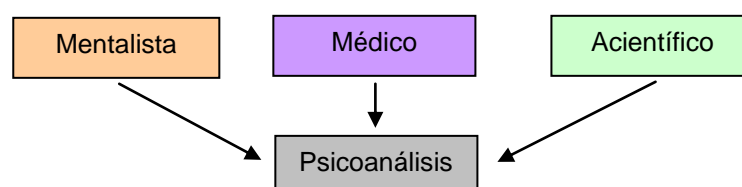


CAPÍTULO III

EL MÉTODO PSICOANALÍTICO

En este capítulo vamos a examinar detenidamente algunas cuestiones que interesan a la teoría, varios temas que afectan a la técnica y unos pocos asuntos que conciernen a la clínica en torno a los cuales cobra entidad propia el psicoanálisis. Pero antes de iniciar este examen, es necesario situar este particular método terapéutico en su dimensión conceptual. 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, “se lleva a cabo de acuerdo con una metodología sistematizada y basada en determinados fundamentos teóricos, y tiene como finalidad eliminar o disminuir el sufrimiento y los trastornos del comportamiento derivados de tales alteraciones, a través de la relación interpersonal entre el terapeuta y el paciente” (Coderch, 1987, p. 53).

Lamentablemente, y a pesar de tan loables fines, el psicoanálisis ha arrastrado connotaciones no deseadas a lo largo de toda su historia. Algunas de ellas han hecho referencia a su carácter fundamentalmente *mentalista*, otras a su excesiva dependencia *médica* y, algunas más, a su marcada condición *acientífica*. Mentalista, por basarse conceptualmente en constructos sobre el aparato psíquico y el conflicto intrapsíquico poco accesibles a la observación. Médica, por haber sido en sus orígenes un dominio profesional casi exclusivo del profesional de la medicina. Y acientífica, en cuanto que el proceso de análisis no puede describirse operacionalmente y se gestionan experiencias irrepetibles, casi irreplicables. Éstas y otras peculiaridades han contribuido a que el psicoanálisis sea considerado más como una práctica que como una disciplina científica aplicada.



3.1.- DEFINICIÓN DE PSICOANÁLISIS

Antes de pasar a señalar los aspectos fundamentales que aporta el psicoanálisis a la moderna psicoterapia creemos que es necesario recordar, siquiera brevemente, los inicios de la psicoterapia científica y las concepciones vigentes entre los contemporáneos de S. Freud, para así mostrar de manera más clara la dimensión y la importancia de las contribuciones psicoanalíticas. Por esta razón, queremos comenzar delineando nuestra manera de entender la obra de Freud, así como nuestro particular punto de vista sobre el psicoanálisis como método terapéutico. El citar más o menos extensamente a Freud sirve a varias causas. La más importante de ellas, se refiere a que, a pesar de algunos excelentes intentos de sistematización, hoy en día sigue siendo perfectamente válida la afirmación de que *“como mejor puede llegarse a la comprensión del psicoanálisis es siguiendo la trayectoria de su génesis y su evolución”* (1922, O.C. p. 2661). La asimilación de los textos clásicos sigue siendo un requisito previo para poder comprender la problemática actual del psicoanálisis y para lograr encontrar soluciones más adecuadas a los tiempos modernos.

Con esta intención, nada original por otra parte, queremos salir al encuentro de las fuentes que han alimentado la vertiente terapéutica del psicoanálisis. También por ese motivo, tratamos que los pasajes que citamos sirvan de soporte y de justificación a nuestras opiniones en un proceso de interacción argumentativa con el mismo Freud. Empleando citas y ejemplos que determinen y demuestren cuáles han sido las líneas de desarrollo que nos han conducido desde los orígenes del psicoanálisis hasta las actuales estrategias de intervención, pretendemos lograr una descripción sistemática del psicoanálisis orientada históricamente. ¿Por qué procedemos de esta manera? Porque, sin duda, las divergencias y contradicciones que aparecen en la obra de Freud, así como sus variaciones a lo largo de las décadas, testimonian la apertura del psicoanálisis, el cual *“tantea sin dejar el apoyo de la experiencia, se considera siempre inacabado y siempre está dispuesto a rectificar o sustituir sus teorías”* (1922, O.C. p. 2674).

Desde su *Proyecto de psicología* (1895), Freud acarició la idea de integrar el conjunto de sus descubrimientos en el cuerpo general de las ciencias, tal como eran éstas concebidas en su época. Por ese motivo, cuando tuvo que describir y explicar qué cosa era el psicoanálisis, subrayando una vez más la unión inseparable entre curar e investigar, no dudó en definirlo de la siguiente manera:

“Psicoanálisis es el nombre: 1) de un procedimiento para la investigación de procesos mentales más o menos inaccesibles por otra vía; 2) de un método basado en esta investigación para el tratamiento de los desórdenes neuróticos; 3) de una serie de concepciones psicológicas adquiridas por este medio y que confluyen para formar progresivamente una nueva disciplina científica” (1922, O.C. p. 2661).

Esta definición, aparecida en su artículo *Psicoanálisis y teoría de la libido*, es citada frecuentemente porque delimita lo que han de ser los grandes

problemas del psicoanálisis. Analicemos, pues, cada uno de los apartados de esta definición:

- a) Para Freud el psicoanálisis es un método de investigación que lleva al descubrimiento y conocimiento de hechos psicológicos nuevos y difícilmente accesibles por otra vía. Desde esta óptica, Freud se veía apartado de la filosofía y así lo decía, y contemplaba su creación como una rama de la psicología y como una parte de la ciencia. Decía que la ciencia básicamente consiste en la formulación de hipótesis que conducen a la observación, la cual trae orden y claridad a los fenómenos estudiados. Enamorado de su método y asombrado ante la importancia de sus descubrimientos, sentía la necesidad de definiciones ajustadas y precisas, pero tuvo que aceptar, no sin reparos, que durante los estadios tempranos de una ciencia eran inevitables ciertos aspectos de vaguedad en los conceptos y cierto grado de especulación en las teorías.

“El verdadero principio de la actividad científica consiste más bien en la descripción de fenómenos, que luego son agrupados, ordenados y relacionados entre sí... Sólo después de haber desarrollado más la investigación en el campo en cuestión, seremos capaces de formular los conceptos científicos que lo componen con más claridad, y así podremos ir modificando progresivamente estos conceptos hasta que irán siendo ampliamente aplicables y al mismo tiempo adquirirán consistencia lógica” (1915, O.C. p. 2039).

Por ello la pretensión de una verificación experimental de los hechos psicoanalíticos mediante técnicas derivadas de otros métodos de investigación resulta tan problemática. No se trata de que no pueda haber verificación sino que resulta muy difícil efectuarla con otros métodos. Por eso, cuando Rosenzweig escribió a Freud para explicarle los resultados experimentales de las pruebas de validación a las que había sometido algunos conceptos psicoanalíticos, éste le contestó que *“los conceptos psicoanalíticos estaban basados en observaciones fiables y abundantes y que por tanto no necesitaban de una verificación experimental independiente”* (Pervin 1979, p. 156). Actitudes como ésta no favorecieron la ni comprensión ni la aceptación de aquellos que, de hecho, estudiaban un mismo campo aunque con diferentes perspectivas.

- b) En el segundo apartado de la definición se hace una referencia implícita al carácter terapéutico del psicoanálisis y, por tanto, a la clínica. Aunque para algunos el psicoanálisis es una ocupación de estetas y diletantes, el espíritu clínico constituye la mejor defensa contra el academicismo analítico que tiende, en su afán teorizador, a reemplazar el drama concreto por un conflicto de entidades abstractas. La observación clínica de las conductas del paciente es la que sugiere la hipótesis y permite su verificación. La clínica de la conducta es la que plantea la terapéutica, controla sus progresos y diagnostica la cura.

Así pues, definir el psicoanálisis como “*la exploración del inconsciente*” es totalmente insuficiente. Como acertadamente señala Lagache (1969), una definición del psicoanálisis no puede intentarse excluyéndolo del marco de una psicología clínica de la conducta humana, cuyo carácter más específico sería la atención que concede a la transferencia. Ahora bien, no cabe duda de que entre los propios analistas existen discrepancias acerca del alcance y el significado del término psicoanálisis, así como también existen controversias respecto a los tipos de contrato y a los diferentes marcos y ritmos de trabajo. Hay discrepancia, por ejemplo, acerca de los trastornos accesibles al psicoanálisis. Algunos psicoanalistas contemporáneos se han interesado por la extensión o aplicación del psicoanálisis fuera del campo de las neurosis. Pero otros psicoanalistas ridiculizan su actuación, ya que están convencidos de que aquellos que deciden adentrarse en el *indescifrable* mundo de las psicosis, desgraciadamente, se han lanzado a una empresa que cae fuera de la tarea analítica: “*usar la técnica que Freud instituyó fuera de la experiencia a la que se aplica, es remar cuando el barco está en la arena*” (J. Lacan, citado por Laplanche, 1974). De todos modos, y sin entrar a discutir la legitimidad de estas posiciones, en nuestra opinión esto no es así, como lo demuestra la abundante bibliografía actual sobre el tratamiento de psicosis, perversiones, trastornos psicósomáticos, etc.

- c) El tercer punto de la definición asegura que el psicoanálisis es una ciencia. A lo largo de toda su obra, las razones y argumentos que esgrime Freud para subrayar el carácter científico de sus investigaciones se multiplican. Aun con todas las dudas y vacilaciones que pueden surgir en alguien que sólo está comenzando a vislumbrar las vastas posibilidades que le ofrece su método de investigación, el creador del psicoanálisis estaba plenamente convencido de la conveniencia y veracidad de sus hipótesis que, en la práctica diaria de la clínica, se le mostraban como indudablemente plausibles. Tanto es así que, desde su *Proyecto de psicología* (1895), Freud siempre acarició la idea de integrar el conjunto de sus descubrimientos en el cuerpo general de las ciencias, al menos, tal y como éstas eran concebidas en su época. Sin duda para Freud el método psicoanalítico creaba una “*nueva disciplina científica*”.

En su opinión, y en la nuestra, al analizar a sus pacientes el psicoanálisis trabaja científicamente. Intenta dejar sus expectativas de lado y acoger los datos del paciente a medida que surgen. Recoge muchas piezas dispares del discurso del paciente, piezas que en un principio parecen no casar entre ellas, y entonces establece leyes para ordenar y organizar esos datos tan dispares. Estas leyes o reglas son contrastadas con posteriores observaciones realizadas durante el curso del análisis. Aún más, las observaciones obtenidas de un paciente son contrastadas con las de otro paciente, y las observaciones de un analista se contrastan con las de otros analistas. Y, por si esto fuera poco, las observaciones del trabajo con los pacientes son contrastadas con documentos culturales, como pueden ser los mitos, leyendas, material artístico o costumbres folclóricas, rituales, creencias religiosas, etc. Incluso, como señala Pervin (1979), las hipótesis psicoanalíticas pueden ser contrastadas con observaciones extractadas de tests psicológicos administrados a gran escala.

Está claro, pues, que este método de investigación permite obtener una gran cantidad de datos acerca de un sujeto. Posiblemente no haya otro procedimiento en psicología que ni tan sólo se aproxime a la riqueza de material obtenido de una sola persona por el psicoanalista. Sin embargo, el analista, a diferencia de otros científicos, no realiza experimentos –el mismo Freud así lo señaló-. Este es el gran obstáculo, la gran asignatura pendiente, a la que ha de enfrentarse el psicoanálisis. Sin embargo, este gran hiato entre la experimentalidad y el psicoanálisis se ha ido haciendo más estrecho en la medida en que, en los últimos treinta años, algunos investigadores (Inkeles, 1963, Pervin 1979, Masling 1983, etc.) han dirigido su interés hacia el psicoanálisis, y algunos analistas han intentado validar empíricamente ciertos contenidos de la teoría (Kernberg 1973, Malan 1976, Rubinstein 1980, etc.).

Desgraciadamente, a pesar de este acercamiento de posturas y de estos intentos de validación empírica, la afirmación de que el psicoanálisis es una ciencia natural no está suscrita por todos los analistas. Existe una corriente de pensamiento dentro del psicoanálisis, sostenida también por algunos filósofos no psicoanalistas como P. Ricoeur (1970) y J. Habermas (1971), que considera que el psicoanálisis no pertenece en absoluto a las ciencias naturales, sino que es una ciencia interpretativa, en palabras de Ricoeur, una *<hermenéutica>*. En opinión de J. Blight (1981), esta renuncia al psicoanálisis como ciencia tiene su origen en la publicación de las actas del simposio dirigido por S. Hook, un simposio destinado a discutir el lugar que corresponde al psicoanálisis dentro del mundo de las ciencias (Hook 1959, Nagel 1959). A partir de este evento, un número importante de psicoanalistas decidieron que no merecía la pena esforzarse por encontrar argumentos que rebatieran las críticas que el psicoanálisis estaba recibiendo y que era innecesario buscar nuevas formas de investigación con las que validar, o refutar, las hipótesis psicoanalíticas para, de esta forma, acreditar al psicoanálisis como un método científico.

A la pregunta que se hace Freud en *Algunas lecciones elementales sobre psicoanálisis* (1940) acerca de qué otra cosa puede ser el psicoanálisis si no es una ciencia, respondieron que el psicoanálisis era una cosa diferente a una ciencia natural, era una ciencia hermenéutica (Gill 1976, Klein 1961, Schafer 1976, Steele 1979). Estos autores, y otros con ellos, sostienen que la metapsicología freudiana, la cual intenta explicar las causas de los procesos psíquicos, es como un cuerpo extraño en el conjunto del edificio psicoanalítico que debe ser eliminada. Partiendo de la base de que en el psicoanálisis coexisten dos teorías, la teoría clínico-psicológica, que busca interpretar las razones y motivos para el comportamiento humano -es decir, comprender-, y la teoría metapsicológica, que busca delimitar y definir las causas de dicha conducta -es decir, explicar-, llevaron a cabo lo que Blight llama una *“teorectomía”*, una amputación de una de las teorías, la metapsicológica, considerando que no era sino una errada muestra de la fidelidad de Freud al positivismo de su época.

En resumen, pues, podemos decir que en el psicoanálisis, a pesar de estas discrepancias teóricas, siempre ha existido una unión inseparable entre curar e investigar, el conocimiento aportaba el éxito, y no era posible tratar sin hallar

algo nuevo, ni se ganaba un esclarecimiento sin vivenciar su terapéutico efecto. *“Nuestro procedimiento analítico es el único en el cual permanece asegurada esta preciosa conjunción. Únicamente si practicamos nuestra guía espiritual analítica lograremos profundizar en nuestra incipiente concepción de la mente humana”* (1926, O.C. pp. 2957-2958).

3.2.- LA TÉCNICA DEL PSICOANÁLISIS

Para los historiadores López Piñero y Morales Meseguer (1970), la psicoterapia en sentido estricto no aparece hasta los años centrales del siglo XIX, fecha en la que una serie de médicos británicos, W. B. Carpenter y D.H. Tuke especialmente, empiezan a plantearse nuevas ideas sobre las relaciones entre el cuerpo y la mente y respecto a las técnicas hipnóticas, ya que, el hipnotismo posibilitaba la investigación de los procesos automáticos inconscientes y la relación cuerpo-mente. Sin embargo, fue James Braid (1795-1860), un prestigioso cirujano escocés, el que dio el paso decisivo desde el magnetismo animal al <sueño nervioso> o hipnosis. A pesar de todas las críticas, Braid captó de inmediato las posibilidades curativas del procedimiento hipnótico y en 1843 se arriesgó a publicar su obra fundamental: *Neurypnology*, donde expone su método y las propiedades del estado hipnótico.

El hipnotismo fue acogido por algunos autores británicos como una esperanza terapéutica, un progreso que podía generar cambios en las enfermedades del paciente, pero lo fundamental es que estos trabajos iniciales no quedaron aislados, sino que tuvieron una gran influencia en la evolución de la psicoterapia francesa. Efectivamente, a partir de 1860 los franceses se comenzaron a interesar por el tema del <<sueño nervioso>>. Fue éste el año en el que Liébeault empezó la práctica del hipnotismo y poco después Théodule Ribot (1839-1916) introdujo en Francia textos sobre la psicología positiva inglesa y alemana. Este creciente interés por el hipnotismo hizo que en Francia surgieran dos importantes escuelas que, al mismo tiempo que profundizaban en el tema de la hipnosis, avanzaban en la asistencia clínica de los neuróticos.

Así pues, tal y como sugiere Horacio Etchegoyen (1986), se puede decir que el psicoanálisis es sin duda una forma especial de psicoterapia, y la psicoterapia comienza a ser considerada científica en la Francia del siglo XIX, cuando se fundan y desarrollan las dos grandes escuelas sobre la sugestión que ya hemos señalado en el capítulo anterior, una de ellas en Nancy, con Liébeault y Bernheim, y la otra en la Salpêtrière, con Jean-Martin Charcot. Precisamente, la rivalidad entre ambas escuelas –Charcot pensaba que la hipnosis, lejos de ser un método para curar las enfermedades, era algo relacionado con los histéricos, mientras que Liébeault sostenía que la hipnosis era un fenómeno normal que podía ser inducido en la mayoría de las personas– va a marcar la década de 1880 a 1890. Esta afirmación puede desde luego discutirse, pero de lo que no hay duda es que el clima de investigaciones sobre la histeria y sobre la hipnosis que se vivía en Francia en esta época influyó enormemente en el joven Sigmund Freud.

Por lo que acabamos de decir, y sin ánimo de reseñar de nuevo su historia, se puede vincular el nacimiento de la psicoterapia a la Francia de mitades del XIX. Cuando Auguste Ambroise Liébeault convierte su humilde consultorio rural en el centro más importante de investigación del hipnotismo de todo el mundo, esta antigua técnica, que veinte años antes había recibido de Braid nombre y respaldo, comienza a aplicarse, al mismo tiempo, como instrumento de investigación y como técnica terapéutica. Liébeault la utiliza para mostrar “*la influencia de la moral sobre el cuerpo*” y para “*curar a los enfermos*”; y es tal la importancia de sus trabajos, que gran número de autores no vacilan en ubicar en Nancy el comienzo de la psicoterapia.

Aceptaremos con un único reparo esta afirmación. El tratamiento hipnótico que inaugura Liébeault es, sin duda, personal y directo. *Mensaje y fármaco* a la vez, se dirige a la psiquis del enfermo con la evidente intención de curarlo. Pero, en verdad, aún le falta algo para ser realmente psicoterapia: el enfermo recibe la influencia curativa del médico en actitud totalmente pasiva. No participa de forma activa y dinámica en el proceso. Así pues, desde un punto de vista exigente, el tratamiento de utilizado en la escuela de Nancy es personal, pero no interpersonal. Sólo cuando H. Bernheim, siguiendo las líneas de investigación de Liébeault, va poniendo cada vez más 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.

En efecto, en sus *Nuevos estudios* (1891), Bernheim pone de manifiesto el asombroso valor de la sugestión como agente terapéutico en el tratamiento de la histeria, evidenciando, asimismo, que la relación entre el hipnotizado y el hipnotizador es una de las piedras angulares que sustentan este tipo de intervención tan particular. Poco después, los trabajos de P. Janet en París y de J. Breuer y S. Freud en Viena, dónde la relación interpersonal resulta cada vez más patente y más forzosa, vienen a dar en parte la razón a estas primeras intuiciones de la Escuela de Nancy. De hecho, al intentar Janet y Freud curar la rica sintomatología histérica, fueron dándose cuenta, cada uno por su lado, de la enorme importancia que en esta patología tenían algunos aspectos psíquicos que iban más allá del espacio de la consciencia (inconscientes) y que, por tanto, la relación terapeuta-paciente había de ser necesariamente uno de los ejes fundamentales de cualquier tipo de psicoterapia. A partir de este momento, pues, será considerado como psicoterapia cualquier tratamiento dirigido a la psiquis del paciente, en un marco de relación interpersonal, y con respaldo en una teoría científica de la personalidad.

Como acertadamente señala Etchegoyen (1986), a partir de Freud la psicoterapia tiene unos rasgos muy característicos, unos rasgos que la destacan por su devenir histórico. Por su **método**, la psicoterapia se dirige a la psique por la única vía practicable: la comunicación, cuyo **instrumento** es la palabra (o mejor dicho el lenguaje verbal y pre-verbal). Mensaje y fármaco a la vez, su **marco** es la relación interpersonal terapeuta-paciente. Y, por último, su **finalidad** es curar, y todo proceso de comunicación que no tenga ese propósito (enseñanza, adoctrinamiento, etc.) nunca será psicoterapia. Ahora bien,

mientras llegan al máximo desarrollo los métodos científicos de la psicoterapia sugestiva e hipnótica, se inicia una nueva línea de investigación que ha de operar un giro copernicano en la teoría y la práctica de la psicoterapia. Hacia 1880, Joseph Breuer (1842-1925), al aplicar la técnica hipnótica en una paciente que en los anales de nuestra disciplina se llamó Anna O. (y cuyo verdadero nombre era Bertha Pappenheim), se encontró practicando una forma radicalmente distinta de psicoterapia.

3.2.1.- El método catártico de J. Breuer.

La evolución que lleva en pocos años desde el método catártico de Breuer hasta el psicoanálisis se debe al genio y al esfuerzo de Freud. En la primera década del siglo XX, el psicoanálisis se presenta ya como un cuerpo de doctrina coherente y de amplio desarrollo. En esos años, Freud escribió dos artículos sobre la naturaleza y los métodos en psicoterapia: *El método psicoanalítico de Freud* (1904) y *Sobre psicoterapia* (1905). Estos dos trabajos son importantes desde el punto de vista histórico y, si se leen con atención, nos revelan aquí y allá los gérmenes de las ideas técnicas que el padre del psicoanálisis va a desarrollar en los escritos de la segunda década de siglo.

Pero volvamos a los comienzos del psicoanálisis. A partir del magno descubrimiento del papel de la sugestión en Nancy y la Salpêtrière se perfilan tres etapas en el tratamiento de las neurosis (más concretamente en el tratamiento de la histeria). En la primera se utiliza la sugestión, y después otros procedimientos de ella derivados, para inducir una conducta sana en el paciente. En la segunda etapa, se renuncia explícitamente a esta intervención técnica y se comienza a utilizar el hipnotismo, no para que el paciente olvide sino para que exponga sus pensamientos, para que recuerde. Anna O., la célebre paciente de Breuer, llamaba a esto la “*cura de hablar*”, la “*limpieza de la chimenea*”. Breuer dio así un paso decisivo al emplear la hipnosis (o la sugestión hipnótica) no para que el paciente abandone sus síntomas o se encamine a conductas más sanas, sino para darle la oportunidad de hablar y recordar, base del método catártico. Finalmente, la tercera etapa vendrá marcada por un hecho transcendental para la moderna psicoterapia: el abandono del hipnotismo y la adopción de la Asociación Libre como técnica terapéutica, un paso decisivo dado por Freud que supuso un cambio radical en la forma de abordar las *enfermedades nerviosas*.

En los *Estudios sobre la histeria* de Breuer y Freud (1895) se puede seguir la admirable 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 ya trata sin recurrir a la hipnosis, y con quien establece un diálogo verdadero, del que tanto va a aprender. En cualquier caso, la historia clínica de Elisabeth nos muestra a Freud utilizando un procedimiento intermedio entre el método catártico de Breuer y el psicoanálisis propiamente dicho, un procedimiento que consistía básicamente en estimular y presionar al enfermo para el recuerdo (coerción asociativa), un procedimiento al que podemos considerar como el tránsito de la técnica catártica al psicoanálisis.

En *Sobre psicoterapia* (1905), una conferencia pronunciada en el colegio médico de Viena el 12 de diciembre de 1904, Freud establece una convincente diferencia entre el psicoanálisis (y el método catártico) y las otras formas de psicoterapia que hasta ese momento existían. Para explicar esta diferencia, recurre a ese modelo de Leonardo que diferencia las artes plásticas que operan <<per via di porre y per via di levare>>. La pintura, dice Leonardo, opera *per via di porre*, esto es, cubre de colores la tela vacía de la misma manera que la sugestión, la persuasión y los otros métodos agregan *algo* para modificar la imagen de la personalidad; en cambio el psicoanálisis, como la escultura, actúa *per via di levare*, saca lo que está de más para que surja la estatua que dormía en el mármol. Esta es la diferencia sustancial entre los métodos anteriores y posteriores a Freud.

Desde luego que después de Freud, y por su influencia, aparecen métodos como el neopsicoanálisis o el ontoanálisis que también actúan *per via di levare*, es decir, que tratan de liberar a la personalidad de lo que le está impidiendo tomar su forma genuina, su forma auténtica; pero esta es una evolución ulterior que no vamos a discutir en este momento. Lo que sí nos interesa es diferenciar entre el método del psicoanálisis y las otras psicoterapias de inspiración sugestiva, que son represivas y actúan *per via di porre*. Surge de la discusión precedente la idea de que existe una relación muy grande entre la teoría y la técnica de la psicoterapia, un punto que el mismo Freud señala en su artículo de 1905 y que Heinz Hartmann (1951) ha destacado siempre:

“Puedo afirmar que la psicoterapia analítica es la más poderosa, la de más amplio alcance y la que consigue una mayor transformación en el enfermo. Abandonando por un momento el punto de vista terapéutico, puedo afirmar también que es la más interesante y la única que nos instruye sobre la génesis y la conexión de los fenómenos patológicos. Por la visión que nos procura del mecanismo de la enfermedad anímica, es también la única que puede conducirnos más allá de sus propios límites e indicarnos el camino de otras formas de influjo terapéutico” (O.C. p. 1009).

En psicoanálisis es este un punto fundamental: siempre hay una técnica que configura una teoría, y una teoría que fundamenta una técnica. Esta interacción permanente de teoría y técnica es privativa del psicoanálisis porque, como dice Hartmann, la técnica determina el método de observación del psicoanálisis. Al parecer sólo en el psicoanálisis podemos ver cómo un determinado abordaje técnico conduce en forma inexorable a una teoría (de la curación, de la enfermedad, de la personalidad, etc.), que a su vez gravita retroactivamente sobre la técnica y la modifica para hacerla coherente con los nuevos hallazgos; y así indefinidamente. En esto se basa, tal vez, la denominación algo pretenciosa de Teoría de la Técnica, con la que se intenta no sólo dar un respaldo teórico a la técnica psicoanalítica sino también señalar la inextricable unión que existe entre ambas.

3.2.2.- Las teorías del método catártico

Lo que introduce Breuer, pues, es una modificación técnica que lleva a nuevas teorías de la enfermedad y de la curación. Estas teorías no sólo se pueden verificar con la técnica sino que, en la medida en que se refutan o se sostienen, inciden sobre ella. En lo que a la clínica se refiere, 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 ideas que se hace visible a ese método en cuanto se produce una ampliación de la conciencia. Este fenómeno de la disociación de la conciencia cristaliza en dos teorías fundamentales, y en tres, si se agrega la de Janet. En primer lugar, Breuer postula que la causa de tal fenómeno disociativo es *el estado hipnoide* -un estado anormal de la conciencia-, mientras que Freud se inclina por atribuirlo a un trauma. Por el contrario, la explicación de Janet nos remite a una causa mucho más biológica, más orgánica, a una labilidad constitucional para lograr la síntesis de los fenómenos de conciencia.

La teoría de los estados hipnoides postula que la disociación de la conciencia se debe a que un determinado acontecimiento encuentra al individuo en una situación especial, <el estado hipnoide>, y por eso queda segregado de la conciencia. El estado hipnoide puede depender de una razón neurofisiológica (la fatiga, por ejemplo, de modo que la corteza queda en estado refractario) y también de un acontecimiento emotivo, psicológico (el enamoramiento, por ejemplo). De acuerdo con esta teoría, que oscila entre la psicología y la biología, lo que se logra con el método catártico es retrotraer al individuo al punto en el que se había producido la disociación de la conciencia (por el estado hipnoide) para que el acontecimiento ingrese al curso asociativo normal, y consiguientemente, pueda ser integrado a la conciencia.

La hipótesis de Freud, la teoría del trauma, es ya puramente psicológica, y fue la que en definitiva los hechos empíricos apoyaron. Freud defendía el origen traumático de la disociación de la conciencia: era el acontecimiento mismo el que, por su índole, se hacía rechazable de y por la conciencia. El estado hipnoide no habría intervenido, o habría intervenido subsidiariamente; lo decisivo era el hecho traumático que el individuo había segregado de la conciencia. De todos modos, y sin entrar aquí a discutir estas teorías, lo que importa para el razonamiento que estamos haciendo es que una técnica, la hipnosis catártica, llevó a un descubrimiento, la disociación de la conciencia, y a ciertas teorías (del trauma, de los estados hipnoides), que, a su vez, llevaron a modificar la técnica. Así pues, lo que hacía la hipnosis era ampliar el campo de la conciencia para que el hecho segregado volviera a incorporarse al curso asociativo normal; pero esto podía lograrse también por otros métodos, con otra técnica.

3.2.3.- La nueva técnica de Freud: el Psicoanálisis

Por lo dicho hasta ahora, podemos considerar que el método terapéutico practicado por Freud y conocido con el nombre de psicoanálisis tiene su punto

de partida en el procedimiento catártico, cuya descripción han detallado J. Breuer y el mismo Freud en una obra publicada conjuntamente por ellos bajo el título de *Estudios sobre la histeria* (1895). La terapia catártica era un descubrimiento de Breuer, que había obtenido con ella, diez años antes, la curación de una histérica, en cuyo tratamiento llegó además a vislumbrar la patogénesis de los síntomas que la enferma presentaba. El procedimiento catártico tenía como principal premisa que el paciente fuera hipnotizable y su efectividad reposaba fundamentalmente en la ampliación del campo de la conciencia que tenía lugar durante el trance hipnótico. Emergían en ese momento en el hipnotizado recuerdos, ideas e impulsos ausentes hasta entonces en su conciencia, y una vez que el sujeto comunicaba al médico, entre intensas manifestaciones afectivas, tales procesos anímicos, quedaban vencidos los síntomas y evitada su reaparición.

Sin embargo, este sencillo esquema de intervención terapéutica se complicaba en casi todos los casos, pues resultaba que en la génesis del síntoma no participaba habitualmente una única impresión traumática, sino que por lo general acostumbaban a aparecer asociadas al síntoma un buen número de ellas. Además, Freud siempre se declaró un mal hipnotizador, tal vez porque fuera cierto o porque, en realidad, el método catártico no satisfacía su curiosidad científica. Y fue así como se decidió a abandonar la hipnosis y a elaborar una nueva técnica que le sirviera para llegar a la esencia del trauma, una técnica más acorde con su idea de la razón psicológica de querer olvidar el acontecimiento traumático. En cualquier caso, si el método catártico había renunciado a la sugestión, Freud avanzó un paso más y renunció a la hipnosis.

Se atrevió a dar este intrépido paso al recordar una famosa experiencia de sugestión posthipnótica, llevada a cabo por Berheim, que le tocó presenciar durante su estancia en la clínica de Nancy. Cuando el experimentador daba a una persona en trance hipnótico la orden de hacer algo luego de despertar, la orden se cumplía exactamente, y el autor no podía explicar el porqué de sus actos y apelaba a explicaciones triviales. Sin embargo, si el investigador no se conformaba con estas racionalizaciones (como las llamaría E. Jones muchos años después), el sujeto terminaba por recordar la orden recibida cuando estaba en trance. Y sobre esta base, cambió su técnica: en lugar de hipnotizar a sus pacientes empezó a estimularlos, a incitarlos al recuerdo.

Así operó Freud con Miss Lucy y sobre todo con Elisabeth von R., y esta nueva técnica, la coerción asociativa, lo enfrentó con nuevos hechos que habrían de modificar otra vez sus teorías. La coerción asociativa confirmaba a Freud que las cosas se olvidan cuando no se las quiere recordar, y no se las quiere recordar porque son dolorosas, feas y desagradables, contrarias a la ética y/o a la estética. De hecho, este proceso de represión, este olvido selectivo, se reproducía ante sus ojos en el tratamiento, y entonces encontraba que sus pacientes no querían recordar, que había una fuerza que se oponía al recuerdo. Así hace Freud el descubrimiento de las resistencias, piedra angular del psicoanálisis. Lo que en el momento del trauma condicionó el olvido es lo que en este momento, en el tratamiento, condiciona la resistencia: hay un juego de fuerzas, un conflicto entre el deseo de recordar y el de olvidar. Y si esto es así, ya no se justifica ejercer la coerción, porque siempre se va a tropezar con la

resistencia. Mejor será dejar que el paciente hable, que hable libremente. De esta forma tan curiosa una nueva teoría, la teoría de la resistencia, lleva a una nueva técnica: **la Asociación Libre**, propia del psicoanálisis, que se introduce como un precepto técnico, como una regla fundamental.

Con este instrumento técnico recién creado, se van a descubrir nuevos y sorprendentes hechos, frente a los cuales la teoría del trauma y la del recuerdo patógeno van cediendo gradualmente su lugar a la teoría sexual. El conflicto, por ejemplo, ya no es una cuestión que interese únicamente a la voluntad de recordar y al deseo de olvidar, al contrario, ahora se tiende a interpretar el conflicto como un problema entre fuerzas instintivas y fuerzas represoras. A partir de este momento 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. Es un nuevo contexto de grandes descubrimientos en el que **la interpretación** aparece como el instrumento técnico fundamental. Cuando sólo se trataba de recuperar un recuerdo, ni el método catártico ni la coerción asociativa necesitaban de la interpretación. Ahora todo es diferente, ahora 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, o sea, que ahora se ha de llevar forzosamente a cabo esa acción tan reveladora que en psicoanálisis se llama interpretar.

Dicho de otro modo, en la primera década del siglo la teoría de la resistencia se amplía vigorosamente en dos direcciones: se descubre por una parte lo inconsciente (lo resistido) con sus leyes (condensación, desplazamiento) y sus contenidos (teoría de la libido) y surge, por otro lado, la teoría de la transferencia, una forma precisa de definir la relación médico-paciente. En efecto, los primeros atisbos del descubrimiento de la transferencia se encuentran en los *Estudios sobre la histeria* (1895); y en el epílogo de *Dora*, escrito en enero de 1901 y publicado en 1905, el fenómeno de la transferencia está ya prácticamente descifrado en su totalidad. Es justamente a partir de ese momento cuando la nueva teoría comienza a incidir en la técnica e imprime su sello a los *Consejos al médico* (1912) y a *Sobre la iniciación al tratamiento* (1913), trabajos contemporáneos de *Sobre la dinámica de la transferencia* (1912).

La inmediata repercusión de la teoría de la transferencia sobre la técnica es una reformulación de la relación analítica, que a partir de este momento va a quedar definida en términos precisos y rigurosos. El encuadre, ya lo veremos, no es más que la respuesta técnica a lo que Freud había comprendido en la clínica sobre la peculiar relación del analista y su analizado. La *belle époque* de la técnica en la que se invitaba a té y arenques al célebre *Hombre de las ratas* ha quedado definitivamente clausurada. Para que la transferencia surja claramente y pueda analizarse debidamente al paciente, decía Freud en 1912, el analista debe ocupar el lugar de un espejo que sólo refleja lo que le es mostrado.

Se comprende en todo caso la coherencia que hay en este punto entre teoría y técnica. El médico no debe mostrar nada de sí: sin dejarse envolver en las redes de la transferencia, se limitará a devolver al paciente lo que él ha colocado sobre el terso espejo de su técnica. Por eso dice Freud (1915), al

estudiar el amor de transferencia, que el análisis debe desarrollarse en abstinencia, y esto sanciona el cambio sustancial de la técnica en la segunda década del siglo. Si no existiera una teoría de la transferencia, no tendrían razón de ser estos consejos, del todo innecesarios en el método catártico o en el primitivo psicoanálisis de la coerción asociativa. Vemos aquí pues, nuevamente, esta singular interacción entre teoría y técnica que señalamos como específica del psicoanálisis.

Por otra parte, si hemos tratado aquí con cierto detalle la teoría de la transferencia es porque ilustra claramente la tesis que estamos desarrollando. A medida que Freud toma conciencia de la transferencia, de su intensidad, de su complejidad y de su espontaneidad (aunque esto hoy en día todavía se discute), se le impone un cambio radical en el encuadre. El laxo encuadre del *Hombre de las ratas*, que incluía té, sandwiches y arenques, se hace más riguroso en virtud de la teoría de la transferencia, hecho que permite a su vez una mayor precisión en la apreciación del fenómeno transferencial en tanto y en cuanto que un encuadre más estricto y estable evita las posibles manipulaciones de los participantes y lo hace más nítido, más transparente.

3.3.- LA INTERPRETACIÓN DE LOS SUEÑOS

“Flectere si nequeo superos, acheronta movebo”

“Si no puedo conciliar a los dioses celestiales, moveré a los del infierno”

Ya en el prefacio a la primera edición de 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 y explicar 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 ejercer sobre tales patologías un posible influjo terapéutico. Aún más, se muestra convencido de poder demostrar la existencia de una técnica psicológica que permite interpretar los sueños: el psicoanálisis, una técnica merced a la cual cada uno de los sueños se revela como “un producto psíquico pleno de sentido, al que puede asignarse un lugar perfectamente determinado en la actividad anímica de la vida despierta” (O.C., pp. 349).

Animado por tal convicción, Freud lleva a cabo un exhaustivo examen de la literatura existente hasta ese momento sobre los sueños y el estatus científico de los problemas oníricos, tratando de esclarecer los procesos de los que depende la “*singular e impenetrable apariencia de los sueños*” y tratando de deducir de dichos procesos una conclusión fiable sobre la naturaleza de aquellas fuerzas psíquicas de cuya acción conjunta u opuesta surge el fenómeno onírico. Como es lógico, la dificultad de escribir una historia de nuestro conocimiento científico de los fenómenos oníricos es enorme, ya que, a pesar del esfuerzo de multitud de autores, no se ha conseguido establecer una firme base de resultados indiscutibles sobre la que otros investigadores

podrían seguir construyendo, sino que cada autor ha comenzado de nuevo y desde el origen el estudio de los mismos fenómenos.

Los pueblos de la antigüedad clásica, por ejemplo, admitían que los sueños se hallaban en relación con el mundo de los seres sobrehumanos de su mitología y traían consigo revelaciones divinas o demoníacas, poseyendo, además, una determinada intención con respecto al sujeto: anunciarle el porvenir. En los dos estudios que Aristóteles consagra a esta materia, por el contrario, los sueños aparecen como una cuestión mucho más humana: no son de naturaleza divina, sino demoníaca, pues la Naturaleza es demoníaca y no divina. Por decirlo de otro modo, los sueños no corresponden a una revelación sobrenatural, sino que obedecen a leyes de nuestro espíritu humano, aunque luego este espíritu esté íntimamente relacionado con la divinidad. Los sueños quedan así definidos como “la actividad anímica del durmiente durante el estado de reposo” (O.C. p. 350).

Sería, sin embargo, equivocado suponer que la teoría del origen sobrenatural de los sueños carece ya de partidarios en la actualidad, al contrario, hallamos todavía “hombres de sutil ingenio”, e inclinados a todo lo extraordinario, que intentan apoyar en la insolubilidad del enigma de los sueños su fe religiosa en la existencia e intervención de fuerzas espirituales sobrehumanas. Por ello, y dado que no le ha sido posible analizar y dominar toda la literatura existente sobre esta materia, Freud prefiere adaptar su exposición sobre los sueños a los temas y no a los autores, indicando en el estudio de cada uno de los enigmas oníricos el material que para la solución del mismo podemos hallar en obras y autores anteriores. Analicemos a continuación algunos de estos enigmas:

1.- Relación del sueño con la vida despierta. Respecto a este enigma onírico, y a la luz de la literatura que ha podido manejar, Freud plantea la existencia de dos posiciones claramente enfrentadas. Por un lado, aquella defendida por el viejo fisiólogo Burdach, al que debemos una concienzuda descripción de los fenómenos oníricos, que 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. Aun en aquellos momentos en los que toda nuestra alma se halla saturada por un objeto, en que un profundo dolor desgarrar nuestra vida interior, o una labor acapara todas nuestras fuerzas espirituales, nos da el sueño algo totalmente ajeno a nuestra situación; 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” (O.C. p. 352). Por otro, aquella que recoge la extendida convicción de que la mayoría de los sueños, a pesar de su aparente singularidad, nos conducen de nuevo a la vida ordinaria en vez de liberarnos de ella. Al parecer, afirma Jessen en su *Psicología* (1855), “en mayor o menor grado, 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” (p. 530). Freud, por su parte, se declara abiertamente partidario de esta segunda opción, recurriendo a las teorías de F. W. Hildebrandt (1875) sobre el sueño para justificar su posición:

“Por singulares que sean sus formaciones no puede hacerse independiente del mundo real, y 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; esto es, de aquello que ya hemos vivido antes exterior o interiormente”. (O.C. p. 354).

2.- El material onírico. La memoria en el sueño. No hay duda de que la mayor parte del el material que compone el contenido del sueño procede de lo vivido y es, por tanto, reproducido -recordado- en el sueño. Sin embargo, sería un error suponer que una mera comparación entre el contenido del sueño y los sucesos acaecidos en la vida despierta es suficiente para evidenciar la relación existente entre ellos. Al contrario, sólo después de una penosa y atenta labor de observación y de análisis conseguimos descubrir sus vínculos, e incluso, en algunos casos, consiguen permanecer ocultos durante mucho tiempo. Observamos, ante todo, que en el contenido del sueño aparece un material que después, en la vida despierta, no se reconoce como perteneciente a nuestros conocimientos o a nuestra experiencia. Recordamos, desde luego, que hemos soñado tal o cual ocurrencia, pero no recordamos haberla vivido jamás. De hecho, nos mostramos sorprendidos y desconcertados por el contenido de nuestros sueños, siendo incapaces de explicar de qué fuente ha tomado el sueño sus componentes y de qué sutil manera se han llegado a integrar. A pesar de este panorama tan poco alentador, Freud parece tener muy claras las cosas: a) una de las fuentes de las que el sueño extrae el material que reproduce es la vida infantil, la infancia del individuo; b) en los sueños pueden descubrirse elementos (personas, objetos, lugares, hechos, etc.) que se corresponden con experiencias vividas en los días inmediatamente anteriores, lo que Freud denomina “restos diurnos”; c) en la selección del material que reproducimos en los sueños no siempre es lo más importante lo que se tiene en cuenta, como sucede en la vida despierta, sino lo más indiferente y nimio.

3.- Estímulos y fuentes de los sueños. La discusión acerca de las causas provocadoras de los sueños siempre ha ocupado en la literatura *onírica* un lugar preferente. La cuestión de si el estímulo provocador de los sueños era siempre el mismo o podía variar, y paralelamente la de si la explicación causal del fenómeno onírico corresponde a la Psicología o a la Fisiología, ha estado presente desde que se planteara por vez primera una antigua teoría que considera a los sueños como una perturbación del reposo: “no hubiéramos soñado si nuestro reposo no hubiese sido perturbado por una causa concreta”, siendo el sueño, pues, una reacción a tal perturbación. En cuanto a las fuentes del sueño, Freud reconoce la existencia de cuatro tipos diferentes de fuentes oníricas, diferenciación que ha servido también de base para clasificar los sueños: *los estímulos sensoriales externos* (objetivos), como por ejemplo una intensa luz que llega a nuestros ojos, un ruido a nuestros oídos o un olor a nuestro olfato; *los estímulos sensoriales internos* (subjetivos), en referencia a aquellas sensaciones subjetivas, visuales o auditivas, que apenas traspasan el umbral de percepción y que en el estado de vigilia nos 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, que en estado de salud apenas nos dan noticia de su existencia, pero que durante los estados de excitación o enfermedad llegan a constituir una fuente de sensaciones, dolorosas en su mayoría, equivalentes a los estímulos procedentes del exterior; y, finalmente, las *fuentes de estímulo puramente psíquicas*, una 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 algunos de los contenidos del sueño.

4.- 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. Aun no siendo las más rigurosas y acertadas, entre ellas Freud destaca:

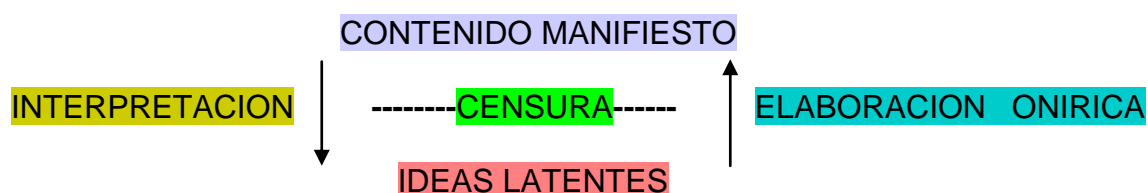
a) Aquellas teorías que consideran que durante el sueño perdura la actividad psíquica de la vigilia. Según ellas, el alma no duerme. Sus procesos permanecen intactos, pero sometida a las condiciones del estado de reposo, distintas a las de vigilia, produce, aun funcionando normalmente, rendimientos distintos: los sueños. Desgraciadamente, estas teorías no nos explican para qué soñamos ni por qué el complicado mecanismo del aparato anímico sigue funcionando aun después de haber sido colocado en circunstancias para las que no está preparado. De hecho, en esta situación las únicas reacciones adecuadas serían dormir sin sueños o despertar cuando sobreviniera un estímulo perturbador, pero nunca soñar.

b) Aquellas teorías que aceptan que el sueño es fruto de un descenso de la actividad psíquica y una debilitación de la coherencia, teorías, muy aplaudidas por los autores médicos y, en general, por el mundo científico, 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. Así pues, el fenómeno onírico ha de ser considerado como el resultado de un rendimiento imperfecto del alma, como una vigilia parcial, lo cual nos permite explicar lo absurdo y disparatado de algunos de sus contenidos. Respecto a la validez de esta teoría de la vigilia parcial se han planteado numerosas objeciones, la mayor parte de ellas enfatizando su incapacidad para explicar: “en primer lugar, el reposo y la vigilia, y en segundo, el por qué algunas fuerzas del alma actúan en el sueño mientras otras reposan” (Burdach, 1830).

c) En un tercer apartado podemos agrupar aquellas teorías que adscriben al alma soñadora la facultad de realizar determinadas funciones psíquicas que en la situación de vigilia no puede llevar a cabo o sólo puede hacerlo muy incompletamente. El estado de reposo es, pues, el lapso temporal en el que el alma se repone y acumula nuevas energías para la labor diurna. Por decirlo de otro modo, los sueños nos protegen contra la monotonía y la vulgaridad de la existencia, son una especie de vacaciones psíquicas, y, por tanto, habremos de ver en ellos “una encantadora facultad y una amable compañía en nuestra peregrinación hacia el sepulcro” (O.C. p. 398).

5.- **Función del sueño.** Basándose en sus extensos estudios sobre los sueños, Freud pensó que 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. Por decirlo con otras palabras, lejos de ser desatinados o absurdos, los sueños para Freud son el **guardián del dormir**, al tiempo que representan una curiosa y muy particular forma de satisfacer los deseos. Esta teoría de Freud parece sostenida por el hecho de que las pequeñas alteraciones que tienen lugar durante el reposo son incorporadas, a menudo, 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. Freud también propone una segunda y más importante función del soñar: su famosa teoría de la **realización de deseos**. Necesidades no satisfechas, anhelos frustrados, deseos contrariados... son cumplidamente compensadas durante el sueño, gracias a una *misteriosa alquimia*, en todos sus detalles, aunque, bien es cierto, que 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.

6.- **Estructura del sueño.** Gracias a la labor de interpretación onírica, Freud llega a la conclusión de que en la estructura de los sueños hay que diferenciar el contenido manifiesto y el contenido latente -ideas latentes-, al tiempo que propone una nueva línea de investigación para el psicoanálisis: analizar las relaciones existentes entre ambos contenidos y averiguar por qué proceso ha surgido de las ideas latentes el contenido manifiesto. En lo que al **contenido manifiesto** se refiere, habremos de decir que es aquello que el sueño desarrolla ante nosotros, lo que recordamos, lo que sometemos a interpretación. Es el sueño tal y como lo presenta el sujeto que efectúa la narración, el laborioso trabajo de la elaboración onírica que, arbitrariamente, nos lo presenta como si fuera un jeroglífico, para cuya solución habremos de traducir cada uno de sus signos al lenguaje de las ideas latentes. En cuanto al **contenido latente** -ideas latentes-, diremos que es la experiencia (deseos, vivencias, recuerdos, etc.) que motiva el sueño y da lugar al contenido manifiesto. Está formado por restos diurnos, impresiones corporales, recuerdos de la infancia y residuos transferenciales que dan sentido al contenido manifiesto. Constituye el conjunto de significaciones a las que conduce el análisis y es, desde luego, anterior al contenido manifiesto y su causa.



Así las cosas, habremos de preguntar ahora por qué es necesario realizar esta diferenciación entre contenido latente y contenido manifiesto, cuáles son las razones que justifican tal diferenciación y, por supuesto, por qué los contenidos del sueño no son idénticos. Freud, al parecer, tiene muy clara cual es la respuesta a estas tres cuestiones: **la censura**, ella es la responsable de la deformación del sueño y, por tanto, de la diferenciación latente/manifiesto a la que hemos hecho referencia. La censura onírica es definida por Freud como aquella función que tiende a impedir a las ideas latentes el acceso a la consciencia, es decir, la función que pone freno a la transformación de las ideas latentes en contenidos manifiestos, una función que actúa suprimiendo o fusionando elementos del sueño, cambiando su jerarquía, sustituyendo un elemento por otro -o por un símbolo-, desplazando su centro de gravedad y/o su importancia, etc. Una tarea que lleva a cabo contra aquellas deplorables ideas en las que ni despiertos queremos pensar.

7.- La elaboración Onírica. En el capítulo VI de la *Interpretación de los sueños* (1900), 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. Como el sujeto no puede soñar explícitamente con todo lo que realmente desea, envidia o ambiciona sin verse asaltado por un insufrible sentimiento de culpa (represión), en un alarde maquiavélico de adaptación, enmascara aquellas ideas latentes que son rechazables desde un punto de vista ético, estético, social o cultural para que puedan encontrar a través del sueño una vía de expresión y satisfacción, aunque sólo sea virtual. Habremos de decir, por tanto, que el trabajo de elaboración onírica se completa con la presentación de una historia (sueño) que discurre durante el reposo, una historia que ha sido construida a partir de las ideas latentes, que son las que nos revelan el auténtico sentido del sueño.

Para llevar a cabo esta ardua tarea de enmascaramiento, la elaboración onírica se vale, básicamente, de cinco mecanismos: la condensación, el desplazamiento, la simbolización, la dramatización y la transformación de ideas en imágenes visuales.

a) Condensación. La condensación es considerada por Freud como uno de los mecanismos más importantes en el trabajo de elaboración del sueño. En concreto, 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. De hecho, Freud considera que el contenido manifiesto no es sino la traducción abreviada de un grupo de ideas latentes que se han agrupado en una unidad disarmónica en el contenido manifiesto (por ejemplo, un personaje formado por fragmentos o partes de otros). Por lo demás, la existencia de este mecanismo de elaboración onírica es justificada por Freud aludiendo al incuestionable hecho de que el contenido

manifiesto es conciso, pobre y lacónico en comparación con la amplitud y la riqueza de las ideas latentes. Resumiendo, El proceso de condensación hace que el relato del contenido manifiesto sea mucho más breve que la descripción del contenido latente.

b) 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. Aunque también puede actuar de otras maneras (por ejemplo, haciendo que un elemento quede reemplazado por otro), es un mecanismo que generalmente interviene en la elaboración de los sueños haciendo que el acento, el interés, la intensidad y/o la significación de un elemento latente se desprendan de éste para pasar a impregnar elementos del contenido manifiesto originalmente poco importantes o poco intensos, aunque ligados por una cadena asociativa al primero. De este modo, el significado fundamental del sueño puede aparecer en el contenido manifiesto como un elemento accesorio o secundario, y, al revés, el elemento más importante del contenido manifiesto presentarse como un elemento secundario del auténtico sentido. Así pues, el desplazamiento hace que se traslade el significado desde la parte central del sueño a lugares accesorios de éste, ocultando así al soñante la auténtica naturaleza de sus sueños.

c) 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. Para Freud, el conocimiento de los símbolos no es consciente, pero tampoco es arbitrario. La mayor parte de ellos son universales y exigen una interpretación de índole erótica o sexual, aunque siempre deben ser interpretados teniendo en cuenta la biografía y la personalidad del sujeto.

d) 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.

e) Transformación de ideas en imágenes visuales. No hay duda de que las labores de condensación, desplazamiento y simbolización son fundamentales a la hora de entender y explicar el proceso de elaboración de los sueños. Sin embargo, todavía habremos de añadir otra forma,

menos intensa pero igualmente válida, de deformación onírica: la transformación de las ideas en imágenes. 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.

8.- 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, etc.). 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 la finalidad de lo que Freud llamó *elaboración secundaria* o también *consideración de la representabilidad*.

SUEÑOS	
PERSPECTIVA	CONSIDERACIÓN
<i>Fisiológica</i>	El sueño es el guardián del reposo.
<i>Psicoterapéutica</i>	El sueño es la “vía regia” hacia el inconsciente.
<i>Hermenéutica</i>	El sueño es el lenguaje propio del inconsciente.
<i>Dinámica</i>	El sueño es una realización (alucinatoria) de deseos.

3.4.- 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. En ella, el creador del psicoanálisis expresa con gran sencillez y no menos perspicacia la existencia de un doble funcionamiento en la vida psíquica: el consciente y el inconsciente, un doble funcionamiento que, a veces, llega a ocasionar un auténtico cortocircuito en el decir y/o en el hacer del sujeto (olvidos, despistes, torpezas, extravíos, etc.). De hecho, el estudio

detallado de fenómenos de apariencia tan anodina, permiten a Freud argumentar de forma fácilmente comprensible la endémica influencia del material inconsciente sobre el conjunto de la vida consciente. Tanto es así que Peter Gay, en su biografía de Freud (1988), llega a afirmar que el padre del psicoanálisis eligió deliberadamente la interpretación de esos hechos menudos de la vida cotidiana como punto de partida de su fructífera obra.

Freud, al parecer, tenía muy claro que 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. Aún más, tenaz defensor de la tesis de un determinismo psíquico absoluto que postula que todo acontecimiento físico, incluyendo el pensamiento y las acciones humanas, está causalmente determinado por la inquebrantable cadena causa-consecuencia-, Freud trata de demostrar, como recuerda varias veces en el libro, que el campo de acción del psicoanálisis no debe limitarse al dominio de la patología. Al contrario, a la sabiduría adquirida gracias al concienzudo análisis de los diferentes casos clínicos, hay que añadir la sabiduría que se deriva de las propias experiencias de la vida cotidiana, a la que, según Freud, nunca habría que negarle un lugar en las adquisiciones de la ciencia.

En concreto, *Psicopatología de la vida cotidiana* es una obra que está dividida en doce capítulos dedicados a las diferentes formas de olvido, a los lapsus, errores, torpezas y demás actos fallidos, una sensata división cuyo criterio es tan arbitrario como descriptivo, ya que, como el propio autor reconoce, los fenómenos estudiados tienen una lógica coherencia interna de la que todo libro da testimonio. El primer capítulo, por ejemplo, versa sobre el olvido de los nombres propios, un lapso de memoria que Freud trata de explicar argumentando que los seres humanos siempre tratamos de olvidar lo que nos molesta, desagrada o perturba, y que, por tanto, tiene mucho que ver con el mecanismo de represión. El resumen de las condicionantes del olvido de nombres es el siguiente: a) que exista una determinada disposición para el olvido del nombre en cuestión; b) que haya tenido lugar poco tiempo antes un proceso represivo; c) que se cree un vínculo asociativo entre el nombre que no se recuerda y el elemento anteriormente reprimido.

En los dos siguientes capítulos, Freud recurre a varios ejemplos de olvidos de nombres, palabras extranjeras y series de palabras en los que cree ver confirmada esta propuesta, propuesta que hace extensible a todos los actos fallidos: lo olvidado o deformado entra en conexión, por un camino asociativo cualquiera, con un contenido psíquico inconsciente, del que parte aquella influencia que se manifiesta en forma de olvidos, equivocaciones, errores y/o lapsus. No hay que olvidar, asegura, que el análisis del olvido nos conduce, casi siempre, a asuntos íntimos del analizado, en ocasiones, hasta desagradables y penosos para él.

Acto fallido:

Acto en el que no se obtiene el resultado explícitamente perseguido, sino que manifiesta una forma de expresión diferente y aún contraria 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.

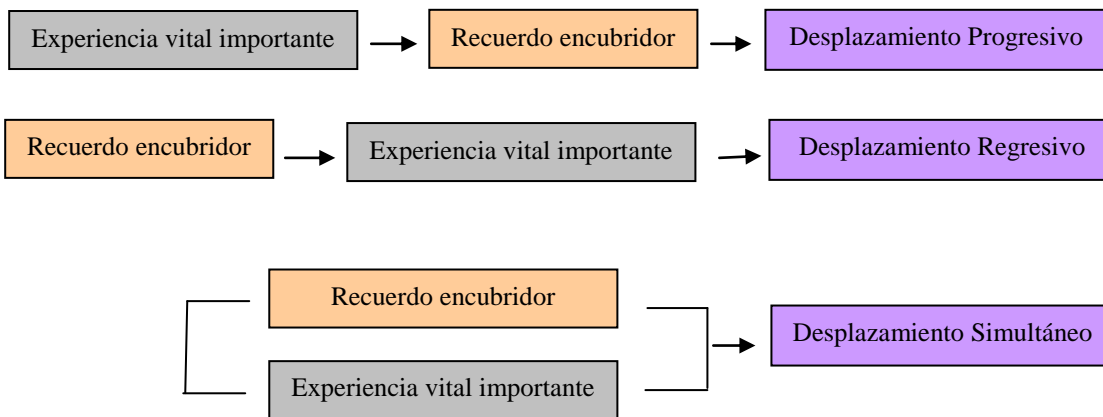
Características:

- 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.

En el cuarto capítulo, se abordan los recuerdos de infancia y los recuerdos encubridores, recuerdos en los que, al parecer, el sujeto parece haber conservado lo más insignificante y secundario de su vida, mientras que los acontecimientos realmente importantes no parecen haber dejado huella alguna en su memoria. Estos recuerdos infantiles indiferentes, observa Freud, deben su existencia a un proceso de desplazamiento, no siendo sino una representación sustitutiva de otras impresiones verdaderamente importantes, cuyo recuerdo puede extraerse de ellos por medio del análisis psíquico, pero cuya reproducción directa se halla estorbada por una resistencia (de ahí la expresión “recuerdo encubridor”).

En cuanto a la relación temporal entre este recuerdo encubridor y el hecho trascendental que bajo él queda oculto, Freud cree necesario diferenciar tres tipos de desplazamiento: el regresivo, el progresivo y el simultáneo. El desplazamiento se denomina *regresivo* cuando el contenido del recuerdo encubridor pertenece a los primeros años de la niñez y las experiencias vitales por él reemplazadas en la memoria -que permanecen inconscientes- corresponden a años posteriores de la vida del sujeto. Por el contrario, en aquellos casos en los que una impresión indiferente de la primera infancia se fija en la memoria en calidad de recuerdo encubridor a causa de su asociación con una experiencia anterior, contra cuya reproducción se alza una resistencia (lo importante cronológicamente se halla detrás del recuerdo encubridor), el desplazamiento se denomina progresivo.

Finalmente, puede presentarse un tercer tipo de desplazamiento, el simultáneo, en el que el recuerdo encubridor está asociado a la impresión por él ocultada no solamente por su contenido, sino también por su contigüidad en el tiempo.



En los capítulos siguientes, Freud analiza las equivocaciones orales (lapsus linguae), las equivocaciones en la lectura y en la escritura, el olvido de impresiones y propósitos, los errores y los actos fallidos combinados, dándoles el mismo tratamiento que a los olvidos, ya que considera que, al igual que los lapsos de memoria, son episodios cotidianos que se aceptan de forma natural sin sospechar que encierran una intencionalidad encubierta -inconsciente-, que no puede ser atraída a la conciencia más que por medio de un penetrante análisis. Ahora bien, para ser incluido en el orden de fenómenos a los que puede aplicarse esta explicación, un funcionamiento psíquico fallido tiene que cumplir los siguientes requisitos:

- No exceder en cierta medida de lo que el sentido común considera como “dentro de los límites de lo normal”.
- Poseer el carácter de perturbación momentánea y temporal. El sujeto reconoce inmediatamente la incorrección del acto, ya que ha sido capaz de ejecutarlo correctamente con anterioridad.
- Ser explicado como una “falta de atención” o una “casualidad”, ya que no existe el menor atisbo de intencionalidad en la realización del acto.

Así las cosas, y convencido de que los actos fallidos “expresan algo que el propio actor no sospecha”, algo que se “escapa a la intencionalidad consciente”, Freud intenta explicar la presencia de tales actos en nuestra vida cotidiana enunciando el siguiente principio: *“Ciertas insuficiencias de nuestros funcionamientos psíquicos y ciertos actos aparentemente inintencionados se demuestran motivados y determinados por motivos desconocidos de la conciencia cuando se los somete a la investigación psicoanalítica”* (O.C. p. 906). De este modo, 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, pudiéndose referir a *“un material psíquico incompletamente reprimido, que es rechazado por la conciencia, pero al que no se ha despojado de toda capacidad de exteriorizarse”* (O.C. p. 931).

Finalmente, habremos de comentar que *Psicopatología de la vida cotidiana* concluye con un ejemplificado capítulo dedicado a las cuestiones del determinismo, las creencias y la superstición, tres originales y controvertidos temas cuyo desarrollo obliga a Freud a confesar que, por desgracia, *“pertenezco a aquellos indignos individuos a cuyos ojos ocultan los espíritus su actividad y de los cuales se aparta lo sobrenatural, de manera que jamás me ha sucedido nada que haya hecho surgir en mí la fe en lo maravilloso. Como todos los hombres, he tenido presentimientos y me han sucedido desgracias, pero nunca han correspondido éstas a aquellos. Mis presentimientos no se han realizado, y las desgracias han llegado a mí sin anunciarse... Tampoco ninguno de los presentimientos que me han sido relatados por mis pacientes ha podido nunca llegar a conseguir mi reconocimiento como fenómeno real”* (O.C. p. 920). Sería, por tanto, acertado afirmar que el acto fallido es, en síntesis, 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”* (O.C. p. 908).

3.5.- TEORÍA PSICOANALÍTICA DE LA NEUROSIS

Como es sabido, la teoría y la técnica del psicoanálisis basan sus premisas fundamentales en datos clínicos procedentes del estudio de las neurosis. Entendidas como “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” (Laplanche y Pontalis, 1987), las neurosis todavía aportan el material original más sólido y fiable para la formulación de la teoría psicoanalítica. Tanto es así que para llegar a comprender la teoría de la técnica psicoanalítica, asegura Greenson en su *Técnica y práctica del psicoanálisis* (1976), es necesario tener un amplio conocimiento práctico de la teoría psicoanalítica de las neurosis.

Antecedentes históricos

El término neurosis fue empleado por vez primera por el médico y químico escocés William Cullen (1710-1790) en su *Sinopsis nosologiae methodicae* (1769) para referirse a los trastornos sensoriales y motores causados por enfermedades del sistema nervioso. En esta vetusta obra, Cullen nos describe las neurosis como unas *“afecciones preternaturales del sentido y del movimiento en las que la pirexia -fiebre no sintomática- no constituye de ningún modo parte de la enfermedad primitiva, y que no dependen de una afección local de los órganos, sino de una afección más general del sistema nervioso y de las potencias que regulan el sentido y el movimiento”*, una descripción que nos presenta las neurosis como auténticas dolencias nerviosas fisiológicas y generales sin fiebre ni lesión.

A partir de la irrupción de la *Sinopsis nosologiae methodicae* de Cullen en el escenario de la clínica, la definición de este trastorno del “sentido y del movimiento” enfrenta a los representantes de la medicina. Por un lado, los defensores del enfoque anatomopatológico de la neurosis, con Philippe Pinel

(1745-1826) a la cabeza -que considera las enfermedades mentales como un desarreglo de las facultades cerebrales-; por otro, los partidarios de un enfoque más funcionalista de la neurosis, con Juan Martin Charcot (1825-1893) al frente -el cual sostiene la existencia de una supuesta lesión dinámica en las manifestaciones neuróticas-. De alguna forma, sin embargo, ambas posturas coinciden en la supuesta base biológica de las neurosis.

Mientras tanto, varias enfermedades se van desgajando del tronco común de las neurosis al descubrirse su origen estrictamente orgánico. Nos referimos en concreto a la parálisis general progresiva, a la demencia, la catalepsia, el tétanos, el asma, la epilepsia y las neuralgias, un selecto y variado grupo de enfermedades que, de acuerdo a un cuestionado diagnóstico diferencial de exclusión, acabaron recalando en los dominios de la neurosis. Así las cosas, lo cierto es que a finales del siglo XIX el cuerpo de las neurosis había quedado reducido a la psicastenia o neurosis obsesiva, la histeria, la hipocondría y la neurastenia, unas pocas pero muy activas dolencias que traían de cabeza a los neurólogos de la época. Entre ellos, habremos de destacar a Pierre Janet (1859-1947), un psicólogo y neurólogo francés que, además de fundar el *Journal de psychologie normal et pathologique* (1904), hizo importantes contribuciones al estudio moderno de los desórdenes mentales y emocionales. En concreto, 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.

Pertenece, sin embargo, a Freud (1856-1939) el mérito de haber incorporado uno de los planteamientos más ingeniosos y revolucionarios en la argumentación sobre el tema de las neurosis: la noción de conflicto psíquico. En efecto, ya en los *Estudios sobre la Histeria* (1895), Freud nos descubre como, a medida que se acerca a los recuerdos patógenos en el curso de la cura, va encontrando una resistencia cada vez más enérgica en el sujeto; una resistencia que no es más que la expresión actual de una defensa interna que se alza contra los deseos contrapuestos, los sentimientos contradictorios y las representaciones incompatibles que el análisis pretende revelar. Igualmente, no debemos olvidar que Freud, desde 1893, se decanta por una interpretación mucho más psicológica -y, por tanto, mucho menos biológica- de las neurosis, especialmente de las histerias, las fobias y las neurosis obsesivas (psiconeurosis), al haber descubierto que la causa de tales afecciones se encuentra en traumas psicosexuales producidos en épocas tempranas de la vida.

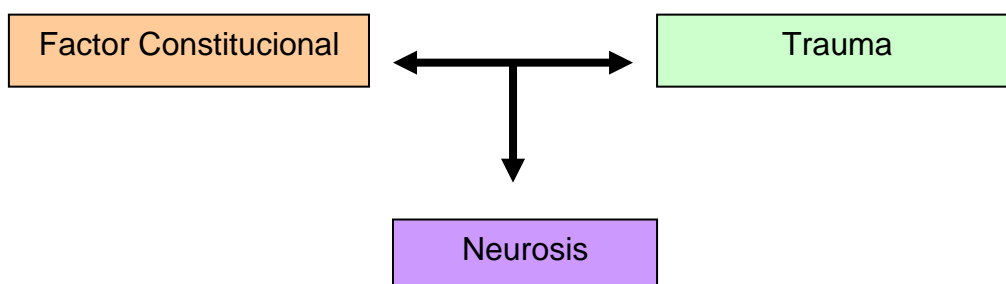
Etiología de la neurosis

Como resultado de un concienzudo y diligente trabajo clínico, Freud pudo ir desarrollando una compleja -y, al mismo tiempo, cambiante- teoría sobre las neurosis y el enfermar mental. En su opinión, las neurosis deberían su origen a motivaciones pulsionales y emocionales inconscientes, que serían tremendamente activas y se manifestarían simbólicamente en forma de síntomas orgánicos (parálisis, anestias, ataques, etc.) y psicológicos (angustia, miedo, depresión, melancolía, etc.), síntomas que, por otra parte,

caracterizan los ya clásicos cuadros clínicos de las llamadas “enfermedades nerviosas”. Pero, vayamos por partes. En el año 1889, Freud consideraba que la histeria, sinónimo de neurosis en esa época, era el resultado de la fijación del sujeto a una *vivencia inespecífica* intensamente emotiva, vivencia que jugaba un papel primordial en la génesis de la enfermedad y a la que el padre del psicoanálisis se refirió utilizando el vocablo *trauma*. Así pues, cualquier acontecimiento de la vida del sujeto que desbordase su capacidad de control y elaboración psíquica de la excitación emocional, debía ser considerado como traumático, y, por tanto, tenía que ser interpretado como causa inmediata de la neurosis (**teoría del trauma**).

Por otra parte, Freud se muestra convencido de que existe en las neurosis un cierto trasfondo constitucional en el que los factores hereditarios juegan un papel fundamental, lo que, sin duda, apunta a una cierta predisposición congénita hacia tales dolencias. Sin embargo, y a pesar de esta firme convicción, la experiencia clínica le demuestra, caso tras caso, que la etiología de la neurosis obedece, preferentemente, a intensas vivencias emocionales relacionadas con el proceso biográfico del individuo, especialmente con su infancia. De hecho, en su *Análisis fragmentario de una histeria* (1901), Freud asegura que si no queremos vernos forzados a abandonar definitivamente la teoría traumática *“habremos de retroceder hasta la infancia del sujeto para buscar en ella influjos e impresiones que puedan haber ejercido acción análoga a la de un trauma, retroceso tanto más obligado cuanto que incluso en la investigación de casos cuyos primeros síntomas no habían surgido en época infantil he hallado siempre algo que me ha impulsado a perseguir hasta dicha época temprana la historia de los pacientes”* (O. C. p. 946).

En cualquier caso, a partir de 1900 Freud se ve obligado a limitar los alcances del concepto <<trauma>> afirmando -y en esto tuvo mucho que ver su paciente Dora- que no era una vivencia emocional inespecífica la que originaba las neurosis, sino que su naturaleza era eminentemente sexual. A partir de este momento, y de acuerdo con lo que denominó **teoría de la seducción**, sostuvo que la histeria era producida por una experiencia sexual precoz, sobrevenida entre los cuatro y cinco años, en la que la iniciativa correspondía a otra persona (generalmente un adulto), una experiencia que podía abarcar desde simples insinuaciones en forma de palabras o gestos, hasta una agresión sexual más o menos definida, que el sujeto sufría pasivamente con susto (estado que sobreviene cuando se entra en una situación de peligro sin estar preparado; el acento recae sobre el factor sorpresa). Esta experiencia traumática tan temprana, al parecer, dejaba una huella indeleble en la psique del sujeto, apareciendo más tarde en la enfermedad representada por los síntomas.

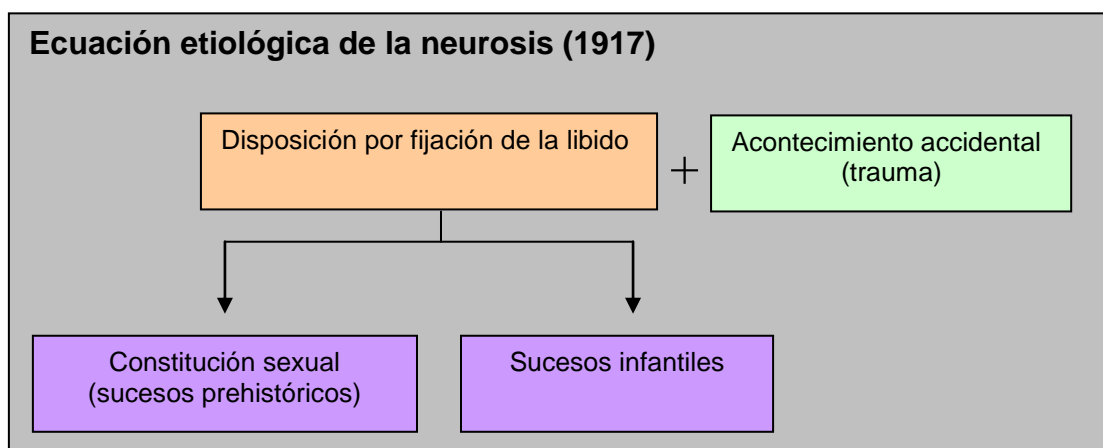


Ahora bien, a medida que Freud fue profundizando en el estudio de los casos clínicos tratados conforme a los principios técnicos del psicoanálisis, pudo comprobar que, si bien la mayoría de los pacientes relataban sucesos traumáticos de índole sexual acaecidos en su infancia, las investigaciones llevadas a cabo entre los familiares y amigos del enfermo demostraban que dichos sucesos no podían haber ocurrido nunca, y que, por tanto, debían ser considerados como productos de la fantasía del sujeto. El propio Freud, en una carta enviada a su amigo Fliess el 21 de septiembre de 1897, cree necesario desvelar el gran secreto que se le ha revelado lentamente durante los últimos meses: “*ya no creo más en mi neurótica*”, las escenas de seducción que relata son, en ocasiones, fruto de su fantasía.

A raíz de este descubrimiento, Freud restringe el valor de la seducción en la génesis de las neurosis, asignando, en cambio, mayor importancia etiológica a las fantasías, a las que considera factor nuclear en la aparición y persistencia de tales patologías (**teoría de las fantasías**). Los motivos de este drástico cambio, además, parecen claros:

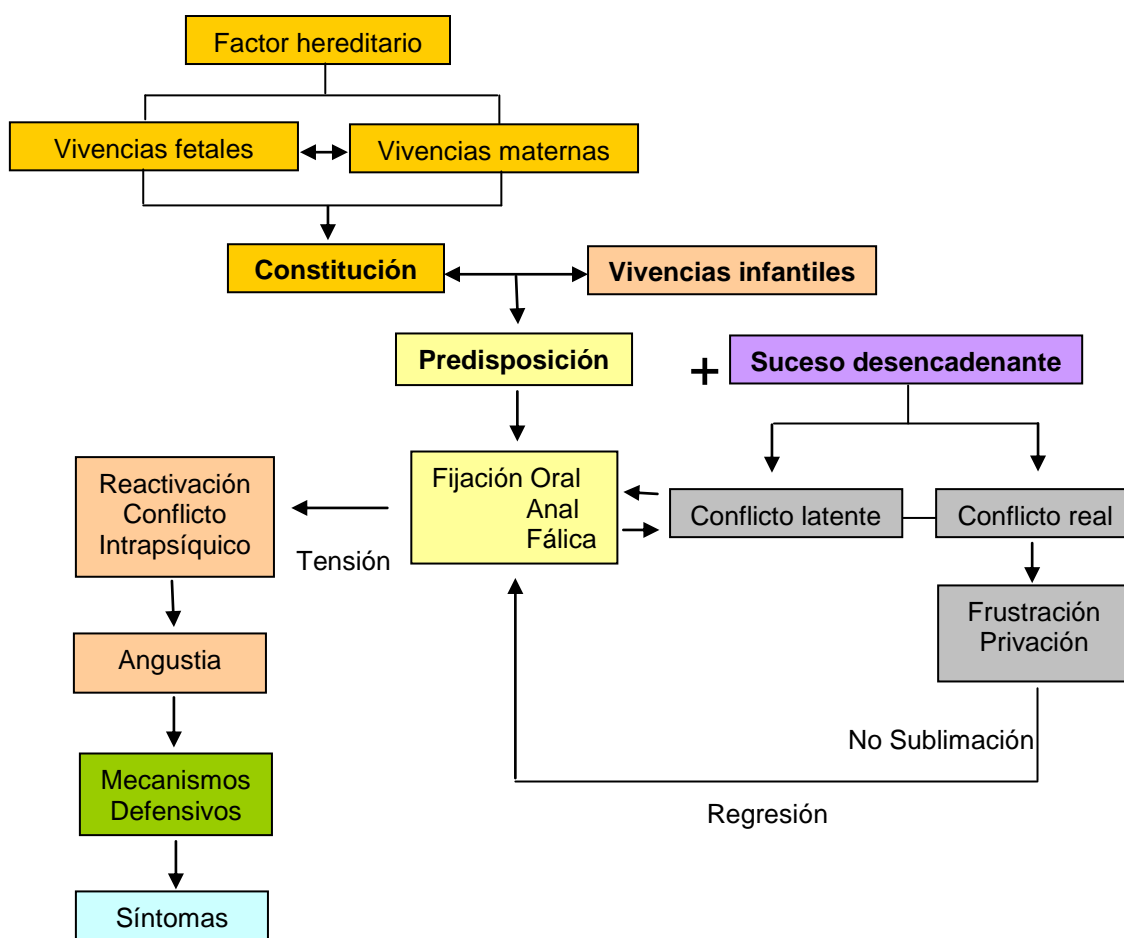
- a) No todos los neuróticos han sufrido traumas sexuales precoces.
- b) No todas las personas que han sufrido traumas reales han desarrollado luego una neurosis.
- c) Las experiencias traumáticas, sin dejar de ser sexuales, podían muy bien no ser genitales, ya que, para el psicoanálisis, sexual es todo aquello que permite la descarga rápida de una tensión (todo lo genital es sexual, pero no todo lo sexual es genital).

Por estos y otros motivos, Freud se ve forzado a reconocer sus errores: “*mi investigación analítica cayó primero en el error de sobreestimar la seducción o iniciación sexual como fuente de las manifestaciones sexuales infantiles y germen de la producción de síntomas neuróticos. La superación de este error quedó lograda al descubrir el papel extraordinario que en la vida psíquica de los neuróticos desempeñaba la fantasía, francamente más decisiva para la neurosis que la realidad exterior*” (O.C. p. 2667). De hecho, y aunque hasta el final de su vida Freud no dejó de insistir en la existencia y el valor patógeno de las escenas de seducción vividas por el sujeto en la infancia, a partir de 1897 el alcance etiológico del trauma fue disminuyendo en favor de las fantasías y de las fijaciones a las diversas fases libidinales.



Puede decirse, pues, que el punto de vista traumático, aun cuando no resulta abandonado por Freud, se integra en una concepción mucho más amplia de la neurosis, una concepción que hace intervenir otros factores, como son la constitución sexual y la historia infantil. Aún más, llama poderosamente la atención que, en este esquema elaborado por Freud en las *Lecciones de introducción al psicoanálisis* (1917), el término *traumático* no se utiliza para hacer referencia a las experiencias infantiles que se hallan en el origen de las fijaciones, sino que se recurre a él para designar un acontecimiento que sobreviene al sujeto en un segundo tiempo de su historia biográfica. La importancia y el alcance del trauma, por tanto, se restringe y se subordina a la historia más tardía del sujeto (sucesos accidentales del adulto), pasando a asimilarse en esta propuesta a lo que Freud, en formulaciones anteriores, consideraba simplemente frustración.

En cualquier caso, los argumentos recogidos por Freud en *Las nuevas lecciones introductorias al psicoanálisis* (1932) y en *Inhibición, síntoma y angustia* (1925), nos permiten completar esta ecuación etiológica de la neurosis añadiendo la perspectiva dinámica, perspectiva que nos la facilitan los conceptos de fijación, regresión y sublimación:



En este esquema explicativo, los factores hereditarios (junto con las vivencias maternas -que actuarían sobre el feto- y las vivencias fetales -que actuarían sobre la madre-) representan lo que en psicoanálisis se ha dado en llamar el factor constitucional de la neurosis, un factor que, como hemos señalado con anterioridad, apunta a una cierta predisposición congénita del individuo hacia tales enfermedades.

Sin embargo, tampoco podemos olvidar que las vivencias infantiles, sobre todo si han sido emocionalmente intensas, juegan un papel primordial en la etiología de las neurosis. Primero, porque dejan una huella indeleble en la vida de todo ser humano. Segundo, porque determinan los puntos de fijación vinculados a la infancia a los que el mecanismo de regresión -proceso psicodinámico que supone el retorno a estadios evolutivos arcaicos de la organización libidinal- arrastra al sujeto cuando, tras haberse enfrentado a un hecho traumático sobrevenido y haber fracasado en el intento, surge la frustración y el desencanto.

El propio Freud, en la lección XXIII de sus *Lecciones introductorias al psicoanálisis* (1917), no duda en afirmar que es un error “*minorar la importancia de los sucesos acaecidos durante la infancia del sujeto y acentuar, en cambio, la de los correspondientes a la vida de sus antepasados o a su propia madurez*”, un error que podría evitarse si se concediese a los sucesos infantiles “*una particularísima significación, pues por el hecho de producirse en una época en la que el desarrollo del sujeto se halla todavía inacabado, traen consigo más graves consecuencias y son susceptibles de una acción traumática*” (O.C. p. 2347-8).

En este sentido, y volviendo al esquema que nos ocupa, merece la pena recordar que cuando un hecho traumático sobrevenido genera frustración y, debido a ello, la libido -energía psíquica de las pulsiones sexuales que encuentra su régimen en términos de deseo y de aspiraciones amorosas- deja de fluir libremente y se estanca, los sucesos de la vida sexual infantil actúan como verdaderos centros de atracción para la libido inmovilizada, a los que ésta regresa en cada ocasión que su satisfacción en la realidad está impedida.

Cuando la libido no puede fluir libremente, en primer lugar, se inhibe y se estanca; y si, además, encuentra dificultades para reconducir la tensión que acarrea el hecho traumático sobrevenido (sublimación), regresa a posiciones más precoces y trata de descargarse nuevamente a ese nivel. Si también en ese nivel la satisfacción de la libido se ve impedida, y la sublimación sigue siendo insuficiente para mitigar la tensión generada por el suceso traumático sobrevenido, se desencadena la angustia, angustia que el sujeto percibe como una señal de alarma procediendo a activar sus mecanismos de defensa. Si los mecanismos de defensa que el sujeto activa son suficientes, oportunos y acertados, la angustia se reduce o se neutraliza; si, por el contrario, son insuficientes, inoportunos o improcedentes, la angustia permanece, se incrementa y/o se transforma en síntoma.

Mecanismos de defensa

En su ensayo de 1894 *Neuropsicosis de defensa*, Freud introduce por vez primera el concepto de defensa y lo sitúa en el origen de los fenómenos histéricos, ya que, tras analizar varios casos de histeria adquirida, diversas fobias y representaciones obsesivas y ciertas psicosis alucinatorias, llega a la conclusión de que una experiencia, representación o sensación, cuando es intolerable para el sujeto, puede generar un afecto tan penoso que, si no se elabora mentalmente y/o se excluye de la conciencia, puede dar lugar a diversas manifestaciones patológicas. Pues bien, las distintas operaciones mentales que utiliza el sujeto para liberarse de estas representaciones intolerables, que casi siempre se asientan en el terreno de la experiencia o la sensibilidad sexual, es lo que comienza a considerarse <<defensas>> en estos primeros momentos del psicoanálisis.

Hasta la aparición de *La interpretación de los sueños* (1900), el término <<defensa>> sigue apareciendo en la obra de Freud como incontestable referencia al conjunto de operaciones con las que el yo (región de la personalidad encargada de protegernos de toda perturbación) se defiende de las representaciones intolerables, aunque también hay que decir que, a partir de 1900, Freud prefiere utilizar 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” (O.C. p. 1241).

En cualquier caso, de esta arbitraria preferencia freudiana no debe inferirse que represión equivale a defensa, al contrario, el mecanismo de la represión constituye para la trama psicoanalítica el paradigma de las operaciones defensivas, mientras que defensa es un concepto *genérico* que designa una tendencia general a la reducción o supresión de toda excitación susceptible de poner en peligro la integridad del individuo.

Posteriormente, en *Inhibición, síntoma y angustia* (1926), Freud retoma la investigación de los mecanismos de defensa esforzándose por aclarar la enrevesada cuestión de su equivalencia con el término <<represión>>, cuestión que pretende dar por concluida con lo que él llama la “*restauración del antiguo concepto de defensa*”, es decir, invocando 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. No olvidemos que el propio Freud, cuando ya había incluido la represión entre los mecanismos de defensa, al comentar en *Análisis terminable e interminable* (1937) el libro de su hija Anna *El yo y los mecanismos de defensa* (1936), escribe:

“Fue a partir de uno de estos mecanismos, el de represión, como tuvo su principio el estudio de los procesos neuróticos. Nunca se dudó de que no era el único procedimiento que el yo podía emplear para sus propósitos. Pero la represión es algo muy peculiar y ahora se encuentra más claramente diferenciada de los otros mecanismos que éstos entre ellos” (O.C. p. 3353).

OBRA	DEFINICIÓN
<i>Neuropsicosis de defensa (1894)</i>	Los rechazos pulsionales que realiza el Yo
<i>La interpretación de los sueños (1900)</i>	El proceso de Represión
<i>Inhibición, síntoma y angustia (1926)</i>	Las diferentes técnicas que utiliza el yo en su lucha contra las exigencias pulsionales

Puede decirse, entonces, que los mecanismos de defensa son los “*diferentes tipos de operaciones en las cuales puede especificarse la defensa*” (Laplanche y Pontalis, 1987), o, si se prefiere, aquellos procesos psicodinámicos inconscientes a través de los cuales el sujeto trata de integrar armónicamente las demandas de su mundo interno a las exigencias del mundo externo. A saber:

Represión.- Es la operación por medio de la cual el sujeto intenta rechazar o mantener en el inconsciente representaciones (pensamientos, imágenes, recuerdos, etc.) ligadas a una pulsión por ser consideradas desagradables, amenazantes o desestructurantes desde el punto de vista ético, estético, social o cultural. La represión es particularmente manifiesta en la histeria, aunque también desempeña un papel importante en las restantes afecciones mentales, así como en la psicología normal. Puede considerarse como un proceso psíquico universal, ya que se encuentra en el origen de la constitución del inconsciente como dominio autónomo, separado del resto del psiquismo. Digamos de ella:

- a) Que es el mecanismo de defensa de aparición más temprana.
- b) Que trata de impedir la satisfacción directa de la pulsión.
- c) Que en algún momento lo reprimido ha tenido que ser consciente.

Regresión.- Proceso psicodinámico inconsciente que supone el retorno a formas de comportamiento y de satisfacción propios de etapas anteriores del desarrollo que ya se creían superadas. En sentido formal, la regresión designa el paso a modos de expresión y de comportamiento de un nivel inferior, desde el punto de vista de la complejidad, de la estructuración y de la diferenciación. Es una especie retorno, de vuelta atrás en el proceso evolutivo, hacia formas de conducta y de relación más satisfactorias ante lo frustrante de las condiciones de vida actuales. En cualquier caso, si hacemos caso a Freud en el pasaje añadido en 1914 a *La interpretación de los sueños*, habremos de distinguir tres clases de regresiones:

- a) Tópica, en el sentido del esquema del aparato psíquico (*cons – incons*).
- b) Temporal, ya que se reactivan las formaciones psíquicas más antiguas.
- c) Formal, ya que se pasa de los modos de expresión y de representación habituales a otros más primitivos.

Aislamiento.- Mecanismo de defensa, típico sobre todo en la neurosis obsesiva, que consiste en aislar un pensamiento o un comportamiento de forma que se rompan sus conexiones con otros pensamientos o con el resto de la existencia del sujeto. Entre los procesos de aislamiento podemos citar las pausas en el curso del pensamiento, fórmulas rituales y, en general, todas las medidas que permiten establecer un hiato en la *sucesión* temporal de pensamientos o de actos.

Vg.- Ideas de asesinato se neutralizan desarrollando una fobia a las armas.

Formación reactiva.- Actitud o hábito psicológico de sentido opuesto a un deseo reprimido y que se ha constituido como reacción contra éste (por ejemplo, el pudor que se opone a las tendencias exhibicionistas). 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.

Vg.- El pirómano que se alista como bombero voluntario.

Proyección.- Operación 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, aunque también en algunas formas de pensamiento *normales*, como la superstición. Supone, en todo caso, el fracaso de la represión.

Vg.- El paciente angustiado que dice al analista: le noto nervioso, agresivo.

Introyección.- Proceso psicológico inconsciente puesto en evidencia por la investigación psicoanalítica 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.

Vg.- Ingerir las cenizas de los muertos para asimilar sus virtudes.

Fantasía.- Guión imaginario en el que se halla presente el sujeto y que representa, en forma más o menos deformada por los procesos defensivos, la realización de un deseo que de otra forma no podría ser satisfecho. Al parecer, puede presentarse bajo distintas apariencias: fantasías conscientes -sueños diurnos-, fantasías inconscientes -ensueño subliminal- y/o fantasías originarias -ligadas al deseo inconsciente-. Frecuente en la adolescencia, la fantasía puede llegar a ser patológica si es usada por adultos con grandes frustraciones.

Sublimación.- Proceso psicológico inconsciente postulado por Freud para explicar ciertas actividades humanas que aparentemente no guardan relación con la sexualidad, pero que hallarían su energía en la fuerza de la pulsión sexual. En general, se habla de sublimación como de un proceso mediante el cual el sujeto deriva parte -toda- de la energía procedente de la pulsión sexual hacia la

consecución de fines socialmente reconocidos. Tiene valores ideales y no entraña en absoluto patología.

Vg.- El deseo sexual muta en amor asexual a todo el género humano.

Racionalización.- Procedimiento mediante el cual el sujeto intenta dar una explicación coherente, desde el punto de vista lógico, o aceptable desde el punto de vista moral, a una actitud, un acto, una idea, un sentimiento, etc., cuyos verdaderos motivos no percibe. Supone la búsqueda de razones lógicas y/o éticas que justifiquen una actuación que, realmente, está motivada por factores inconscientes.

Vg.- Argumentar molestias para no amamantar a un hijo cuando la verdadera razón es que no se le quiere.

Conversión.- Mecanismo de defensa gracias al cual el sujeto transforma el deseo repudiado en una manifestación de tipo somático. Consiste en la transposición de un conflicto psíquico y una tentativa de resolución del mismo en síntomas somáticos (trastornos de fonación, alergias, mareos), motores (parálisis) o sensitivos (anestiasias o dolores localizados).

Vg.- Ceguera y sordera histérica.

Negación.- Proceso psicológico inconsciente en virtud del cual el sujeto, a pesar de formular uno de sus deseos, pensamientos o sentimientos hasta entonces reprimidos, sigue defendiéndose negando que le pertenezca. La representación molesta se excluye rechazando la percepción vinculada a esa representación. Se niega la realidad misma, es como si el suceso no hubiese tenido lugar.

Vg.- Embarazada que pierde a su bebé y sigue comprando ropa infantil.

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.

Vg.- Alcohólico que vuelve a beber y para mitigar su sentimiento de culpa cubre de regalos a su familia.

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.

Vg.- El obsesivo que tras rezar una plegaria por su madre enferma -a la que no quiere demasiado-, se golpea y tapa la boca al finalizar la oración.

Desplazamiento.- Mecanismo de defensa que consiste en separar la carga afectiva de la representación dolorosa, pasando ésta a catectizar (cargar de energía psíquica) otro contenido mental más o menos relacionado

simbólicamente con la representación molesta. 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.

Vg.- El miedo que se tiene al padre se traslada a los caballos (caso Hans).

Clasificación de las neurosis

Según afirma Enrique Freijo (1987), el término neurosis posee en psicoanálisis dos significados que es conveniente diferenciar, el descriptivo y el etiológico. 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.

Desde el punto de vista etiológico, es un vocablo que nos habla de la existencia de un conflicto psíquico de naturaleza inconsciente, de un subrepticio conflicto 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.

Puede decirse, entonces, que las reacciones neuróticas son básicamente una patología de las relaciones interpersonales, una patología que se manifiesta en forma de disfunciones somáticas, trastornos psíquicos y/o perturbaciones del comportamiento, una patología cuya causa principal es la existencia de un conflicto psíquico que, dada su naturaleza inconsciente, hace que los síntomas sean experimentados subjetivamente como inexplicables e irracionales.

En resumen, 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.

Queremos decir con esto que, se mire por donde se mire, el conflicto neurótico no es sino la dramática consecuencia del fracaso del yo al tratar de llevar a cabo su labor de síntesis e integración en los tres distintos frentes en los que ésta debe realizarse: el de los impulsos instintivos, el de las exigencias morales y el de la realidad externa, un lamentable fracaso que da paso preferente a los síntomas neuróticos.

A continuación, reproducimos el cuadro con el que Enrique Freijo (1987) trata de esquematizar la clasificación de los trastornos mentales realizada por Freud para favorecer el diagnóstico diferencial de las neurosis, una clasificación en la que el nivel dinámico fijación/regresión interpreta el papel de protagonista como criterio diferenciador:

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

Adaptado de E. Freijo (1987)

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 el médico americano George Beard (1839-1883), cuyo cuadro clínico gira en torno a una fatiga física de origen nervioso. Comprende síntomas de los más diversos registros: cefaleas, parestesias espinales, dolores vagos, hastío, falta de interés y empobrecimiento de la actividad sexual. Su origen, al parecer, apunta a una satisfacción inadecuada de la pulsión sexual en el adulto, concretamente a la masturbación.

Neurosis de Angustia.- Afección psicógena en la que la angustia (expectación ansiosa, ataques de angustia o equivalentes somáticos de ésta) aparece como síntoma principal. Se caracteriza específicamente por la acumulación de excitación sexual, excitación que se transforma directamente en síntoma sin mediación psíquica. Se asocia con situaciones de abstinencia forzada, de sobreesfuerzo sexual y/o de práctica continuada del *coitus interruptus*, situaciones y experiencias, todas ellas, que conllevan una fuerte frustración en la satisfacción sexual. De hecho, no existe sintonía entre la respuesta física y la psicológica en términos de satisfacción: puede haber acto sexual y, sin embargo, no haber satisfacción.

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, en general, está desplazada sobre los objetos en lugar de sobre el yo. Son las únicas susceptibles de tratamiento psicoanalítico.

Neurosis histérica.- Afección psíquica de cuadros clínicos muy variados cuyas dos formas sintomatológicas mejor aisladas son la *histeria de conversión*, en la cual el conflicto psíquico se simboliza en los más diversos síntomas corporales (cianosis, urticarias, hemorragias, letargia, etc.), paroxísticos (accesos de hipo, temblores, tics, crisis emocional con teatralidad, etc.) o duraderos (anestiasias, parálisis, sensación de <bolo> faríngeo, etc.), y la *histeria de angustia*, en la cual la angustia se halla fijada de forma más o menos estable a un determinado objeto exterior (fobias). Desde la perspectiva de la regresión de la libido es una patología ligada a la

fase fálica de la evolución libidinal, ya que es correlativa del complejo de Castración e impone el planteamiento y resolución del Complejo de Edipo.

Neurosis obsesivo-compulsiva.- Forma de neurosis aislada por Freud en los años 1894-1895 que constituye uno de los grandes cuadros de la clínica psicoanalítica. En su forma más típica, el conflicto psíquico latente se expresa por los síntomas llamados compulsivos: a) ideas parásitas de carácter obsesivo, que son reconocidas como propias a pesar de aceptarse su absurdidad; b) compulsión a realizar actos indeseables; c) constante lucha para sustraerse a estos pensamientos y tendencias; d) realización de ciertos ceremoniales tendentes a conjurar las ideas obsesivas; y e) un tipo de pensamiento caracterizado por las dudas, los celos y los escrúpulos; síntomas que, inevitablemente, conducen a inhibiciones del pensamiento y de la acción. En cuanto a la regresión de la libido, es una patología ligada a la fase sádico-anal (anal secundaria) de la evolución libidinal, una fase en la que la triada orden, avaricia y obstinación se nos presenta como paradigma del erotismo anal.

Neurosis narcisistas.- Por contraposición a las neurosis de transferencia (psiconeurosis), Freud denomina así al grupo de enfermedades mentales caracterizadas por el retraimiento de la libido al yo. Es un término que en la actualidad tiende a desaparecer del lenguaje psiquiátrico y psicoanalítico, pero que se encuentra en los escritos de Freud como una expresión equivalente a <psicosis>, afecciones a las que Freud, al menos en los primeros tiempos del psicoanálisis, prefiere llamar “*parafrenias*” –término propuesto por Kraepelin para designar a las psicosis delirantes crónicas que, como la paranoia, 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-.

Psicosis maniaco-depresiva.- Término acuñado por Kraepelin para referirse a los trastornos maníacos y depresivos recurrentes que, teniendo rasgos comunes -ambos son trastornos de la afectividad-, se sucedían unos a otros -evolución cíclica- y tenían un pronóstico y evolución muy similares -episodios periódicos-. En la fase maníaca -estado de alborozo y/o excitación desproporcionado con las circunstancias que vive el sujeto-, los síntomas más frecuentes son: la distraibilidad, la fuga de ideas, la alteración del juicio, la ira, la agresividad y las ideas de grandeza. En la fase depresiva, el ánimo se muestra marcadamente deprimido por la tristeza e infelicidad, con algún grado de ansiedad. La actividad está por lo general disminuida, pero puede haber desasosiego y agitación. Asimismo, hay una marcada propensión a la recurrencia que, en algunos casos, puede presentarse a intervalos regulares. En lo que a la regresión de la libido se refiere, es una patología ligada a la etapa oral-sádica -segundo tiempo de la fase oral, según una subdivisión introducida por K. Abraham en 1924, que coincide con la aparición de los dientes y de la actividad de mordedura- de la evolución de la libido.

Psicosis esquizofrénica.- Término creado por E. Bleuler (1911) para designar un grupo de psicosis, cuya afinidad ya había señalado Kraepelin agrupándolas bajo el epígrafe <<demencia precoz>>, que en psiquiatría, con el paso del tiempo, se han vuelto clásicas: esquizofrenia hebefrénica -el sujeto pierde progresivamente la capacidad de planificar y prever el futuro, llevando una vida errante y sin finalidad alguna (se consideran grandes inventores y/o benefactores de la humanidad)-; 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-.

En general, podemos decir que 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, una enfermedad que nos remite a la fase oral de la evolución de la libido -fase en la que el placer sexual está ligado básicamente a la excitación de la cavidad bucal y de los labios-.

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