

TEMA 1.- BIOGRAFÍA DE S.FREUD

1856-1873-INFANCIA Y PRIMERA JUVENTUD

Nace el 6 de mayo en Freiberg.

1859- Darwin publica El origen de las especies. Huella profunda en Freud en cuanto a su consideración del ser humano como una evolución del animal, convertido en ser humano por la sexualidad y los instintos, sin mediación de ningún Dios.

1867- se publica El capital de Marx. Freud no fue nunca marxista, y de hecho criticó en repetidas ocasiones al marxismo, pero esta obra de Marx va a influir en él en el sentido de que hay algo oculto que nos influye, los deseos. Los seres humanos nos manejamos a nivel grupal con nuestros deseos.

1860- Fechner funda la psicofísica. Hecho fundamental en toda la primera parte de la obra de Freud en el sentido de cómo aplicar la física a la psicología. Los síntomas que puede tener una persona es un equilibrio entre lo físico y lo psicológico.

La familia de Freud se traslada a Viena, oficialmente debido a la intención de prosperar. La realidad es que la familia está arruinada y esto les avergüenza. En Viena, Freud se tiene que enfrentar a una gran ciudad, con mucha competitividad, y a una clase social superior a la suya.

Escolaridad-juventud: Freud, por esta época, empieza a asistir al Gimnasio Real Comunal, donde empieza leer críticas y cuestionamientos a las creencias religiosas. Freud empieza a cuestionarse las creencias familiares (judías), y se vuelve agnóstico. Esta pérdida de su fe religiosa va a tener un gran peso en su obra: a veces, una creencia desmedida en una religión puede ser indicador de patología.

Escribe El porvenir de una ilusión, donde dice que a menudo la religión no es más que una ilusión a la que se aferra el ser humano.

Traducción de Edipo Rey en la adolescencia. Huella en Freud y en su argumentación acerca del Edipo.

Amistad con Heinrich Bach (socialdemócrata). Huella muy profunda en Freud y en su identificación con una ideología que rompa barreras sociales (Freud no fue socialdemócrata).

Admiración por Aníbal.

1873-1885- ESTUDIOS-AÑOS DE APRENDIZAJE

1873- Empieza Medicina, que no terminará hasta 1885. estudia gracias a becas.

1875- Becas del Ministerio de Educación. Trieste (Sexualidad no predeterminada en zoología). Huella: el ser humano no está totalmente predeterminado sexualmente.

Estudios con Brentano sobre Aristóteles. Huella: el ser humano está continuamente buscando su otra parte.

1883- Traducción de Stuart Mill, para el que eran importantes las cadenas de representaciones mentales: todo nuestro mundo mental está absolutamente interconectado, bien por continuidad bien por semejanza. Huella: origen de las técnicas de asociación libre; si el paciente empieza por contar lo primero que se le pasa por la cabeza, mediante asociaciones llegará a la representación inconsciente.

Trabaja en el Instituto de Fisiología (Von Brücke–Helmholtz–Du Bois): principio de conservación de energía–unicausalidad físico–químico.

Cuando Freud se va a casar, abandona sus investigaciones neurofisiológicas.

1882–1885–Trabajos con cocaína, triunfo de Soller, que se adelanta a Freud en su trabajo acerca de las propiedades analgésicas de la cocaína. Es creencia popular la idea de la adicción de Freud a la cocaína; este consumo se debía, en realidad, a un cáncer que le fue diagnosticado. Parece ser que en la última etapa de su enfermedad le pidió a un médico amigo suyo una inyección letal.

Docente de Neuropatología en la Universidad.

Beca para París, donde trabajó con Jean Martín Charcot en Salpêtrière. Realiza un trabajo sobre las técnicas hipnóticas utilizadas por Charcot, que es rechazada por la Sociedad Médica Viena y casi le cuesta su expulsión de ésta.

1886–Consulta en casa: electroterapia (electroshock), hidoterapia, masajes.

Trabajo sobre neuropatología infantil.

Escritos sobre la afasia. La afasia es un trastorno del lenguaje que hace referencia a una pérdida parcial o total del habla debida siempre a una lesión neurológica. El sujeto no puede decir (o escribir) la palabra que está pensando. Freix plantea que, aunque este trastorno tiene una base física importante, también tiene que ver con la historia personal del paciente, concretamente con un conflicto afectivo.

1889–Experiencias de curas hipnóticas con Liebault y Bernheim en Nancy. Amistad con Josef Breuer, quien le pide que se haga cargo del tratamiento de una paciente, Anna O, con la que no ha tenido éxito. Publica con Breuer trabajos sobre la histeria. Caso de Anna O: en las sesiones apenas hablaba de cosas importantes, por lo que Freud le somete a hipnosis. En estado hipnótico, Anna O hablaba de cosas dolorosas, que no recordaba tras la hipnosis; a pesar de no recordar nada, se encontraba mucho mejor. Freud le recordaba de lo que había hablado durante la hipnosis. Freud queda entusiasmado por esta técnica, pero la abandonará porque el hecho de recordarle al sujeto lo que ha contado en la hipnosis y que no recordaba por sí mismo coloca al terapeuta en una posición de omnipotencia. En la hipnosis, la curación es por sugestión, lo que no tiene nada que ver con un tratamiento en el que el paciente lo cuenta todo por voluntad propia.

Talking Cure– Método catártico: el paciente al hablar de sus experiencias en la hipnosis va a experimentar un efecto catártico mucho menor que si lo cuenta en estado normal de vigilia.

1893–Publicación sobre la histeria.

Distanciamiento de Breuer. Parte del rechazo de Breuer a aceptar la sexualidad como un elemento relacionado con enfermedades mentales se debe a su intensa relación amorosa con Anna O (lo que le impidió tener éxito terapéutico con ella).

1887–1897–Intensifica su relación con Wilhelm Fliess. Entre ambos se crea un alto grado de intimidad.

1891–1902–COMIENZOS DEL PSICOANÁLISIS

1895–Interpretación de los sueños. Asociación libre.

1897–Carta a Fliess. Freud, tras oír numerosos casos de abusos sexuales en la infancia de sus pacientes, elabora la idea de trauma sitúa esta experiencia de abuso sexual como origen de los síntomas. Fliess le

pregunta si no le parece extraño tantos abusos sexuales de adultos hacia niños; tras indagar más con sus pacientes, Freud se da cuenta de que esos relatos son en su mayoría fantaseados. Abandona la teoría del trauma y empieza a darle mayor importancia a la realidad interna del paciente.

Primer reconociendo extranjero por parte de Havelloch Ellis, que estudia la sexualidad infantil de igual modo que Freud.

Escribe Psicopatología de la vida cotidiana, donde plantea conceptos como:

–olvido,

–acto fallido: actos equívocos.

–lapsus: equívocos, formas de expresarse el inconsciente, que no tienen que ver con el cansancio. Verbales o escritos.

Freud plantea que el inconsciente se expresa o manifiesta en la vida diaria a través de los lapsus, actos fallidos, sueños, el humor y los olvidos. Todas estas manifestaciones del inconsciente son normales y saludables. La gran vía del abordaje del inconsciente son los sueños.

1905– Tres ensayos de la sexualidad infantil. Esta obra plantea una gran polémica debido a que hasta ese entonces se afirmaba que la sexualidad comienza en la adolescencia. Freud dice que lo que empieza en la adolescencia es la genitalidad. Para Freud la sexualidad no tiene que ver con la genitalidad sino con el deseo. El ser humano tiene orificios corporales de intercambio con el exterior, y éstos hacen que la persona busque al objeto que lo complete.

La erotización de un bebé es distinta de la erotización de un adulto, pero ambos anhelan encontrarse con el objeto perdido, por ejemplo mediante la boca. En la etapa anal, el bebé se encuentra con una figura que le limpia de sus excrementos sin asco y con un gesto de amor (generalmente la madre). Lo que le interesa a Freud es el vínculo de amor entre el cuidador y el bebé. En la etapa fálica, un niño de 5 años puede, según Freud, masturbarse, y esto no implica ningún problema neurológico, sino una forma de buscar al objeto perdido. Esto causa una gran polémica social.

El chiste y su relación con el inconsciente.

Fragmento de un análisis (Dora).

1902–1914–CONSOLIDACIÓN Y LUCHA

1902– Sociedad de los Miércoles.

1908–Se incorporan profesionales extranjeros: Ferenczi (Hungría), Jones (Inglaterra), Abraham y Eitingon (Alemania), Bleuler y Jung (Suiza).

1909–Viaja a América con Ferenczi y Jung.

1910–Asociación Internacional de Nuremberg.

Recuerdo infantil de Leonardo da Vinci.

1911–Se instala en Viena Lou Andrea Salomé (relacionada con Nietzsche).

1913–Seaparación de Adler, Jung y Rank porque ninguno de ellos quiere llevar a cabo sus postulados al pie de la letra. Cada uno plateó una teoría que nada tiene que ver con el psicoanálisis tal como lo planteó Freud:

.Adler: Psicología del Yo. Freud pensaba que con esta teoría no se avanzaba.

–Rank: Trauma del Nacimiento. Freud no considera tan sumamente importante el nacimiento.

–Jung: el predilecto de Freud. A Jung le interesaba el tema de los arquetipos. Creía que cada sueño tiene un significado concreto, pero para Freud el simbolismo del sueño es distinto para cada persona y sólo tiene valor si el paciente se lo confiere el significado en el momento de relatarlo en la sesión. Si el paciente no le da un significado en la sesión, el terapeuta no es nadie para ponérselo. Para Jung existe un significado oculto; escribe un diccionario de símbolos, y Freud está completamente en contra de la existencia de un archivo o diccionario de símbolos de nuestras mentes.

1914–1923–Guerra y Post–Guerra.

1914–Se publica Miguel Ángel, Tótem y Tabú, Introducción al narcisismo, Hijos prisioneros en guerra.

1915–Metapsicología.

1918– 5º Congreso Internacional en Budapest. Acuden autoridades gubernamentales.

1920–Fallecen Anton Von Freud y Sophie Freud.

Más allá del principio de placer. Pulsión de muerte. Compulsión a la repetición.

1921–Psicología de las masas y Análisis del Yo.

1923–1924–DIFUSIÓN DEL PSICOANÁLISIS

1923– El Yo y el Ello.

Primera operación de cáncer. Muere su nieto. Empieza a trabajar con la pulsión de muerte.

1926–Inhibición, síntoma y angustia.

1927–El porvenir de una ilusión.

1929–El malestar en la cultura.

1930–Premio Goethe (Frankfurt).

1933–Lista negra en Alemania.

1936–Quema de libros.

El psicoanálisis promueve que el individuo se haga preguntas y se cuestione su vida, por ello es peligroso para los regímenes totalitarios. El psicoanálisis cuestiona las dictaduras, y el régimen nazi empieza a quemar sus libros (al igual que dictaduras posteriores).

1938–Exilio en Londres

Freud tuvo que exiliarse con su hija Anna Freud, amenazada por el régimen nazi.

1939–Fallece el 23 de septiembre.

1942– Asesinadas cuatro hermanas en Auschwitz.

TEMA 2.– LA TEORÍA PSICOANALÍTICA

1.–METAPSICOLOGÍA

Palabra heredada de la metafísica (=lo que está más allá de lo palpable en la física). Metapsicología significa que conduzca al otro lado de la consciencia.

Tentativa científica de rectificar las construcciones metafísicas. Cuando Freud empieza a trabajar con el inconsciente postula que hay elementos relacionados con la cultura que no responden a la lógica:

- creencias supersticiosas
- concepción mitológica del mundo Proyección del Inconsciente
- religiones

Según Freud, estos elementos son formas que tiene el Inconsciente para expresarse.

Los deseos que intentan instalarse en el inconsciente siempre tienen una fuerza que intenta aparecer en el consciente. Freud empieza a trabajar con la idea de que hay fuerzas en la cultura que se albergan en el inconsciente; el aislamiento de los deseos que la cultura no permita que se exteriorice se realiza mediante represión. Si la barrera de la represión fuera absolutamente impermeable estaríamos condenados a no expresar nada del inconsciente; pero no lo es, y se expresa con los lapsus, el humor, los sueños, los actos fallidos y los olvidos (a nivel normal), o mediante síntomas (a nivel patológico).

Freud plantea la existencia de una apertura que permite que parte del inconsciente aflore al consciente. El inconsciente no es estático, sino dinámico, y se retroalimenta.

CONSCIENTE

INCONSCIENTE

2.–EL APARATO PSÍQUICO: ESTUDIO DESDE TRES PUNTOS DE VISTA

1.–DINÁMICO

Según Freud, existe una lucha de fuerzas opuestas (cultura versus deseos); a esta lucha la llama conflicto. Este concepto es positivo siempre y cuando el sujeto pueda enfrentarse y solucionar sus conflictos (de lo contrario, estaríamos ante una neurosis o psicosis). Para Freud el conflicto es sinónimo de vida, de que hay movimiento de fuerzas opuestas en la persona.

Concepto de homeostasis:lograr un equilibrio entre lo externo y lo interno, entre el consciente y el inconsciente, donde se contempla la posibilidad de anomalía. El conflicto puede ser:

- Inter.-sistémico: entre consciente e inconsciente.
- Intra-sistémico: dentro del consciente o dentro del inconsciente.

La consciencia percibe la información que recibimos, y manda parte de lo recibido al inconsciente, especialmente los acontecimientos desagradables.

Para Freud la pulsión de vida y la pulsión de muerte las recibe cada ser humano desde que nace. El entorno de amor y odio modifica lo biológico, y pone una impronta muy fuerte en lo biológico.

Una persona que dice no tener conflictos es una persona con mucha resistencia a saber de sí mismo. El conflicto surge porque el sujeto se hace preguntas.

Freud utiliza también la siguiente terminología:

- Conflicto manifiesto (=conflicto consciente).
- Conflicto latente (=conflicto inconsciente).

Lacan los llama así:

- Enunciado (=conflicto manifiesto).
- Enunciación (=conflicto inconsciente).

2.- TÓPICO

Significa lugares. Freud divide al aparato psíquico en tres lugares:

- Inconsciente–Preconsciente– Consciente. Entre estos tres lugares hay dos barreras claras: una muy rígida e impermeable entre inconsciente y preconsciente; otra menos rígida y más permeable entre preconsciente y consciente, absolutamente manejable por nosotros mediante la introspección. Cada lugar tiene un funcionamiento diferente.
- Ello–Yo–Superyo: el Ello es siempre inconsciente; es el mundo de los deseos y las pulsiones. El Yo y Superyo son del preconsciente, consciente e inconsciente.

3.- ECONÓMICO

Referido a la energía. Planteamiento de Freud: cuál es el mínimo o máximo en el sistema psíquico. Dos tipos de energía en el sistema psíquico:

- Energía libre: en el Inconsciente siempre.
- Energía ligada: en el preconsciente y consciente.

En el Inconsciente quedan representaciones–cosas cuyo origen está en nuestra infancia y de las que no tenemos recuerdos conscientes puesto que son muy primitivas y antiguas en nuestra historia personal. Freud habla de representación–cosa porque se trata de apenas un elemento, no ideativo, sino sensorial: olores, sonidos, colores

En el Preconsciente y Consciente, Freud habla de representación.–palabra, para diferenciarla de aquellos esbozos que llamó representación–cosa. En esta caso son ya representaciones que nominan, que permiten identificar el recuerdo.

En el Inconsciente, las representaciones–cosas se mueven continuamente y chocan entre sí; esto se debe a que estas representaciones tienen cargas que hacen que se unan o se separen. El paciente al narrar su sueño pasa de representación–cosa a representación–palabra. A la unión de varias representaciones–cosas la llama Freud condensación. P.e.: soñar con un árbol sin hojas pero con una gran cabellera rojiza como el fuego (árbol+cabello+fuego).

RP
RCa RCb
RCc

INCONSCIENTE

La representación–palabra es una pálida sombra de la representación–cosa– no son nunca exactamente iguales.

La **energía libre** permite que las representaciones–cosas se muevan y se yuxtapongan entre sí para formar nuevas representaciones–cosas. El Inconsciente es un sistema caótico. Habría dos formas de energía libre:

- Condensación: creación de un nuevo elemento a partir de la yuxtaposición de otros elementos.
- Desplazamiento: una representación–cosa se yuxtapone a otra que aparentemente no tiene nada que ver, aunque sí tiene que ver, por:

–contigüidad en el tiempo o espacio.

–semejanza o analogía con otros elementos.

Siempre se están mezclando los elementos de analogía y contigüidad.

La **energía ligada** permite que las representaciones–palabras estén ordenadas coherentemente unas junto a otras. Formas de aparecer la energía ligada: atención, pensamiento, proyectos, y en definitiva todos los acontecimientos y elementos de la vida cotidiana.

3.–TÓPICA

Aristóteles lo utiliza como lo que constituye un lugar de valor lógico (topos =lugar metafórico).

Influencias en Freud de las teorías anatomopatológicas de las localizaciones cerebrales. Deben complementarse con una investigación funcional de estos centros cerebrales (como dice en sus escritos sobre la afasia).

Hasta la época de Freud había una teoría que localizaba las emociones y percepciones en puntos cerebrales. Esto impulsó el desarrollo de la cirugía cerebral en los años 40. Para Freud, más importante que las localizaciones de centros cerebrales, son las interconexiones entre dichos centros. Ésta es la base de su teoría.

Cuando Freud habla de la tópica lo hace a modo de metáforas y no de localizaciones.

Los recuerdos que trabaja el Psicoanálisis son los que no se hallan a disposición del sujeto. La organización de estos recuerdos está organizada y estructurada por un núcleo patógeno. Un núcleo patógeno es un hecho traumático y doloroso, alrededor del cual se juntan recuerdos dolorosos, y que el sujeto no conoce (está en el Inconsciente). Estos recuerdos tienen una temporalidad espacial: tiempo lógico y no cronológico Para Freud el

Inconsciente tiene una lógica de amor y odio, no del tiempo. Esos recuerdos no han sido resueltos satisfactoriamente, sino que se han pseudosuperado, dejando un núcleo patógeno. La fantasía, los deseos prohibidos, también pueden convertirse en núcleos patógenos.

Para Freud el núcleo patógeno es la interpretación absolutamente dolorosa de algo que le ha sucedido al sujeto. La lógica que rige al inconsciente no es la misma que rige al consciente. La lógica del inconsciente obedece a la posibilidad de que convivan al mismo tiempo varias opciones. La lógica del consciente y preconscious es la lógica cartesiana, en la que no caben dos posibilidades opuestas.

Por ejemplo:

INCONSCIENTE CONSCIENTE Y PRECONSCIENTE

Estoy en la cafetería y en la clase o estoy en la cafetería.

clase.

•

Pueden convivir temporalidades Sólo cabe una temporalidad.

muy diversas. Todo es posible,

pasado y futuro, femenino y masculino

Hace reaparecer elementos pasados

Pero con la intensidad del presente.

En el tratamiento analítico siempre hay que pensar que las palabras del paciente son sólo una pequeña representación de lo que hay en el inconsciente. La consciencia es un desfiladero por el que se expresan los contenidos inconscientes.

Cada uno de los sistemas tópicos tiene sus propias leyes de funcionamiento contradictorias entre sí (por ejemplo para Breuer: recepción de excitaciones y conservación de huellas). El preconscious y consciente son un sistema con funcionamiento completamente diferente al del inconsciente. Breuer habla de recepción de excitaciones (=preconscious y consciente) y conservación de huellas (=inconsciente). Breuer se alejó de los postulados de Freud cuando vio que éste incluía en el inconsciente el odio, el amor, etc.

Fechner plantea la hipótesis de OTRO ESCENARIO en los procesos oníricos diferentes de los de la vigilia. Significa que hay algo más allá de lo que nos está diciendo la persona, y se refiere al inconsciente, donde hay representaciones—cosas rodeadas de imágenes visuales de personajes importantes en nuestra vida (de ahí la terminología teatral). Detrás de la vida cotidiana hay otro escenario que hay que descifrar, con olores, sonidos y personajes.

Entre los sistemas inconsciente, preconscious y consciente se establecen las censuras, fronteras o antesalas. La censura se sitúa entre preconscious y consciente; es fácilmente atravesable. La represión se establece entre el inconsciente y el preconscious; sólo se atraviesa por el humor, actos fallidos, lapsus, sueños, olvidos y tratamiento analítico. La represión es lo que nos diferencia de los animales.

Lacan habla de sujeto tachado, al que representa por el símbolo S .el ser humano está dividido en dos partes, una de las cuales no la conoce (el inconsciente).

La energía libre permite que las representaciones–cosas se muevan en el Inconsciente. La energía puede recorrer los sistemas de manera progresiva o regresiva. Regresión hace referencia a volver al pasado (al inconsciente). Progresión hace referencia al preconscious y consciente.

El sistema Inconsciente se constituye por la Represión Primordial. Lo fundamental para el ser humano no es la presencia, sino la ausencia de la madre. Este movimiento de presencia continua de la madre junto a la posibilidad de representación de la madre cuando ésta no está es lo que constituye la represión primordial, que sería la separación entre preconscious y consciente. Winnicott habla de la capacidad de estar solo acompañado; es decir, cuando el niño está sólo físicamente pero poblado de representaciones (el mundo mental de Melanie Klein). Una autora francesa llama a la represión primordial castración parcial. Cuando hablamos de la madre, no tiene que ser la madre biológica, sino alguien que cumpla su función. Lacan establece tres términos para que la madre se separe del bebé:

- Término del hijo que quiere autonomía.
- Término de la madre que empieza a mirar más allá del niño y anhela alguien más.
- Término o función paterna, cualquier instancia que separe al niño de la madre y que no tiene por qué ser el padre, sino un trabajo, o algo que posibilite esa separación.

4.– PROCESO PRIMARIO

1.–Tópicamente es el modo característico de funcionamiento del inconsciente.

2.– En el Inconsciente, la energía fluye libremente desde el punto de vista económico y dinámico.

- **CONDENSACIÓN:** en una representación única confluyen cadenas asociativas de otras representaciones. Sobredeterminación o polisemia del síntoma: el síntoma condensa una serie de representaciones inconscientes. La condensación a nivel normal y también a nivel de síntomas. P.e.: una fobia a un cachorro que está condensando una serie de representaciones que hay que analizar. Los lacanianos, siguiendo a Jakobson, llaman a la condensación **metáfora**, que tiene que ver con la capacidad creativa del ser humano.
- **DESPLAZAMIENTO:** una representación insignificante porta la significación de otra representación fundamental. Lacan, influido por Jakobson, lo llama **metonimia**. Tanto la condensación como el desplazamiento se hacen por contigüidad o por semejanza. Freud plantea que la energía libre permite a las representaciones–cosas. Desde que nacemos tenemos un objeto de deseo, y desde la represión primordial buscamos incesantemente aquello que nos complete. A esto lo llama Lacan **metonimia del deseo**; el deseo es a través de desplazamientos. La creación de algo original es la condensación o metáfora. Ambos se dan a nivel normal y a nivel patológico. En todo síntoma hay condensación y desplazamiento. Según Freud, hay una transformación de energía de representaciones–cosas arcaicas a otras más actuales, sean o no patológicas.

La transferencia se da en todas las relaciones humanas.

- **PRINCIPIO DEL PLACER:** la satisfacción del deseo se establece de forma inmediata. Lo contrario sería el principio de realidad. Los niños y adolescentes, cuando tienen dificultades para imaginarse las cosas, actúan sin más. Este concepto hace referencia a la satisfacción mental (mediante la imaginación) de los deseos. Alucinación primitiva.
- **IDENTIDAD DE PERCEPCIÓN:** reproducción en forma alucinatoria de las representaciones de la satisfacción original. Capacidad del ser humano de representarse exactamente lo mismo que le da placer. P.e.: buscar una pareja exactamente igual a la persona que le dejó. Ocurre en niños y en neuróticos. Para Freud, el neurótico es como un niño, alguien que no ha crecido.
- **COMPULSIÓN A LA REPETICIÓN:** la energía trata de descargarse en forma total e inmediata por las vías más cortas. La repetición supone un ahorro de energía. La persona repite actividades penosas, y aunque sufre por ello, no quiere cambiar. Las personas evitamos la compulsión a la repetición aprendiendo nuevas

vinculaciones. No hay neurosis ni psicosis que no tenga que ver con la compulsión a la repetición.

- **PRINCIPIO DE INERCIA:** las neuronas, ante un estímulo, evacúan completamente la cantidad de energía que reciben. No hay diferencias de nivel energético.
- **PRINCIPIO DE NIRVANA:** Barbara Law plantea a Freud trabajar con el concepto de nirvana (reducir a cero las excitaciones externas e internas), que en la religión budista tiene el significado de quietud y felicidad perfectas. En psicoanálisis adoptará el significado de extinción del deseo. En la vida cotidiana no puede haber una quietud total (recordemos que para Freud esto sería la muerte). Nirvana, sí, pero sin que el sujeto interrumpa su quietud para incorporarse a su vida diaria.-

PRINCIPIO DE PLACER

Fechner describe el principio del placer de la acción, buscar el placer por medio de la acción.

Freud lo describe como un mecanismo que evita el displacer. Para él, la causa es el displacer y no la obtención del placer. Regulación automática.

Para Freud, cuantitativamente, todo lo que provoque un aumento de la tensión es displacer, y todo lo que disminuya esa tensión es placer. En esta época, los postulados de Freud estaban muy influidos por la Biología.

Cualitativamente, estaría ligado a procesos y construcciones que no tienen en cuenta la realidad exterior. Puede haber aumento de la tensión y ser placentera como lo describe en Más allá del principio de placer.

Para una persona el placer y el displacer son absolutamente singulares, lo mismo ocurre con las relaciones amorosas. Puede haber tensión y ser placentero. Lo normal sería: si aumenta la tensión en el Inconsciente, mayor represión, mayor dolor psíquico y mayor displacer. En sujetos masoquistas o muy ligados a esta patología puede producirse placer por ese aumento de tensión. Esta experiencia la denomina Lacan experiencia de goce. El ser humano al contrario de lo que pensaba inicialmente Freud, tiende a repetir sus errores.

CONDENSACIÓN

Podemos encontrarla en los sueños, actos fallidos, chistes, síntomas, neologismos, arte y mitos.

El contenido manifiesto de los sueños es muy pobre comparado con la riqueza del contenido latente.

La condensación es descrita por Freud en La interpretación de los sueños(1900), Psicopatología de la vida cotidiana(1901) y en El chiste y su relación con el inconsciente(1905).

La condensación es típica del proceso primario, pero no exclusiva de él, y por medio de la energía libre es una manera de sortear la censura, pero también se realiza por un principio económico: en la representación encrucijada, se suman las energías de las cadenas representacionales.

Las imágenes visuales del sueño presentan una gran intensidad debido al efecto de condensación que ellas representan. Las representaciones se yuxtaponen por similitud o contigüidad.

DESPLAZAMIENTO

También transferencia. Concepto ligado a la independencia relativa entre afecto y representación.

Si las representaciones—cosa son algo tan embrionario, no se puede hablar de que estén acompañadas de sentimientos, sino de energías positivas o negativas; cuando estas representaciones —cosa pasan al preconscious entonces sí se acompañan de sentimientos y emociones.

La carga de energía o suma de afecto se desplaza de una representación a otra. Cuando el afecto se desplaza a una representación actual, se desplaza hacia una representación que objetivamente no tiene nada que ver con la representación-cosa. Lo que se añade a una representación es retirado de otra. Puede desplazarse a una representación insignificante (obsesiones), a una representación relacionada con el ámbito somático (histerias de conversión) o sobre un objeto, lo que permite localizar y explicar la angustia (fobias). Si el objeto no ha provocado nunca una situación dolorosa hablamos de temor, no de fobia. Freud utiliza este concepto para explicar una serie de síntomas (histéricos, obsesivos y fóbicos) que tienen que ver con la sexualidad infantil. Para Freud, las representaciones-cosa arcaicas tienen que ver con el desarrollo psicosexual hasta los 7-8 años, después de la fase del Edipo.

Freud habla de un factor ambiental o serie complementaria y de un factor hereditario.

Transferencia: los sentimientos acaban acompañando una representación-cosa con la que no tenían nada que ver en realidad. También lo llama Freud falsa conexión. Los desplazamientos no son nunca correctos, están teñidos siempre de subjetividad.

P.e: el caso del pequeño Hans; un padre autoritario provoca que el niño transfiera su miedo a un animal, por ejemplo un caballo. El caballo se acompaña de unos sentimientos que no le corresponden.

El concepto de transferencia/desplazamiento fue descrito por Freud en Proyecto de Psicología científica(1985) y en La interpretación de los sueños(1900), pero aquí llama a este fenómeno transferencia como el paso de la energía psíquica de una representación a otra.

El desplazamiento contribuye al entrecruzamiento que produce la condensación. Por la condensación se puede pasar de una idea abstracta a una representación posible de ser visualizada.

La censura interviene favoreciendo, provocando y permitiendo que las representaciones condensadas y desplazadas se lleven a cabo y atraviesen su barrera. Lo que hace la censura es que la persona utilice el disfraz del síntoma; el síntoma esconde una verdad no dicha o dicha a medias.

Para Freud, el desplazamiento es por asociación por contigüidad o por semejanza.

El lingüista Roman Jakobson relaciona el desplazamiento con la metonimia (por contigüidad) y la condensación con las asociaciones metafóricas y simbólicas (por semejanza). La metáfora es propia de los síntomas (síntomas metafóricos). Es un elemento que hay que descubrir en cada persona.

El deseo humano se halla fundamentalmente estructurado por las leyes del inconsciente y formado como una metonimia (Lacan).

COMPULSIÓN A LA REPETICIÓN

Proceso inconsciente, autónomo e irreductible por el cual un sujeto reitera su participación en actividades penosas. El sujeto repite acciones o situaciones antiguas sin tener consciencia de ello y convencido de que sólo se trata de algo doloroso actual.. para Freud, en la compulsión a la repetición se dan actos repetitivos y poco imaginativos, y estos actos siempre conllevan características negativas para el sujeto.

La compulsión a la repetición puede llevar a una pulsión de muerte entre los actos realizados por la persona que puede llevar a su destrucción o a la de los que le rodean.

A nivel consciente, la persona protesta y sufre, pero a nivel inconsciente sigue repitiendo los mismos actos que le llevan a esa situación dolorosa. Lacan al placer inconsciente que se puede obtener de este dolor la denomina goce.

En psicoanálisis es fundamental el concepto de fenómenos de repetición:

- Ceremoniales obsesivos: la pulsión de muerte puede estar muy cerca.
- Síntomas histéricos como símbolos de conflictos pasados: lo que se trata de ver son las situaciones pasadas en las que la persona ha quedado dolorida y sufriendo. Por lo que repite estas situaciones para tratar de digerir las que se produjeron en la infancia cuando la persona no podía hacer nada para defenderse. Para Freud, en los síntomas histéricos hay que buscar si en la infancia hubo un posible acercamiento seductor por parte de un adulto al que el niño o niña idolatraba; lo que enferma es que el adulto haya seducido y prometido algo al niño que posteriormente le enferma.
- Lo reprimido retorna insistentemente porque ha permanecido incomprensible, retorno de lo reprimido: síntomas, sueños, actuaciones en los que afloran los lapsus.
- En la cura tenemos en cuenta la rememoración, repetición transferencial y elaboración. En la cura el paciente repite situaciones que no tienen nada que ver con el terapeuta y que lo trata así deliberadamente. Esto no es una situación sana, ya que lo que pretende es que el terapeuta se convierta en una persona idolatrada y protectora hacia el sujeto que se encuentra desvalido. Después de un tiempo el terapeuta debe señalar este hecho y plantear si considera que siempre se ha portado del mismo modo, ya que lo que hay detrás de todo esto es la pulsión de muerte.

Lo que se repite son experiencias intensamente displacenteras y resulta incomprensible que el sujeto encuentre satisfacción en ellas o que sea la realización de un deseo reprimido. El neurótico sufre por un pasado nunca resuelto y que no es capaz de superar, por lo que lo repite constantemente para pedir ayuda para superarlo.

Bajo el sufrimiento del síntoma a nivel consciente se materializa a nivel inconsciente la realización del deseo. Hay que averiguar el deseo subyacente a ese sufrimiento. El paciente no conoce estos deseos conscientemente, y al llegar a conocerlos les permite salir de una situación de victimismo.

Lo que es displacer para un sistema es placer para otro. Hay casos en que a nivel consciente una situación es placentera pero a nivel inconsciente es displacentera, o al revés (p.e: mujer maltratada por su marido).

Compulsión a la repetición como resistencia propia del inconsciente. ¿Por qué actúa la tendencia a la repetición? Freud otorga a la repetición dos orígenes:

- Intentos del yo para controlar, dominar y elaborar las tensiones excesivas, como en los sueños traumáticos (tendencias restitutivas y diferentes). Se refiere a la pulsión de vida. Tratan de restituir algo que falta, un intento de resolver y restituir algo para que el hecho pueda ser superado. Pero si se repite a lo largo del tiempo con insistencia acaba siendo una repetición que tiene que ver con la actuación de la pulsión de muerte. Cuando una persona repite el hecho es necesario preguntar cuántas repeticiones ha habido y hace cuánto tiempo que se viene repitiendo, ya que es la reiteración en la cantidad y en el tiempo lo que da la cualidad de compulsión a la repetición. Freud dice que a la hora de cicatrizar las heridas depende de la genética, la personalidad o forma de ser y del ambiente familiar.
- Relacionado con la pulsión de muerte (tendencias del Ello repetitivas e idénticas). Tiene que ver con la pulsión de muerte cuando la repetición empieza a ser patológica, es decir, cuando la persona sigue repitiendo la misma situación a lo largo de un período de tiempo considerable. Freud subraya la importancia de la repetición en el proceso de enfermarse pero también como fenómeno necesario en el tratamiento.

La repetición figura como factor fundamental en las neurosis de destino y neurosis traumática

Freud habla de este concepto en Recuerdo, repetición y elaboración (1914) y en Inhibición, síntoma y angustia (1926).

PRINCIPIO DE INERCIA

Las neuronas tienden a evacuar completamente las cantidades de energía que reciben. Para Freud la inercia tiene que ver con una evacuación inmediata de la energía, es decir, la persona es incapaz de guardar recuerdos, imaginar cosas la persona inerte sería la que carece de pensamientos, la que habla poco, se mueve poco

El principio de inercia se da en niños, neuróticos y personas impulsivos. Para que funcione el principio de inercia son necesarias las resistencias (que en el caso de los niños se logran con el no y la norma de los padres). Si el principio de inercia no tiene contingencias la persona dirá todo lo que se le pase por la cabeza (en los niños con retraso mental no se adquieren las contenciones necesarias, pero no se debería a causas genéticas). Más tarde Freud llamará a estas contingencias Superyo.

La circulación de energía por las neuronas se ve facilitada por las barreras de contacto (resistencias) o facilitaciones. El facilitador desde el punto de vista psicológico estaría en el hecho de que los padres le pongan condiciones al niño para que puedan realizar determinadas tareas. Este sería el apoyo, el consenso, la afirmación, el ser asertivo, la aprobación. Tanto la resistencia interna como la facilitación lo que permiten es que la persona vaya enriqueciendo su mundo interno, es decir, que no evacúen la energía inmediatamente de su cuerpo y mente. Se recibe y asimila la información externa si estos dos mecanismos (resistencia y facilitación) funcionan correctamente. Estos mecanismos tienen que ver con tratar de eliminar el principio de inercia. Freud retoma estos conceptos biológicos para aplicarlos a su experiencia clínica: libre circulación de energía homologable a libre circulación de sentido en el proceso primario.

PRINCIPIO DE NIRVANA

Término difundido en occidente por Schopenhauer, y que Bárbara Low propone a Freud.

Tendencia del aparato psíquico de reducir a cero toda excitación externa e interna. En la religión budista es aniquilación de la individualidad, estado de quietud y felicidad completas. Sin embargo Freud lo relaciona con la pulsión de muerte, con personas que no se enfrentan a los conflictos de la vida cotidiana (personas que funcionan según este principio constantemente). Para Freud este concepto es diferente al principio de constancia y homeostasis y semejante al principio de inercia.

IDENTIDAD DE PERCEPCIÓN

El proceso primario tiende a encontrar una percepción idéntica a la deseada y que corresponde con la imagen del objeto de la primera satisfacción (la madre).

Equivalencias entre representaciones. Consiste en la intención de buscar un objeto que sea igual a otro. Con el fin de buscar estos objetos puede llegarse a tener alucinaciones. En ocasiones, en la vida cotidiana se dan identidades de percepción que pueden ser provocadas por llevar al límite la satisfacción del deseo. Se recurre a la alucinación (psicosis) o a confundir una percepción actual con la deseada (lapsus). Entre ambas hay una conexión por analogía, contigüidad u oposición. La experiencia de la satisfacción lleva a que el sujeto busque por la vía más corta una realización de su deseo, y ésta es la alucinación primitiva. El camino que conduce a la realización del deseo es lo más inmediato posible.

Daniel Lagache plantea que cuando el Yo no puede discriminar y está bajo los efectos de la identidad de percepción lo llama identidad sincrética. El sincretismo se daría cuando una persona está apegada a copias de lo anterior, lo que se parece bastante a la compulsión a la repetición. Se apela a las características del proceso primario poniendo en un nuevo objeto todas las características del anterior para satisfacer el deseo.

5.- PROCESO SECUNDARIO

1.-Tópicamente es el modo característico del funcionamiento de los sistemas Preconsciente y Consciente.

2.- Económico y dinámico: este proceso tiene un tipo de energía totalmente distinto a la energía libre: la energía ligada, que ordena paulatinamente el camino a seguir por las representaciones en los procesos atencionales, asociativos el movimiento hacia la descarga se halla retardado y controlado, al contrario que en el proceso primario. Aquí se medita y reflexiona antes de pasar a la acción. Para esto es necesario un grado de estructuración del aparato psíquico. Normalmente los actos están regidos por el proceso secundario, excepto en los niños, neuróticos, psicóticos y adolescentes (en la adolescencia, debido a los deseos eróticos y tanáticos)

a) los fenómenos de condensación y desplazamiento se organizan para el funcionamiento adecuado del pensamiento, atención y razonamiento. estos fenómenos se dan en todos los procesos, pero en el secundario son algo más organizados, racionales y coherentes.

b) los contenidos del preconsciente son accesibles a la conciencia, ya que lo que hay es una barrera muy lábil que una persona reflexiva puede cruzar.. Está separada de la conciencia por la censura sólo se puede traspasar por el psicoanálisis. Esta censura selecciona los recuerdos que puedan perturbar la atención (la censura entre el inconsciente y preconsciente en cambio deforma los contenidos reprimidos).

c) las representaciones de ambos sistemas están ligadas al lenguaje verbal: representaciones palabras. En pacientes psicóticos estas representaciones han fracasado. La representación-palabra es lo que permite al inconsciente expresarse verbalmente, facilitando que no aparezcan síntomas psicóticos. Es una forma de expresar las representaciones-cosas fruto de los deseos de Eros y Thanatos. Las que pasan directamente de representación-cosa a actos suelen ser fruto de la represión existente y pueden darse en forma de representaciones.

d) En el tratamiento psicoanalítico Daniel Lagache plantea que los obstáculos para acceder a los preconsciente se debería llamar retenciones y los obstáculos para acceder al inconsciente resistencias.

e) Principio de realidad: la satisfacción no se efectúa por los caminos más cortos, sino por medios de rodeos y posterga su acción por las condiciones impuestas por las normas sociales. La salud mental para Freud sería el equilibrio entre el principio de realidad y el principio de placer (que es el que rige el proceso primario). Según Laplanche, este principio puede ser el más irreal si la persona satisface siempre sus deseos por medio de la fantasía. En el principio de realidad se procesa y se medita antes de pasar al acto mediante las fantasías mentales, pero con el fin de llegar al acto real.

PRINCIPIO DE REALIDAD

Aparece como una modificación del principio de placer.

Desarrollo de las funciones conscientes: atención, juicio y memoria.

Substitución de la descarga motriz por una acción transformadora de la realidad.

El principio de placer sigue funcionando toda la vida mediante la fantasía, los sueños, lapsus, creaciones y síntomas.

Un punto fundamental para que el niño pueda cotejar el principio de placer y el principio de realidad está en función de una serie de oposiciones: interior-exterior, placentero-displacentero, introyección-proyección. Cuando se empieza a realizar el principio de realidad se hace en función de esquemas y ordenaciones en base a lo que dicen los adultos que le rodean. Por tanto se necesita ir estableciendo este principio poco a poco y ordenando el mundo a través de esquemas. Las oposiciones facilitan el ordenamiento del mundo interior.

Lo importante es darse cuenta de que las fantasías están dentro de la cabeza y que no forman parte de la

realidad.

IDENTIDAD DE PENSAMIENTO

El pensamiento se interesa por las vías de conexión entre las representaciones sin dejarse confundir por la intensidad del deseo (en lógica se llama principio de identidad). Tendencia a aplicar conocimientos nuevos a otros ya conocidos. Daniel Lagache llama a esta forma de identidad discriminativa, con una conciencia atenta y capaz de resistir a las interferencias de las ideas y de los afectos displacenteros: identificación objetivante.

PRINCIPIO DE CONSTANCIA

El aparato psíquico tiende a mantener la cantidad de excitación en él contenida en un nivel bajo o por lo menos tan constante como sea posible. Por este principio se permite que algo de lo inconsciente y el preconsciente se exprese mediante determinados actos; los deseos no salen totalmente, pero sí sale parte y se expresa para que la cantidad de excitación se mantenga bajo mínimos y constantes para que el inconsciente queda más aliviado. Se producen descargas de odio y deseo. El preconsciente e inconsciente se encargan de evaluar algo de los deseos.

Esta constancia se obtiene por la descarga de energía ya existente, la evitación de lo que pudiera aumentar la excitación, y la defensa contra ese aumento (en el último caso, mediante mecanismos de defensa cuando no hay equilibrio entre ambos principios; es propio de los neuróticos, mientras que los otros dos los utiliza todo el mundo). Para Freud los deseos eróticos y fanáticos surgen sobretodo del contacto con los semejantes. Para Lacan este semejante se denomina OTRO, y posibilita alejarnos y diferenciarnos del ser no humano.

Este principio puede relacionarse como un funcionamiento de autorregulación, se lo ha relacionado con el principio de homeostasis (fisiólogo Cannon).

En un principio se relacionaba los síntomas a un defecto de abreación y el tratamiento se efectuaba por una descarga de afectos (abreación sería abrir algo para realizar una descarga). Freud creía al principio que los síntomas se producían debido a que los deseos no se evacuaban, por lo que trataba de que las personas expresasen todo tipo de deseos y que realizasen todo tipo de actos, y esto produciría un efecto catártico. Más tarde Freud propuso otra técnica para tratar estos síntomas: si la catarsis se produce por propia voluntad del paciente y con moderación es recomendable que aparezca en la terapia, siempre y cuando no se restrinjan las asociaciones, que son lo principal para Freud.

El principio de constancia no reduce a cero la tensión del aparato psíquico, sino que mantiene y crea unidades vitales aunque supongan un estado de tensión. Si la energía se reduce totalmente, estamos ante una persona muy depresiva en la que ha triunfado la pulsión de muerte, en la que no cabe el deseo de vida ni de muerte, una persona absolutamente impermeable a los deseos de los semejantes. Es necesario cierto nivel de tensión para que la persona desee vivir.

La ley de la constancia se concibe como un nivel energético favorable que debe utilizarse por medio de descargas cuando tiende a aumentar, pero también de recargas cuando ha descendido demasiado. Especialmente en los sueños. El amor y el odio, igual que una planta, necesitan ser regados continuamente, necesitan de recuerdos para retroalimentarse. Freud le daba mucha importancia a la función de carga-descarga de energía de los sueños. Los niños pequeños tienen la capacidad de soñar directamente el inconsciente sin disfrazarlo (como hacemos los adultos, que a medida que crecemos utilizamos más defensas en nuestros sueños). Este disfraz lo llama Freud elaboración onírica.

El principio de constancia inhibe que la energía circule libremente e impide su completa evacuación. En la consulta a menudo nos encontramos con personas que se quejan de haberlo dado por otra persona. Es el típico caso de personas a las que les ha fallado el principio de constancia. El principio de constancia regula el amor y

el odio que da una persona.

Es el que pauta y modela una circulación de sentido con coherencia, temporalidad, y que los fenómenos obedezcan a leyes de causa y efecto. Gracias a este principio establecemos relaciones de causa y efecto continuamente. Da sentido a las cosas. El psicótico, aunque establezca una relación causa-efecto equívoca también está buscando la constancia dentro de su caos; cuando el psicótico mejora, empieza a sistematizar /organizar a su manera su delirio.

El proceso primario se rige por el disparate, el secundario está más organizado.

ELLO

Implica hablar de 20 años después de postular la existencia del inconsciente. Es una metáfora para albergar los deseos. El Ello es el polo pulsional de la personalidad. Sus contenidos son las representaciones psíquicas de las pulsiones.

Económicamente es una reserva primaria de energía psíquica; algunos autores, como Klein, creen que es hereditaria. Los autores más modernos creen que se trata de algo aprendido.

El Ello es dinámico: conflictos entre el Yo y el Superyo.

Dos autores inspiran a Freud este término :

- Groddeck: las personas hacen cosas a veces sin saber por qué, orientadas por algo que nos gobierna (metáfora del jinete sin cabeza que se deja llevar por el caballo)
- Nietzsche: lo impersonal y naturalmente necesario de nuestro ser.

El Ello al principio gobierna al Yo, quien vive pasivamente las fuerzas desconocidas del mismo, y es a partir de los 6-7 años cuando empieza a gobernar el Yo. Tópicamente está localizado solamente en el Inconsciente. Para Freud, el Yo es una máscara y obedece al Ello y al Superyo.

El Yo coge de la energía que reside en el Ello para desexualizarla y sublimarla. El Yo por sí mismo no tiene deseos, es un mero embajador de los deseos del Ello y las demandas del Superyo. La sublimación o desexualización es una defensa, consiste en integrar los deseos en función de la cultura en la que vivimos, en cambiar su rumbo en base a las demandas de la cultura. Freud plantea que las pulsiones pueden ser sublimadas. Cuando habla de desexualizar o sublimar se refiere a mover o cambiar el fin inicial y utilizar esa energía para otro fin.

El Yo utiliza la energía del Ello para:

- Desexualizarla o sublimarla.
- Transformarla en lo contrario. Defensas básicas.
- Vuelta contra sí mismo.
- Represión.

Hay que detectar qué capacidad de sublimación tiene el sujeto.

El mundo del Ello no está tan absolutamente separado del Yo y del Superyo como ocurría en la primera tópica. El mundo de los deseos se hace presente mucho más a menudo que el representacional. En ocasiones se produce una ambivalencia en lo representacional, es decir, coexisten representaciones contradictorias, y esto ocurre también para las pulsiones (pulsiones de vida y muerte). Freud acaba señalando que la pulsión de vida y la pulsión de muerte son simplemente deseos entremezclados. Esto implica que el mundo de los deseos

se rige de la misma manera que el mundo representacional. Las pulsiones relativamente organizadas no se contradicen si se excluyen.

Daniel Lagache plantea que el pronombre Ello es el sinónimo de un sujeto ausente de coherencia. A nivel del Yo existe una lógica, una coherencia, es dialéctico, excepto en el psicótico. Pero a nivel del Ello no hay esta coherencia y sistematización. Para Freud, el sujeto aquí se da cuenta de que no es totalmente coherente con sus actos, lo que implica que no se le puede pedir a un paciente que sea coherente en consulta.

El psicoanálisis estudia cómo el sujeto está descentrado por excelencia. Lacan habla del descentramiento del sujeto. El psicoanálisis estudia al hombre en cuanto a que no es coherente, está descentrado, no le interesa el hombre con su coherencia.

La génesis de las instancias de la 2ª tópica obedece a una diferenciación progresiva. Según Freud, el Ello, de acuerdo a lo cultural, una parte pasa a ser Yo y otra a ser Superyo. Ésta no es una argumentación muy aceptada.

PULSIÓN

Empuje–fuente–objeto–fin.

EMPUJE: Freud lo concibe como una fuerza que nos lleva a hacer algo. Para Klein, el empuje o fuerza es hereditario; para Freud habría una parte hereditaria (carácter) y otra adquirida en el contexto familiar.

Klein

Niño/sujeto Madre/otro

Empuje viene

dado por la carga

genética.

Freud y Lacan

Niño/sujeto Madre /otro

Empuje viene dado

por la familia.

Pulsión, según Freud, es un cuerpo extraño que viene dado poco a poco por el otro (por el amor o por el odio) que se ha convertido en interno. Si no fuera por la presencia del otro, el deseo no existiría. Freud diferencia entre el mundo de los instintos (que sí son heredados) y el mundo de las pulsiones (que son aprendidas, vienen dadas ambientalmente).

FUENTE: la madre, a través de la relación con su hijo, inculca el deseo que posteriormente expresará. En los lugares donde la piel empieza a transformarse en un epitelio distinto o mucosa, se originan zonas erógenas, que son puntos de frontera del deseo (ano, boca, oídos, genitales).

Importancia del semejante como constituyente u origen del deseo. Las zonas erógenas permiten el contacto entre el sujeto y el otro.

OBJETO: el objeto de deseo, según Freud, se va desplazando a otros objetos para poder madurar y buscar objetos de deseo menos primarios. El que cada persona encuentre una modalidad de satisfacción depende del entorno familiar. No tenemos una predisposición genética para que nos gusten más unas cosas u otras, somos polimorfos en cuanto a la satisfacción (el niño es un perverso polimorfo). El deseo y la satisfacción del deseo en cada uno de nosotros depende de entorno familiar. Si no fuera por estos deseos tan singulares en cada uno, todos tendríamos los mismos modos de satisfacción. El ser humano sin darse cuenta rechaza los modos de satisfacción diferentes a las propias; esto conlleva marginación, ataque al otro, rechazo por lo diferente.

Una persona puede tener una pulsión de vida o de muerte sobre un objeto completamente azaroso, cualquier objeto que responda a su anhelo de fusión (pulsión de vida) o anhelo de destrucción y desunión (pulsión de muerte).

Como ya hemos dicho, no existe una predisposición genética para las pulsiones, pero sí para los instintos. El objeto no tiene nada que ver con lo instintivo.

Pulsión: del alemán Trieb, que significa empuje irrepresible. No hay un objeto predeterminado. Instinto: del alemán Instikt, es un comportamiento hereditariamente fijado y que aparece de la misma manera en la especie de individuos.

El ser humano es el único ser animal con tal grado de diversidad sexual. A este respecto cabe hablar de la existencia de desviaciones sexuales.

FIN

Freud plantea la diferencia entre escapar de excitaciones externas y la imposibilidad de huir de tensiones internas. Frente a un elemento que puede incomodarnos del exterior está la posibilidad de escapar de él, pero no se puede escapar del deseo o tensión interna. Lo que sí podemos es tener síntomas para escapar del deseo.

Las modalidades de la sexualidad infantil y las perversiones en el adulto plantean que la pulsión no tiene ni fin ni objeto predeterminado. Observando el comportamiento del deseo en los niños, Freud observó que el niño se acercaba a cualquier objeto con cualquier fin (pulsión de vida o de muerte). Esto va a depender del entorno familiar durante los primeros seis años. Perverso polimorfo infantil: hasta aquél momento se consideraba al niño como completamente falto de deseo (deseo no tiene nada que ver con coito).

El objeto es variable y contingente, su elección depende de la historia del sujeto.

La posible integración de las pulsiones parciales no viene dada por la maduración biológica. De hecho, Freud no cree que el psicoanálisis pueda hacer algo sobre esa estructura de la sexualidad que se ha cristalizado desde la infancia y adolescencia, ni puede actuar sobre las desviaciones sexuales.

La pulsión es un concepto límite entre lo somático y lo psíquico. Según Freud, la pulsión utiliza el cuerpo para expresarse.

sujeto otro

orificios corporales

¿Qué ocurre cuándo estos orificios presentan alteraciones (labio leporino, fimosis)? Todas esas malformaciones en las zonas erógenas provocan que las pulsiones se expresen de distinta manera.

1ª Clasificación que Freud hace es el dualismo entre:

- Pulsiones sexuales: responden al anhelo de fusión y de ser completados.
- Pulsiones de autoconservación: el objetivo no es tanto la fusión cuanto el que nos cuidemos a nosotros mismos y/o al objeto que amamos. A estas últimas pulsiones Freud dejó de darles importancia por considerar que estaban totalmente automatizadas excepto en los neuróticos y psicóticos. Posteriormente las incluye en el grupo de las pulsiones de vida. A partir de 1920 hablará de pulsiones de vida y pulsiones de muerte. Las pulsiones de autoconservación no hace falta trabajarlas en terapia, salvo en personas que las tienen deterioradas.

La pulsión siempre es parcial y al principio está en estado polimorfo. Freud quiso desmentir las teorías de la época, según las cuales el adolescente (en especial, el chico) que renuncia a la visión y contacto sexual indica inmadurez. Según Freud, las distintas formas de pulsiones parciales no tienen nada que ver con el coito, pueden ser de muy diversas maneras y el coito heterosexual no es la única. Freud desmitifica el mito del coito genital como algo esencial para la salud física y psíquica.

La supresión de la tensión se realiza a través de la fuente corporal. No podemos conformarnos con la representación (por ejemplo, con la idea de dar un beso), sino hay que concretizar esa representación físicamente. La realización de la pulsión se satisface a través del cuerpo y no de la fantasía.

Es la historia del sujeto la que determina el objeto y la modalidad de satisfacción de la pulsión.

Al principio el empuje interno de la pulsión es totalmente indeterminado, pero con el devenir del proceso vivido el sujeto le confiere un carácter específico. Por eso no podríamos hablar de un chico exhibicionista con 14 años, ya que hasta la adolescencia todo vale, es después cuando se da la cristalización. A pesar de todo, los pediatras señalan que en adultos sádicos suele haber rasgos sádicos en la infancia, pero Freud señala que debemos ser muy prudentes y esperar hasta la juventud.

¿Cuáles son las fuentes de la pulsión? Oral, anal, musculatura, etc. Es decir, todas las que impliquen zonas erógenas.

¿Cuáles son los fines? Ver-ser visto, comer-ser comido, penetrar-ser penetrado, etc. Para Freud todas las pulsiones son activas, es tan activo penetrar como ser penetrado. Así, la mujer debe ser libre para satisfacer sus pulsiones independientemente de la intención de procrear. En cuanto a la envidia del pene, Freud acaba afirmando que en realidad ambos sexos se envidian mutuamente anhelando lo que no tiene cada uno. La pulsión es siempre activa, aunque las desviaciones pueden ser pasivas.

Cuando la pulsión busca su satisfacción autónomamente corresponde a la fase de autoerotismo. El sujeto no se vincula a nadie, y la pulsión se vuelve hacia sí mismo. El autoerotismo no es simplemente la masturbación, ya que la mayoría de las masturbaciones se acompañan de fantasías. El autoerotismo está íntimamente ligado al narcisismo; en ocasiones, una persona tremendamente autoerótica es al mismo tiempo tremendamente narcisista. Las pulsiones están ligadas a representaciones y fantasías. La pulsión es previa a las fantasías; las fantasías van surgiendo a medida que la persona madura, mientras que las pulsiones son genéticas, nacemos con ellas.

Freud va a relacionar todo esto con todas las teorías de corte cognitivo que había desarrollado 20 años atrás, es decir, las representaciones palabra y las representaciones cosa. Por tanto, un análisis profundo debe trabajar el tema de las representaciones y las fantasías para llegar a las pulsiones. Esto fue denunciado por Lacan, ya que la mayoría de los psicoanalistas no actuaban así por pudor.

Son el principal objeto de represión en el inconsciente. Las pulsiones son reprimidas por el ambiente familiar y social, de lo contrario estableceríamos la vinculación con el primer objeto endogámico, que en nuestra cultura es la madre. Las pulsiones deben estar sujetas a una ley familiar que señale la búsqueda de la satisfacción fuera de la familia. Pero hay que señalar que una persona no tendrá nunca una buena relación

exogámica si antes no ha habido una buena endogamia. La sexualidad infantil es el anhelo de recuperar la relación con la madre a través de las zonas erógenas.

La función de las pulsiones es llegar a establecer un vínculo con el semejante; por tanto si la fase de autoerotismo perdura y no se da un corte, la persona no supera esta fase, replegándose sobre sí mismo y vinculándose consigo mismo. Por este motivo, cuando se trabaja con psicóticos se intenta que sean capaces de revincularse con el otro. En estos pacientes se trata de reestablecer de nuevo el circuito pulsional pero señalando que éste no va a ser el vínculo que en su día estableció el paciente con su madre. En caso de pacientes neuróticos, éstos tratan de establecer con el terapeuta el mismo vínculo establecido con su madre, por lo que se hace necesario reenviar el circuito pulsional al paciente.

PULSIONES DE AUTOCONSERVACIÓN (o de apoyo)

Conjunto de funciones corporales necesarias para la conservación de la vida del individuo. Se llaman así porque su satisfacción sólo depende de uno mismo. Su prototipo: el hambre (así como el prototipo de las pulsiones sexuales es el amor). Tiene que haber un equilibrio entre las pulsiones sexuales y las pulsiones de autoconservación.

Un mismo órgano como el ojo es asiento de autoconservación y sexuales (trastornos psicógenos de la visión). Freud plantea que muchos problemas de visión se deberían a conflictos en el ambiente familiar. La pulsión de autoconservación sería más lo fisiológico, lo más primario.

Las pulsiones de autoconservación se satisfacen de acorde con el principio de realidad. Las pulsiones sexuales pueden satisfacerse por la realidad pero también por la capacidad de la fantasía. La pulsión de autoconservación tiene que tener siempre algo de la realidad para satisfacerse, no así la pulsión sexual. Las pulsiones de autoconservación tendrían más que ver con lo instintivo que con lo pulsional.

Las pulsiones sexuales permanecen más tiempo bajo el dominio del principio de placer.

El conflicto entre pulsiones de autoconservación y pulsiones sexuales es fundamental para comprender las llamadas neurosis transferenciales. P.e: un paciente en consulta pide muchas veces agua, pero, ¿es agua u otra cosa lo que está pidiendo ese paciente?. A menudo los pacientes pueden confundir el apoyo con el amor. Neurosis transferenciales: el sujeto pide una cosa que aparentemente es una pulsión de autoconservación pero que en realidad es una pulsión sexual. El terapeuta ha de estar atento a este tipo de demandas para no satisfacer una pulsión que no es tal.

Freud enumera tantas pulsiones de autoconservación como las funciones orgánicas para sobrevivir.

La pulsión sexual no se satisface nunca totalmente, en cambio la pulsión de autoconservación es mucho más fácil de satisfacer. Las pulsiones de autoconservación indican a la sexualidad el trayecto hacia el objeto.

A partir de 1920, Freud introduce un nuevo dualismo:

- ◇ La conservación del individuo (pulsiones del yo, de autoconservación, caracterizadas por la necesidad) y las pulsiones sexuales apoyadas en las primeras se engloban en: Pulsiones de vida.
- ◇ Y las pulsiones que se caracterizan por la reducción completa de tensión, el retorno del ser vivo a un estado inorgánico: Pulsiones de muerte.

El amor al yo y el amor al objeto deben situarse dentro del Eros en oposición a Tánatos. La persona tiene que tener amor hacia sí misma y hacia el otro para poder oponer la pulsión de vida a la pulsión de muerte. Es lo que se denomina como fuerza yoica.

Lacan modificó el encuadre terapéutico haciéndolo menos rígido que Freud, ya que Freud señalaba que las sesiones debían durar 45 minutos. Lacan establece las sesiones de tiempo libre que pueden durar desde 5 minutos hasta 3 horas.

Según Lacan la pulsión de autoconservación se establece por un pedido y la pulsión sexual por una demanda:

Quiero beber. No me agobies.

Quiero ir al WC. No me atosigues.

Autoconservación. Pulsión sexual.

En algunos pacientes muy deteriorados hay que alentar la pulsión de autoconservación para luego trabajar con la pulsión sexual.

La elección de la profesión está cargada de pulsiones sexuales y de autoconservación.

PULSIONES DE VIDA

Tienden a construir unidades cada vez mayores y a mantenerlas. Comprenden las pulsiones sexuales y las de autoconservación.

Se oponen a las pulsiones de muerte, su relación con la física sería la atracción y el anabolismo. La pulsión de muerte se relaciona con la destrucción y catabolismo de energía, mientras que la pulsión de vida está relacionada con la construcción y anabolismo de energía.

La sustancia viva, que primariamente era una unidad, se fragmentó posteriormente y tiende siempre a reunirse de nuevo. Buscar ese elemento perdido y la insatisfacción es lo que nos hace vivir y elimina la pulsión de muerte.

Mito de Platón: El Banquete de Platón. En él la unión sexual tendería a restablecer la unidad perdida de un ser originariamente andrógino, anterior a la separación de los sexos. Plantea que en el ser humano hay una ilusión de encontrarse con otro ser humano que lo complete plenamente. A lo que Platón contesta que siempre nos va a faltar algo para obtener la plenitud. Al igual que en banquete, el paciente entra en consulta esperando que el terapeuta sea su media naranja y que le complete. Cuando el paciente alaba la sabiduría y buen hacer del terapeuta, y lo bien que le va desde que va a consulta, y le pide consejo, lo que hay que hacer es devolverle la pregunta para que él busque la respuesta. De este modo se rompe la sensación de media naranja del paciente.

El principio subyacente a las pulsiones de vida es la ligazón: implica la capacidad mental de conectar representaciones, unas con otras, ya sean conscientes o inconscientes.

PULSIONES DE MUERTE

Tendencia a la reducción completa de tensiones y conflictos. El nirvana de Law, según Freud, corría el riesgo de parecerse demasiado a la pulsión de muerte, ya que la persona tiene la mente en blanco y la energía se reduce al mínimo.

Retorno a un estado inorgánico, poco a poco: la persona deja de pensar, sentir, actuar, desear...fisiológicamente se observa una disminución de la temperatura corporal, de la tasa cardíaca y del metabolismo.

Primariamente, las pulsiones de muerte se dirigen hacia dentro: autodestrucción. Secundariamente, se dirigen

al exterior: pulsión agresiva o destructiva. Según Freud, el ser humano, desde que nace, tiene una gran tendencia a lo destructivo, y es por hecho de nacer en un entorno donde se le quiere por lo que se humaniza. Según las tres grandes religiones, el ser humano nace bueno y se hace malo por culpa de otros hombres malos. Freud rompe con este argumento.

La pulsión de vida inhibe la pulsión de muerte, derivando esta hacia el exterior. Esto se realiza mediante las posibilidades que ofrece el desarrollo neuromuscular. Gracias a su musculatura, el niño puede canalizar la pulsión de muerte hacia el exterior. De ahí el gran éxito del deporte como medio para expresar la pulsión de muerte. En personas con problemas de movilidad, hipertonía, parálisis, etc. Lo que se hace es expresar la pulsión de muerte a través de actividades manuales (escultura, arcilla, trabajos en cuero), o bien expresarla verbalmente.

La pulsión de muerte "canalizada" hacia los objetos exteriores también se llama: pulsión de dominio, pulsión de poder, pulsión destructiva o agresiva.

Si este aspecto "exterior" de la pulsión de muerte se pone al servicio de la sexualidad se trata del sadismo. Es el caso de un padre que maltrata a sus hijos psíquica o físicamente, está ejerciendo su pulsión de muerte en ellos.

El aspecto de la pulsión de muerte que permanece en el interior y ligado a la sexualidad se llama masoquismo primario.

En el desarrollo del individuo se dan ambas combinaciones: pulsión de vida/pulsión de muerte—sadismo/masoquismo.

Motivos que impulsaron a Freud a reconocer la existencia de la pulsión de muerte:

- Compulsión a la repetición: no es sólo el dominio de experiencias traumáticas y displacenteras. Estos fenómenos de repetición son de una fuerza irrepresible, independiente del principio de placer e incluso opuesto a él. Es el caso de los pacientes con TOC, siempre caen en el mismo error, no aprenden nada nuevo.
- Carácter regresivo de la pulsión; por eso Freud piensa que la pulsión de muerte es la "pulsión por excelencia". Es el caso de sujetos muy ligados a otra persona.

Persona otro

\$ o Sujeto castrado: la persona no sale de este ciclo, se conforma y cree que el otro lo completa totalmente, y entra en la pulsión de muerte. Por eso Freud relaciona la pasión, que no el amor, con la pulsión de muerte. La persona que sólo se fusiona consigo misma también cae en la pulsión de muerte.

S o Sujeto: sujeto escindido, dividido o no castrado (Lacan): el que acepta que el otro no le complete totalmente y busca cosas nuevas para fusionarse con ellas también. Si nos dejamos llevar por el movimiento pulsional, éste tiende siempre a buscar objetos que nos completen.

Clínica de los fenómenos de ambivalencia, agresividad, sadismo y masoquismo. Especialmente en la neurosis obsesiva y melancolía.

- Reacción terapéutica negativa.

No se trata siempre de una resistencia, puede ser que el sujeto no tenga ningún interés por la terapia porque esté obteniendo algún beneficio de la situación, aunque al mismo tiempo esté sufriendo. Este beneficio puede ser consciente (beneficio secundario) o inconsciente (beneficio primario). Para Freud, el enquistamiento del síntoma, la no mejora, tiene que ver con la pulsión de muerte.

Goce narcisístico: el sujeto lleva tanto tiempo el síntoma consigo que lo mantiene crónicamente y no desea cambiar. Esto le lleva a la pulsión de muerte.

Imposibilidad de que las pulsiones de vida estén en estado puro, sin la participación de odio propio de la pulsión de muerte. Aunque para no enfermar, la pulsión de vida ha de ser mucho más fuerte. Las pulsiones de vida y de muerte se encuentran siempre entremezcladas, tanto que Lacan las considera las dos caras de la misma moneda.

SIEMPRE SE ENCUENTRAS ASOCIACIONES PULSIONALES, NO MODALIDADES PURAS.

El odio es un afecto de las relaciones objetales más antiguo que el amor. Según Klein, la tendencia natural del ser humano es hacia el odio, hacia lo destructivo. Según Freud, nacemos ya con ese odio, y lo vamos neutralizándolo a lo largo de la vida. Por odio entiende lo caótico, lo desorganizado, anárquico, fragmentado. Lo organizativo, lo que da cohesión tiene que ver con la pulsión de vida.

Incluso en los casos en los que la tendencia destructiva de otro o hacia uno mismo es evidente, existe siempre una satisfacción sexual dirigida hacia el objeto o gozo narcisista. ese gozo narcisista tiene que ver con la oralidad. Dos tipos de beneficio:

- **Beneficio primario:** el más difícil de modificar, se da cuando la persona está suamamente aferrada a la pulsión de muerte pero obtiene cierto placer a nivel inconsciente. Según Freud, toda neurosis tiene un componente masoquista.
- **Beneficio secundario:** es el beneficio social (los mimos, los cuidados, la baja laboral...). más fácil de modificar.

Estos postulados no han sido aceptados fácilmente por sectores del psicoanálisis norteamericano, quienes consideran el odio como una reacción propia del individuo causado por la frustración del objeto.

Es la escuela inglesa con Melanie Klein quien considera desde el comienzo de la existencia humana la importancia de la pulsión de muerte. Para ella, la importancia de la pulsión de muerte no es sólo cuando actúa en el exterior, sino también en el interior, causando la angustia de aniquilamiento y desintegración. Klein es la primera que recoge el concepto de pulsión de muerte como un elemento importante, causante de patología y muy difícil de tratar. El ser humano, si se le deja solo, se convierte en un ser destructivo. Según Klein hay tres posiciones en las que el ser humano se posiciona a lo largo de su vida:

- **Posición confusional:** en ocasiones pasamos por momentos en los que no entendemos nada de lo que nos rodea, son momentos caóticos.
- **Posición esquizo-paranoide:** consiste en proyectar fuera todo lo negativo de la persona y quedarse con lo positivo; los malos son los otros, yo soy la víctima.

Estas dos primeras posiciones son altamente tóxicas y conducen a un estado de desequilibrio mental.

- **Posición depresiva:** consiste en aceptar no sólo lo positivo de sí mismo, sino también lo negativo, asumirlo e incorporarlo. Esta posición lleva al equilibrio mental.

Klein utiliza la palabra posición, y no fase o etapa, para indicar que cualquier persona puede en cualquier momento de su vida pasar de una a otra. Lo más positivo es pasar de la posición confusional a la esquizo-paranoide y de esta última a la depresiva. La llegada a la posición depresiva es la más difícil de lograr. A esta tercera posición Freud la llama caída de la omnipotencia o asumir la castración. Según Klein, éste es un proceso que se da toda la vida, pero se espera que cada vez nos manejemos más con la posición depresiva y menos con las otras dos.

Para Freud, las fuerzas pulsionales tienden a "conducir la vida hacia la muerte", pero sus efectos están enmascarados y contrarrestados por las pulsiones de vida. Los terapeutas ocupacionales proporcionan al paciente la posibilidad de enmascarar la pulsión a través de actos bien vistos socialmente.

El "retorno a un estado anterior", propio de la pulsión, es lo más típico de la pulsión de muerte, y es el principio de toda pulsión.

Persona otro

Circuito pulsional, donde la persona cree que el otro lo completará totalmente. Si no hay un corte en ese circuito (=represión), se produce una situación de endogamia en la que el sujeto no busca otros objetos para fusionarse con ellos. La pulsión es el objeto de la represión. Si no se da ese corte o represión de la pulsión, se produce la muerte psíquica (recodar la película El pianista, en la que la protagonista no tiene pulsiones globales sino sólo parciales, y en la que se produce una situación de endogamia con la madre).

Frente a los ataques que sufre en la vida, una persona puede retornar a estados anteriores (=regresión).

La tesis de Platón de muerte coincide con las características de lo inconsciente en cuanto a energía libre, repetición, inercia y de "arreal".

En cambio, la pulsión de vida Eros es la de la constancia, ligazón, mantención de unidades cada vez mayores y su permanencia.

La pulsión de muerte recuerda mucho al proceso primario, aunque no se pueden equiparar. Lo mismo ocurre con la pulsión de vida, que recuerda al proceso secundario, aunque no son lo mismo.

YO

Tópico: en relación de dependencia con respecto a las pulsiones del Ello, las normativas del Superyo y a las exigencias de la realidad. Por lo tanto, su autonomía es muy relativa. El Yo ocupa gran parte del preconscious y del consciente, pero también una parte del inconsciente. La del inconsciente tiene que ver con las identificaciones y con los mecanismos de defensa, y es esta parte la que interesa al psicoanálisis. El Yo preconscious y consciente son objeto de estudio de la psicología del aprendizaje. El Yo tiene que librar 3 batallas diferentes: con los deseos inconscientes, con la realidad interna de nuestro ser y con la realidad externa. Estos enfrentamientos son inconscientes. En los psicóticos, el Yo falla en estos enfrentamientos.

Dinámico: polo defensivo de la personalidad, estas defensas presentes en el conflicto neurótico son motivadas por la percepción de un afecto displacentero: señal de angustia. Esto se da cuando, inconscientemente, el sujeto percibe el peligro de derrumbamiento, la angustia, y en consecuencia pone en funcionamiento los mecanismos de defensa.

Económico: energía ligada en cuanto a los procesos psíquicos conscientes (atención, juicio, memoria, relación causa-efecto), y energía libre en cuanto a procesos defensivos repetitivos, compulsivos.

Génesis: el Yo como:

- Adaptación diferenciada desde el Ello y la realidad exterior. Se daría un mecanismo de defensa por el cual el Ello se adaptaría a la realidad exterior. Siguiendo una explicación de tipo médico, y metafóricamente, podríamos decir que el Yo es una masa embrionaria y de acuerdo al entorno familiar va tomando una forma particular.
- Proceso de identificación que produce dentro del sujeto un objeto de amor. Formación del Yo como proceso de identificación. El niño, desde que nace, es puro Ello. Para empezar a ser Yo, necesita tener

dentro de sí a la madre. Un niño no puede tener un Yo embrionario si no tiene un objeto que lo cuide; para que el niño pueda hacer uso de esa memoria, la madre tiene que retirarse, y en la medida en que se retira, el niño se identifica con ese objeto.

Ocupa los sistemas consciente y preconscious, pero también el inconsciente.

A partir de los estudios de Pierre Janet (1880) se cuestiona la existencia de un yo único y permanente. Janet plantea que en la histeria se presenta un desdoblamiento de la personalidad. Janet describe la personalidad múltiple: personas con comportamientos diferentes, con múltiples yoes. En psiquiatría existía la idea de que el Yo era no dividido, único, uniforme, monolítico, lo que no es cierto. Freud retoma esta idea: el Yo no es algo uniforme, y está dividido entre lo consciente y lo inconsciente, entre una parte que el sujeto conoce y una que no conoce. Lo natural del ser humano es el desdoblamiento del Yo, y no es una patología como creía Janet. Tenemos diferentes roles (estudiante, hijo, trabajador) y no por ello somos psicóticos. Lo esencial del Yo no son tanto los roles, sino el hecho de que una parte del Yo va a estar siempre escindida de la conciencia. Lacan lo llama Superyo, y no Yo, y dice que el ser humano es sujeto escindido o dividido.

En condiciones normales, hay equilibrio entre los distintos yoes. Para Freud, esta disociación del Yo es resultado de un conflicto psíquico. Ciertas representaciones, al ser consideradas por el Yo como inconciliables y displacenteras, son reprimidas en el inconsciente y mantenidas en él por medio de los mecanismos de defensa.

Melanie Klein, al hablar de la fase esquizo-paranoide, habla del Yo dividido en dos partes.

En cada cultura, el Yo se adapta y sus deseos aparecen brutalmente o bien se adaptan reprimiéndose. El Yo es un pobre payaso de la cultura.

Para el Yo inconsciente puede ser placentero expresar ciertos deseos, pero para el Yo consciente puede ser displacentero. El Yo interviene inhibiendo el proceso primario (no hagas caso de todos tus deseos); es un Yo regido por el proceso secundario. Freud comienza describiendo un Yo conductual del todo, se refiere al Yo del proceso secundario.

En Proyecto de una psicología científica, el Yo interviene inhibiendo el proceso primario. La función inhibitoria es sobre el primer objeto satisfactorio para que éste no adquiera una fuerza tal que desencadene el halo de realidad. De esta manera, el Yo permite además que el sujeto no confunda sus procesos internos con la realidad. La función inhibitoria tiene el objetivo de diferenciar lo que es una fantasía de lo que es real.

La identidad de percepción es la tendencia inmediata del sujeto para tener una percepción de lo que quiere en ese momento (p.e.: una persona amada). El Yo realiza un fenómeno de reflexión, es decir, de frenar el proceso alucinatorio, de hacer caer en la cuenta de que esa percepción no es real, sino alucinatoria. El Yo en los psicóticos es muy frágil, no puede frenar el proceso alucinatorio. La falta persistente de la satisfacción esperada, la decepción, es lo que da lugar al abandono de la satisfacción por medio de la alucinación. El Yo representa el estado real del mundo exterior pero intenta una modificación activa de la realidad.

El Yo renuncia al proceso primario, a los deseos salvajes, pero no se somete totalmente a la realidad exterior, transforma activamente la realidad.

El Yo asume el funcionamiento del principio de realidad, por medio de las pulsiones de autoconservación. Mediante las mismas, el Yo-Realidad tiende hacia lo útil y asegurarse contra los daños. Intenta imponer la prueba de realidad a las pulsiones sexuales a través de las pulsiones de autoconservación. Freud llama al Yo inconsciente Yo-Placer.

En las descripciones del conflicto neurótico (especialmente en sus estudios sobre neurosis obsesiva), el Yo se

opone claramente al deseo. Para el psicoanálisis, estamos enfermos debido a los diez primeros años de vida, lo que empieza a observar Freud a través de las neurosis obsesivas. Las neurosis obsesivas, según Freud, se deba a una hipermaduración del Yo, hipermaduración que se debe a:

- El narcisismo con el que tratan los padres la pulcritud del niño. Para Freud, el obsesivo ha fracasado en la etapa anal. Ha habido un desarrollo anormal de la fase anal.
- Freud también señala que en el obsesivo, ese orden exagerado lo protege del caos psíquico.

El Yo no existe desde el principio del nacimiento. Una nueva adicción psíquica transforma el funcionamiento anárquico y fragmentado de la sexualidad autoerótica, en la unidad narcisista del Yo. El niño en un principio consta de un conjunto de instrumentos, pero necesita un modelo ya formado que le indique las partes que están en relación. El lo que Freud denomina modelo del otro. Para Freud, la única manera de autoconformarse es a través del modelo del otro. Para Freud, este modelo en el niño se conforma a través de dos etapas:

- Autoerotismo: las partes del cuerpo están situadas independientemente, pero sin estar en relación unas con otras.
- Narcisismo: las partes del cuerpo están en relación unas con otras.

Las personas que tienen trastornos severos tienen dificultad para formarse este modelo.

La etapa autoerótica es un caos total y el modelo del otro está totalmente fragmentado, sin relación entre unas partes y otras, esta etapa es normal durante el primer año de vida

Y también se da en el psicótico. Para Klein, la angustia más terrible que puede sufrir una persona es la angustia de fragmentación.

El mismo Yo se ofrece a la sexualidad como objeto de amor, como si fuera un objeto de amor exterior.

La secuencia es:

a) **Autoerotismo**: es la etapa en la que el ser humano está desarmado y todas las partes están desligadas unas de otras; al mismo tiempo que se van uniendo las distintas partes de su cuerpo a través de la relación con el otro más cercano. Hay situaciones en las que una persona siente que se va a fragmentar en mil pedazos. Es la fase en la que, según Klein, surge la angustia de desintegración o fragmentación del Yo. Cuando se comienza a organizar de nuevo el Yo es cuando el sujeto puede pasar al diván. Para Freud, la angustia de castración es la renuncia de todos los días a la perfección, pero según Klein es mucho peor la angustia de fragmentación, ya que el sujeto siente que se va a romper en pedazos. La angustia de castración se da en la neurosis, mientras que la angustia de fragmentación se da en las psicosis.

b) **Narcisismo primordial**: la percepción del niño es como piezas sueltas. Poco a poco, el niño va a ir poniendo en relación las distintas partes de su cuerpo a través de su relación con el otro. Cuando logra una mediana unificación de esas piezas hablamos de narcisismo primordial o primario. Para Freud, hay otro narcisismo secundario que se da en la adolescencia y edad adulta. El pegamento con el que une las piezas es el amor, el cariño, los mimos dos posibles patologías cuando no se da esa unión adecuada:

– baja autoestima.

– alto narcisismo.

c) **Elección de objeto homosexual**: cuando el niño ya tiene configurada su imagen va buscando otro bebé de igual sexo. Según Lacan señala que busca desesperadamente a alguien del mismo sexo para reafirmar su identidad y, cuando ya lo ha logrado, puede buscar una persona del sexo opuesto. De este modo Lacan suaviza

el tinte biologicista dado por Freud a esta fase. Freud y Lacan señalan que en la adolescencia se da una regresión a esta fase, es una reidentificación con el mismo sexo. El analista debe descubrir si esto es pasajero o permanente.

d) Elección del objeto heterosexual: desde el punto de vista económico, se considera al Yo como reserva de energía libidinal hacia los objetos. No es simplemente un lugar de paso, sino el lugar donde la libido se estanca antes de ser enviada a los objetos (pequeño animal citoplasmático). El Yo nunca se debe entregar totalmente a otro, hay que reservar una cierta dosis de narcisismo para uno mismo. Es en este punto donde Freud señala que esto ocurre en muchas religiones fundamentalistas.

Para hablar de un Yo y de otro, el vínculo debe pasar de ser intersubjetivo a ser intrasubjetivo. Desde el punto de vista del Yo como lugar de identificaciones, es el residuo intrasubjetivo de una relación intersubjetiva.

En la histeria, en cambio, la identificación aparece como transitoria, intentando a través del síntoma de simbolizar una similitud entre la persona y el otro. Hay una gran capacidad en el histérico para identificarse con el otro, el problema es que no se da una buena asimilación. Aunque el histérico tiene una gran capacidad para identificarse con el otro, en realidad no lo asimila, se trata sólo de una pseudoidentificación puesto que no hay asimilación de las características del otro. A menudo, los histéricos presentan un gran polimorfismo y vacío en su personalidad. El histérico nunca logra hacer una identificación intrasubjetiva, por lo que corre el riesgo de sentirse vacío y no saber quién es. El histérico realiza todas sus identificaciones con alfileres, no son duraderas. El drama del histérico es el vacío que siente. Lo que, en ocasiones, provoca que el histérico se suicide al no tener una personalidad bien definida, puesto que en realidad no vive una vida propia sino una vida ajena.

La identificación con el objeto perdido(cuya patología es evidente en la melancolía), es el camino para ulteriores identificaciones. La presencia de la madre es importante para la identificación intersubjetiva, pero la madre debe también ser capaz de separarse del niño para que éste se haga con un bagaje intrasubjetivo y decida que puede estar solo. Para Winnicot, a partir de los 2 años y medio-3 años el niño adquiere la capacidad de estar solo acompañado (con sus representaciones). Para Freud, el fóbico no ha realizado bien este proceso, y por este motivo depende tanto de los demás; según Winnicot, el fóbico no está todavía capacitado para estar solo. La ruptura con la madre es muy importante para la simbolización. Para el fóbico grave, ese estar solo acompañado es sinónimo de vacío; es incapaz de describir lo que le ocurre (alexitimia). La individuación, según Freud, no se alcanza nunca completamente, se va trabajando a lo largo de la vida.

El prototipo de la primera identificación es a través de las pulsiones orales y la modalidad Incorporar-Ser incorporado. Esta primera identificación es totalmente oral. Esta afirmación la confirma la existencia de tribus caníbales, que no comen a las personas para alimentarse sino para incorporar al propio cuerpo a la persona, que ha sido idealizada. Gracias a la capacidad sublimatoria, esto ya no es necesario, pero sí ha quedado algo en nosotros de ese incorporar al otro: te voy a comer a besos, estar dentro de mí/ti Freud habla de la capacidad para la sublimación, mediante la cual incorporamos a nuestra persona elementos que simbolizan a los padres. Mientras que Freud da mucha importancia a la oralidad y a la boca, Lacan se la da a los ojos y al mirarse (fase del espejo). Cuando falla ese elemento sublimatorio aparece la locura.

Cuando Freud habla de identificaciones, plantea que hay muchas patologías alimenticias que están relacionadas con el vínculo que se estableció con la madre.

A partir de 1920, Freud hace hincapié en los aspectos inconscientes del Yo. Especialmente se refiere a técnicas defensivas que el sujeto desconoce.

El Yo en su aspecto preconsciente y consciente: control de la motilidad y de la percepción, prueba de la realidad, anticipación, ordenación temporal de los procesos mentales, pensamiento racional.

En su aspecto inconsciente: desconocimiento, racionalización, defensa compulsiva contra los deseos y aspectos identificatorios. El desconocimiento del Yo influye en las causas por las que se elige una u otra cosa, si se desconoce el Yo se desconocen las causas de la elección. Freud plantea que cada ser humano tiene un abanico muy pequeño de mecanismos de defensa, que están en relación con los rasgos de personalidad (y que terapéuticamente no se pueden cambiar). Para Freud, los síntomas constituyen un intento autocurativo de la persona, es cuando el síntoma perdura cuando hay que acudir

a terapia.

YO IDEAL

Se refiere al Yo no organizado, totalmente unido al Ello, con las características de la omnipotencia del narcisismo infantil. Completamente egocéntrico, narcisista, propio de los niños pequeños y que debería superarse a los 4-5 años. Si no se supera, aparece patología.

El sujeto dejará tras de sí este ideal narcisista, pero aspirará a retornar al mismo.

Para Daniel Lagache el Yo ideal es una identificación primaria con una madre omnipotente. Esto sirve de soporte a las identificaciones con personajes excepcionales y prestigiosos (identificaciones heroicas). Se caracterizan además por un gran orgullo e independencia. Para este autor la exagerada afirmación en sí mismo conlleva la negación del otro. Son personas que se creen autosuficientes a pesar de las condiciones físicas en las que se encuentren. Una persona con Yo ideal exacerbado implica la anulación del otro, es una persona muy narcisista y autosuficiente.

Para Jacques Lacan, el Yo ideal es también una formación narcisista por la que todos pasamos y que tiene su origen en la fase del Espejo y pertenece al registro de lo imaginario.

EL IDEAL DEL YO

Resulta de la convergencia del narcisismo con las identificaciones de los padres, sus substitutos, y los ideales colectivos. Tiene que ver con nuestros ideales, y con aquellos modelos a los que nos gustaría parecernos. El ideal del Yo es una herencia del Yo ideal, pero no es lo mismo, el ideal del Yo se relaciona más con lo futuro, con lo que queremos ser o hacer, con aquello que tomamos como modelo y a lo que queremos parecernos.

En los escritos de 1923 Freud le atribuye al ideal del Yo una subestructura del Superyo. El narcisismo perdido de la infancia como un verdadero delirio de grandeza da paso a idealizaciones posteriores.

En Psicología de las masas y Análisis del Yo describe la fascinación amorosa y la sumisión al líder. El líder de una secta es alguien en quienes los adeptos han depositado toda su omnipotencia infantil y todo su ideal del Yo. Pero además el líder necesita una fuente yoica impresionante y que ejerza una fascinación increíble, a la vez que debe ser muy inteligente; el líder generalmente posee rasgos paranoides, de modo que sitúa todo lo bueno dentro de sí y todo lo malo fuera. Lacan, respecto a este tema, señala que el aumento de sectas y de fundamentalismos políticos se debe a la ausencia de líderes en nuestros tiempos.

SUPERYO

Herederio del complejo de Edipo, se forma por la internalización de exigencias y prohibiciones parentales. Para Freud, el Superyo tiene que ver con el final del complejo edípico, se empieza a formar desde el primer día de vida y acaba de formarse en la adolescencia. Es un continuo de normas y prohibiciones que escuchamos desde que nacemos, y constituyen el precio que hay que pagar para socializarnos. En muchos casos la interiorización de estas normas es inconsciente, no es necesario que se realice de modo consciente, y se realiza a través de la relación con los otros. Este conjunto de normas y prohibiciones es transmitido

osmóticamente por la familia. Se percibe también por medio de gestos y actitudes.

El Edipo representa un momento doloroso familiar de separación del padre (en las niñas) o de la madre (en los niños), y los padres aquí ejercen un importante papel terapéutico.

El Superyo también se describe como una parte del Yo que se escinde del mismo, lo cuestiona y lo critica. Hay una parte del Superyo que nos reprocha y nos critica, pero cuando no hay tregua y continuamente está castigando a la persona se trata de un Superyo de una persona obsesiva.

En la neurosis obsesiva aparece como un insistente e inconsciente autorreproche.

Pero es en los delirios de observación, la melancolía y el duelo patológico donde Freud claramente distingue esa instancia del Yo cuyos valores son los de modelo y juez. Ideales y prohibiciones. El Superyo del melancólico es el más castigador, le dice a la persona lo poco que vale. Estas observaciones del Superyo, en casos extremos, pueden constituir alucinaciones.

El Superyo encarna una ley y prohíbe su trasgresión. El Superyo señala tanto a la madre como al niño de que no van a gozar eternamente el uno del cuerpo del otro, esta experiencia debe ser cortada por los padres. La renuncia de los deseos edípicos incestuosos y hostiles se encuentra en el origen del Superyo. Ulteriormente actúan las exigencias sociales y culturales.

Levi Strauss señala Freud circumscribe este tema al triángulo madre-hijo-padre. Strauss, señala que en países como Brasil o México no se da este complejo edípico. Freud insinúa que en todo grupo humano hay un objeto de goce prohibido, y que es aquí donde el Superyo realiza una interdicción que señala que no todo está permitido. P.e.: hay culturas donde el varón mantiene relaciones sexuales con la madre, o donde el padre es el primero en desvirgar a la mujer. Según esta lectura, el Superyo tiene que ver con que en cada cultura hay siempre algo que está prohibido (y no sólo el triángulo edípico).

El Superyo no se forma a imagen de los padres sino a la imagen del Superyo de ellos. Se convierte en el representante de la tradición, de todos los juicios de valor que de este modo persisten a través de las generaciones. El Superyo se forma con la actitud y ética de los padres y figuras cercanas al niño. Klein plantea que a veces los niños perciben a sus padres como figuras excesivamente autoritarias, y al hablar con los padres se comprueba que esto no es cierto, sino que simplemente es cierto en las fantasías del niño como situaciones de autocastigo (aunque hay ocasiones en que es cierta esa excesiva autoridad). Esto quiere decir que en ocasiones formamos un Superyo que no tiene que ver nada con los padres.

Se convierte en el representante de la tradición, de todos los juicios de valor que de este modo persisten a través de las generaciones. Los principios y valores no son los mismos en todas las culturas, por este motivo hay que observar en la cultura en que está el sujeto y qué normas y prohibiciones establece.

Estructura global del Superyo que implica 3 funciones:

- Autoobservación del cumplimiento de las normas.
- Conciencia moral (sentimiento de culpabilidad). El miedo a la castración, a perder algo valioso relacionado con el cuerpo. La culpa va teniendo diferentes acepciones y formas a lo largo de las etapas del ser humano. Es aquí donde se imponen los castigos, que también van cambiando a lo largo de las etapas. Estos castigos se suelen manifestar a través de desplazamientos, excepto en casos muy claros en los que se manifiesta que pueden ser cortadas partes valiosas del cuerpo. Así, en el adolescente el castigo es la vergüenza social. Los castigos son distintas formas de mostrar la culpa.
- Función del ideal (sentimiento de inferioridad y algunas depresiones). Hay una parte del Superyo que representa los ideales que queremos seguir: el ideal del Yo. Al Superyo uno se acerca con temor; al ideal del Yo, con amor.

FASE DEL ESPEJO. JAKES LACAN, 1936.

Lacan toma este concepto de la psicología existencial y de Wallon, psicólogo previo a Piaget y que trabaja desde una psicología experimentalista y cognitiva con niños. Wallon es el primero en hablar de la importancia del espejo físico para que el niño se vaya reconociendo y constituyendo. En sus experimentos observa cómo en un principio el niño trata de buscar al niño que está detrás del espejo, hasta que un día se fija en su imagen y su madre le confirma que se trata de su propia imagen.

Fase situada entre los 6 y 18 primeros meses, el niño que está en un estado de impotencia e incoordinación motriz, anticipa imaginariamente la aprensión y el dominio de su unidad corporal. Hasta los 6 meses, el niño se encuentra en un estado de impotencia física en el que para verse reflejado en el espejo necesita a su madre. Entre los 6 y los 18 meses, el bebé se encuentra fragmentado, por lo que es importante que se le proporcionen modelos ya armados, completos y sin fisuras.

Esta unificación imaginaria (=dual, presimbólica, especular) se efectúa por identificación del otro. Triángulo presimbólico. Este fenómeno de en la relación madre-bebé y en las primeras fases del enamoramiento, y debe superarse. Esta unificación imaginaria es completamente falsa pero necesaria. Si no se produce la separación de ese triángulo se produce un altísimo nivel de agresión.

P.e.: el asesino de John Lennon era un chico fan suyo que siempre iba a esperarlo. En un momento dado, reaccionó psicóticamente y creyó ser el propio John Lennon. Ambos no tienen cabida en su mundo, sólo cabe suicidarse o matar a Lennon.

P.e: una madre establece con su hijo recién nacido una relación especular tan fuerte que le mata (psicosis puerperal).

Es el esbozo y matriz de lo que será el Yo (Yo ideal). Si el niño se cree totalmente completo, perfecto e invulnerable podrá constituir su Yo ideal.

La imagen del semejante actúa como imagen especular y le brinda una unidad que objetivamente le falta.

Esta relación imaginaria y dual está marcada por la tensión agresiva, donde el Yo está constituido como otro, y el otro es un alter ego del Yo.

Klein: las angustias relacionadas con los primeros años de vida son angustias de fragmentación, y las siguientes son angustias de castración. La primera es más grave, la persona no tiene aún una estructura formada y bien formada.

El psicoanálisis se opone a la psicología evolutiva en el sentido siguiente: para el psicoanálisis, todas las fases por las que pasamos evolutivamente pueden volverse a vivir, mientras que para la psicología evolutiva las fases evolutivas se superan.

Esta fase del espejo se relacionaría con lo que Freud plantea como autoerotismo y narcisismo. Para Lacan, si el autoerotismo y el narcisismo se establecen de modo adecuado (es decir, si se ha constituido fuertemente la fase del espejo) hay pocas posibilidades de que el sujeto se psicotice, por muy estresantes que sean los acontecimientos, la persona resolverá bien su crisis. Según Lacan, y haciendo un guiño a la genética y al ambiente familiar, es necesario tener en 3 generaciones atrás un familiar psicótico para enfermar de psicosis.

El psicótico necesita una figura real y perfecta para poder reconstituir su Yo. Necesitan una reafirmación continua de la unidad.

Las neurosis y psicosis adultas están íntimamente relacionadas con cómo se formó el Yo.

Esta fase es la que hace surgir retroactivamente la angustia por la imagen de cuerpo despedazado. Para el psicoanálisis, la angustia más terrible y difícil de trabajar es la de fragmentación o de cuerpo despedazado, muy arcaica. Los relatos de los pacientes hablan de la posibilidad de desintegrarse su cuerpo. Esta angustia está relacionada con los primeros momentos constitutivos de la persona.

Retroactivamente (=reasignación, après coup= tras un golpe, y a partir de un elemento, cabe la posibilidad de ver la historia de otra manera, de un modo distinto a como se había entendido), un niño pequeño busca adultos que le cojan, hablen, etc. El niño rápidamente pasa a tener la sensación de plenitud, de estar completo. En el niño, la impronta primera es la de plenitud. En un segundo momento, cuando se pierde la plenitud, se produce un estado de fragmentación.

En la cura, ésta aparece por caída de identificaciones narcisistas. El sujeto se convence a sí mismo de una historia de la que cree que es actor cuando en realidad ha sido más bien un observador. Esta caída es el punto de partida para que el sujeto empiece a ser actor de su historia. Cuando una persona hace un tratamiento analítico lleva una historia muy bien formada. Cuando el analista empieza a interpretar o a hacer señalamientos, va a causar un derrumbamiento de esa historia. Estos momentos de caída de identificaciones narcisistas no son culpa del tratamiento, y hay que tener cuidado con el paciente en estos momentos y apoyarle hasta que encuentre otra situación de identificación para evitar que el paciente se deprima o incluso llegue al suicidio.

Para Lacan, la fase del espejo se da continuamente a lo largo de la vida de una persona.

TEMA 3. PSICOPATOLOGÍA

1. – NEUROSIS

Para Freud el psicoanálisis trabaja con la parte afectiva de la afección.

Neurosis: afección psicógena cuyos síntomas son la expresión simbólica de un conflicto psíquico. Las afecciones psicógenas contemplan una frustración, un motivo que provoca la aparición de estos síntomas o afecciones. Hay que asegurarse siempre de que no existen causas orgánicas para la afección que presenta el sujeto.

Freud contempla que los síntomas tienen una polisemia de significados, lo que implica que la persona no está totalmente curada hasta que no se conocen todos los posibles significados del síntoma.

Tiene sus raíces en la historia infantil del sujeto, motivo por el cual cuanto más joven llegue el sujeto a consulta más fácil es la curación, ya que el sujeto tiene que retroceder menos años. Este buscar en las raíces de la infancia del sujeto es característica primordial del psicoanálisis.

Es una transacción (pacto o acuerdo) entre el deseo y la defensa. Se trata de un pacto entre el deseo y la defensa que provoca la aparición del síntoma; este síntoma en parte satisface a la defensa y en parte al deseo, y puede ser de diversos tipos (obsesivo, fóbico, histérico).

En la nosografía actual psicoanalítica se describen:

- Neurosis obsesiva.
- Neurosis histérica.
- Neurosis fóbica.

Las restantes patologías serían secundarias a algún tipo de patología neurótica.

En psicoanálisis se diferencian 3 grandes grupos de estructuras:

- Neurosis: fase del espejo realizada adecuadamente.
- Psicosis: fase del espejo realizada de modo inadecuado.
- Mixtas: border-line.

Dentro de cada estructura hay diversos subtipos de patología.

El término neurosis fue introducido por William Cullen en un tratado de medicina del año 1777.

Durante los años 1985 a 1900, para Freud es importante investigar y delimitar el mecanismo psicógeno de las neurosis.

Diferencia conflictos de origen infantil reactualizados por la situación actual y conflictos determinados (¿sólo?) por la situación actual. Esta área la deja para las llamadas anteriormente neurosis actuales, con gran profusión de síntomas somáticos, y es lo que hoy consideraríamos como patología psicósomática. Cuando Freud habla de neurosis se refiere a una situación actual (=conflicto actual, factor desencadenante o angustia señal).

REGRESIÓN

RETORNO DE LO REPRIMIDO

Sin que lo sepa el sujeto, por la regresión se reactivan contenidos del pasado, de la infancia. Si no está muy alterada, la persona es capaz de traer elementos del pasado.

Para Freud es fundamental la insatisfacción de las pulsiones sexuales en las neurosis y la supresión de la agresividad en las neurosis actuales. Una neurosis actual aparentemente no tiene ninguna relación con el pasado. Se caracteriza por una gran cantidad de síntomas psicósomáticos. Freud pensaba que el tratamiento de las neurosis actuales debía ser muy diferente al de las otras neurosis, ya que la persona no está preparada aún para trabajar con el pasado, sólo habla de lo actual. Para Freud, las neurosis clásicas psicógenas tienen que ver con el Eros y el Thanatos, en cambio las neurosis actuales se relacionan con la inhibición de la agresividad. Respecto a las neurosis actuales, también se ha hipotetizado que provienen de conflictos del pasado, y que lo que se debería hacer es enseñar a estos pacientes a pensar y simbolizar. Hoy en día, estas neurosis se denominan trastornos psicósomáticos.

Las neurosis surgen de la defensa del Yo (represión secundaria) ante las representaciones que son intolerables o incompatibles para el sujeto. El factor desencadenante puede provocar inquietud en el inconsciente más remoto. Si el factor desencadenante aparece, se da una regresión que retoma elementos primordiales que estaban reprimidos en el inconsciente sin que lo sepa el paciente.

2 tipos de represión:

- Primordial: base del inconsciente, los cimientos.
- Secundaria: mecanismos de defensa que se ponen en funcionamiento ante la inquietud suscitada por elementos del inconsciente. En algunas personas se puede acceder a estos mecanismos fácilmente porque son más preconcientes; en cambio, hay otras personas en las que el acceso a las defensas es mucho más difícil. Cuando la represión secundaria falla aparece el síntoma. La represión secundaria no es plenamente eficaz y las pulsiones del Ello retornan y por medio de una transacción generan los síntomas.

El Yo es extranjero en su propia morada, y no consigue dominar los síntomas que se producen

compulsivamente.

La libido está desplazada sobre objetos reales o imaginarios (en la psicosis está retirada de estos sobre el Yo). Al hablar de neurosis, Freud dice que existe un equilibrio entre el Yo y los objetos exteriores que se mantiene. El neurótico nunca pierde el interés por el entorno ni por las representaciones internas. En cambio, el psicótico rompe este equilibrio, se desconecta del exterior y del interior y lo único que hace es replegarse sobre sí mismo, dar vueltas sobre sí., en un pensamiento que no conduce a nada.

Neurosis clínica----- Neurosis transferencial----- Neurosis Infantil.

En la cura psicoanalítica, estos desplazamientos son sobre la figura del analista, y se crea una nueva neurosis artificial (neurosis de transferencia) cuyo esclarecimiento permite descubrir la neurosis infantil. En la transferencia, se reproduce el malestar en la consulta, concretamente sobre la figura del analista. La neurosis transferencial viene a ser un reflejo de la neurosis infantil. La aparición de signos transferenciales es una repetición, pero el sujeto no lo rememora como algo que tiene que ver con su historia personal. Las posibilidades de rememoración del paciente disminuyen la repetición de la neurosis transferencial. Se transfiere porque no se recuerda.

Repetición para no recordar es interpretado por Freud como una de las formas de resistencia. Si no recuerda, cometerá los mismos errores una y otra vez. Hay que trabajar las resistencias del paciente.

El análisis de la transferencia permite redescubrir los aspectos de la sexualidad infantil que está bajo los efectos de la represión. Sexualidad infantil es un término que hace referencia al niño con deseos de fusión o destrucción. No hay que quedarse en el aquí y ahora, sino hay que retomar las palabras del paciente y preguntarle que le sugieren las palabras cuando las dice. P.e.: paciente que critica todo lo que hay en la consulta. Al retomar el analista sus palabras, y preguntar al paciente qué le sugieren, señala que luchaba por un cuarto propio por llevarse muy mal con su hermana (sexualidad infantil, la lucha de los hermanos por poner el cuarto cada uno a su gusto).

El no recordar puede implicar enfermedad, pero Freud también señala que olvidar determinadas cosas es necesario para que el individuo pueda acumular nuevos recuerdos. Freud utilizó diversos métodos para que el paciente recordase:

- Método catártico: apoyándole una mano sobre la frente y diciéndole recuerde.
- Hipnosis: observó que poco útil ya que al despertar el paciente no recordaba nada.

Las neurosis rara vez se encuentran en estado puro. La clínica demuestra la coexistencia de síntomas de las mismas. Freud se opuso a las clasificaciones diagnósticas, ya que encasillan al paciente, y además los síntomas de distintas enfermedades pueden coexistir.

Lacan retoma el concepto de neurosis y señala 3 tipos de estructuras:

- Psicosis.
- Neurosis.
- Perversiones.

La imbricación de estructuras neuróticas y psicóticas ha sido llamada como patología fronteriza o borderline. La escuela americana de los 70 (Masterson) comienza a hablar de borderline como estructura situada entre la neurosis y la psicosis. Según Freud, sólo hay 3 tipos de neurosis: fóbica, histérica y obsesiva. No admite el término borderline por creer que se trata de una mezcla de síntomas psicóticos.

Al comienzo, Freud le otorga importancia a los acontecimientos traumáticos sexuales en la infancia como

predisponentes para las neurosis (especialmente la seducción). Posteriormente, reconoce el carácter fantaseado de la seducción, y que la emergencia de las pulsiones sexuales (el deseo) y la represión consiguiente es el origen de la neurosis infantil. Se dio cuenta de que las narraciones de muchos de sus pacientes referidas a abusos sexuales en la infancia eran en realidad fantasías. Es aquí donde Freud abandona la idea de que las neurosis tienen su origen en abusos sexuales infantiles. No se debe enfrentar al paciente a la no realidad de sus datos, se debe dejar que se de cuenta de que son fantasías, y que a través del análisis sea capaz de reinterpretarlas. Lo que enferma al sujeto no la historia real, sino el modo íntimo y subjetivo que tiene de vivirla.

En los neuróticos aparece la represión de la sexualidad infantil; el síntoma es resultante del pacto entre dos fuerzas: los mecanismos de defensa y las pulsiones de vida y muerte, y la sexualidad infantil. Cuando no existe este pacto y se rompe la represión surge la psicosis. Como consecuencia, el psicótico dice todo lo que se le pasa por la cabeza, y su inconsciente está a flor de piel.

Aunque los primeros años de vida son fundamentales, no son la única causa de enfermedad, hay que tener en cuenta factores en años posteriores del desarrollo.

Kart Abraham realizó la siguiente relación entre fase del desarrollo y patología desarrollada en la vida adulta en función del momento evolutivo en que tiene lugar desarrollo anómalo:

De Succión

Fase oral Psicosis

Dentiva

Expulsiva

Fase Anal Neurosis, obsesiones, histerias.

Retentiva

Fase fálica–edípica

Freud critica el intenso determinismo de Abraham al no tener en cuenta el desarrollo posterior del sujeto.

.

El complejo de Edipo es el aspecto fundamental en todas las neurosis. Para Freud, aquellas personas que han superado correctamente el Edipo, asumiendo la pérdida del paraíso, no desarrollarán una neurosis.

En la neurosis, la operación normativa que es la simbolización de la castración no ha sido totalmente realizada. Superar la castración implica que la persona sea capaz de asumir en la infancia que no es omnipotente y que debe aceptar las normas existentes en la sociedad. En el psicótico todo vale, no existe la simbolización de la castración. Se indica lo prohibido y lo permitido, la persona neurótica sufre porque renuncia a algo a lo que no quiere renunciar, desea su omnipotencia anterior (su majestad el bebé). Las normas que imperan en una casa permitirán prever si una persona desarrollará una neurosis o una psicosis.

La castración, es decir, la pérdida del objeto perfectamente satisfactorio y adaptado, está determinada por el lenguaje (Lacan). Para Lacan, la castración es aceptar que no hay ningún objeto que nos complete totalmente. Por tanto, la castración es asumir la pérdida de ese objeto de forma perfectamente adaptada y satisfactoria. Al decir que la castración está determinada por el lenguaje, Lacan se refiere a que a través de la palabra tratamos

de evocar algo satisfactorio. El niño empieza a hablar cuando se queda solo evocando a las primeras representaciones que surgen a través de la escisión del vínculo por instancias terciarias. Cuando hay un exceso del lenguaje es que algo falla, el paciente habla para calmar el dolor de la soledad, como el depresivo o el psicótico. El psicótico no acepta el no y la norma.

Para Piaget el símbolo aparece cuando el otro está ausente; esto guarda un paralelismo con la representación-cosa y la representación-palabra (símbolo). Evolutivamente, la secuencia sería la siguiente: representación-cosa-----representación-palabra-----afectos (expresados por actos, por el lenguaje o por los pensamientos).

Tras la muerte de Freud se empieza a aplicar el psicoanálisis a pacientes psicósomáticos. Este tipo de pacientes tiene perturbada la parte de expresión de los sentimientos (alexitimia o bloqueo del afecto y del lenguaje). Al no tener representaciones-palabra, en estos pacientes la representación-cosa se salta el preconsciente y pasa directamente al cuerpo (parte del cuerpo inervada por SNA; si es cualquier zona inervada por el SNC estamos ante una histeria de conversión). El mundo inconsciente se dispara a alguna parte del cuerpo.

El psicósomático puro no sabe de dónde le viene el dolor, no asocia lo psicológico a lo orgánico. Su lenguaje está empobrecido. La hipótesis que se formula al respecto es que el psicósomático no ha aprendido a estar solo, es un problema que se remonta a los primeros años de vida. El analista debe tener paciencia y no usar la asociación libre, sino intervenir frecuentemente. El paciente psicósomático no es que tenga resistencia a explorar su pasado, sino que no sabe cómo explorarlo, y es necesario que aprenda las herramientas necesarias para explorarlo. No se trabaja con estos pacientes en el diván hasta que no son capaces de realizar asociaciones. En todo caso, cuando el analista insiste sobre la supuesta resistencia del paciente psicósomático, en realidad no conoce en profundidad la problemática del paciente. La resistencia es tener mucho temor a explorar el pasado.

En el paciente histérico lo que ocurre es lo contrario: tiene poblado el área de las representaciones-palabras, y no para de hablar en la asociación libre. El histérico pasa por los 3 eslabones en la asociación libre, no para de asociar, y hay que pararle.

En el psicósomático se da un cortocircuito o alto del deseo a la acción o al cuerpo. También ocurre esto en las compulsiones e impulsiones, psicosis, pero solamente se refleja en el cuerpo en el psicósomático, en los otros casos se pasa a la acción directamente, el sujeto hace lo que desea ya que su deseo no pasa por el proceso mental correspondiente (a este hecho se le denomina en psicoanálisis actuación; en el psicósomático es actuación corporal).

El complejo de Edipo permite simbolizar la castración atribuyéndola a una exigencia que el Padre (función paterna simbólica) tendría respecto a todos. La función paterna señala que hay que romper la relación edípica. Se trata de una castración simbólica (no hay una castración real), en el sentido de que se trata de una separación (5-6 años). El neurótico lo acepta con un gran malestar y dolor, pero acepta que no existe la media naranja. Hay casos en los que en la misma época del Edipo se produce una castración real de alguna parte del cuerpo por accidente o enfermedad, y entonces ambas castraciones, real y simbólica, se yuxtaponen, provocando que continuamente se mezclen una y otra en el tratamiento.

En las neurosis es importante cómo el sujeto se ha construido una historia para no aceptar la pérdida/s del objeto y reclama el daño que ha sufrido por ésta. El neurótico siempre se está quejando de lo que no tiene, y piensa que lo llegará a tener, tener la felicidad eterna. Es lo que Freud llamaba el mito del neurótico.

El neurótico anhela la imagen de un Padre sin falta, completo, no castrado. Freud plantea que en algunas culturas antiguas se veneraba al jefe (al que Freud llama padre), un jefe despótico y autoritario para el que todo está permitido. Lacan llama a este jefe padre anal. En un momento dado, la tribu decid matar al jefe y

comérselo para adquirir todas sus características. Ese comer al jefe se debe a que la primeras identificaciones, primitivas, se realizan a través de la boca. Llega un momento en la evolución de la tribu en la que escogen a un tótem en lugar de un jefe real,; este tótem será la representación simbólica del padre democrático y no despótico. Todo esto se relaciona con lo que ocurre en el neurótico. El neurótico es un niño que busca constantemente una figura totémica perfecta que le de seguridad y ni le abandone que en realidad no existe. El análisis termina cuando la persona se da cuenta de que debe hacerse responsable de sus propios actos. Para Lacan, el análisis finaliza cuando la persona asume que el Gran Otro (la figura del Padre) está castrado.

Tendría un Yo fuerte que con toda su fuerza niega la castración que ha sufrido. Para el psicoanálisis americano de los años 70, el neurótico y el psicótico tenían un Yo enfermo y un Yo sano, y que la forma de trabajar en terapia era aliarse con el Yo sano, para Lacan esto no es así, no podemos dividir la personalidad. Para Lacan, el perverso es el único capaz de tener un Yo dividido; según él, la afirmación americana refuerza la negación de la enfermedad. El sujeto tendría un yo sano lo suficientemente fuerte como para negar la parte enferma y la castración.

1.1.- HISTERIA DE CONVERSIÓN

de conversión

HISTERIA

de angustia

El conflicto psíquico se simboliza en síntomas corporales.

Agudos: crisis emocionales, teatralidad.

Duraderos: anestias, parálisis, bolo faríngeo (=sentir como una bola en la zona de la laringe y faringe que impide al sujeto tragar y respirar), etc. Es el caso de las histéricas de Charcot. Previamente, siempre, hay que descartar organicidad.

En estos síntomas no se encuentra causa orgánica y responden a una anatomía imaginaria. La anatomía imaginaria se refiere a una zona global y simétrica que no se corresponde con la anatomía real.

Los síntomas expresan corporalmente representaciones reprimidas. La persona, con su síntoma corporal, está representando algo que no es capaz de expresar de otro modo. P.e.: eyaculación precoz, dolores vaginales, frigidez en la histeria, la persona simboliza, por tanto existe represión, mientras que en los psicósomáticos no se da tal simbolización.

La histeria permite al analista hacer interpretaciones en las que se señalan las causas inconscientes de los síntomas que sufre. Estas interpretaciones ayudan al histérico a que las representaciones dejen de ser reprimidas y se produzca así la mejora.

Los síntomas corporales hablan de las representaciones reprimidas deformadas por la condensación y el desplazamiento. Un mismo síntoma expresa sucesivamente varias significaciones. Un mismo síntoma adquiere distintas significaciones para cada paciente; no es posible un diccionario de síntomas.

Es necesario una complacencia somática predisponente (constitucional o adquirida). La vía por la que se expresa el síntoma histérico se caracteriza por una mayor debilidad en relación con el resto del cuerpo, bien por enfermedad, por genética o por accidente.

Pueden encontrarse síntomas conversivos histéricos en otros cuadros psicopatológicos.

Freud señala que el síntoma puede ser de varios tipos pero en la raíz del síntoma se halla la estructura de personalidad de la persona.

Histeria de conversión histeria de conversión

Psicosomático psicossomático

Síntoma Estructura

Obsesivo obsesivo

Fóbico fóbico

El síntoma es como la punta del iceberg que es la estructura.

La histeria de conversión puede diferenciarse de los cuadros psicossomáticos. En estos hay un fracaso en los procesos de simbolización, y déficit marcado de representación–palabra. El deseo como tal es completamente inconsciente, y se alberga en el preconscious en forma de emociones. Para expresar estas emociones utilizamos las palabras. Cuando la persona reprime este proceso, las emociones se envían al cuerpo. En los pacientes histéricos se reprimen los afectos y emociones, pero por medio de la asociación libre empiezan a hablar de las emociones. La persona psicossomática, por razones de represión afectiva, cuando era niño, no es capaz de formar el espacio suficiente para albergar las emociones y afectos. Esto provoca que el deseo inconsciente vaya directamente a las vísceras. Son personas incapaces de asociar su dolencia con nada del pasado, personas alexitímicas y buenos trabajadores a nivel operativo.

HISTERIA

INCONSCIENTE PREC/CONSCIENTE

Emociones

Deseo inconsciente Afectos CUERPO (expresiones

Palabra, lenguaje histérico–conversivas)

TR.PSICOSOMÁTICO

INCONSCIENTE PREC/CONSCIENTE

Alexitimia

Deseo inconsciente Vacío CUERPO

(incapacidad para hacer asociaciones

entre síntoma y conflicto psicológico)

El deseo pasa directamente a lo corporal.

El tratamiento en uno y otro caso van a ser completamente diferentes. En el psicossomático, se trata casi de una tarea educativa para que aprenda a vivenciar sus emociones y a realizar conexiones entre síntomas y emociones. En el histérico se trata de descorrer el velo que tapa sus emociones. El paciente histérico sí es

capaz de entender y realizar conexiones entre el síntoma y el conflicto psicológico.

Puntos de fijación: reaparición de los aspectos edípicos y orales. Regresión a puntos de fijación infantiles. El histérico es una persona que está constantemente demandando cosas, como si fuera un bebé. Es una persona continuamente insatisfecha, por lo que el analista debe estar atento en todo momento de no satisfacer su insatisfacción. Lo que en realidad demanda el histérico es amor, ya que desde pequeño ha aprendido la no correspondencia del amor, y esto provocó la búsqueda de figuras que, pese a lo que espera de ellas, no le van a satisfacer ni a completar. El analista debe estar muy atento para no satisfacer sus demandas.

1.2– HISTERIA DE ANGUSTIA

Su síntoma central es la fobia y tendría una similitud estructural con la histeria de conversión. Las fijaciones edípicas y orales son muy comunes también en este tipo de histerias. La fobia se da porque la represión secundaria separa el afecto de la representación., desplazándolo o proyectándolo sobre otra representación distinta. La fobia es la huida de los deseos.

Pueden encontrarse síntomas fóbicos en otros procesos psicopatológicos, pueden ser el inicio de otras patologías.

La represión (secundaria) separa el afecto de la representación. El afecto que acompaña a la fobia es un afecto que acompañaba a otra representación. El objeto fóbigeno brinda al sujeto la posibilidad de desplazar el afecto preconscious o el deseo inconsciente al campo de lo consciente. Por este motivo, con el fóbico se deben analizar qué afectos y deseos están detrás de ese afecto consciente, descubrir los aspectos preconscious e inconsciente subyacentes a la fobia.

Este afecto(energía) que queda libre es vivenciado como síntoma de angustia y busca imperiosamente otra representación nueva constituyendo el objeto fóbigeno. Para que un objeto pueda ser llamado fóbigeno debe ser inocuo e inofensivo. El fóbico huye de sus propios deseos, el temeroso huye de peligros reales externos como forma de autoprotección. Cuando decimos que busca incesantemente nos referimos a que si el conflicto interno no es tratado en profundidad, la fobia volverá a aparecer en otro objeto.

Defensas principales: proyección y desplazamiento.

El fóbico proyecta esa energía en un objeto fóbigeno para tranquilizarse y apaciguarse, ya que esa energía o afecto libre provoca en él angustia. No se debe enfrentar súbitamente al fóbico con su objeto fóbigeno, ya que éste tiene una función de contención. Para enfrentarlo con el objeto, el fóbico debe empezar a comprender que dicho objeto no es peligroso per se; de lo contrario, al enfrentarlo con el objeto fóbigeno, la persona sufriría una crisis o estado de angustia.

El desplazamiento se produce porque es imposible que la representación sea acompañada de ese afecto. La persona no quiere asumir su propia historia, por eso desplaza su afecto hacia el objeto fóbigeno.

Puntos de fijación: reaparición de la situación edípica y creación de un objeto temido como elemento tercero en los procesos de separación. Lacan, en un trabajo con niños fóbicos, llega a la conclusión de que el fóbico es una persona que no ha podido separarse de la madre adecuadamente. Es una persona con terror a la soledad, y por eso le acompaña otra persona (o cosa, como un amuleto) que comete el error de ejercer el rol de madre (acompañante fóbico). El objeto fóbigeno le permite al fóbico cierta separación de la figura de la madre. Con ese objeto fóbigeno, la persona empieza a poder hablar de separación, de individuación. Si vemos un niño que tiene un objeto fóbigeno, en principio no debemos alarmarnos, porque eso es señal del inicio de separación de la madre, empieza a romper esa relación simbiótica con ella.

1.3.– NEUROSIS OBSESIVA

El conflicto psíquico (representaciones inconciliables) se expresa por síntomas compulsivos: ideas o actos indeseables y lucha contra éstos mediante pensamientos o ceremoniales anulatorios. Para que no sen esos actos e idead indeseables aparecen los síntomas compulsivos.

Mecanismos de defensa:

- Desplazamiento: La carga de energía o suma de afecto se desplaza de una representación a otra. Cuando el afecto se desplaza a una representación actual, se desplaza hacia una representación que objetivamente no tiene nada que ver con la representación-cosa.
- Aislamiento: la persona relata las cosas sin sentimiento afectivo. Para Freud, también es la ruptura de la cadena asociativa.
- Anulación retroactiva : realizar un acto para anular un acto anterior.
- Formación reactiva: hacer o decir todo lo contrario a lo que nos dice el inconsciente.

Puntos de fijación: se dan o por exceso o por déficit de gratificación, y son regresión y reaparición de fantasías de la etapa anal. Aparecen puntos de fijación cuando se da excesiva permisividad o cuando hay una excesiva rigidez. Ambivalencia, constante duda. Muchos obsesivos caracterizados por un orden absoluto en su casa, tiene un rincón completamente mugriento. Muchos tienen fobias de contacto, y se trabaja con ellos con terapia ocupacional mediante arcilla, plastilina o barro.

Hipermaduración precoz del Yo muy favorecido por el entorno familiar, y sometimiento masoquista de éste al Superyo (constantemente preocupado por las normas y valores morales). Desde niño, el obsesivo ha madurado con excesiva rapidez y no ha tenido el placer de ser niño, esto siempre incentivado por la familia. Son personas constantemente apesadumbradas por las leyes sociales. Su Superyo no les protege ni cuida, sino que les dice constantemente todos sus aspectos negativos.

Pueden darse síntomas obsesivos en otras estructuras psicopatológicas.

Pensamientos proféticos, signos premonitorios en los que cree, pero al mismo tiempo una hiperracionalidad. Comienzan a señalar profecías que pueden llegar a ser de carácter delirante pero que se apoyan en textos y noticias científicas o pseudocientíficas. Cuando ven que sus profecías no se cumplen, pueden pasar una pequeña depresión, pero enseguida vuelven a lo mismo. En el obsesivo podemos observar:

- Racionalización: apelar a alguna base teórica para justificar sus ideas.
- Intelectualización: ídem pero cuando los fundamentos teóricos son ciertos.

Pensamiento con gran desgaste de energía e inoperante. Piensan constantemente en lo mismo pero son incapaces de tomar una decisión.

Tendencia a la incertidumbre y aversión por la certeza. La certeza implica una elección y la renuncia a otras cosas, por tanto el obsesivo se maneja en la incertidumbre porque no quiere perder nada y desea tener todas las opciones, cuando en realidad se queda sin ninguna.

Predilección por temas ambiguos, duración de la vida, o el más allá de la muerte, y en general cualquier tema que les garantice que no hay un final.

- Regresión del actuar al pensar, éste sustituye a la acción. Freud lo denomina erotización del pensamiento: dar vueltas a algo constantemente. Parece que rumiar una y otra vez un tema proporciona al obsesivo cierto placer.

2.- PERVERSIONES

La sexualidad infantil confirma y explica la predisposición a las perversiones. Las perversiones son formas de la sexualidad infantil que no han sido adecuadamente elaboradas. No son nada diferente de lo que se puede observar en la normalidad del niño. El perverso no ha elaborado adecuadamente esas formas de sexualidad y no ha llegado a la genitalidad. Una persona es perversa cuando fundamentalmente reniega de la ley. No es que no la conozca, es que no la cumple. La persona perversa es una persona muy astuta e inteligente.

Para Freud, la única perversión que se puede considerar como tal es el fetichismo, porque con un pequeño objeto el sujeto ha burlado completamente a la castración, entendida como un aviso de que existe un final, de la no plenitud. El neurótico sabe que hay un final pero sufre por ello. El perverso también lo sabe, pero se comporta como si no fuera cierto que lo sabe. El perverso tiene un yo que permanentemente reniega de la ley. El neurótico sufre por la ley pero la acepta. El psicótico se salta la ley en todos los aspectos de su vida. El perverso se la salta en algún aspecto de su vida.

Disposición perversa polimorfa por la diversidad de las pulsiones parciales y erógenas.

Importancia de las fijaciones en la organización de la sexualidad infantil y la evolución de la elección de objeto. Estos pacientes eligen objetos con los que se puedan identificar, siendo el modelo alguien de su mismo sexo (la homosexualidad se referiría al narcisismo, ya que se quiere que el otro se parezca lo máximo posible a uno mismo. Freud al principio creía que se debía a un trastorno en la sexualidad infantil, pero acabó reconociendo que si no se vivía egodistónicamente no requería tratamiento. Lacan retoma ese criterio diciendo que la homosexualidad puede deberse a estructuras psicóticas, neuróticas o perversas en caso de vivirse como algo displacentero o cuando se trata de que el otro sea lo más parecido posible a uno mismo.). Posteriormente, la sexualidad infantil evoluciona buscando objetos diferentes a sí mismo.

Regresión a una etapa anterior de la libido. La perversión aparece por un exceso de gratificación o de frustración durante la sexualidad infantil. El perverso ha realizado una regresión a una etapa anterior a la libido por no haber superado adecuadamente una fase en su sexualidad infantil. Por ejemplo, el sadismo infantil que no ha podido ser realizado o que se ha permitido en exceso provoca que en el adulto no se obtenga el máximo placer más que por esa vía del sadismo, haciendo daño a otro. Y así en las demás perversiones.

La sexualidad infantil llamada normalno es un don de la naturaleza humana. La heterosexualidad no viene dada genéticamente, sino por la historia personal.

La culminación de la organización genital no es algo obvio y depende fundamentalmente de la historia personal, está relacionado con un deseo íntimamente relacionado con la historia familiar. Para el psicoanálisis no hay ninguna base biológica que precipite ninguna patología.

Defensa: renegación de la realidad de la castración. En el perverso coexisten dos yoes (padre ejemplar y perverso, hombre y mujer), uno que acepta la renuncia y otro que la rechaza. Esto provoca un gran gasto de energía psíquica, ya que pretende llevar una vida adulta y una vida infantil al mismo tiempo (en lo que se refiere a sexualidad).

Coexistencia dentro del YO (escisión) de dos actitudes psíquicas respecto a la realidad ya que ésta contraría a una exigencia pulsional. No se establece entre ellas una relación dialéctica. Una parte del Yo tiene en cuenta la realidad, pero la otra la niega totalmente y la substituye por una producción del deseo, pudiendo además presentar síntomas neuróticos.

Estas dos actitudes COEXISTEN SIN INFLUIRSE RECÍPROCAMENTE.

En el perverso no hay conflicto, tiene muy bien separados sus dos yoes. Por tanto , sólo acude a consulta cuando ese eje divisorio falla. Un ejemplo de persona perversa: la protagonista de la película La pianista.

La escisión es intrasistémica (del Yo) y no se refiere a escisión entre instancias (Yo y Ello). El perverso tiene un Yo totalmente escindido, por un lado acata la norma y por otro la infringe (Lacan).

ACEPTA LA LEY NO ACEPTA LA LEY

Ley, norma Ley, norma

Renuncia Renuncia

No castración Castración

El transexual y el travestido: el transexual está realizando una denuncia, y en cierto grado está aceptando la castración. En cambio el travestido es alguien que no quiere renunciar a nada y que no acepta la castración; tiene la posibilidad de ser hombre y mujer a la vez.

Cuando esa escisión fracasa, los 2 yoes comienzan a dialogar, produciéndose una neurosis o una psicosis. Según Melanie Klein las perversiones pueden estar protegiendo al sujeto de una neurosis o de una psicosis.

Con el paciente perverso se pretende que sublime su deseo hacia un objeto inanimado. Por eso se utiliza la terapia ocupacional para que puedan dar una salida socialmente aceptable a su sexualidad infantil.

3.-PSICOSIS

Incluye diversas estructuras: paranoia, estados delirantes, esquizofrenia, melancolía, manía.

Perturbación grave de la relación libidinal con la realidad. Sus síntomas, especialmente la construcción delirante, son tentativas fallidas de restauración de la relación objetual. Relación libidinal es esa energía de amor u odio que envuelve la realidad. El psicótico, cuando la realidad le amenaza con la castración y le hace ver la no plenitud en la vida, y se repliega, se separa de la realidad. Realiza un acto fallido para reconstruir la relación libidinal con la realidad. Es un acto fallido de autocuración.

En el perverso, el otro no importa porque siempre se percibe a sí mismo como completo. El neurótico está buscando continuamente la plenitud. El psicótico, cuando ve que no puede hacer con el otro lo que quiere, lo que hace es rechazar la negativa del otro y construirse su propia realidad, normalmente de forma delirante. El delirio es necesario para el psicótico en cuanto a que constituye un acto fallido de autocuración.

Desde el comienzo Freud describe una especificidad del mecanismo de la psicosis que no es la represión sino el RECHAZO del sujeto a la realidad exterior, y proyecciones primitivas. Lacan toma el término rechazo y lo iguala al término legal de forclusión, término que se aplica cuando un determinado acto penal se considera como no ocurrido nunca porque no está contemplado en las leyes, aunque en realidad sí se ha dado. Cuando ocurre algo muy doloroso en la vida de un individuo psicótico, esa experiencia se mantiene fuera de su psiquismo como si no hubiera ocurrido, y el individuo no se enriquece de la experiencia; utiliza como mecanismo de defensa una proyección masiva.

La clínica constata que esta pérdida de la realidad no es de modo total e indiscriminado. En algunos psicóticos no ocurre esto.

Para Freud, la perversión es la coexistencia en el mismo Yo de la parte más salvaje infantil y la parte adulta. El perverso utiliza la renegación como mecanismo de defensa. El neurótico, la represión. Y el psicótico, el rechazo.

En un primer tiempo: ruptura entre el Yo y la realidad, éste queda bajo el dominio del Ello y los procesos

primarios. Una realidad dolorosa a una persona le causará una psicosis y a otra no. En la psicosis se produce un corte con la realidad que hace que el Yo se subyugue al proceso primario. Aquí todavía no puede intervenir adecuadamente todavía el analista. Sensación de vacío total. Es en este primer momento cuando el paciente suele acudir a consulta, ya también cuando es más fácil que se suicide. Es preferible que elabore un delirio, ya que éste es un intento fallido de autocuración.

En un segundo tiempo: el Yo reconstruye una nueva realidad singular de acuerdo a los deseos del Ello. El Yo construye una realidad delirante conforme al deseo del Ello. Este momento es mucho más tranquilizador para el paciente al no tener ya esa sensación de vacío.

REPUDIO: rechazo primordial enérgico y radical de representaciones cuya percepción es intolerable para el Yo. Éste se comporta como si la representación y su afecto nunca hubieran llegado a la consciencia. El Yo, cuando mínimamente percibe algo doloroso, lo rechaza, desconecta totalmente de esa realidad.

Este rechazo primitivo (frente a la castración) impide el acceso al universo simbólico, y no hay un retorno secundario de lo inconsciente. NO se simboliza lo que debió serlo. La cultura, el otro, por su sola presencia pone al sujeto frente a la evidencia de que no es completo. Por eso hay algunas personas que desean vivir totalmente solas, para no asumir que a todos nos falta algo.

Al neurótico esa sensación le produce dolor, pero la reprime. En cambio el psicótico lo rechaza totalmente. Por eso no se hace jamás una terapia analítica profunda con un psicótico.

El psicótico únicamente va a al psicólogo para que éste sea confirmador de su narcisismo, eso es lo que espera para vincularse a él. En un primer momento, el psicólogo hace como que se cree lo que dice el paciente, y es un segundo momento cuando, poco a poco, empieza a cuestionarle.

Klein: angustia de castración (neurosis) versus angustia de desintegración/fragmentación (psicosis).

Si la realidad (el otro) Represión (neurosis)

enfrenta a la persona con

la castración (= el no todo, Renegación (perversiones, psicopatías)

según Lacan), se puede

reaccionar de 3 modos: Rechazo (psicosis)

El psicótico se está defendiendo de la desintegración.

No simboliza lo que debió serlo: ni siquiera piensa, ni sueña esa realidad dolorosa.

Retiro de catexis de lo percibido, retirada narcisista de la libido, negativa a atribuir un sentido a lo percibido: retiro de la significación. Repliegue narcisista. Negativa a atribuir un sentido a lo percibido, de darle una significación, la que sea. El ser humano, frente a algo que no entiende, siempre le da una significación.

TEMA 4.- TÉCNICAS PSICOANALÍTICAS

PRIMERAS ENTREVISTAS

Antes del primer encuentro ya se han iniciado procesos de transferencia, contratransferencia y resistencias. Cuando se llama a un psicoterapeuta es porque ya se tiene alguna información de éste. Lo que Freud plantea

es que no es necesario el encuentro físico, pues ya desde antes se dan elementos transferenciales y de resistencias. Aunque el paciente diga que está muy convencido de iniciar una terapia, siempre hay cierta resistencia, ya que es propio del inconsciente resistirse a abrirse.

Adaptación flexible del método tomando en cuenta el pedido y la demanda del paciente. Diferenciar entre pedido (consciente) y demanda (inconsciente, subyacente al pedido), pero mostrar una actitud flexible.

Dificultad de tomar decisiones en las primeras entrevistas iniciales. Jamás un analista tomará una decisión precipitada. El analista debe advertir al paciente de que no puede tomar decisiones sin conocerle a fondo. Esto no implica dependencia del analista, ni tampoco decidir por el paciente, sino formular preguntas adecuadas (contrapregunta, señalamiento, interpretaciones) para que el paciente decida por sí mismo, SALVO en pacientes psicóticos.

Interpretaciones de prueba para saber qué nivel de permeabilidad tiene el sujeto a su inconsciente. La interpretación debe referirse a algo inconsciente que el sujeto no conoce y que lleva a una movilización o cambio en el sujeto. Esto se puede hacer ya en la primera entrevista. NO TODOS los psicoanalistas aceptan esta técnica. La interpretación de prueba provoca movimiento en el discurso inicial del paciente. Las resistencias también se pueden interpretar. La resistencia es un mecanismo de defensa que trata de impedir que el inconsciente se haga consciente.

2 formas de investigar al paciente:

1.-Anamnesis asociativa (=anamnesis histórica, entrevista libre): lo que dijo, en qué momento y cómo proporcionó la información. Hacer un par de preguntas al paciente para que hable de su vida. Campo intersubjetivo e interpersonal que se estructura en esa situación particular y específica.

2.-Anamnesis biográfica (=entrevista dirigida). Factores desencadenantes. Relaciones entre sus síntomas y sucesos de su vida.

ENTREVISTAS EN MOMENTOS DE CRISIS, A VECES SIN PREVIO ACUERDO

Reservar un tiempo del día para posibles emergencias.

La actitud durante la entrevista es mucho más activa.

Discutir con el paciente expectativas y metas que quiere alcanzar.

Crear y mantener una atmósfera adecuada de tranquilidad para que el paciente se sienta contenido y pueda verbalizar algo de lo que le sucede. Los terapeutas que hacen entrevistas en momentos de crisis son personas con bastante experiencia, muy capacitados. Habitualmente el paciente en crisis tiene dificultad para verbalizar lo que le ocurre. Hay que favorecer un clima adecuado para que pueda verbalizarlo, para que encuentre las palabras adecuadas.

Aclarar al comienzo de la entrevista si permanecerá con ese terapeuta o será derivado.

Especificidad de cada tipo de paciente y evitar las estereotipias contratransferenciales. Lo ideal sería estudiar de los textos pero dejarlos un poco de lado, adaptándolos al paciente. No aplicar el libro al paciente, sino el paciente al libro, así evitaremos las estereotipias contratransferenciales.

ENTREVISTAS CON LA FAMILIA DEL PACIENTE

En situaciones de crisis, toxicomanías y psicosis.

En consultas psicoanalíticas de los niños.

Tener en cuenta factores resistenciales y hostiles de los familiares con respecto al análisis.

El tratamiento inevitablemente actúa sobre los familiares.

Consideración sobre aspectos reales de la relación paciente–familia, y no solo como aspectos proyectivos.

Si se habló con un familiar, retransmitir al paciente esa información.

ALGUNAS SITUACIONES PARTICULARES

En hospitales: ya hay muchos que trabajan con gran influencia psicoanalítica. Freud indicaba que es altamente pernicioso dejar al paciente que no pague nada al psicólogo, ya que esto provoca en el paciente sometimiento y enorme gratitud y dependencia. Conviene aclararle que aunque no le pague directamente, le están pagando por realizar un servicio. De lo contrario el sujeto idealizará la figura del psicólogo. En aquellas ocasiones en que no se puede pagar al psicólogo porque no se tiene dinero y no es de la Seguridad Social, se puede acordar el pago en especies. La cuestión es evitar esa dependencia y gratitud.

En consultorios de la Seguridad Social está aceptada la terapia psicoanalítica de carácter breve, durante un año (al mismo tiempo se señala que los analistas no se deben ceñir a las técnicas proyectivas).

En seguros privados aceptan todo tipo de terapias, siempre que el psicólogo esté colegiado y presente breves informes guardando siempre la confidencialidad del sujeto.

CIERTAS REGLAS

Encuadre uniforme: permite el estudio sistemático de hallazgos para la investigación. Lugar, horarios, honorarios, etc. Este encuadre lleva a crear un escenario lo más estable posible para facilitar la regresión en una atmósfera de seguridad.

Encuadre variable: permite la adecuación de cada paciente de acuerdo a su demanda y rasgos de su psicopatología. Este encuadre se utiliza con personas que por sus características personales (por ejemplo, adolescentes, a los que les cuesta mucho un encuadre uniforme) o por cuestiones laborales (por ejemplo, personas que viajan mucho) o por ciertos rasgos psicopatológicos no pueden atenerse a un encuadre uniforme.

1.-ABSTINENCIA

El paciente encuentra muy pocas satisfacciones sustitutivas para sus síntomas. No gratificar al paciente, no compensarle lo que le falta, porque esto sería fomentar el síntoma. El terapeuta no está para gratificar las carencias del paciente, no debe gratificarle de ningún modo. No debe elogiar al paciente, sino preguntarle acerca de su percepción, buscar el porqué de esas necesidades y no satisfacerlas como si fuera su padre o madre.

Limitaciones específicas. Se puede romper un poco esta regla en situaciones excepcionales, como con pacientes psicóticos. Cuando esta abstinencia se rompe sin más nos arriesgamos a que el paciente deje venir a consulta porque cree que no comprendemos su problema.

Restricciones del analista: neutralidad; evitar que los procesos de desplazamiento y condensación del paciente se detengan. El analista no debe presentarse como un modelo ante el paciente. No hacer referencia a sus propias experiencias, aunque el paciente lo pida. A los psicóticos tampoco se les responde a preguntas sobre la vida personal del analista. Se trata de que la persona adopte sus propios ideales, no los del analista.

La neutralidad se obtiene con el propio autoanálisis.

El analista renuncia a técnicas sugestivas, a sus propios valores, prejuicios e ideales, y especialmente a la satisfacción de sus propios deseos pulsionales.

Se trata de no establecer vínculos con el paciente, y de darse éstos debemos derivar al paciente a otro profesional, pues de lo contrario estaremos contaminando la vida del paciente con los problemas del analista.

2.-ASOCIACIÓN LIBRE

Es una de las reglas básicas para que se desarrolle el propio discurso del paciente.

Se le pide al paciente que relacione lo que le ocurre con algo del pasado, que hable de cualquier cosa. Pueden aparecer ocurrencias, que es la expresión espontánea del pensamiento y que lo llevan a nuevas configuraciones.

La asociación libre está íntimamente relacionada con la seguridad, contención y silencio del analista.

Cuanto menor sea la resistencia y menor la presión del superyo, mayor es la libertad asociativa.

La asociación favorece la regresión del analizante. Coloquio soliloquio monólogo. El paciente empieza a hablar, y por la intensidad del movimiento regresivo puede incluso comportarse en ciertos aspectos como si estuviera en ese momento pasado (por ejemplo, hablar con voz de niño pequeño).

Coloquio: hablan terapeuta y paciente.

Soliloquio: el terapeuta sólo interviene cuando es necesario.

Monólogo: sería el autoanálisis. La persona sale de la terapia con la capacidad para conectar elementos del presente con elementos del pasado. La persona aprende a autoanalizarse. Esta capacidad puede perderse cuando ocurren circunstancias que nunca antes le han ocurrido al sujeto. El autoanálisis fracasa sobretodo en los analistas, razón por la que deben reanalizarse cada 5 años con otro analista. Lacan plantea que si el autoanálisis está bien hecho, y salvo en el caso de los psicoanalistas, no debería haber nuevamente la necesidad de analizarse.

Puede ser una pseudo-asociación (resistencias) y la búsqueda de una situación de acompañamiento, complicidad o sólo catártica. Cuando una persona habla y habla y no llega a nada, no asocia nada, Freud lo llama pseudo-asociación.

Acompañamiento: la persona sólo busca no estar sólo, y agota el tiempo de la sesión sin hacer asociaciones. Busca un amigo que le ayude a superar sus miedos. (NOTA: no confundir con la figura del acompañante que se utiliza con personas fóbicas).

Catártica: son sesiones con mucha carga emotiva en las que el paciente sólo busca desahogarse y no asocia. No asocia porque le da miedo pensar en lo que les está pasando, tratan de evitar los problemas.

Complicidad: la persona no asocia ni conecta con su pasado, sólo busca un compañero o amigo, no busca solucionar sus problemas, tiene miedo a autocuestionarse, no desea el cambio. En estos casos es mejor indicarle que ya que no funciona la terapia lo mejor es que la deje y busque otro profesional, u otra terapia, o que cuando realmente quiera realizar un tratamiento que vuelva.

3.-ATENCIÓN LIBRE

El analista debe permanecer atento a todas las asociaciones del paciente, sin atender selectivamente a lo que nos dice el paciente. Debe atender a lo que se dice y a lo que no se dice. Debe escucharlo todo sin atender más a unos temas que a otros. La atención no debe estar predeterminada, sino que debe estar abierta a todo lo que nos diga el paciente.

Bion en 1970 planteó el analista sin memoria y sin deseo.

Lacan plantea en 1964 el deseo del analista, que tiene dos modalidades complementarias:

- Un deseo atribuido al analista: sujeto supuesto saber y el deseo que el analizante le atribuye por transferencia a su analista. Es muy frecuente que el paciente al principio no se hace cargo de su propio deseo y se lo atribuye al analista. Al principio el paciente atribuye al analista características que son de él.
- Un deseo propio del analista, que es el que lo anima en el modo de dirigir la cura.

No es un deseo de hacer el bien o curar. El analista no tiene que tener un preconceito sobre el bien o sobre el mal, sino que se debe limitar a indagar el porqué de la conducta del sujeto, y para ello formula preguntas para que el sujeto se interroge sobre el tipo de conductas que hace.

Este es el terreno más difícil ya que el analista debe ocultar lo que piensa y ayudar a la persona a encontrar el porque da esa salida a sus impulsos existiendo otros. Lo que debe hacer el analista es ayudar a la persona a encontrar otra conducta alternativa a esos impulsos.

Cuando el analista le plantea al sujeto lo que está bien o mal, la terapia se acaba porque ya no tienen objeto.

En el caso de que con su conducta esté infringiendo una ley, se le comenta este hecho pero ahí acaba la implicación del analista acerca de lo que está bien o mal. Lo que hay que evitar es dar consejos de lo que está bien, ya que esto conduce a que el paciente dé por finalizada la terapia.

Por tanto, lo que Freud señala es que se debe evitar ese furor curandis heredado de los médicos. Este furor curandis es el señalar lo que está bien y lo que está mal de buenas a primeras.

El deseo del analista es que el paciente haga lo opuesto a la identificación.

El anhelo del terapeuta no es el anhelo a los hijos. El paciente no debe modelarse a imagen del analista, sino que debe modelarse cómo él quiera.

Cuando el paciente copia un modelo del terapeuta se le plantea que tiene que realizar una búsqueda independientemente de nosotros de un modelo.

El analista desea que emerja la verdad propia y singular del analizante, una verdad que es diferente a la del analista. Normalmente suele ser distinta a la del analista, aunque en determinados casos puede coincidir.

Es un deseo de obtener una diferencia absoluta.

El terapeuta espera que el paciente se acabe diferenciando de él totalmente, ya que en muchos casos, el paciente desea parecerse lo más posible al terapeuta.

Esta función del analista se llega a ejercer teniendo como pilar básico el psicoanálisis.

El analista debe encontrar primero su propia verdad antes de tratar de ayudar a otros a encontrar la suya propia; su deseo será mutado, reorganizado y reestructurado.

4.-POSIBILIDADES DE LA CONTRAPREGUNTA:

Hay una diferencia con la comunicación cotidiana.

La contrapregunta es una técnica que consiste en preguntarle al sujeto para que le puede ser útil al paciente el saber la respuesta a la pregunta que nos está planteando.

Hay que tener cautela con un paciente con un Yo endeble, e incapacidad para la tolerancia.

A gente muy frágil no se le puede hacer una contrapregunta; hay que responderle con criterios de realidad y preguntarle también a ellos. Esto se debe a que lo que nos interesa trabajar con este tipo de pacientes es el aquí y el ahora.

En 1919 Ferenczi aconsejó dirigir la atención a la curiosidad en los temas que el paciente reiteradamente pregunta. Sirve para darse cuenta de las razones por las que el individuo realiza estas preguntas, al mismo tiempo que el analista se percata de que no pregunta con el deseo de fisgonear.

En 1968, Racker dijo que el silencio del analista debe favorecer las asociaciones y no ser vengativo. Quería decir que a veces el analista llega a enfadarse por tantas preguntas y decida no decir nada, y hay que tener cuidado para que esto no suceda.

Spitz relacionó en 1965 la frustración del analista con la de la madre, que estimula el crecimiento, desarrollo y autonomía del bebé.

Cuando el analista tiene este papel frustrante, lo compara con el de la madre, el no de la madre, la negativa de esta a satisfacer todos sus deseos.

Este punto del silencio y la contrapregunta es lo más complicado, pero cuando es aceptado por el paciente, este es capaz de realizar un buen análisis.

5.-INTERVENCIONES VERBALES:

Al sujeto hay que alentarle a hablar, dar seguridad, explicaciones de sus mecanismos de defensa, señalar reiteraciones significantes en su discurso, señalar lapsus en el relato, señalar olvidos o actuaciones; y preguntar sobre todo esto.

Si un paciente en el diván se calla, no hay que decirle nunca que tal vez tenga miedo a hablar, sino que hay que animarle a que hable. No interpretar directamente el silencio como una resistencia.

Hay que animarle a que diga lo que se le venga a la cabeza, aunque él lo considere absurdo o irrelevante.

Hay que dar seguridad, el paciente debe sentirse seguro, en un ambiente estable durante toda la sesión.

El paciente debe saber que el terapeuta está ahí y que le está escuchando. Tiene que sentir que hay un cuerpo presente acompañándole durante 45 minutos.

No se trata de interpretaciones subjetivas; si no que se plantean los hechos para que el sujeto los interprete. Se explican los hechos y las defensas que está poniendo en marcha el paciente, pero sin ponerles nombres; con esto lo que se pretende es que el paciente busque relaciones entre los hechos y los mecanismos de defensa.

Esto se hace cuando son muy evidentes, ya que el analista no debe dismantelar todas las defensas, sino que la tarea del analista es replantearle las defensas no operativas que está empleando.

Explicar los mecanismos de defensa es deducir con el paciente que tipo de defensa emplea y porque.

Cuanto menos palabras técnicas sepa el paciente mejor.

El analista tiene que respetar las defensas y ver en que momento puede decirle algo al paciente.

Señalar significantes es que uno está muy atento y trata de percibir que palabras se reiteran continuamente. Se le comenta al sujeto y se le pregunta ¿te dice algo esto?.

El paciente es el que nos va a abrir las puertas de su inconsciente, nosotros no podemos decirle nada.

Cuando tiene un lapsus o algo se le señala y se le pregunta que piensa de eso. Si el sujeto se abre y contesta, bien, sino no hay que insistir.

Lo mismo ocurre con los olvidos o las actuaciones.

La actuación es cuando es un acto que puede ser dentro o fuera de la consulta, pero que el sujeto no sabe porque lo hace.

6.-INTERPRETACIONES:

Deducción por investigación analítica de lo latente (inconsciente) de las manifestaciones verbales y de los comportamientos del paciente, a través de los fenómenos transferenciales.

A través de los hechos, se buscan las relaciones de los mismos con el inconsciente. Por tanto, a través de los hechos y de las explicaciones de estos que da el paciente el analista trata de buscar relaciones con el pasado y el inconsciente.

Hay que sacar a la luz:

- Conflicto defensivo: se hace una interpretación de la defensa que está siendo utilizada por el paciente en ese momento; por tanto la interpretación se hace de lo preconsciente.
- Deseos y fantasías que lo portan: aquí lo que se intenta es extraer las cuestiones relativas a lo que el paciente desearía ser o acerca de lo que fantasea y las razones por las que tiene estos deseos y fantasías. Para Freud, primero se debe abrir un camino para que la persona acepte estas interpretaciones, es decir, se trata de que el paciente tenga la capacidad de realizar asociaciones para que de esta manera pueda aceptar este tipo de interpretaciones.

Freud dice que la interpretación es adecuada cuando en el paciente se produce un cambio importante. Cuando no se da un cambio de carácter las interpretaciones aumentan el campo teórico de la persona pero no tienen un poder curativo.

Freud siempre hizo hincapié en el simbolismo singular en cada persona. Imposibilidad de hacer interpretaciones sin las asociaciones previas del analizante.

7.-CONSTRUCCIONES:

Elaboración del analista más extensa, que intenta reconstruir la parte de la historia infantil olvidada por el sujeto.

Para Freud se trata de concluir una gestalt que ha comenzado el paciente, se le aporta una información al paciente que es deducida a partir de partes que ha dicho el paciente.

Es una reconstrucción a partir de fragmentos relatados por el paciente.

Para Lacan, plantea un riesgo de volver a colocar al analista en un lugar de omnipotencia, además de los intentos de pretender una rememoración completa.

Señala que estas construcciones conllevan el riesgo de que el analista sea visto como un mago, que todo lo sabe, se coloca en la posición de verdad absoluta.

Para Lacan, esto sólo sucederá cuando el analista abusa de las construcciones constantemente.

Insight:

Es ver hacia el interior. Es un momento privilegiado de la terapia psicoanalítica, que el paciente realiza por sí mismo y sin ayuda del terapeuta.

Las intervenciones verbales provocan que la persona reflexiones y conozca más cosas de sí mismo.

Para Freud, cuanto mayor sea el campo de la conciencia, mayor será la posibilidad de saber elaborar los conflictos. Sería por tanto, una garantía de bienestar.

Los acontecimientos actuales se relacionan por su interdependencia con los acontecimientos tempranos de su vida. Es lo que marca la diferencia entre la psicoterapia y el psicoanálisis.

La reorganización de su historia permite una nueva estructuración y descubrimiento de sus verdaderos deseos. Posibilidades de sublimación y creatividad.

Es esto lo que marca la diferencia entre la psicoterapia y el psicoanálisis. Ya que en la psicoterapia se trabaja el aquí y ahora, aunque de manera analítica; para que la psicoterapia se convierta en psicoanálisis es necesario que se conecte el aquí y el ahora con el allá y el entonces. Esta es para Freud la diferencia entre psicoanálisis y psicoterapia. Freud pensaba que las estructuras centrales nunca se van a poder cambiar, pero para cambiar las restantes estructuras es necesario realizar un psicoanálisis.

8.-TRANSFERENCIA Y CONTRATRANSFERENCIA:

Transferencia:

Deseos inconscientes que se actualizan sobre ciertos objetos.

La relación analítica, por su modalidad especial, es la ocasión preferente para la manifestación y observación de estos fenómenos.

En 1912, Freud plantea que los prototipos infantiles y especialmente la ambivalencia pulsional se reimprime con gran fuerza de actualidad sobre la figura del analista.

Transferencia positiva: Ternura, contención, seguridad. La persona transmite elementos positivos de su vida infantil.

Transferencia negativa: Hostil (son personajes de su infancia que traslada al terapeuta y se le encara) y erótica. Son agresivas.

Aparece de esta manera una nueva neurosis: neurosis transferencial que es la que permite que sobre ella se intervenga.

La transferencia es una resistencia a recordar y rememorar.

En lugar de la aparición de fenómenos reprimidos, aparecen comportamientos o fantasías con el analista que enmascaran el inconsciente. Cuanto mayor es la rememoración, menor la repetición transferencial.

Contratransferencia:

Conjunto de reacciones inconscientes del analista, frente a la persona del analizante y especialmente frente a la transferencia de este.

Únicamente a través del análisis personal individual, y supervisores individuales, se pueden conocer y controlar los fenómenos contratransferenciales para que no obstaculicen la cura psicoanalítica.

7

TEORÍA Y PRÁCTICA DEL PSICOANÁLISIS

Situación actual = factor desencadenante = angustia señal

INFANCIA