, casi siempre significan lo que el lenguaje vulgar indica: “Mujer que cae - mujer que se entrega”.

También pueden significar los deseos del sujeto de ser mimado como cuando niño, al caerse, era levantado y acariciado.

Las ideas latentes son representadas también en los actos fallidos, chistes, mitos, leyendas, cuentos de hadas, poesías y proverbios.

Los sueños de colores, muy vívidos, que semejan la realidad, son la realidad interna del soñante; es por eso por lo que el soñante al despertar le cuesta trabajo o demora hacerse a la realidad externa y piensa que el sueño es la realidad y sólo un tiempo después es cuando al despertarse por completo se tranquiliza al darse cuenta de que sólo era un sueño.

Hay que tener en cuenta que el sueño, además de poder ser la realización de un deseo, es la manifestación de angustia, temor o castigo, que trata de solucionar un conflicto afectivo existente en el inconsciente. Es exacto que el sueño representa no sólo el deseo sino una reflexión, una advertencia o proyecto, un intento de resolver un problema o la premonición de un evento, todo lo cual es captado o registrado por el inconsciente; a estos últimos sueños se los denomina premonitores, pues detectan lo que ha de venir; sin embargo, todos estos sueños o mejor su contenido manifiesto no son sino partes superficiales del sueño y no exclusivamente un proyecto, una advertencia, una premonición, etc., sino más bien un proyecto a una advertencia debida a un deseo inconsciente.

## **CAPÍTULO VI.**

### **LOS ACTOS FALLIDOS Y EL CHISTE**

El conocimiento del funcionamiento mental según las hipótesis de la psicología dinámica o profunda o psicoanalítica se aplicó no solamente a explicar la formación de los sueños y de los síntomas de las psiconeurosis y psicosis, sino también a explicar el mecanismo del chiste, y los motivos de los deslices, errores, omisiones o lagunas de la memoria que nos son familiares a todos y que Freud agrupó como psicopatología de la vida cotidiana. Este incluye los lapsus verbales, escritos, de la memoria y muchos de los inconvenientes que por lo común atribuimos al azar y denominamos accidentes.

## **VI.1. ACTOS FALLIDOS**

Aun antes de las investigaciones sistemáticas de Freud de estos fenómenos, existía una vaga noción en la mente popular de que tenían algún fin y de que no eran cosas del azar. Por ejemplo, existe un viejo proverbio que dice: “El error de la lengua delata la verdad de la mente”. Más aun, no todos esos errores eran tratados como accidentales. Se le atribuía intencionalidad aun cuando la persona la desconociera. Cuando hace unos 300 años se imprimió un ejemplar de Biblia en el cual en uno de los mandamientos decía por error el imperativo en vez del imperativo negativo, el impreso fue severamente castigado, cual si hubiera intencionalmente deseado ser sacrílego (El imperativo negativo se escribió: “Cometerás adulterio”).

Pero fue Freud el primero que de modo serio y fundamental sostuvo que los lapsus y los fenómenos conexos son el resultado de una acción intencional, con un propósito, de la persona afectada, aunque la intención sea desconocida para ella misma o, en otras palabras, sea inconsciente.

### **VI.1.1. Los olvidos**

El más simple de comprender de estos actos fallidos es el olvido. Tales lapsus son muy a menudo la consecuencia directa de la represión. Aunque los detalles específicos de la motivación de la represión pueden variar de un caso a otro, es básicamente la misma en todos ellos, es decir, el evitar la posibilidad de la generación de una angustia (temor) o de una culpa (vergüenza), o de ambas.

Por lo común, la razón de olvidar algo es inconsciente y sólo puede ser descubierto por medio de la técnica psicoanalítica, es decir, con la cooperación total de la persona (su asociación libre) que cometió el olvido. De otro modo debemos depender del azar para entrar en posesión de datos suficientes que nos permitan adivinar con mayor o menor precisión el “significado” o motivos inconscientes que produjeron ese acto fallido.

Hay veces que los olvidos se encadenan; olvidamos una cita, nos proponemos recordarla en la ocasión siguiente, pero llegada ésta, nos equivocamos en la hora, etc.

En el caso de olvido de nombres propios, no sólo se olvida sino que también pueden recordarse erróneamente. Cuando el sujeto se esfuerza por recordar un nombre olvidado acuden otros- que Freud denominó sustitutivos- que son rechazados como falsos, pero, analizados, muestran alguna relación con el buscado.

El olvido de propósitos puede atribuirse a la acción de una corriente contraria que se opone a la realización de los mismos. Un novio que olvida una cita se disculpará en vano diciendo que la había olvidado. La novia responderá siempre: “Hace un año no la hubieras olvidado”.

Olvido de impresiones, casi siempre, está basado en un motivo de disgusto.

El olvido del lugar donde guardamos un objeto o la pérdida de algo muestran la intención inconsciente del sujeto de alejar de sí ese objeto. Una de las pérdidas más simbólicas es la del anillo del matrimonio que indica un alejarse de la pareja matrimonial.

### **VI.1.2. Los recuerdos encubridores**

Al analizar los recuerdos fragmentarios de los primeros años de infancia, Freud comprobó que muchas veces, y contra lo que se podía suponer, de algunas

escenas del pasado los sujetos se acordaban de hechos insignificantes que, al proseguir el análisis y reconstruir toda la escena, se veía que, si bien de alguna manera estaban relacionados con ésta, carecían de importancia y, en cambio, se había olvidado (omitido) lo que realmente había impresionado al individuo. A estos recuerdos, Freud los llamó recuerdos encubridores, pues encubren lo realmente importante, y agregó, que el proceso descubierto en los mismos - conflicto, represión y sustitución transaccional- figura en todos los síntomas psiconeuróticos.

Finalmente, en el estudio de los recuerdos debe tenerse en cuenta la elaboración secundaria de las impresiones primarias, y en el caso de los recuerdos de la niñez, el hecho que un niño no diferencia necesariamente la realidad de sus fantasías. En los recuerdos infantiles se encuentra que algunos son falsos recuerdos. No es que las escenas recordadas hayan sido totalmente inventadas - a veces ocurre también- sino que han sufrido tal elaboración secundaria que tienen más de falsedad que de verdad. Por ejemplo, una persona puede recordar sus padres de su niñez como muy crueles, y en realidad no lo fueron. Porque esta persona, siendo niño, había proyectado masivamente su agresividad sobre sus padres.

Freud afirma que las falsedades del recuerdo son de carácter tendencioso, teniendo por objeto reprimir y sustituir escenas desagradables.

### **VI.1.3. Los lapsus verbales y escritos**

Los lapsus verbales o escritos son a menudo la consecuencia de una falla en la represión completa de algún pensamiento o deseo inconsciente. En tales casos, el que habla o escribe expresa lo que en forma inconsciente deseaba decir o escribir, pese a su intención de mantenerlo oculto.

A veces el significado oculto se expresa en forma abierta en el acto fallido, es decir, que resulta claramente inteligible a quien lo escucha o lee.

En otras ocasiones, el resultado del lapsus no es inteligible y sólo se puede descubrir el significado oculto por las asociaciones de la persona que cometió el error.

Un paciente puede sin querer, durante la primera entrevista con el analista, llamar madre a su esposa, pero al hacérselo notar no logra sacar conclusión alguna al

respecto. Hasta señala extensamente y con lujo de detalles cuán distintas son en realidad su madre y su esposa. Es sólo después de meses de psicoanálisis que ese paciente es capaz de reconocer conscientemente que en su fantasía la madre estaba representada por la esposa y que era aquélla a la que él había querido para casarse cuando años atrás estaba desarrollado al máximo su complejo de Edipo. En un caso así, un acto fallido revela con claridad un contenido del Ello contra el cual el Yo durante años mantuvo una contracatexia en extremo intenso.

Debemos añadir que no importa cuán claro pueda parecer un lapsus y que la interpretación del oyente o del lector de su significado inconsciente nunca puede pasar a ser una conjetura mientras no esté apoyada por las asociaciones libres de la persona que cometió la equivocación. Esta dependencia de las asociaciones del sujeto es obvia y absoluta en el caso de aquellos lapsus orales o escritos que no son inteligibles de modo inmediato. En ellos, un proceso mental inconsciente interfiere los deseos del sujeto de hablar o escribir de modo tal que resulta una omisión, inserción o distorsión de una o más sílabas o palabras con un resultado en apariencia sin significado.

La producción de lapsus orales o escritos suele atribuirse a la fatiga, falta de atención, apresuramiento, excitación o algo por el estilo. Estos factores son coadyuvantes en el proceso, es decir que facilitan la interferencia de los procesos inconscientes en el intento consciente de decir o escribir una determinada palabra o frase.

En la formación de lapsus interviene el pensamiento del proceso primario, con sus características de condensación, desplazamiento, presentación del conjunto por la parte o viceversa, representación por el antagonista, y simbolismo en el sentido psicoanalítico.

Toda equivocación surge por la interferencia de dos propósitos distintos. Hasta en el chiste, se fingen equivocaciones para mostrar una verdadera intención.

En los actos fallidos de la lectura o auditivo, uno interpone sus ideas y las proyecta sobre lo escrito o lo dicho. Los lapsus auditivos se constatan con mucho

más frecuencia en las personas con una ligera sordera. Un proverbio dice: “El sordo no oye, sino lo que quiere oír”.

#### **VI.1.4. Los accidentes**

Consideremos ahora la clase de actos fallidos que por lo común se denominan desgracias accidentales, sea que le ocurren a uno mismo o a otro como resultado del propio “descuido”. Debemos aclarar desde el principio que los únicos accidentes que aquí nos conciernen son aquéllos que el individuo provoca por sus propias acciones, aunque no tenga la intención consciente de determinarlos. Un accidente que esté más allá del dominio del sujeto no nos interesa en esta discusión.

Suele ser fácil decidir si el sujeto ha sido responsable del accidente considerado, pero de ninguna manera es fácil hacerlo siempre. Es indispensable la colaboración del sujeto con sus asociaciones libres para poder descubrir los motivos inconscientes. Por ejemplo, un accidente automovilístico puede deberse sólo a una falla mecánica y no tener nada que ver con una intención inconsciente del conductor, o puede, por otra parte, haber sido o directamente causada o posibilitada por el conductor con actos intencionales e inconscientes de omisión o comisión. Del mismo modo, la fatiga, el aburrimiento, el apuro, etc., pueden facilitar un accidente, pero la causa es la intención inconsciente.

La actividad inconsciente del Superyó desempeña con frecuencia una parte importante en la producción de desgracias accidentales o percances. Muchos de ellos tienen la intención inconsciente de determinar la propia pérdida o lesión. En la motivación de tales casos juega un papel primordial la necesidad inconsciente de castigo, de sacrificio o de reparación por algún acto o deseo previo. En otros casos, cuando se produce un daño a otra persona, el motivo puede provenir de impulsos agresivos del Ello, con o sin desplazamiento. Estos motivos inconscientes escapan en parte a la represión durante la producción del percance.

A veces un accidente combina el crimen y el castigo. Por ejemplo, una paciente, mientras manejaba el automóvil del esposo se detuvo en medio del tránsito en forma tan súbita que el coche que la seguía la atropelló y le destruyó un guardabarros posterior. El análisis de ese percance reveló un conjunto

complicado de motivos inconscientes. Al parecer había tres distintos, aunque relacionados entre sí. Por una parte, la paciente estaba inconscientemente muy disgustada con el esposo porque la había tratado mal.

De donde, el chocar el auto fue una expresión inconsciente de la ira que era incapaz de desplegar en forma abierta y directa contra él. Por otra parte, se sentía muy culpable como resultado de lo que en su ira había deseado hacerle al esposo y había dañado el coche de él como un medio excelente de lograr que la castigara. Tan pronto como se produjo el accidente, ella supo que se lo merecía. En tercer lugar, la paciente tenía intensos deseos sexuales que el esposo era incapaz de satisfacer y que ella misma había reprimido con fuerza. Esos deseos sexuales inconscientes se gratificaron en forma simbólica haciendo que un hombre “le embistiera la cola”, como ella se expresó.

No intentemos enumerar ni ilustrar todos los tipos de actos fallidos que podrían distinguirse, pues las causas y los mecanismos subyacentes son los mismos para todos, o por lo menos muy semejantes.

Podemos decir que ellos son provocados por una falla parcial del Yo en la integración en un todo armonioso de las diversas fuerzas mentales activas en un momento dado. Las fuerzas psíquicas inconscientes que en mayor o menor grado resisten la integración y que alcanzan cierto grado de influencia directa, independiente sobre el pensamiento o la conducta en un acto fallido, nacen a veces del Ello, otras del Yo, algunas del Superyó y, por fin, de dos o de todos juntos.

Caerse, resbalar o tropezar, son actos que a veces también contienen una intención. Según Freud “la caída es un anuncio de la neurosis y una expresión de las fantasías inconscientes de contenido sexual de la misma. ¿Acaso no significa lo mismo el proverbio que dice: Cuando una muchacha cae, siempre cae de espaldas?”. También la persona puede cometer aparentes torpezas para infligirse castigos.

#### **VI.1.5. Los actos casuales**



Los actos casuales no despiertan extrañeza alguna y ni producen efectos significantes, como por entretener las manos. Los actos como: mesarse la barba, jugar con algo en la mano, garabatear con un lápiz, fabricar bolitas de papel, arreglarse el cabello o el vestido, etc., ocultan un sentido ignorado por la persona que los realiza. Tampoco el sujeto ve u oye los efectos de sus actos. Las circunstancias que rodean la aparición de los actos casuales, los temas recientemente tratados y las ideas que emergen del sujeto cuando se les llama la atención sobre ellos, proporcionan datos suficientes como para permitir una interpretación.

Por ejemplo, jugar y sacar el anillo de compromiso y volvérselo a poner señalan que el sujeto no está conforme con su matrimonio ni muy fijado al cónyuge.

La interpretación de los actos fallidos fue un gran aporte del psicoanálisis a la psicología ya que dio una explicación sobre una serie de fenómenos psíquicos que hasta entonces eran enigma. Además robusteció las teorías freudianas sobre la concepción de inconsciente dinámico y sobre el determinismo psíquico.

#### **VI.1.6. El determinismo y la superstición**

Los fenómenos estudiados, tal cual los entendió Freud, demuestran con claridad, que éste había llegado a la conclusión de la existencia de un determinismo psíquico. El determinismo psíquico, alegan muchos, es opuesto al libre albedrío. Freud contestaba que hay que distinguir entre determinación consciente y determinación inconsciente. El libre albedrío para el psicoanálisis sólo es posible en el campo consciente, lo que equivale a un libre albedrío condicionado que da razón a los que sostienen que Freud lo elimina del ser humano o le da un sentido diferente al que comúnmente se le asignan.

Para Freud, la superstición, en cualquiera de sus formas, es una prueba más de la existencia de las motivaciones inconscientes. El supersticioso proyecta al exterior una motivación inconsciente. La religión estaría basada en gran parte en proyecciones de elementos psíquicos al mundo exterior.

En los neuróticos obsesivos, se observa claramente que la superstición es originada por impulsos agresivos y crueles, reprimidos.

La superstición es en gran parte temor a desgracias futuras y es muy común que las personas que deseen el mal de los otros, en forma inconsciente, estén muy cerca del temor de que como castigo de su maldad inconsciente, les llegue un castigo desde el exterior.

## **VI.2. EL CHISTE, LO CÓMICO Y EL HUMOR**

### **VI.2.1. El chiste**

El chiste, lo cómico y el humor son unos fenómenos familiares en la vida cotidiana a los que Freud dedicó su atención en el curso de sus investigaciones psicoanalíticas. Logró demostrar tanto la naturaleza como la importancia de los procesos mentales inconscientes que forman parte de la formación y del goce de los rasgos del chiste y adelantó una teoría que explica la fuente de la energía psíquica descargada al reír cuando un chiste es “de los buenos”.

Freud demostró que en toda frase chistosa el pensamiento por el proceso primario desempeña un papel principal. Porque cuando la frase chistosa se “traduce” al lenguaje del proceso secundario sin cambiar su contenido desaparece el rasgo chistoso. Recordemos que la representación por analogía y la tendencia a la simplificación extremada de la sintaxis, con omisión de palabras explicativas y de relación, el desplazamiento, la condensación, la representación del todo por la parte o viceversa, la equivalencia de los antagonistas y el simbolismo son características del pensamiento según el proceso primario. Además, puesto que el chiste es principalmente un fenómeno verbal es posible ver a menudo en el análisis de los diversos rasgos del chiste las distintas formas en que pueden utilizarse las palabras en el pensamiento de proceso primario. Por ejemplo, pueden unirse partes de palabras distintas para formar una palabra nueva que tenga el significado de ambas palabras primitivas. Podemos considerar que éste es un proceso de condensación aplicado a las palabras.

También puede usarse parte de una palabra para representar la totalidad, o el significado de una palabra puede ser desplazado a otra que por lo común significa algo completamente distinto de la primera palabra, pero que se le asemeja en el sonido o apariencia. Todas estas características del proceso primario están incluidas en lo que denominamos “juegos de palabras” o retruécanos. El doble sentido es el más conocido de tales juegos de palabras y aparece en muchas frases chistosas.

Podríamos recordar que desde el punto de vista de la evolución, el proceso primario es la forma de pensamiento característica de la niñez y que sólo en forma gradual se ve remplazada con el tiempo por el tipo secundario. Desde este punto de vista podemos decir que una actividad como la del chiste involucra para el autor y su auditorio, para ambos, la regresión parcial y temporaria al proceso primario como forma de pensamiento predominante (regresión al servicio del Yo). Un comentario puede producir una sensación de gracia considerable en virtud del hecho de que el auditorio esté muy predispuesto a divertirse. Una vez que el auditorio se ha puesto a reírse con ganas, casi con nada bastará para producirle más risa, aun con algo que ese mismo auditorio hubiera recibido sin sonrisa si hubiera estado sobrio. Del mismo modo, el grado de ingestión de alcohol de los oyentes puede dar la sensación de que aumenta la gracia del que habla. Porque el alcohol disminuye el control del Yo, disminuye la represión. Esto se verifica en las reuniones sociales donde se toman licores, la reunión empieza con cierta sobriedad y con el pasar del tiempo aumentan el tono de conversaciones y se producen carcajadas. A la inversa, cuando una persona “no está en situación”, nada le parecerá chistoso. El oyente muy serio no ríe tampoco, porque su censura es tan fuerte que impide el nexo entre lo instintivo manifestado por otro y lo instintivo personal.

Las características formales descritas son necesarias, pero no constituyen en sí una condición suficiente de chistoso. También el contenido es importante. Es característico que el contenido consista en pensamientos sexuales u hostiles contra los que se defiende en forma más o menos firme el Yo en el momento en que se dice o escucha el dicho chistoso. En éste respecto, la palabra “sexual” se utiliza en el sentido psicoanalítico. Es decir que incluye los componentes oral y anal de la sexualidad, así como el fálico y genital. La técnica de lo chistoso sirve por lo general para liberar o descargar las tendencias inconscientes que de otra manera no se podrían expresar, o por lo menos no en forma completa. Lo que contribuye más a una mayor participación en el goce del

dicho chistoso es el placer derivado de los impulsos prohibidos, sean ellos agresivos, sexuales o ambos.

El placer del chistoso deriva de dos fuentes separadas. La primera de ellas es la sustitución regresiva del pensamiento de proceso secundario por el de proceso primario. Se supone que el placer derivado de esta regresión es un caso especial del placer que en general proviene de retornar a la conducta infantil y de arrojar por la borda las restricciones de la vida adulta. La segunda fuente de placer, como hemos dicho, es la consecuencia de la liberación o escape de impulsos (instintos) que de otro modo hubieron sido dominados o prohibidos. De las dos, la última es la fuente más importante del placer, mientras que la primera es esencial para alcanzar el efecto que denominamos chistoso.

Freud explica la risa y el placer que acompañan al chiste, sobre la base de la descarga de energía psíquica. La sustitución del proceso secundario por el primario es en sí misma fuente de ahorro de energía psíquica que queda entonces disponible para su descarga bajo la forma de risa. Pero aún queda disponible una cantidad mucho mayor de energía psíquica merced a la derogación temporaria de las defensas del Yo como resultado de la cual los impulsos otrora prohibidos quedan por un momento liberados. Freud sugirió que es específicamente la energía que por lo común el Yo gasta como contrapartida frente a esos impulsos la que de súbito y en forma temporaria se libera en el chiste y queda disponible entonces para su descarga en la risa.

**Los chistes obscenos o “chistes verdes”** tienden a la acentuación intencionada de hechos o circunstancias sexuales. Parte de su gracia se debe a que el chiste obsceno va dirigido a una persona determinada que nos excita sexualmente y que por medio del chiste se da cuenta de la excitación del que lo profiere, quedando, en unos casos contagiada y, en otros, avergonzada o confusa, cosa que no excluye la excitación sexual sino que supone una reacción contra la misma y constituye una indirecta confesión.

El chiste obsceno se dirigiría pues, originariamente, a una mujer y supondría un intento de seducción. Cuando después, un hombre lo refiere a otros, la situación

primitiva, queda con ello representada. Los que ríen de un chiste obsceno, ríen como espectadores de una agresión sexual. El chiste verde es también como el desnudamiento de la persona de diferente sexo a la cual va dirigido. Si la mujer accede rápidamente a la insinuación del hombre, el discurso obsceno es sustituido por el coito; si no accede, la oración excitante encuentra su fin, convirtiéndose en chiste obsceno. La resistencia de la mujer es la primera condición para la génesis del chiste obsceno.

La educación reprime en el ser humano, desde la infancia no solamente los impulsos sexuales, sino también los agresivos u hostiles, y el chiste mediante **la burla y el ridículo**, es una manera de expresarlos. Con el chiste, a veces se insulta bajo una apariencia graciosa y otras, es la única arma contra un obstáculo exterior (el respeto a un superior o alguien que lo inspire) o un obstáculo interior (una represión).

**Los chistes cínicos** son los que encubren una agresión contra instituciones, personas representativas de las mismas, preceptos morales o religiosos, ideas, etc., que por gozar de elevada consideración, sólo bajo la máscara del chiste nos animamos a atacar.

La persona que forma el chiste no ríe como el que escucha, porque en él la posibilidad de descarga está disminuida por el trabajo de elaboración del chiste, trabajo que ha exigido un gasto de energía. Las personas que hacen chistes tienen posibilidad de remover las censuras que se oponen a la exteriorización de sus impulsos reprimidos.

Existen similitudes entre los actos fallidos y el chiste. En ambos casos hay una emergencia momentánea de las tendencias de otro modo inconscientes y en ambos el pensamiento de proceso primario desempeña en forma característica un papel importante o esencial. No obstante, en el caso de los actos fallidos la salida de una tendencia inconsciente se debe a la incapacidad temporaria del Yo de dominarla o de integrarla en su forma normal con las otras tendencias psíquicas en acción en ese momento en la mente. Un acto fallido se produce a pesar del Yo. En el caso del chiste, el Yo produce o permite en forma voluntario una regresión parcial temporaria al proceso primario y así estimula una derogación provisional de las actividades defensivas que permite la emergencia de los impulsos de otra

manera inconscientes. Otra diferencia podría ser que una tendencia inconsciente de aparición temporaria en un acto fallido puede provenir del Ello, del Yo o del Superyó; mientras que en el chiste dicha emergencia es habitualmente un derivado del Ello.

De otra parte, los procesos empleados en la técnica del chiste (condensación, desplazamiento, etc.) muestran amplia coincidencia con los procesos de la elaboración de los sueños. Recordemos las tres etapas de la elaboración de los sueños: el paso de los restos diurnos preconscientes a lo inconsciente, la elaboración del sueño propiamente dicho en el inconsciente y la marcha del material onírico elaborado a la percepción, en la cual el sueño se hace consciente. Vimos también, que a la elaboración onírica corresponde, sobre todo, burlar la censura, y esto se logra por el desplazamiento de la energía psíquica dentro del material de las ideas latentes.

La utilidad del chiste va más allá de la producción de placer. El chiste es un factor de poder psíquico, cuya intervención puede ser decisiva. Los grandes instintos y tendencias anímicas lo toman a su servicio para alcanzar a sus fines.

Doy enseguida **unos ejemplos de chistes**:

“¿Cómo anda Ud.?”, preguntó el ciego a un paralítico. “Como Ud. ve”, respondió el paralítico al ciego.

Un médico que acaba de examinar a una señora, dice al marido de la enferma: “No me gusta nada”, y el marido confirma: “Hace tiempo que a mí tampoco”.

Es un chiste por doble sentido.

Un intermediario presenta a su cliente la muchacha que le ha escogido para novia. Desagradablemente impresionado, el joven dice a su gestor: “¿Para qué me ha traído Ud. aquí? Es fea, vieja, bizca, desdentada y. . .” “Puede Ud. hablar alto -interrumpe el agente-; también es sorda”.

Es un chiste por superación.

Un rey recorre sus estados. Ve a un herrero que se le parece mucho y le pregunta: “¿Recuerda Ud. si su madre sirvió en palacio?” A lo que el interpelado responde rápidamente: “No, pero mi padre sí”.

Es un chiste por alusión. La alusión fue considerada por Freud como la más corriente y manejable de todos los medios del chiste.

Un judío ve en la barba de otro, restos de comida. “¿A que adivino lo que has comido ayer?” “Dilo.” “Lentejas.” “Has perdido -le responde el segundo-, eso fue anteayer.”

Es un chiste por superación.

Una persona enfadada con la otra, le pregunta: “¿Sabe Ud. la diferencia entre la ignorancia y la indiferencia?” La otra, despreocupada, responde “No lo sé y no me importa”.

Hay también chistes no tendenciosos (no orientados hacia lo sexual, ni lo agresivo), tienen su fin en sí mismo, como **el absurdo** o contradicciones con nuestra lógica y conocimientos.

“¿Cómo baja un elefante cuando sube a un árbol?”. Ante la dificultad, se da la respuesta: “Se pone sobre una hoja y espera el otoño”.

“¿Cómo se puede poner cinco elefantes en un carro Mazda?”. “Fácil, dos adelante y tres atrás”.

“¿Porqué todos los bomberos tienen un cinturón de color rojo?”...”Para que su pantalón no se caiga”.

### **VI.2.2. Lo cómico**

Lo cómico está relacionado con el chiste. Lo cómico es algo que hallamos, primero en las personas; en sus movimientos, actos, formas, etc. y más tarde, en los animales y en las cosas. Esta posibilidad da origen a técnicas muy variadas cuyos resultados, son: la parodia (imitación burlesca de una cosa seria), la imitación, la caricatura, la pantomima, etc.

Lo **ingenuo** (candor, sinceridad), es en general, descubierto de igual modo que la comicidad. Es lo que se produce en otras personas, cuando dan la sensación de vencer una coerción que, en realidad, no existe en ellas. Un gasto de coerción efectuado habitualmente por nosotros, resulta de pronto superfluo por la presencia de la ingenuidad y es descargada en risa. En la ingenuidad, además tomamos en cuenta el estado mental de la persona productora y nos trasportamos a él tratando de comprenderlo por medio de su comparación con el nuestro propio, comparación de la que resulta un ahorro de gasto que descargamos por medio de la risa. Por su índole, es lógico que lo ingenuo aparezca sobre todo en los niños y luego en los adultos poco cultivados.

Por ejemplo: Dos hermanos, una niña de diez años y un niño de doce, representan ante sus familiares una obra teatral de la cual son autores. El infantil drama cuenta que el marido (el niño) es un pescador que parte en su barco hacia lejanos países. Vuelve varios años después y le relata a su mujer (la niña) sus aventuras y la mujer orgullosa le dice que tampoco ella ha estado ociosa y abriendo las puertas de su “cabaña” le muestra doce niños (muñecos de la niña) como suyos.

Se puede añadir todos los cuentos sobre los Pastusos en Colombia.

De otra parte, reímos de los payasos, o de todo movimiento que nos sugiere un gasto desproporcionado de energías, porque comparando los movimientos de los demás con los que hubiéramos hecho nosotros en su lugar, tenemos la sensación de “nuestro ahorro de energías”, y la expresión de un placiente sentimiento de superioridad. Cuando la proporción se hace inversa, cuando el gasto somático de



la persona observada se nos muestra menor que el nuestro, entonces ya no reímos, sino que experimentamos asombro o admiración.

Se puede hacer surgir artificialmente lo cómico mediante el fingimiento, la imitación, la caricatura, la parodia.

Las fuentes del placer del chiste residen en lo inconsciente; en cambio, las de la comicidad hay que ubicarlas en la comparación de dos gastos de energía, localizables en lo preconscious. Así como el chiste provoca un placer derivado del gasto de coerción ahorrado; el placer que provoca lo cómico depende del gasto de representación ahorrado.

### **VI.2.3. El humor**

Según Freud, el humor es un medio para conseguir placer a pesar de los afectos dolorosos que a ellos se oponen y aparece en sustitución de los mismos. Por lo tanto, el placer del humor surge a costa del afecto cohibido, esto es, del ahorro de un gasto de afecto.

El humor comprende numerosas especies, correspondiendo cada una de ellas a la naturaleza de la emoción cohibida. Por ejemplo, si la emoción ahorrada es la compasión, puede dar origen a un rasgo de humor como el siguiente: “¿Qué día es hoy?”, preguntó un condenado a muerte mientras lo conducían a la horca. “Lunes”, le dijeron, a lo que respondió: “¡Vaya; buen principio de la semana! En este caso, reíamos o sonreímos a pesar de que la situación en que se encuentra un semejante debiera causarnos compasión. Pero esta compasión queda anulada en nosotros al comprender que al propio interesado no le preocupa mayormente su propio fin, y a consecuencia de esta comprensión, el gasto que a la compasión estábamos dispuestos a dedicar, resulta de pronto, inútil y es descargado en risa. La compasión ahorrada es una de las más generosas fuentes del placer humorístico.

Resumiendo: el placer del chiste surge del gasto de coerción ahorrado; el de la comicidad, de gasto de representación ahorrado; y el del humor, de gasto de sentimiento ahorrado.

En sus estudios sobre la génesis del chiste vio Freud reafirmadas sus teorías sobre lo inconsciente; sobre la represión y sobre la existencia de tendencias instintivas que utilizan formas disfrazadas para manifestarse. Asimismo fue dando más valor a los instintos hostiles (agresivos); y formuló la teoría del ahorro de energías psíquicas como fuente de placer, con lo cual quedó claramente indicada su concepción del hombre como un ser integrado por energías.

## CAPÍTULO VII.

### INTRODUCCIÓN A LA TEORÍA DE LA TÉCNICA PSICOANALÍTICA

El psicoanálisis como tratamiento busca modificar el comportamiento y, lo que es más importante, la estructura de personalidad del paciente mediante la utilización de la relación analista-analizando, a través del lenguaje verbal, y en un contexto específico en el cual se ubica esta relación.

La necesidad de compartir los conflictos y de intentar resolver las contradicciones se plantea desde el momento en que el ser humano aparece como tal, y son los sacerdotes (que se llaman también curas), los médicos brujos, los chamanes, los curanderos, etc. quienes constituyen los pioneros de cualquier intento psicoterapéutico. Pero, es con Freud, y con la evolución del proceso psicoanalítico que la psicoterapia se sistematiza, se desarrolla como una disciplina científica.

#### VII.1. GESTACIÓN DE LA NEUROSIS

En la gestación de las psiconeurosis, en algún momento crítico de su desarrollo, el niño, unidad biopsicológica y social, sufre un trauma, o mejor, una **vivencia traumática** o una serie de éstas, que lo inundan, es decir que la intensidad de lo

sufrido desborda la capacidad del Yo infantil para manejarlo. Esto puede determinar que el contenido ideativo y el afecto que acompañan los traumas (vividos en la realidad o fantaseados) se expulsan de la conciencia y se confinen a lo inconsciente, agencia en la cual las ideas, los afectos y los derivados instintivos se ligan a otras constelaciones reprimidas (organización de fantasía, complejos), e intenten con éxito relativo abrirse paso hacia la conciencia y en dirección a la acción motora. Lo reprimido ejerce, además, una atracción de imán sobre otros contenidos conscientes, que se ven arrastrados así hacia el inconsciente profundo y los dominios del proceso primario.

De esta manera, fuentes de energía, que en otras condiciones se utilizarían para trabajar, amar o crear, tienen que ser utilizadas por las fuerzas represoras en la manutención de un *statu quo* siempre inestable y continuamente tenso.

La vivencia reprimida tiene dos implicaciones: por una parte, carece de tiempo en la medida en que se ha hecho, al menos parcialmente, parte del proceso primario. Por otra, detiene fija la historia del ser humano en un momento dado de su transcurso vital (en el área del traumatismo). El psicoanálisis o psicoterapia analítica es una invitación a reanudar esta historia interrumpida, en el contexto de una relación bipersonal y en el marco de referencia de lo que se denomina **situación analítica**.

El psicoanálisis afirma que las psiconeurosis se basan en el **conflicto neurótico**. Este conflicto ocasiona una obstrucción en la descarga de las pulsiones instintivas que se producen en un estado de represión. El Yo se va haciendo menos capaz de manejar las tensiones en aumento y llega un momento en que es vencido por ellas. Las descargas involuntarias se manifiestan clínicamente como síntomas de las psiconeurosis (además de descargas durante los sueños, lapsus, actos fallidos, chistes, afecciones psicósomáticas o psicosis). La expresión “conflicto neurótico” se emplea en singular aunque siempre hay más de un conflicto importante. Por costumbre y comodidad nos referimos a un solo conflicto.

Un conflicto neurótico es un conflicto inconsciente entre un impulso del Ello que busca su descarga y una defensa del Yo que impide la descarga directa del impulso o su acceso a la conciencia.

El mundo exterior todavía desempeña un papel importante en la formación de neurosis, pero aquí también tiene que sentirse el conflicto como un conflicto interno entre el Yo y el Ello para que se suscite un conflicto neurótico. El mundo

que nos rodea puede movilizar tentaciones instintuales, y tal vez haya que evitar situaciones porque presentan el peligro de alguna suerte de castigo. Entonces tendremos que habérmolas con un conflicto neurótico si la tentación instintual o el peligro ha de quedar fuera de la conciencia.

El Superyó desempeña un papel más complicado en el conflicto neurótico. Puede entrar en el conflicto por el lado del Yo o el del Ello o por ambos. El Superyó es la instancia que hace parecer prohibido el impulso instintivo al Yo. Es el Superyó el que hace al Yo sentirse culpable aun de las descargas simbólicas y desfiguradas, y así se sienten de modo consciente como esencialmente dolorosas.

El Ello nunca deja de buscar su descarga, y sus impulsos tratan de lograr una satisfacción parcial mediante algunas evacuaciones derivativas y regresivas. El Yo, para calmar las exigencias del Superyó tiene que desfigurar incluso esos derivativos instintuales para que aparezcan de alguna forma disimulada, cuyo carácter de instinto apenas sea reconocible.

El factor clave para entender el resultado patógeno del conflicto neurótico es la necesidad que el Yo (su parte inconsciente) tiene que gastar constantemente sus energías para tratar de impedir a los peligrosos impulsos el acceso a la conciencia y la motilidad. En última instancia, esto produce una insuficiencia relativa del Yo y los derivativos del conflicto neurótico original abrumarán el Yo empobrecido y penetrarán en la conciencia y el comportamiento. Desde este punto de vista pueden entenderse las psiconeurosis como neurosis traumáticas relativas. Un estímulo relativamente inocuo puede remover algún impulso del Ello, relacionado quizá con el depósito instintual acumulado. El Yo empobrecido es incapaz de seguir con su labor defensiva y se ve invadido a tal grado que debe permitir alguna descarga instintiva, si bien ésta también desfigurada y disimulada. Estas descargas involuntarias desfiguradas y disimuladas se manifiestan clínicamente como los síntomas de las psiconeurosis.

El Yo trata de manejar los impulsos prohibidos o peligrosos del Ello recurriendo a los diversos mecanismos de defensa con que cuenta. Las defensas pueden dar buen resultado si permiten la descarga periódica de las tensiones instintivas. Se hacen patógenas cuando excluyen del contacto con el resto de la personalidad total muchas variedades de impulsos libidinales y agresivos. Al final, lo reprimido retorna en forma de síntomas.

Una neurosis adulta se forma en torno a un núcleo desde la infancia. Las únicas neurosis sin base en la infancia son las puramente traumáticas, que son muy raras, y casi nunca puras. A menudo están relacionadas con las psiconeurosis.

## VII.2. SITUACION ANALÍTICA

La situación analítica abarca la totalidad de las transacciones que se llevan a cabo en el *campo* configurado por el psicoanalista y el analizando, desde el comienzo del tratamiento hasta su finalización, y comprende *encuadre y proceso*.

### VII.2.1. Encuadre

El encuadre o “setting” se refiere al conjunto de normas y habitualidades que configuran la relación analista-paciente, en el contexto de la terapia: pero, además, y esencialmente, se relaciona con la actitud psicoanalítica, consistentemente receptiva, favorecedora de la comprensión, desprovisto en lo posible de juicios peyorativos de valor.

El encuadre permite obtener que la situación analítica tenga características casi experimentales para el estudio de cómo piensa y siente el ser humano. En las sesiones analíticas se busca (anotamos que el analizando se acuesta y no ve al analista; y hace “asociación libre”):

1. Colocar al analizando en condiciones operativas constantes.
2. Favorecer el relajamiento de las actitudes de control.
3. Asegurar el mantenimiento de las capacidades de observación del Yo.
4. Evitar que el analizando encuentre en el tratamiento satisfacciones sustitutivas de las que consigue en el uso de los mecanismos de defensa.

La situación analítica con sus requisitos y reglas no es un procedimiento inventado al azar, sino que es un contexto concebido con el doble propósito de curar y de crear una situación casi experimental. Se busca disminuir el número de variables en juego por la disminución de estímulos que origina una ligera privación sensorial y por el anonimato del analista.

El encuadre se define también como **el continente** en el que se desarrolla el proceso psicoanalítico.

- Conteniente que contrapone el orden frente al caos interior del paciente.
- Conteniente que facilita la proyección de los contenidos internos del paciente.
- Conteniente que favorece el estudio sistemático de la relación transferencial-contratransferencial.

La actitud psicoanalítica y la de las psicoterapias psicoanalíticamente orientadas comprende, entre sus puntos básicos, la neutralidad, y la estimulación de la comprensión. Su esencia, en lo que concierne al intercambio de mensajes puede sintetizarse de la manera siguiente:

En una comunicación habitual si la persona A envía una señal agresiva a la persona B, B responderá también con agresividad. El paciente neurótico (A), proyecta sus contenidos en B, éste actúa el rol inconscientemente transmitido por las identificaciones proyectivas de A. El paciente, mientras más neurótico sea, más espera respuestas simétricas. Simultáneamente es consciente de las contestaciones que recibe, no así del mensaje que envió para provocarlas.

En psicoanálisis, el paciente proyecta sus contenidos, sus sentimientos, frustraciones, rabia, erotismo, vale decir, sus mensajes al analista; éste en lugar de devolver inmediata y violentamente la señal del paciente, la recibe, la demora dentro de sí, la metaboliza, por así decirlo, y la devuelve por otro vector destinado a aumentar la comprensión del analizando en relación al qué y al porqué de su forma peculiar de sentir y actuar en la sesión, que constituyen un reflejo fiel de su manera de estar en el mundo.

El psicoanalista agrega a los dos pasos de comunicación habitual, un paso más, relacionado con sus propias capacidades de holding y continente.

Eso implica un renunciar a la acción motora directa para poder contribuir a que el paciente, a su vez, pase paulatinamente del “acting-out” (actuación sin saber el porqué) a la reflexión, es decir, del dominio del placer a su complementación con el principio de realidad.

El análisis comienza con el establecimiento de un contrato que se denomina “**alianza terapéutica**” o “**pacto**” o “**contrato de trabajo**”, que supone un pacto entre el analista y los núcleos más sanos del paciente. En el contexto de este pacto, se plantean al paciente las condiciones en las que se llevará a cabo el trabajo, que constituyen apenas las reglas para iniciar el tratamiento.

Estos factores comprenden, entre otros, el horario de trabajo, el pago de honorarios, por supuesto, la regla de la “asociación libre”, que constituye la piedra fundamental de labor analítica.

El horario, que suele ser de cuatro sesiones a la semana, tiene importancia porque proporciona una estabilidad básica de trabajo y una frecuencia suficiente de encuentros por semana que facilita la transferencia.

El **diván** y la posición yacente constituyen fundamentos importantes del análisis en varios sentidos:

- Favorecen la pantalla de proyección que deviene el analista.
- Facilitan la regresión al servicio del yo.
- Disminuyen los estímulos sensoriales, obligando al paciente a concentrarse en sí mismo.
- Se limita el acceso a la motricidad, lo que conduce a una mayor producción en términos de imágenes sensoriales, fantasías y palabras.
- Estimula la “asociación libre”.

La **regla fundamental** para el paciente en psicoanálisis es la “**asociación libre**”. Al analizando se le solicita que durante el transcurso de las sesiones explicita lo que siente y piensa con mayor libertad posible, y sin que importe que le parezca absurdo, agresivo, banal o le produzca vergüenza o dolor.

La asociación libre no es fácil y se aprende paulatinamente durante el análisis. Generalmente se la oponen a veces factores conscientes y otras veces resistencias inconscientes.

## **VII.2.2. Proceso psicoanalítico**

El proceso psicoanalítico es un devenir temporal de sucesos que se encadenan y tienden a un estado final con la terminación del análisis. Estos sucesos se relacionan entre sí, por fenómenos de regresión y progresión, que el estado al que tienden es la cura y que la intervención del analista consiste básicamente en el acto de interpretar. El proceso analítico consiste principalmente en hacer consciente lo reprimido y disminuir la intensidad de proyecciones mediante un trabajo común de analizando y analista, en el contexto de una relación de objeto que involucra procesos de identificación, identificación proyectiva, transferencia, neurosis de transferencia, contra-transferencia, contraidentificación proyectiva, resistencia, regresión, abreacción, “insight” y elaboración.

### **VII.2.2.1. Neurosis de transferencia**

Con el avance paulatino del tratamiento se produce en el paciente un aumento de la regresión al servicio del Yo, debida a la mayor cantidad de narcisismo, ejemplificado por la mayor auto-observación, la relativa deprivación de estímulos sensoriales y la frustración que produce el hecho de que el analista es neutral, es decir, que no premia ni castiga, se mantiene como una figura estable y no toma partido ni en pro ni contra de las figuras conflictivas del paciente.

Al mismo tiempo que esta regresión y como cristalización de ella, comienza a producirse en la vida del paciente un importante desplazamiento: la libido, el interés, la rabia, el cariño y la frustración se proyectan en la figura del analista que básicamente se transforma en lo que constituye el “analista-pantalla” o “analista-espejo”. En otras palabras, el paciente condensa la disposición transferencial en el analista; las vivencias se sienten en el aquí y ahora y la neurosis habitual del paciente se convierte en “neurosis de transferencia”.

El término transferencia se refiere tanto al fenómeno universal de la repetición de la vida psíquica, como a su aparición y manejo en el tratamiento psicoanalítico. La transferencia negativa comprende la hostilidad y la agresividad hacia el análisis y el analista. La transferencia negativa tiene el significado de resistencia,



debido a que tiende a presentarse cuando el paciente se acerca a un momento de introspección.

La transferencia en el tratamiento psicoanalítico implica:

- El relato del paciente deja de ser tal para convertirse en una realidad viviente.
- Una constante reviviscencia de fenómenos infantiles y de experiencias que el paciente vive y actúa en el afuera, pero que al condensarse ahora en el *campo*, pueden observarse con vigor y precisión. La transferencia no permite viajar al pasado; da lugar, sin embargo, a que este pasado pueda traerse al presente, ser sentido, estudiado, reflexionado y, por lo tanto, metabolizado.
- Los cambios registrados mediante la auscultación cuidadosa de la transferencia-contratransferencia implican, necesariamente, modificaciones del paciente en su vida común y corriente.

Todos los fenómenos de la situación psicoanalítica se refieren a ambos participantes, con la única excepción de la interpretación (función del psicoanalista). Así, si para el paciente la regla básica es la de la libre asociación, para el analista la regla básica es la “**atención flotante**” es decir, el psicoanalista debe oír todo lo que le dice paciente y escuchar también las resonancias que evocan o despiertan en su propio interior las comunicaciones de éste.

#### **VII.2.2.2. Contratransferencia**

Se ha dicho que el analista es neutral, pero esto no significa que no esté presente; los mensajes verbales y preverbales hacen surgir en el psicoanalista fantasías, sensaciones, pensamientos y emociones conscientes e inconscientes. A este resonar del analista se le conoce con el nombre de contratransferencia. Algunos psicoanalistas consideran como contratransferencia únicamente sus componentes inconscientes.

Hoy en día se concibe la contratransferencia como la guía principal para llegar a la problemática del paciente, siempre y cuando el analista la siente plenamente y

la elabore por su función analítica. Si el analista acepta el rol proyectivo que le ha transmitido el paciente se halla en una “contraidentificación proyectiva” (Grinberg), concepto éste que tiene puntos de similitud con lo que Racker denomina “contratransferencia complementaria”, en la cual el analista se identifica con los objetos internos del paciente.

Hasta cierto punto, la contraidentificación proyectiva es inevitable. La tendencia básica del proceso, sin embargo, permite al analista no actuar su contraidentificación (función de autocontención) o salir de la contraactuación y rescatar su misión de comprender.

El psicoanálisis contemporáneo se convierte cada vez más en un estudio de la teoría de la comunicación (teoría intersubjetiva, teoría vincular), de lo que sucede entre analizando y analista, a través de la transferencia-contratransferencia, y gracias a la estabilidad que proporciona el encuadre.

Las teorías genéticas que sustenta el analista influyen sobre el cuándo se maneja la transferencia. La escuela kleiniana interpreta las transferencias desde el inicio (si existe angustia relacionada con la transferencia vigente), mientras que la escuela clásica espera la presentación de neurosis de transferencia condensada. Heinz Kohut y su escuela de psicología del sí mismo preconizan no interpretar al inicio, y a veces durante mucho tiempo en los pacientes con personalidad narcisista.

### **VII.2.2.3. Resistencias**

A medida que el paciente comienza a relacionarse con su psicoanalista, a través de la regla fundamental, las cadenas asociativas y las asociaciones libres por el ineludible determinismo psíquico, se acercan a temas que, de una manera u otra, son dolorosos o molestos y que se relacionan con lo reprimido. A estas dificultades para el cumplimiento de la regla fundamental se las denomina “bloqueos” o “resistencias”, que corresponden a la proximidad de lo reprimido, y las fuerzas que los determinan son las mismas causantes de la represión.

El analizando puede darse cuenta de sus propias resistencias, gracias al incremento de su Yo observador, inicialmente limitado a la introspección que lo llevó al análisis, y al cual proporciona el mantenimiento del encuadre que facilita una parte fundamental de la estrategia del comienzo de la terapia, cuya esencia

reside en la escisión del Yo del paciente, para fomentar un yo crítico de sus propios actos y motivaciones.

Freud clasifica las resistencias en tres categorías:

1. Resistencias del Yo que corresponde a la “represión”, la “ganancia secundaria” y la “resistencia de transferencia” (ciertas transferencias producen nuevas resistencias).
2. Resistencias del Superyó relacionadas con la culpa inconsciente y necesidad de castigo.
3. Resistencias del Ello, que Freud describe como una especie de “viscosidad de la libido”, que le impide cambiar de objetos y que tiende, sobre bases constitucionales, a fijar la personalidad.

Las resistencias del Ello y del Superyó se ligan a la llamada “**reacción terapéutica negativa**”, en la cual se observa la imposibilidad del paciente para tener una real mejoría en el psicoanálisis y en la vida, a pesar de comprender bien sus conflictos internos. Cada vez que se produce un cambio positivo, el paciente se empeora de nuevo sin explicación razonable, o abandona el tratamiento; busca un nuevo psicoanalista, tan sólo para repetir nuevamente el ciclo. Este proceso patológico debe distinguirse de los aumentos de las resistencias que acompañan cualquier proceso de cambio y que podrían denominarse “micro reacciones terapéuticas negativas”, que se dan a lo largo de cualquier tratamiento psicoanalítico, y que escoltan defensivamente cualquier modificación vital.

### **VII.3. HERRAMIENTAS TERAPÉUTICAS UTILIZADAS EN EL PROCESO PSICOANALÍTICO**

Entre las herramientas terapéuticas utilizadas en el proceso psicoanalítico se cuentan las siguientes: 1. Sugestión; 2. Persuasión; 3. Abreacción o catarsis; 4. Manipulación; 5. Clarificación; 6. Interpretación y elaboración.

De estos procesos, ligados entre sí, los básicos en psicoanálisis son la interpretación y la elaboración; los demás pueden considerarse como coadyuvantes y pasos previos y preparatorios para el fenómeno interpretativo-elaborativo.

### **VII.3.1. Sugestión**

Consiste en la capacidad terapéutica de convencer al paciente a través de elementos afectivos. Dinámicamente los elementos que más juegan en la sugestión son la identificación y la proyección del superyó. La sugestión es la base de la hipnosis. En el modelo psicoanalítico básico, se encuentran elementos de sugestión en el pacto y en el encuadre, provistos de ciertos aspectos ritualísticos que movilizan emociones e idealizaciones relacionadas con la transferencia positiva.

### **VII.3.2. Persuasión**

Reside en transmitir a un paciente la convicción de algo que el terapeuta ha entendido sobre él, mediante la utilización de mecanismos predominantemente intelectuales. En lo que al psicoanálisis concierne, hay elementos de persuasión en toda interpretación, por neutral que pretenda ser; además, el encuadre proporciona la oportunidad de crear y fomentar el yo observador del paciente.

### **VII.3.3. Abreacción o catarsis**

La catarsis implica descarga emocional y corresponde al recuerdo más o menos explosivo de una situación, acompañado de sus componentes afectivos. La catarsis y la abreacción son sinónimos y básicas en el psicoanálisis y en cualquier tratamiento. Es obvio que proporciona al paciente posibilidades de desahogo. En el psicoanálisis, dista de ser suficiente, dado que, si bien descarga en algo el

conflicto dinámico, éste se vuelve a cargar. La descarga del conflicto por sí sola no implica automáticamente la resolución de éste.

#### **VII.3.4. Manipulación**

En psicoanálisis, la manipulación como instrumento terapéutico se considera como una maniobra que, en cierto sentido, trampea con el paciente, ya que intenta, por medio de cambios artificiales en el encuadre, soslayar las resistencias en lugar de enfrentarlas. En algunas terapias psicoanalíticamente orientadas se utiliza la manipulación como instrumento técnico o finalidad terapéutica. Interrupciones sistemáticas del tratamiento fue utilizada con los pacientes cuyo conflicto específico era la independencia consciente y necesidades profundas de dependencia.

Las maniobras manipulativas se presentan también y con mucho mayor frecuencia, en las **terapias directivas**, en las que se acostumbra a ayudar al paciente, a buscar trabajo, aconsejarle que se mude de un sitio de residencia a otro, o que rompa una relación afectiva.

La manipulación constituye uno de los elementos más importantes de aquellas terapias del comportamiento (terapia cognitiva-conductual) en las que, y en oposición con lo que plantea el psicoanálisis, se establece una ecuación entre síntoma y conflicto, de modo que al eliminar el síntoma se liquida supuestamente el conflicto. Por ejemplo, sobre la base del condicionamiento clásico o del operante, se obliga al paciente a enfrentarse a las situaciones fóbicas que teme o se divide la sexualidad en pasos y después se manipula la situación del paciente en las etapas consideradas más débiles.

#### **VII.3.5. Clarificación**

Es la traducción (sin metabolización) de los contenidos del paciente integrando elementos conscientes y preconscientes, sin apelar a lo inconsciente ni al manejo de la transferencia. En general, se utiliza al inicio del psicoanálisis individual o

durante más tiempo en una terapia de pareja como **señalamiento** que facilita y recrea una comunicación.

### **VII.3.6. Interpretación y elaboración**

La interpretación constituye la herramienta de trabajo más importante de la comunicación psicoanalítica. La interpretación es la comunicación verbal explicitada que el psicoanalista hace al paciente de la comprensión procesada de los contenidos inconscientes de éste, con el objetivo de ayudarlo a hacer consciente lo inconsciente (**fórmula topográfico**), a ampliar los terrenos de su Yo (**fórmula estructural**) o a distinguir el Yo del objeto (**fórmula objetal**). Entre lo que se podría considerar **guías de la interpretación** se encuentran las siguientes:

- 1.** En la interpretación se culminan los efectos de los contenidos del paciente, del encuadre y de la relación y la comprensión transferencia-contratransferencial. Tiene, por una parte, una consecuencia inmediata, en el sentido de un aumento moderado de la comprensión, pero efectos múltiples en lo que se refiere a su asimilación paulatina por parte del paciente, así éste parezca ignorarla (aun rechazarla) inicialmente.
- 2.** La interpretación va de lo superficial a lo profundo.
- 3.** El psicoanálisis evoluciona de la interpretación de contenidos a la de resistencias y hacia la comprensión del carácter. Los tres elementos se condensan en lo transferencial-contratransferencial. No obstante, la interpretación debe contemplar los aspectos de defensa y de lo defendido.
- 4.** La interpretación debe hacerse preferencialmente en el contexto de la transferencia-contratransferencia. Algunos autores sostiene la necesidad de la complementación “genética”, se explicita o no el rol transferencial, lo que

corresponde a lo que Freud llama **construcciones**. Otros opinan que si la interpretación transferencial en el aquí y ahora es exacta, el paciente mismo se hará cargo de la escogencia de las teorías “genéticas” de su propia vida.

La lectura endopsíquica de la interpretación psicoanalítica es calificada a veces de “vertical” o “genética”, por razón de que está referida a la historia del sujeto y a la repetición de sus experiencias vividas en un lejano, profundamente sepultadas en el inconsciente. Pero esta presentación de la comprensión psicoanalítica como “vertical” no es más que una metáfora, cuyo efecto amenaza con ocultar la realidad vivida de la cura psicoanalítica: el psicoanálisis extrae sus capacidades movilizadoras del poder del reproducir, en el aquí y ahora de la transferencia lo que, precisamente, estaba sepultado. Por lo tanto debe considerárselo como “horizontal en el tiempo”. Sin mencionar aquí los debates entre las diferentes escuelas analíticas a propósito de la historicidad o a-historicidad de la cura, sabemos que no se trata de una repetición simple de una realidad histórica que permitiría una reconstrucción del mismo orden: esto sería desconocer radicalmente la distinción entre realidad y realidad psíquica, así como la dimensión fundamental de la fantasía que estructura la existencia del sujeto y aun su propia percepción de la presunta realidad.

**5.** La interpretación debe hacerse en un lenguaje simple, desprovisto de tecnicismos y en la medida de lo posible utilizar las mismas palabras del paciente, vale decir, usar el mismo lenguaje descriptivo, pero concebido en un nivel metapsicológico diferente.

**6.** En general, en la teoría y técnica psicoanalíticas se ha considerado que uno de los elementos más importantes de la tarea se estructura sobre la base de la frustración, en vista de que ésta implica espera, aplazamiento y posibilidad de crear pensamientos y de complementar el principio del displacer con la realidad. Pero es también muy importante señalar e interpretar los puntos sanos y positivos del paciente y señalarle no solamente sus defensas fallidas sino también sus adaptaciones exitosas y los esfuerzos que hace para mejorarse y mejorar su entorno.

Hacer consciente lo inconsciente entraña una herida narcisística (dolor) que requiere una reorganización. En términos kleinianos, es menester vencer la negación y hacer un duelo. La posición depresiva, empero, no es igual a la melancolía; supone una mayor capacidad para sentir tanto la tristeza como el

goce auténticos. El conocimiento puede producir también alegría, verdadera fruición, más si se toma en cuenta que existe un real instinto epistemofílico.

**7.** Paciente y analista construyen, en el transcurso del proceso, un lenguaje simbólico peculiar que permite la comprensión fina de las situaciones del paciente y de las respuestas del terapeuta. Pero al inicio del análisis, la simbolización, que es la base del pensamiento, puede ser defensiva y distorsionada para esconder la problemática neurótica y psicótica.

**8.** Los **sueños** se consideran aún, tal y como lo decía Freud, la “**vía regia**” de acceso al inconsciente; sin embargo, en la actualidad es más bien raro que se dediquen sesiones enteras a interpretar un sueño, a no ser que el analista tenga en el tema algún interés especial. Se los considera una asociación más en el curso de una sesión, pero constituyen el contenido más cercano al inconsciente y proporcionan, por lo tanto, el núcleo básico de la interpretación. Por otra parte, toda la sesión se trata como un sueño; es decir, todos los contenidos del paciente se manejan como contenidos manifiestos, detrás de los cuales hay contenidos latentes, y se aplican, por consiguiente, para su comprensión interpretativa, reglas similares a las de la elaboración onírica o trabajo del sueño.

**9.** La clínica básica en psicoanálisis es la respuesta o, más exactamente, el conjunto de respuestas a la interpretación o conjunto de interpretaciones. La validación de la interpretación se busca a través de sus efectos. El “sí” o el “no” del paciente es relativo. Entre los criterios de validación se considera que el paciente responda con sueños, recuerdos infantiles, respuestas psicosomáticas, respuestas afectivas de risa o tristeza, etc. Se pueden sintetizar estos elementos bajo el hecho común de que la interpretación exitosa abre nuevos caminos asociativos.

**10.** En la medida de lo posible, la interpretación debe ser específica. A través de los cientos de palabras y contenidos que el paciente trae en el curso de una sesión, se busca el punto de emergencia (punto de urgencia) para intentar mostrar al analizando las ansiedades concretas que constituyen los motivos para las



defensas transferenciales. Esto, a su vez, se relaciona con el concepto de “**timing**”, de oportunidad.

**11.** Clásicamente, se consideraba el “**acting out**” (actuación), es decir, el cortocircuito entre el impulso inconsciente y su manifestación en el afuera, tan sólo en términos negativos. Se sabe ahora que, para muchos pacientes y ciertamente en momentos específicos de cualquier psicoanálisis, la actuación es la única manera que tiene el paciente de mostrar lo que le sucede, a escala de lo que puede. Esta mayor tolerancia no implica una estimulación; la actuación puede corresponder a una necesidad del paciente, invadido por sus propios contenidos, pero no favorece el cambio positivo de su Yo. El psicoanalista debe evitar, hasta donde sea posible, los “**contraactings**”, reflejo de conraidentificaciones proyectivas, que pueden manifestarse en los **acuerdos inconscientes**, en la aceptación de temas tabú, y en contenidos que no se interpretan y retornan o se manifiestan a través de actuaciones.

Hay que diferenciar la actuación de la acción decidida y voluntaria. En esta última, el pasaje al acto es resultado de una reflexión y es voluntario, es decir que tiene un sentido consciente significativo para el sujeto que lo realiza. Mientras que en la actuación la persona no sabe porqué hace tal acción.

**12.** En cuando a la interpretación de la fantasía, no hay que destruirla sino integrarla por cauces confluentes y no divorciados. El objetivo terapéutico del psicoanálisis o de las terapias psicoanalíticas no consiste en el aplastamiento de la fantasía sino más bien en la búsqueda de puentes entre la realidad interna y la realidad externa del paciente.

**13.** El psicoanalista tiene que tener muy claro su sistema de valores para no tratar de imbuirlos al paciente, que tiene derecho a encontrar los suyos propios. La identificación no se refiere a asemejarse al analista sino a la introyección de una función de análisis que aumenta la capacidad reflexiva del Yo y que, antes de cualquier otra consideración, debe ser auténtica.

**14.** Se trabaja en conjunto la interpretación y **la elaboración**, puesto que cada una existe en relación y al servicio de la otra. La interpretación, función del analista, abre el camino para la elaboración, debe hacer sobre todo el paciente y ésta, a su vez, allana el sendero para nuevas interpretaciones. El señalamiento topográfico de un hecho psíquico que el paciente acepta no basta, puesto que las defensas inconscientes del Yo se encargan de impedir que se manifieste en la esfera de los cambios reales; de allí la necesidad de la elaboración, proceso continuo de integración y vencimiento de defensas. Al paciente es menester mostrarle, una y otra vez, en diferentes contextos, la forma como actúa, lo que teme, lo que desea, siempre a través de la transferencia-contratransferencia, hasta que el proceso de introspección (“insight”) integre el conocimiento intelectual y la vivencia emocional en un conjunto de cambios estables.

#### **VII.4. METAS E INDICACIONES DE LA TERAPIA PSICOANALÍTICA**

En lo que concierne a las metas terapéuticas del psicoanálisis, se postulan en términos de hacer consciente lo inconsciente, ampliar el territorio del Yo (en los territorios del Ello y del Superyó; en este último caso, intentando el cambio de un Superyó arcaico y cruel por un Superyó maduro mediante la identificación del paciente con el “**Superyó auxiliar del psicoanalista**”) y conseguir la distinción entre Yo y objeto.

Estos planteamientos condensados como son, implican fortalecimiento de la complementación del principio del displacer-placer con el de la realidad, aumento de la genitalidad y de la capacidad de sublimación, disminución de la represión con la consiguiente liberación de energías que se destinan a trabajar, crear o amar. La distinción entre Yo y objeto supone la aceptación de los demás seres humanos dotados de una vida propia e independiente del sí mismo, lo cual, a su vez, implica el cuidado depresivo por el objeto.

No necesariamente se busca aplastar el narcisismo; más bien se intenta reemplazar el narcisismo ciegamente egoísta por un enriquecimiento de las estructuras narcisísticas del Yo, ligado a las fuentes básicas de autoestima, y en el cual el dar a los objetos constituye en sí mismo una situación de goce sopesado, así implique un cierto grado de renuncia.

Las fórmulas anteriormente expuestas se reflejan también en un aumento de la tolerancia a las frustraciones de la vida; aceptación de las propias limitaciones,

pero también desarrollo de las potencialidades; enriquecimiento de la capacidad de fantasía; disminución de la rebeldía incontrolada y también el conformismo exagerado; ampliación del horizonte vital global.

El tratamiento psicoanalítico no constituye, ni mucho menos, una panacea. Permite, sin embargo, cuando corresponde a una labor seria y sostenida, el enfrentar la problemática vital con una mayor eficacia creativa que lleva consigo elementos relacionados con los aspectos estéticos de la creación, de pensamientos y de la dinámica plástica de la relación con otros seres humanos.

Clásicamente se consideraba que el paciente ideal para psicoanálisis es un adulto joven afectado de una neurosis de transferencia y con ciertas calidades básicas de inteligencia, introspección mínima y elasticidad del Yo, favorecedores del tratamiento. Por supuesto, el paciente ideal difícilmente existe y, por otra parte, el campo de acción psicoanalítico, en la medida en que se profundiza en su teoría y técnica, se amplía para extender el rango de acción a las diferentes técnicas del psicoanálisis de niños, a las crisis vitales, al trabajo con personalidades narcisísticas y fronterizas; a las adaptaciones a las enfermedades crónicas y al trabajo con esquizofrénicos, sea en el contexto del modelo básico o con cambios esenciales de éste, que desembocan en las **psicoterapias psicoanalíticamente orientadas**. El psicoanálisis es un tratamiento largo, ambicioso y costoso; de allí el desarrollo de terapias más breves, dirigidas a entidades patológicas, situaciones y pacientes específicos, y a las modalidades de psicoanálisis de grupo, de pareja o de la familia.

El psicoanálisis, empero, es simultáneamente terapia e investigación y los resultados obtenidos continúan nutriendo las aplicaciones clínicas modificadas, el terreno de lo psicosomático y las vicisitudes y fenómenos de la vida humana, en situaciones extremas y en la creatividad artística.

## BIBLIOGRAFIA

1. Sigmund Freud: Obras Completas. Ed. Biblioteca Nueva, Cuarta edición, 1981, Madrid.

2. Melanie Klein: Obras Completas. Ed. Paidos, 1987, Barcelona.
3. Ricardo G. Mandolini G.: Historia General del Psicoanálisis, de Freud a Fromm. Ed. Braga S.A., Séptima edición, 1994, Buenos Aires.
4. Ricardo J. Toro G. y Luis E. Yepes R.: Psiquiatría. Ed. CIB, Segunda edición, 1990, Medellín.
5. Bernard Golse: El Desarrollo Afectivo e Intelectual del Niño. Masson S.A. Barcelona, 1987.
6. Guillermo Carvajal: Adolecer: La Aventura de una Metamorfosis. Una Visión Psicoanalítica de la Adolescencia. Printing Service Network Ed., 1993, Santafé de Bogotá.
7. Mario González V.: La Cohesión del "self". Editora Guadalupe LTDA, 1993, Santafé de Bogotá.
8. Ralph R. Greenson: Técnica y Práctica del Psicoanálisis. Siglo Veintiuno Eds., Cuarta edición, 1980, Bogotá.
9. R. Horacio Etchegoyen: Los Fundamentos de la Técnica Psicoanalítica. Amorrortu Ed., 1991, Buenos Aires.
10. Irenäus Eibl-Eibesfeldt: Amor y Odio. Historia Natural del Comportamiento Humano. Salvat eds., 1987, Barcelona.
11. Charles Brenner: Elementos Fundamentales de Psicoanálisis. Ed. Libros Básicos S.C.A., 1977, Buenos Aires.
12. Camilo Arango Jaramillo: Psicología Dinámica. Ed. Lerner Ltda., 1963, Bogotá.
13. Simón Brainsky: Manual de Psicología y Psicopatología Dinámicas; Fundamentos de Psicoanálisis. Carlos Valencia Ed., Tercera edición, 1989, Bogotá.
14. Guillermo Sánchez Medina: La incógnita de los sueños. Ed. Tercer Mundo, 1984, Bogotá.