



Psikologia Fakultatea  
Facultad de Psicología

OpenCourseWare

Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

eman ta zabal zazu



UPV EHU

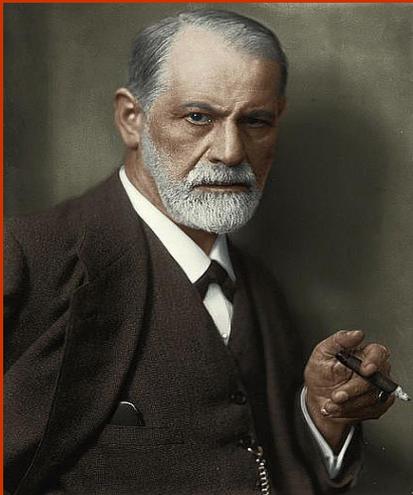
# PSICOLOGÍA DINÁMICA



Luis M<sup>a</sup> Iturbide Luquin

luismaria.iturbide@ehu.eus

# PSICOLOGÍA DINÁMICA



[https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Freud,\\_Sigmund.jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Freud,_Sigmund.jpg)

(fotografía de Manu702 publicada en wikimedia con licencia BY-SA)



Universidad  
del País Vasco

Euskal Herriko  
Unibertsitatea

APUNTES DEL TEMA III  
El método psicoanalítico

# EL MÉTODO PSICOANALÍTICO

- Definición de Psicoanálisis.
- La técnica del Psicoanálisis.
  - El método catártico de J. Breuer.
  - Las teorías del método catártico.
  - La nueva técnica de Freud: el Psicoanálisis.
- La Interpretación de los sueños.
- La Psicopatología de la vida cotidiana.
- La teoría Psicoanalítica de la neurosis.



# INTRODUCCIÓN



- El psicoanálisis es un tratamiento de naturaleza psicológica que se desarrolla entre un especialista y una persona que necesita ayuda debido a sus problemas emocionales (*metodología sistematizada y fundamentos teóricos*).
- Su naturaleza esencialmente verbal ha sido utilizada para distinguirlo de las terapias de tipo conductual, que ponen el énfasis en las tareas y buscan su respaldo en la experimentación animal y humana (procesos de aprendizaje).

## *Mentalista*

*Conceptualmente se basa en constructos sobre el aparato psíquico y el conflicto intrapsíquico poco accesibles a la observación.*

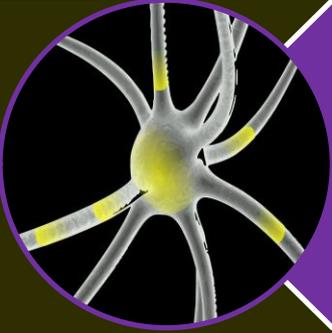
## Médico

*Dependencia médica. Desde sus orígenes ha sido un dominio profesional casi exclusivamente médico.*

## *Acientífico*

*El proceso terapéutico no puede describirse operacionalmente, se trata de experiencias irrepetibles, casi irreplicables.*

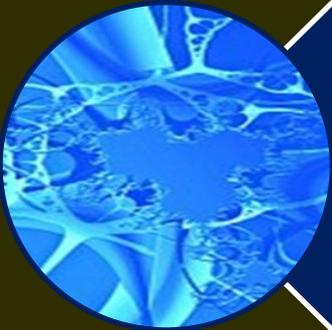
# INTRODUCCIÓN



El psicoanálisis ha iniciado un movimiento de separación y deslindamiento de la psicoterapia.



Comienza a dejar de ser visto como un mero tratamiento de los trastornos mentales, reformulándose como una experiencia personal de búsqueda de significado para el sujeto, con la mediación del analista.



El psicoanálisis, desde esta perspectiva, no es una psicoterapia, ya que no promueve el logro de cambios objetivables ni necesariamente los espera.

# DEFINICIÓN DE PSICOANÁLISIS

En su *Proyecto de Psicología* (1895), Freud define el Psicoanálisis como:

a) Un método para la investigación de procesos mentales más o menos inaccesibles por otra vía.

b) Un método terapéutico para el tratamiento de los desórdenes neuróticos.

c) Un conjunto de concepciones psicológicas adquiridas gracias a este método de investigación que confluyen para formar una disciplina científica (ciencia).

El psicoanálisis sigue teniendo una asignatura pendiente: el analista no realiza experimentos.

# LA TÉCNICA DEL PSICOANÁLISIS

James Braid (1795-1860), un prestigioso cirujano escocés, dio el paso decisivo desde el magnetismo animal al <sueño nervioso> o hipnosis.

Braid captó las posibilidades curativas del procedimiento hipnótico y en 1843 publicó *Neurypnology: or the Rationale of Nervous Sleep* obra en la que expone su método y las propiedades del estado hipnótico.

El hipnotismo fue acogido por algunos autores británicos como una esperanza terapéutica.

A partir de 1860 Francia comienza a interesarse por el tema del <sueño nervioso>: Liébeault comienza a utilizar el hipnotismo y Théodule Ribot (1839-1916) introduce textos sobre la psicología positiva inglesa y alemana.

# LA TÉCNICA DEL PSICOANÁLISIS

Liébeault sostenía que la hipnosis era un fenómeno normal que podía ser inducido en la mayoría de las personas.

El tratamiento hipnótico de Liébeault es personal y directo (se dirige a la psiquis del enfermo con la evidente intención de curarlo), pero aún le falta algo para ser psicoterapia: el enfermo recibe la influencia curativa del médico en actitud totalmente pasiva.

Cuando H. Bernheim, pone el énfasis en la sugestión como fuente del efecto hipnótico y motor de la conducta humana, se perfila la interacción médico-paciente como una de las características definitorias de la psicoterapia.

Bernheim pone de manifiesto el valor de la sugestión como agente terapéutico en el tratamiento de la histeria y la relación entre el paciente y el terapeuta pasa a ser una de las piedras angulares que sustentan este tipo de intervención.

# LA TÉCNICA DEL PSICOANÁLISIS

Al intentar curar la histeria, Breuer y Freud se dieron cuenta de la importancia que en esta patología tienen algunos aspectos psíquicos que van más allá de la consciencia (inconscientes) y que la relación terapeuta-paciente es uno de los ejes de cualquier tipo de psicoterapia

## PSICOTERAPIA

```
graph TD; A[PSICOTERAPIA] --- B[Por su método se dirige a la psiquis por la única vía practicable: la comunicación.]; A --- C[Su instrumento es la palabra, o mejor dicho el lenguaje verbal y pre-verbal.]; A --- D[Su marco es la relación interpersonal terapeuta-paciente.]; A --- E[Su finalidad es curar.]
```

Por su **método** se dirige a la psiquis por la única vía practicable: la comunicación.

Su **instrumento** es la palabra, o mejor dicho el lenguaje verbal y pre-verbal.

Su **marco** es la relación interpersonal terapeuta-paciente.

Su **finalidad** es curar.



Joseph Breuer

# EL MÉTODO CATÁRTICO DE BREUER

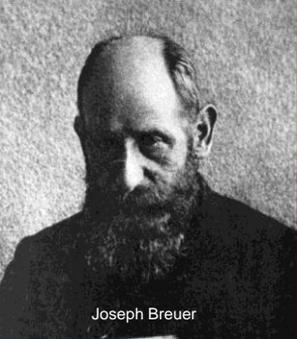
La evolución que lleva desde el método catártico de Breuer hasta el psicoanálisis se debe al esfuerzo de Freud. Sigmund Freud escribió dos artículos en los que se revelan las ideas técnicas básicas del psicoanálisis: *El método psicoanalítico de Freud* (1904) y *Sobre psicoterapia* (1905).

Descubierto el terapéutico papel de la sugestión, se perfilan tres etapas en el tratamiento de las neurosis (histeria):

1.- Se utiliza la sugestión para inducir una conducta sana en el paciente.

2.- Se renuncia a la sugestión y se utiliza el hipnotismo no para que el sujeto olvide, sino para que recuerde.

3.- Se abandona el hipnotismo y se adopta la Asociación Libre como técnica terapéutica.



Joseph Breuer

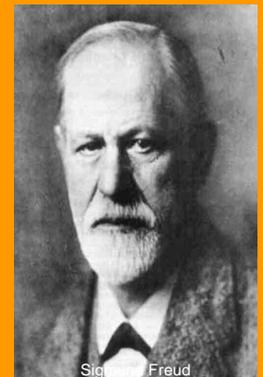
# EL MÉTODO CATÁRTICO DE J. BREUER

En los *Estudios sobre la histeria* (1895) se puede seguir la historia del psicoanálisis desde Emmy von N., con quien Freud utiliza la hipnosis, la electroterapia y el masaje, hasta Elisabeth von R., a la que trata directamente sin hipnosis.

La historia clínica de Elisabeth nos muestra a Freud utilizando un método intermedio entre la técnica catártica y el psicoanálisis: la coerción asociativa (estimular y presionar al enfermo para el recuerdo).

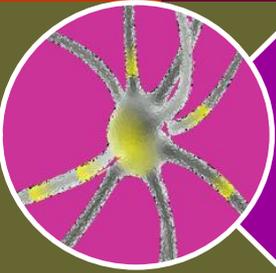
En *Sobre psicoterapia* (1905), Freud establece una convincente diferencia entre el psicoanálisis y las otras formas de psicoterapia:

- La sugestión, la persuasión y los otros métodos actúan *per via di porre*, como la pintura, agregando algo para para modificar la imagen de la personalidad.
- El psicoanálisis actúa *per via di levare*, como la escultura, sacando lo que está de más para que surja la estatua que duerme en el mármol.

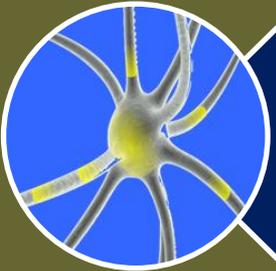


Sigmund Freud

# LAS TEORÍAS DEL MÉTODO CATÁRTICO



La técnica catártica descubre un hecho sorprendente: la disociación de la conciencia de un grupo de representaciones que por su implicación afectiva y emocional resultan penosas, dolorosas o desestructurantes.



Un grupo de representaciones que se hace visible a ese método en cuanto se produce una ampliación de la conciencia (hipnosis).



Este hecho cristaliza en dos teorías fundamentales:

- Breuer postula que la causa de tal fenómeno disociativo es “*el estado hipnoide*” -un estado especial (anormal) de la conciencia-.
- Freud atribuye la disociación a un trauma: es el acontecimiento mismo el que, por su índole, se hace rechazable de la conciencia. El estado hipnoide no interviene, o habría intervenido subsidiariamente.



# LA NUEVA TÉCNICA DE FREUD: EL PSICOANÁLISIS

El psicoanálisis tiene su punto de partida en el procedimiento catártico, cuya descripción detallan Breuer y Freud en la obra *Estudios sobre la histeria* (1895).

El procedimiento catártico tiene como principal premisa que el paciente sea hipnotizable.

Su efectividad reposa en la ampliación del campo de la conciencia que tiene lugar durante el trance hipnótico.

Entre manifestaciones afectivas, emergen en el hipnotizado recuerdos e impulsos ausentes hasta entonces en su conciencia y desaparecen los síntomas.

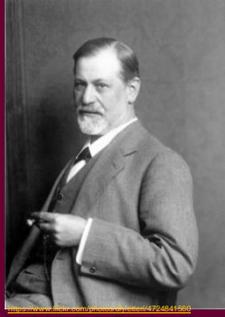
En la génesis del síntoma no participaba habitualmente una única impresión traumática, sino que por lo general acostumbraban a aparecer asociadas al síntoma un buen número de ellas.

Freud siempre se declaró un mal hipnotizador, tal vez porque fuera cierto o porque el método catártico no satisfacía su curiosidad científica

Abandona la hipnosis y elabora una técnica que llega a la esencia del trauma, más acorde con su idea de que queremos olvidar el acontecimiento traumático.

Si el método catártico había renunciado a la sugestión, Freud avanzó un paso más y renunció a la hipnosis.

# LA NUEVA TÉCNICA DE FREUD: EL PSICOANÁLISIS



Freud cambia su técnica: en lugar de hipnotizar a sus pacientes empieza a estimularlos, a incitarlos al recuerdo (coerción asociativa).

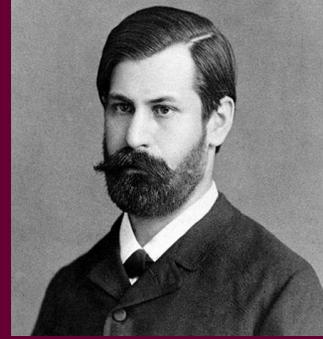
- Esta técnica confirma a Freud que las cosas se olvidan cuando no se las quiere recordar, y no se las quiere recordar porque son dolorosas, desagradables, contrarias a la ética.

Freud descubre las resistencias, piedra angular del psicoanálisis. Lo que en el momento del trauma condicionó el olvido es lo que ahora, en el tratamiento, condiciona la resistencia: hay un juego de fuerzas, un conflicto entre el deseo de recordar y el de olvidar.

- Ya no se justifica ejercer la coerción. Siempre se va a tropezar con la resistencia. Es mejor dejar que el paciente hable, que hable libremente.

Una nueva teoría, la de la resistencia, lleva a una nueva técnica: **la Asociación Libre**, que se introduce como un precepto técnico, como una regla fundamental del análisis.

# LA NUEVA TÉCNICA DE FREUD: EL PSICOANÁLISIS



[https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Freud\\_1895.jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Freud_1895.jpg)

\* La Asociación Libre, permite descubrir nuevos hechos, frente a los cuales la teoría del trauma y la del recuerdo patógeno van cediendo su lugar a la teoría sexual.

\* El conflicto ya no es una cuestión que sólo interese a la voluntad de recordar y al deseo de olvidar, al contrario, ahora se tiende a interpretar el conflicto como un problema entre fuerzas pulsionales y represoras.

\* Los hallazgos se multiplican: la sexualidad infantil y el complejo de Edipo, el inconsciente con sus leyes y sus contenidos, la teoría de la transferencia, etc.

\* **La interpretación** aparece como el instrumento técnico fundamental. Hay que dar al sujeto informes precisos sobre sí mismo y sobre lo que le pasa para que pueda llegar a comprender mejor su realidad psicológica.

# LA NUEVA TÉCNICA DE FREUD: EL PSICOANÁLISIS

La teoría de la resistencia se amplía en dos direcciones:

Se descubre por una parte lo inconsciente (lo resistido) con sus leyes (condensación, desplazamiento) y sus contenidos (teoría de la libido).

Surge la teoría de la transferencia, una forma diferente de definir la relación médico-paciente.

La teoría de la transferencia supone la reformulación de la relación analítica: el analista debe ocupar el lugar de un espejo que refleja lo que le es mostrado.

El analista no debe mostrar nada de sí. Sin dejarse envolver en las redes de la transferencia, debe limitarse a devolver al paciente lo que él ha colocado sobre el espejo de su técnica.

Freud (1915) dice que el análisis debe desarrollarse en abstinencia, y esto demuestra la singular interacción entre teoría y técnica que señalamos como específica del psicoanálisis.

# LA INTERPRETACIÓN DE LOS SUEÑOS

*En la Interpretación de los sueños (1900), Freud se refiere al fenómeno onírico como el primer eslabón de una serie de manifestaciones psíquicas anormales que interesan al médico por motivos prácticos, ya que, quien no logre entender la génesis de las imágenes oníricas, difícilmente podrá llegar a comprender la naturaleza de las fobias, las ideas obsesivas o los delirios, y mucho menos podrá tratarlas.*

## Dificultad

El conocimiento científico de los fenómenos oníricos no tiene una base de resultados sólidos, cada autor comienza su investigación estudiando el origen de los sueños.

## Antigüedad

Los sueños estaban relacionados con el mundo de los seres sobrehumanos de su mitología y traían consigo revelaciones divinas y/o demoníacas, además de anunciar el porvenir.

## Aristóteles

Para Aristóteles, los sueños obedecen a las leyes del espíritu humano -no son de naturaleza divina-, son “la actividad anímica del durmiente durante el estado de reposo”.

## Freud

Adapta su exposición sobre los sueños a los temas y no a los autores, indicando en el estudio de los enigmas oníricos el material que cada autor aporta para la solución del mismo.

# RELACIÓN SUEÑO / VIDA DESPIERTA

K. F. Burdach  
(1830)

- Burdach, al que debemos una concienzuda descripción de los fenómenos oníricos, plantea que “nunca se repite la vida diurna, con sus trabajos y placeres, sus alegrías y dolores; por el contrario, tiende el sueño a liberarnos de ella.
- El sueño no toma para sus combinaciones sino significantes fragmentos de la realidad, o se limita a adquirir el tono de nuestro estado de ánimo y simboliza las circunstancias reales”

P. Jessen  
(1855)

- Los sueños, a pesar de su aparente singularidad, nos conducen de nuevo a la vida ordinaria en vez de liberarnos de ella.
- El contenido de los sueños queda siempre determinado por la personalidad individual, por la edad, el sexo, la posición, el grado de cultura y el género de vida habitual del sujeto, y por los sucesos y enseñanzas de su pasado individual “

F. Hildebrandt  
(1875)

- *Por singulares que sean sus formaciones no puede hacerse independiente del mundo real, esto es, de aquello que ya hemos vivido antes exterior o interiormente.*
- *Todas sus creaciones, tanto las más sublimes como las más ridículas, tienen siempre que tomar su tema fundamental de aquello que en el mundo sensorial ha aparecido ante nuestros ojos o ha encontrado en una forma cualquiera un lugar de nuestro pensamiento despierto.*

# EL MATERIAL ONÍRICO

La mayor parte del el material que compone el contenido del sueño procede de lo vivido. Sin embargo, en el contenido del sueño aparece también un material que no se reconoce como perteneciente a nuestros conocimientos o a nuestra experiencia. Recordamos que hemos soñado tal o cual ocurrencia, pero no recordamos haberla vivido jamás. Nos mostramos sorprendidos por el contenido de nuestros sueños, siendo incapaces de explicar de qué fuente ha tomado el sueño sus componentes.

## Vida infantil

Una de las fuentes de las que el sueño extrae el material que reproduce es la vida infantil, la infancia del individuo.

## Restos diurnos

En los sueños se descubren elementos (personas, lugares, hechos) que se corresponden con experiencias vividas en los días anteriores.

## Lo indiferente

En la selección del material onírico no siempre es lo más importante lo que se tiene en cuenta, como sucede en la vida despierta, sino lo más indiferente y nimio.

# FUENTES DE LOS SUEÑOS

## *Los estímulos sensoriales externos (objetivos)*

- Una intensa luz que llega a nuestros ojos.
- Un fuerte ruido que hiere nuestros oídos.
- Un penetrante olor que estimula nuestro olfato.

## *Los estímulos sensoriales internos (subjetivos)*

- Sensaciones subjetivas, visuales o auditivas, que apenas traspasan el umbral de percepción.
- En el estado de vigilia son conocidas como caos luminoso del campo visual oscuro, zumbido de oídos, etc.

## *Los estímulos somáticos internos (orgánicos)*

- Fruto de la excitación o alteración de nuestros órganos internos.
- Durante los estados de excitación o enfermedad llegan a constituir una esencial fuente de sensaciones dolorosas.

## *Los estímulos psíquicos*

- Fuente onírica nada despreciable que supone que los intereses de la vida despierta (ocupaciones y preocupaciones cotidianas) pasan al estado de reposo, justificando la presencia de los contenidos del sueño.

# TEORÍAS ONÍRICAS

Desde que el sueño se ha convertido en un importante objeto de estudio para diferentes disciplinas (biología, fisiología, psicología, etc.), ha surgido un número más que considerable de teorías oníricas que tratan de desvelar su enigmática naturaleza y su controvertida función.

Teorías que consideran que durante el sueño perdura la actividad psíquica de la vigilia. Según ellas, el alma no duerme. Sus procesos permanecen intactos, pero sometida a las condiciones del estado de reposo, distintas a las de vigilia, produce, aun funcionando normalmente, rendimientos distintos: los sueños.

Teorías que aceptan que el sueño es fruto de un descenso de la actividad psíquica y una debilitación de la coherencia, teorías de las que se deduce que el reposo se extiende al alma pero no consigue aislarla por completo del mundo exterior, sino que penetra en su mecanismo, haciéndolo temporalmente inutilizable.

Teorías que otorgan al alma soñadora la facultad de realizar acciones que en la situación de vigilia no puede llevar a cabo. El reposo es el lapso temporal en el que el alma se repone y acopia energías para la labor diurna. Los sueños nos protegen contra la monotonía de la existencia (vacaciones psíquicas).

# FUNCIÓN DEL SUEÑO



El soñar cumple dos funciones básicas en la vida psíquica: a) proteger el descanso del soñante convirtiendo el material y los estímulos que potencialmente pudieran perturbar su reposo en imágenes y contenidos propios del soñar; y b) satisfacer durante el reposo, aunque sea de forma virtual, aquellos deseos que el soñante no ha podido satisfacer en el estado de vigilia.

**Guardián del dormir:** las pequeñas alteraciones que tienen lugar durante el reposo son incorporadas en los sueños, evitando que nos despertemos durante la noche. Un ruido intenso, un cambio en la temperatura, punzadas de hambre o una fuerte presión en la vejiga pueden incorporarse como material onírico en el sueño (directa o simbólicamente), evitando que el soñante finalmente se despierte.

**Realización de deseos:** necesidades no satisfechas, anhelos frustrados, deseos contrariados... son compensados durante el sueño, gracias a una *misteriosa alquimia*, en todos sus detalles, aunque de una forma totalmente virtual. Tanto es así que Incluso la función de guardián del dormir puede ser considerada como una realización de deseos, ya que, a fin de cuentas, soñamos porque deseamos permanecer dormidos.



# LA ELABORACIÓN ONÍRICA

Freud describe la elaboración onírica como el trabajo que realiza la psique del soñante para conseguir transformar las ideas latentes del sueño en contenido manifiesto. Desde esta perspectiva, el sueño que al despertar recordamos no sería sino un resumen del proceso de elaboración onírica que, tomando como base las ideas latentes, ha llevado a cabo el soñante mientras dormía.

## Condensación

Es considerada por Freud como uno de los mecanismos más importantes en el trabajo de elaboración del sueño. La define como aquel mecanismo de elaboración onírica por el cual varias ideas o elementos del contenido latente se reúnen en una sola imagen o representación del contenido manifiesto, una agrupación que, a su juicio, obedece fundamentalmente a causas económicas. El contenido manifiesto no es sino la traducción abreviada de un grupo de ideas latentes que se han agrupado en una unidad (por ejemplo, un personaje formado por fragmentos o partes de otros).

## Desplazamiento

El desplazamiento es un proceso psíquico inconsciente teorizado por Freud en el marco del análisis de los sueños. Básicamente, es un mecanismo de elaboración onírica que, recurriendo a un deslizamiento asociativo, transforma los elementos primordiales de un contenido latente en detalles secundarios de un contenido manifiesto. El acento, el interés, la intensidad y/o la significación de un elemento latente se desprenden de éste para pasar a impregnar elementos del contenido manifiesto poco importantes o poco intensos, aunque ligados por una cadena asociativa al primero.

## Simbolización

Es, sin duda, el mecanismo de elaboración onírica más importante. Consiste en la representación indirecta y figurada mediante símbolos de una idea latente, de un conflicto o de un deseo inconsciente. Ello hace que la tarea del analista en la comprensión del sueño sea esencialmente una tarea de interpretación: el analista tiene que pasar del nivel del símbolo -situado en el nivel del contenido manifiesto- al nivel del significado -situado en el nivel del contenido latente-. La religión, los mitos y fábulas y el arte también son modos de simbolización que pueden interpretarse en los mismos términos que los sueños.

# LA ELABORACIÓN ONÍRICA

*Perspectiva Fisiológica*

*Perspectiva Psicoterapéutica*

*Perspectiva Hermenéutica*

*Perspectiva Dinámica.*

*- El sueño es el guardián del reposo.*

*-El sueño es la “vía regia” hacia el inconsciente.*

*-El sueño es el lenguaje propio del inconsciente.*

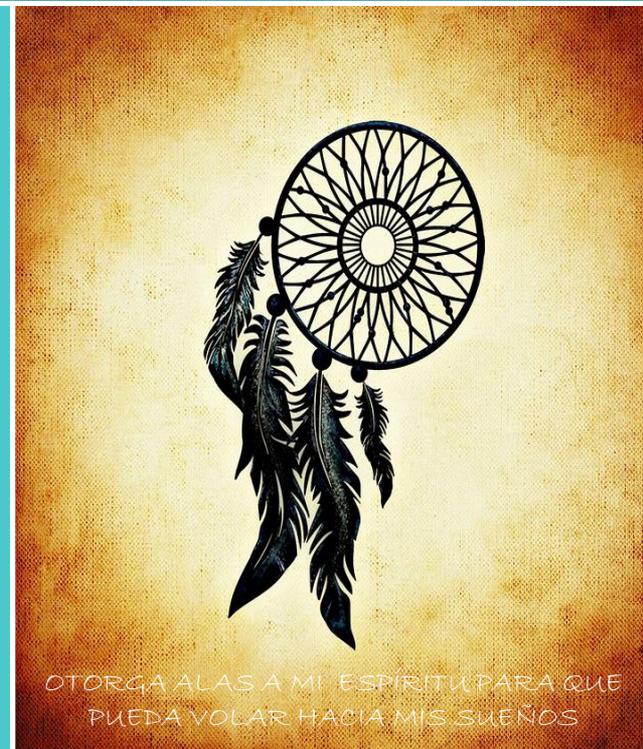
*-El sueño es una realización (alucinatoria) de deseos.*

## Dramatización

Merced a este mecanismo de elaboración onírica el sueño presenta, aunque sea de forma encubierta, deformada o subrepticia, una idea latente, un conflicto o un deseo del sujeto en un formato de historia más o menos completa; el sueño convierte una realidad estática, como puede ser un apetito, una necesidad o una experiencia pasada, en una realidad dinámica en la que intervienen diversos personajes que interactúan y desarrollan un auténtico drama.

## Transformación de ideas en imágenes visuales

Si, como parece, soñamos en forma de imágenes sensorias, ha de existir un proceso psíquico que se encargue de transformar las ideas latentes del sueño en imágenes de ese tipo. El argumento es harto sencillo, si el contenido manifiesto del sueño se compone casi siempre de situaciones visuales, las ideas latentes tienen, ante todo, que adoptar una disposición que las haga aptas para esta peculiar forma expositiva.



# ELABORACIÓN SECUNDARIA

Esta actuación supone un segundo tiempo en el trabajo de elaboración del sueño, afectando, por consiguiente, a los productos ya elaborados por los restantes mecanismos de elaboración onírica (condensación, desplazamiento, simbolización).

Se trata, en última instancia, de un mecanismo de elaboración onírica que aspira a dar coherencia al sueño mediante la selección y ordenación del material, la inserción de nexos asociativos y la inclusión en un contexto inteligible.

La consecuencia más perceptible de esta actuación es que el sueño pierde su primitivo aspecto de delirio y se aproxima a la contextura de un suceso racional.

Sustraer al sueño de su primitiva apariencia de absurdidad e incoherencia, cubrir sus lagunas, efectuar una recomposición parcial o total de sus elementos y recomponerlo de tal forma que pueda presentarse en forma de un guión relativamente coherente y comprensible, es SU finalidad

# PSICOPATOLOGÍA DE LA VIDA COTIDIANA

*Psicopatología de la vida cotidiana* (1901) es una obra en la que Freud, a partir de un tema tan trivial como son los olvidos, los errores y las equivocaciones, trata de profundizar en los mecanismos inconscientes del psiquismo humano.

La meta de este trabajo era atraer la atención sobre cosas que todo el mundo sabe y experimenta, sobre hechos corrientes de todos los días, someterlos a un riguroso examen científico y demostrar, sin ningún género de dudas, lo acertado de sus propuestas sobre el psiquismo inconsciente.

**Acto fallido:** acto en el que no se obtiene el resultado explícitamente perseguido, sino uno diferente y aún contrario a la intención original del sujeto. Supone la existencia de dos propósitos: el perturbado y el perturbador. Puede ser en la acción, en el discurso verbal o en el gesto.

- Existencia de un doble funcionamiento en la vida psíquica: el consciente y el inconsciente, que, a veces, llega a ocasionar un cortocircuito en el decir y/o en el hacer (olvidos, despistes, torpezas, extravíos, etc.).
- Freud eligió deliberadamente la interpretación de esos hechos menudos de la vida cotidiana como punto de partida de su fructífera obra.

- Los seres humanos siempre tratamos de olvidar lo que nos molesta, desagradada o perturba, y que, por tanto, tiene mucho que ver con el mecanismo de represión.
- Lo olvidado o deformado entra en conexión con un contenido psíquico inconsciente, del que parte aquella influencia que se manifiesta en forma de olvidos, equivocaciones, errores y/o lapsus.

- 1.- El sujeto es capaz de realizar el acto correctamente.
- 2.- Se trata de una perturbación momentánea y temporal.
- 3.- Se encuentra dentro de los límites de la normalidad.
- 4.- Se reconoce inmediatamente la incorrección del acto.
- 5.- No afecta a áreas importantes del comportamiento.
- 6.- Se da una asociación entre lo reprimido y lo que no se recuerda.

# PSICOPATOLOGÍA DE LA VIDA COTIDIANA

El acto fallido es una especie de traición que nos hace nuestra psique al revelar un deseo o intención inconsciente, una traición que encuentra su razón de ser en la evidencia de que *“en lo psíquico no existe nada arbitrario ni indeterminado”*.

Los casos de olvido, los errores cometidos en la exposición de materias que nos son perfectamente conocidas, las equivocaciones en la lectura y la escritura, los actos de término erróneo y los llamados actos casuales, fenómenos todos en los que lo principal es el extravío de la intención, se convierten en material de análisis.

*Son “material psíquico incompletamente reprimido, que es rechazado por la conciencia, pero al que no se ha despojado de toda capacidad de exteriorizarse”.*

No exceder en cierta medida de lo que el sentido común considera como “dentro de los límites de lo normal”.

Ser una perturbación momentánea y temporal. Se reconoce la incorrección del acto, ya que con anterioridad el sujeto ha sido capaz de ejecutarlo correctamente.

Se explica como una “falta de atención” o una “casualidad”, ya que no existe el menor atisbo de intencionalidad en la realización del acto.

# TEORÍA PSICOANALÍTICA DE LA NEUROSIS



La teoría y la técnica del psicoanálisis basan sus premisas en datos clínicos procedentes del estudio de las neurosis.



Definición: “afecciones psicógenas cuyos síntomas son la expresión simbólica de un conflicto psíquico que tiene sus raíces en la historia infantil del sujeto y constituyen compromisos entre el deseo y la defensa”.



Para llegar a comprender la teoría de la técnica psicoanalítica, es necesario tener un amplio conocimiento práctico de la teoría psicoanalítica de las neurosis.

# ANTECEDENTES HISTÓRICOS



<https://www.flickr.com/photos/124561666@N02/14418013648>

[https://en.wikipedia.org/wiki/William\\_Cullen\\_Bryant](https://en.wikipedia.org/wiki/William_Cullen_Bryant)  
(fotografía del Brooklyn Museum publicada en wikimedia con licencia CC0)



El término neurosis fue empleado por vez primera por el médico y químico escocés William Cullen en su *Sinopsis nosologiae methodicae* (1769) para referirse a los trastornos sensoriales y motores causados por enfermedades del sistema nervioso.

[https://commons.wikimedia.org/wiki/Category:Philippe\\_Pinel\\_\(Dictionnaire\\_Biographique\)](https://commons.wikimedia.org/wiki/Category:Philippe_Pinel_(Dictionnaire_Biographique))  
(fotografía de Julien-Leopold Dally publicada en wikimedia con licencia CC0)



Enfrentamiento entre los representantes de la medicina acerca de las neurosis:

- Defensores del enfoque anatomopatológico: las enfermedades mentales son un desarreglo de las facultades cerebrales (Philippe Pinel).
- Defensores del enfoque funcionalista: las enfermedades mentales son causadas por una lesión dinámica (Jean-Martin Charcot).

<https://www.youtube.com/watch?v=911111111111>  
(fotografía publicada en youtube etiquetada para reutilización no comercial)



Ambas posturas coinciden en la supuesta base biológica de las neurosis.

# TEORÍA PSICOANALÍTICA DE LA NEUROSIS

<https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Sanantonio.jpg>  
(obra de Jose Rodriguez publicada en wikimedia con licencia CC-BY)



Al descubrirse su origen estrictamente orgánico, varias enfermedades se separan de las neurosis (la parálisis progresiva, la demencia, la catalepsia, el tétanos, el asma, la epilepsia y las neuralgias).

(imagen publicada en wikipedia con licencia BY-SA)



A finales del siglo XIX las neurosis habían quedado reducidas a la psicastenia o neurosis obsesiva, la histeria, la hipocondría y la neurastenia, activas dolencias que traían de cabeza a los neurólogos de la época.

[https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Photo\\_of\\_Pierre\\_Janet.jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Photo_of_Pierre_Janet.jpg)  
(fotografía de autor desconocido publicada en wikimedia con licencia CC-BY)



Destacar a Pierre Janet, un psicólogo y neurólogo francés que hizo importantes contribuciones al estudio de los desórdenes mentales y emocionales.

<https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Janet.jpg>  
(fotografía de E. Campese publicada en wikimedia con licencia BY-SA)



Janet considera que la neurosis es un trastorno mental provocado por un descenso de la tensión psicológica, un descenso de tensión debido a un agotamiento cerebral crónico que altera la realidad psíquica del sujeto.

# ETIOLOGÍA DE LAS NEUROSIS



A partir de la clínica Freud desarrolla una compleja teoría sobre la neurosis y el enfermar mental.

[https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Freud\\_Sigmund\\_-\\_Pinto\\_Couperit.jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Freud_Sigmund_-_Pinto_Couperit.jpg)



Las neurosis deben su origen a motivaciones pulsionales y emocionales inconscientes, tremendamente activas, que se manifiestan simbólicamente en forma de síntomas orgánicos (parálisis, anestésias, ataques) y psicológicos (angustia, miedo, depresión).

[https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Anatomie\\_Parionnelles\\_XXV.jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Anatomie_Parionnelles_XXV.jpg)



La enfermedad nerviosa (histeria) es resultado de la fijación del sujeto a una vivencia inespecífica intensamente emotiva, vivencia que juega un papel primordial en la génesis de la enfermedad = trauma.

[https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Vincent\\_Willem\\_van\\_Gogh\\_002.jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Vincent_Willem_van_Gogh_002.jpg)



Todo acontecimiento que desborde la capacidad de control y elaboración psíquica de la excitación emocional debe considerarse traumático y ser considerado como la causa inmediata de la neurosis (**teoría del trauma**).

# ETIOLOGÍA DE LAS NEUROSIS



En las neurosis existe cierto trasfondo constitucional, en el que los factores hereditarios juegan un papel importante (predisposición congénita a las neurosis).



La experiencia clínica demuestra que las neurosis obedecen a intensas vivencias emocionales relacionadas con la biografía del sujeto, sobre todo con su infancia.



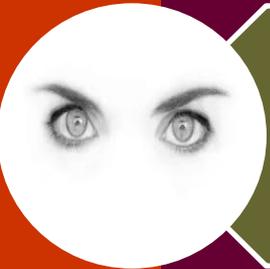
A partir de 1900, Freud limita los alcances del concepto “trauma” -caso Dora-, afirmando que la neurosis no es producto de una vivencia emocional inespecífica, sino que su naturaleza es sexual (**teoría de la seducción**).



La histeria es producida por una experiencia sexual precoz, sobrevenida entre los cuatro y cinco años, en la que otra persona (adulto), en forma de insinuaciones (palabras o gestos) o abusos (agresión sexual), se aprovecha del sujeto, que sufre la situación pasivamente con “susto”.

# ETIOLOGÍA DE LAS NEUROSIS

(imagen de venturaartist publicada en Pixabay con licencia CC0)



La mayoría de los pacientes relatan sucesos traumáticos de índole sexual acaecidos en la infancia. Sin embargo, las investigaciones llevadas a cabo entre familiares y amigos del enfermo demostraban que dichos sucesos no podían haber ocurrido nunca (fantasía del sujeto).

[https://commons.wikimedia.org/wiki/File:%2DMuer\\_en\\_el\\_Dv%C3%ADC91A1rn%22.jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:%2DMuer_en_el_Dv%C3%ADC91A1rn%22.jpg)  
(imagen de Pedro Lina publicada en Wikimedia con licencia CC0)



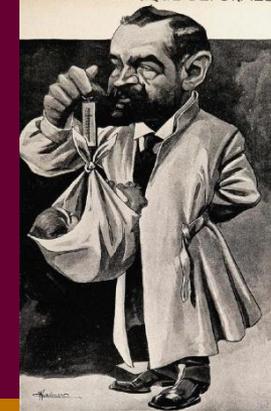
Freud restringe el valor de la seducción en la génesis de la neurosis asignando mayor importancia etiológica a las fantasías, a las que considera factor nuclear en la aparición y persistencia de tales patologías (**teoría de las fantasías**).

[https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Disparates\\_02.jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Disparates_02.jpg)



Los motivos de este cambio son:

- No todos los neuróticos han sufrido traumas sexuales precoces.
- No todas las personas que han sufrido traumas reales han desarrollado neurosis.
- Las experiencias traumáticas, sin dejar de ser sexuales, podrían no ser genitales, ya que para el psicoanálisis todo lo que permite la descarga rápida de una tensión es sexual.



# ECUACIÓN ETIOLÓGICA DE LA NEUROSIS





# MECANISMOS DE DEFENSA



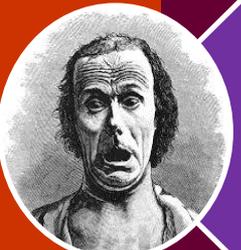
En *Neuropsicosis de defensa* (1894) Freud introduce el concepto de defensa y lo sitúa en el origen de la histeria, ya que una experiencia, representación o sensación, cuando es intolerable, puede dar lugar a diversos trastornos si no se elabora y/o se reprime (rechazo pulsional que realiza el Yo).



Las distintas operaciones mentales que utiliza el sujeto para liberarse de las representaciones intolerables, casi siempre asentadas en el terreno de la experiencia sexual, es lo que llamamos <defensas> en psicoanálisis.



A partir de 1900, Freud utiliza el término <represión> para referirse al proceso defensivo tendente a la subyugación de la experiencia intolerable: *“represión como yo he empezado a decir en lugar de defensa”*.



En *Inhibición, síntoma y angustia* (1926), Freud propone la “*restauración del antiguo concepto de defensa*”, es decir, invoca la necesidad de contar con un concepto global que incluya, además de la represión, otros métodos de defensa como el desplazamiento, el aislamiento, la conversión o la sublimación.



# MECANISMOS DE DEFENSA



(fotografía de Micah MacAllen publicada en Flickr con licencia BY-SA)



(imagen de Agustina luzzD4 publicada en wikimedia con licencia BY-SA)



(fotografía de David Goehring publicada en Flickr con licencia BY)

## Formación reactiva

Actitud o hábito psicológico de sentido opuesto a un deseo reprimido y que se ha constituido como reacción contra éste. Es un mecanismo de defensa que conlleva el reforzamiento del dique de la represión hasta tal punto, que el sujeto lleva a cabo la conducta opuesta a la que le hacía tender su deseo pulsional.

## Proyección

Operación mental por medio de la cual el sujeto expulsa de sí y localiza en el otro (persona o cosa) cualidades, sentimientos, deseos que la censura moral repudia en uno mismo. Se trata de una defensa de origen muy arcaico que se ve actuar particularmente en la paranoia.

## Introyección

Proceso psicológico inconsciente mediante el cual el sujeto hace pasar de forma fantaseada, del <afuera> al <adentro>, características, cualidades o rasgos de otras personas u objetos, haciendo de esta forma que se transformen en características propias.



# MECANISMOS DE DEFENSA



(obra de Mauricio García Vega publicada en wikipedia con licencia BY-SA)

## Conversión

Proceso mental gracias al cual se transforma el deseo repudiado en una manifestación de tipo somático. El conflicto psíquico se manifiesta en síntomas somáticos (trastornos de fonación, alergias, mareos), motores (parálisis) o sensitivos (anestiasias y/o dolores localizados).



(imagen de generai publicada en Pixabay con licencia CC0)

## Negación

Proceso psicológico inconsciente en virtud del cual el sujeto excluye de su mente la representación molesta rechazando la percepción vinculada a esa representación. Se niega la realidad misma, es como si el suceso no hubiese tenido lugar.



(fotografía de PublicDomainPictures publicada en Pixabay con licencia CC0)

## Punición

Mecanismo de defensa mediante el cual el sujeto tiende a llevar a cabo ciertas conductas tendentes a compensar los sentimientos de culpa originados por la existencia de ciertos comportamientos, deseos, sentimientos que la conciencia moral repudia.

# MECANISMOS DE DEFENSA



(imagen de Das Wortgewand publicada en Pixabay con licencia CC0)

## Anulación

Mecanismo psicológico en virtud del cual el sujeto realiza un acto o lleva a cabo una actividad determinada con el fin de anular el significado de otra llevada a cabo con anterioridad.



(imagen de Zhex publicada en wikimedia con licencia BY-SA)

## Desplazamiento

Mecanismo de defensa por el que la carga afectiva de la representación dolorosa, pasa a catectizar (cargar de energía psíquica) otro contenido mental más o menos relacionado simbólicamente con la representación molesta.



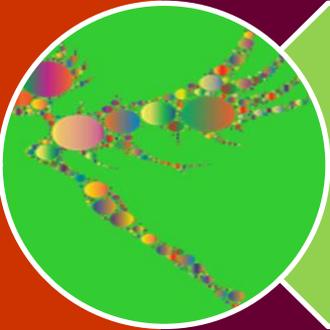
(fotografía de Craig Finn publicada en wikipedia con licencia CC0)

## Desplazamiento

El acento, el interés y/o la intensidad de la representación se desprende de ésta para pasar a impregnar otras representaciones originalmente poco intensas, aunque ligadas a la primera por una cadena asociativa.

# CLASIFICACIÓN DE LAS NEUROSIS

<https://openstax.org/details/view/colofu/fey-videos-2>  
Imagen de OpenStax publicada con licencia CC BY



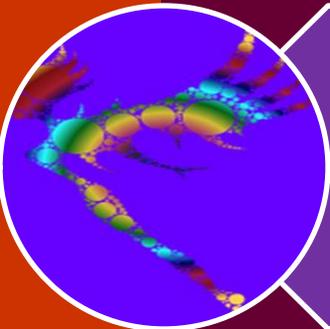
Desde el punto de vista descriptivo, el vocablo <neurosis> hace referencia a un determinado grupo de trastornos que se caracterizan por una peculiar conjunción de signos y síntomas, tanto psíquicos como somáticos.

<https://openstax.org/details/view/colofu/fey-videos-4>  
Imagen de OpenStax publicada con licencia CC BY



Desde el punto de vista etiológico, es un vocablo que nos habla de la existencia de un conflicto psíquico de naturaleza inconsciente entre uno o más impulsos que tienden a su descarga y las fuerzas psíquicas que en el interior del sujeto se oponen a ella, en suma, de un conflicto clandestino que, en mayor o menor medida, se expresa simbólicamente a través de distintas combinaciones de signos y síntomas.

<https://openstax.org/details/view/colofu/fey-videos-8>  
Imagen de OpenStax publicada con licencia CC BY



El psicoanálisis ha venido a demostrar que la neurosis es el resultado de la incapacidad del sujeto para resolver de forma adecuada los conflictos inconscientes que existen en el psiquismo, conflictos que hunden sus raíces en la historia infantil y se expresan simbólicamente en forma de síntomas.

# CLASIFICACIÓN DE LAS NEUROSIS

<i>Consideración psicoanalítica</i>	<i>Denominación del trastorno mental</i>	<i>Grado de regresión</i>
<i>Neurosis actuales</i>	Neurastenia	No existe. (Situaciones actuales)
	Neurosis de angustia	
<i>Psiconeurosis</i>	Histeria de Angustia = Fobia	Fase fálica
	Neurosis obsesivo/compulsiva	Fase Anal
<i>Neurosis narcisistas</i>	Psicosis maniaco-depresiva	Fase oral secundaria
	Psicosis esquizofrénica	Fase oral primaria

# CLASIFICACIÓN DE LAS NEUROSIS

## NEUROSIS ACTUALES

- El origen de este grupo de neurosis no debe buscarse en conflictos infantiles sino en las vivencias presentes, normalmente relacionadas con desórdenes en la vida sexual.
- Los síntomas no constituyen una expresión simbólica y sobredeterminada, sino que resultan directamente de la falta o inadecuación de la satisfacción sexual.

## NEURASTENIA

- Afección descrita por G. Beard cuyo cuadro clínico gira en torno a una fatiga física de origen nervioso: cefaleas, parestesias espinales, dolores vagos, hastío, falta de interés y empobrecimiento de la actividad afectiva y sexual.
- Su origen apunta a una satisfacción inadecuada de la pulsión sexual en el adulto, en concreto a la masturbación.

## NEUROSIS DE ANGUSTIA

- Afección en la que la angustia (expectación ansiosa, ataques de angustia) es el síntoma principal. Se asocia con situaciones de abstinencia forzada, de sobreesfuerzo sexual y/o de práctica continuada del *coitus interruptus*, experiencias que conllevan frustración en la satisfacción sexual.
- No existe sintonía entre la respuesta física y la psicológica en términos de satisfacción, puede haber acto sexual y no haber satisfacción.

# CLASIFICACIÓN DE LAS NEUROSIS

## PSICONEUROSIS

- Por contraposición a las neurosis actuales, se denomina así al grupo de afecciones psicógenas cuyos síntomas constituyen la expresión simbólica de los conflictos infantiles.
- Llamadas también neurosis de transferencia, se diferencian de las neurosis narcisistas en que la libido está desplazada sobre los objetos en lugar de sobre el yo. Susceptibles de tratamiento psicoanalítico.

## HISTERIA

- Afección con dos formas de manifestación: la *histeria de conversión* (síntomas corporales -cianosis, urticarias, hemorragias-, paroxísticos -hipo, temblores, tics-, o duraderos -anestias, parálisis-) y la *histeria de angustia*, en la que la angustia se halla fijada a un objeto exterior (fobias).
- Patología ligada a la fase fálica de la evolución libidinal y vinculada a la resolución del Complejo de Edipo.

## NEUROSIS OBSESIVO COMPULSIVA

- Neurosis caracterizada por síntomas compulsivos: a) ideas absurdas de carácter obsesivo; b) compulsión a realizar actos indeseables; c) constante lucha para sustraerse a estos pensamientos; d) realización de ceremonias tendentes a conjurar las ideas obsesivas; y e) presencia de dudas, celos y escrúpulos; síntomas que conducen a inhibiciones del pensamiento y de la acción.
- Patología ligada a la fase anal, una fase en la que la triada orden, avaricia y obstinación es típica.

# CLASIFICACIÓN DE LAS NEUROSIS

## NEUROSIS NARCISISTAS

- Grupo de enfermedades mentales caracterizadas por el retraimiento de la libido al yo.
- Aparecen en los escritos de Freud como una expresión equivalente a <psicosis>, afecciones a las que Freud prefiere llamar “*parafrenias*” –término propuesto por Kraepelin para designar a las psicosis delirantes crónicas que no se acompañan de debilidad intelectual ni evolucionan hacia la demencia, pero se asemejan a la esquizofrenia por sus construcciones delirantes a base de alucinaciones y fabulaciones (paranoia)-.

## PSICOSIS MANIACO DEPRESIVA

- Término acuñado por Kraepelin para referirse a los trastornos maníacos y depresivos recurrentes que se suceden los unos a los otros -evolución cíclica- y tienen un pronóstico y evolución muy similares - episodios periódicos-.
- En la fase maníaca (alborozo y/o excitación desproporcionadas), los síntomas son: distraibilidad, fuga de ideas, alteración del juicio, ira, agresividad e ideas de grandeza. En la fase depresiva, el ánimo se muestra marcadamente deprimido por la tristeza e infelicidad, con algún grado de ansiedad.

## ESQUIZOFRENIA

- La esquizofrenia es una enfermedad mental caracterizada por la pérdida del sentido de la realidad, el predominio de la vida interior y la presencia de alucinaciones (nos remite a la fase oral de la evolución de la libido).
- Término creado por E. Bleuler para designar un grupo de psicosis clásicas: esquizofrenia hebefrénica -el sujeto pierde progresivamente la capacidad de planificar y prever el futuro, llevando una vida errante y sin finalidad alguna; esquizofrenia catatónica -el sujeto cae en un alarmante estado de estupor sin dar respuesta al entorno, estado que se entrelaza con brotes de excitación insensata y de hiperactividad-; y esquizofrenia paranoide -el sujeto desarrolla un auténtico sistema delirante en el que todo gira en torno a sí: primero, se siente observado, vigilado y controlado por una o varias personas; después, llega al convencimiento de que le persiguen y acosan para matarle o hacerle sufrir; por último, se repliega sobre sí y se aísla de la realidad objetiva para vivir en un mundo de representaciones fantásticas-.

# NEUROSIS

<i>Neurosis</i>	<i>Psicosis</i>
<i>Resultado de un conflicto entre el yo y el ello, que nace de la negativa del yo a acoger una tendencia del ello y descargarla.</i>	<i>Resultado de una perturbación seria y permanente en las relaciones entre el yo y el mundo exterior.</i>
<i>El yo, obediente a la realidad, reprime una parte del ello.</i>	<i>El yo, dependiente del ello, se retrae de una parte de la realidad.</i>
<i>Se evita, huyendo de las situaciones difíciles, el enfrentamiento con la realidad.</i>	<i>Se elabora y transforma la realidad.</i>
<i>A la obediencia inicial, sigue una tentativa de fuga.</i>	<i>A la fuga inicial sigue una fase activa de transformación.</i>
<i>Conservación del juicio de realidad.</i>	<i>Pérdida de realidad.</i>