

FILOSOFÍA II: HISTORIA DE LA FILOSOFÍA
CRÉDITO III: PENSAMIENTO CONTEMPORÁNEO

SEGUNDA PARTE:
LA CRISIS DE LA RAZÓN ILUSTRADA (II):
IRRACIONALISMO, VITALISMO, NIHILISMO.

ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN CURSO 2007-2008



Autor: José Vidal González Barredo

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | INTRODUCCIÓN..... | 4 |
| 1.1 | DATOS BIOGRÁFICOS..... | 4 |
| 1.2 | LA IMPORTANCIA DE FREUD. | 4 |
| 1.3 | LA MENTE HUMANA EN PSICOLOGÍA HASTA EL SIGLO XIX. | 4 |
| 1.4 | LA MENTE HUMANA SEGÚN FREUD. | 5 |
| 1.4.1 | <i>Estudios sobre la enfermedad mental: nuevos elementos interpretativos.</i> | 5 |
| 1.4.2 | <i>Nuevo modelo teórico de estudio: el análisis.</i> | 6 |
| 2 | PRIMERA ETAPA DE INVESTIGACIÓN PSICOANALÍTICA (1.885-1.899): LA INVESTIGACIÓN DE LAS ENFERMEDADES MENTALES. | 7 |
| 2.1 | LA HIPNOSIS. | 7 |
| 2.1.1 | <i>Neurología y neurosis.</i> | 7 |
| 2.1.2 | <i>Hipnosis e Histeria.</i> | 8 |
| 2.1.2.1 | Estudios con Charcot..... | 8 |
| 2.1.2.2 | Estudios en Nancy..... | 9 |
| 2.1.3 | <i>Conclusiones.</i> | 9 |
| 2.2 | LA CATARSIS: LA CURACIÓN POR LA PALABRA. | 10 |
| 2.3 | COMPARACIÓN ENTRE HIPNOSIS Y TÉCNICA CATÁRTICA..... | 12 |
| 2.4 | PRINCIPIOS BÁSICOS DEL PSICOANÁLISIS..... | 12 |
| 2.5 | LA TERAPIA PSICOANALÍTICA: LA ASOCIACIÓN LIBRE DE IDEAS | 14 |
| 3 | SEGUNDA ETAPA DE INVESTIGACIÓN PSICOANALÍTICA (1.899-1.910): LA PSICOPATOLOGÍA DE LA VIDA COTIDIANA. | 16 |
| 3.1 | LOS ACTOS FALLIDOS. | 16 |
| 3.1.1 | <i>Análisis.</i> | 16 |
| 3.1.2 | <i>El chiste.</i> | 16 |
| 3.2 | LA INTERPRETACIÓN DE LOS SUEÑOS | 16 |
| 3.2.1 | <i>El significado de los sueños antes y después de Freud.</i> | 16 |
| 3.2.2 | <i>La estructura de los sueños</i> | 16 |
| 3.2.2.1 | Mecanismos de la elaboración onírica..... | 17 |
| 3.2.2.2 | Materiales de la elaboración onírica..... | 17 |
| 3.2.3 | <i>¿Por qué soñamos? : los motivos de los sueños</i> | 17 |
| 3.2.4 | <i>Cómo se puede interpretar un sueño</i> | 18 |
| 4 | TERCERA ETAPA DE INVESTIGACIÓN PSICOANALÍTICA (1.910-1.939): ESQUEMA GENERAL DE FUNCIONAMIENTO DEL PSIQUISMO HUMANO. | 19 |
| 4.1 | CONCLUSIONES DE LAS ETAPAS ANTERIORES. | 19 |
| 4.2 | ESQUEMA GENERAL DE FUNCIONAMIENTO DEL PSIQUISMO HUMANO. | 19 |
| 4.2.1 | <i>Estratificación de nuestro psiquismo: I Tópica.</i> | 19 |
| 4.2.2 | <i>Estructura de la personalidad: II Tópica.</i> | 20 |
| 4.2.3 | <i>Dinámica de la personalidad.</i> | 21 |
| 4.2.4 | <i>Mecanismos de defensa.</i> | 22 |
| 4.3 | TEORÍA DE LA SEXUALIDAD | 22 |
| 4.3.1 | <i>La concepción freudiana de la sexualidad</i> | 22 |
| 4.3.1.1 | La sexualidad es algo más que procreación y genitalidad | 22 |
| 4.3.1.2 | Desde el mismo momento del nacimiento está presente la sexualidad..... | 23 |
| 4.3.1.3 | El comportamiento sexual del adulto está en función de las experiencias que haya tenido en su infancia. 23 | |
| 4.3.2 | <i>Las Etapas psicosexuales</i> | 24 |
| 4.3.2.1 | Fase Pre-genital..... | 24 |
| 4.3.2.2 | Fase Genital..... | 25 |
| 4.4 | TEORÍA PSICOANALÍTICA DE LA MOTIVACIÓN. | 26 |
| 4.4.1 | <i>Pulsiones e instintos.</i> | 26 |
| 4.4.2 | <i>Principios.</i> | 26 |
| 4.4.2.1 | Evolución en los postulados de Freud: De 1910 a 1920..... | 26 |
| 4.4.2.2 | Evolución a partir de 1920: "Más allá del principio del placer"..... | 27 |
| 4.5 | INTERPRETACIÓN Y CRÍTICA DE LA CULTURA. | 29 |
| 4.5.1 | <i>El origen del orden social, las ideas morales y la religión.</i> | 29 |
| 4.5.1.1 | El orden social tiene su origen en un acto de violencia, el parricidio. | 29 |
| 4.5.1.2 | Tótem y tabú: ¿Qué sucede tras el asesinato del padre?..... | 29 |
| 4.5.1.3 | La religión totémica. | 30 |

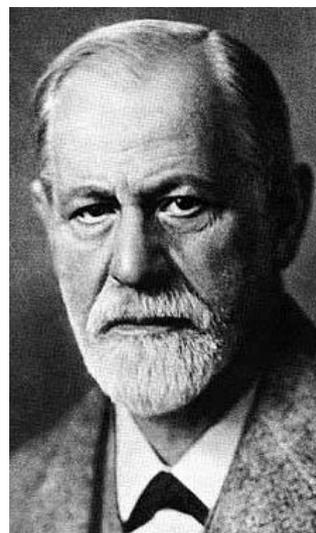
| | | |
|---------|--|----|
| 4.5.2 | <i>El porvenir de una ilusión</i> | 30 |
| 4.5.3 | <i>El malestar en la cultura</i> | 31 |
| 4.5.3.1 | Inhibición y sublimación de las pulsiones sexuales | 32 |
| 4.5.3.2 | El control de las pulsiones agresivas y destructivas | 32 |
| 4.5.3.3 | "Fatalidad" del malestar en la cultura | 32 |
| 4.5.3.4 | Consecuencias sociopolíticas | 32 |

1 INTRODUCCIÓN

1.1 Datos biográficos (1.856-1.939)

Nace en la localidad de *Freiberg* perteneciente a la región de Moravia (*República Checa*) en 1.856. A los cuatro años se desplaza a *Viena* donde *realizará sus estudios y pasará prácticamente toda su vida*. Viena en esos momentos capital del Imperio Austro-Húngaro vive un *gran esplendor cultural*: el Círculo de Viena, Wittgenstein, Mahler, Schöenberg, etc.

En 1.881 *se gradúa en medicina* orientando sus investigaciones hacia el terreno de la *neurofisiología* tratando de *conocer mejor el sistema nervioso*. Posteriormente se irá decantando progresivamente por el *estudio de las enfermedades mentales*, actividad por la que, precisamente, pasará a la historia.



1.2 La importancia de Freud

Freud ha pasado a la historia como el *fundador del psicoanálisis*, una *nueva terapia* para el tratamiento de *algunas enfermedades mentales*, singularmente las que se agrupan en torno al amplio capítulo de las *neurosis*.

Pero para poder poner en práctica dicha técnica tuvo que proceder a una *revisión en amplios campos del estudio de la mente humana*, que aunque hoy nos parezcan familiares, tuvieron en su momento un aire de *revolución*, de subversión incluso, *de la psicología tal y como era entendida hasta entonces*.

1.3 La mente humana en Psicología hasta el siglo XIX.

Hasta el siglo XIX la psicología había aceptado el *papel de la conciencia como foco regulador de la conducta humana*. El modelo es un ser que dirige su vida bajo el control de la conciencia, sabiendo lo que hace y lo que debe hacer, *guiado por el supremo principio de la razón*, el cual se manifiesta en el ejercicio de sus facultades psíquicas superiores: *la inteligencia*.

Se hablaba del estudio de la *naturaleza humana*. Es un estudio más *filosófico que científico*. Éste recogía las siguientes influencias:

- a) *El ideal griego del hombre como ser racional* (logos frente a mito): un ser autónomo, consciente, autodeterminado por sus decisiones libres, transparente a sí mismo y orientado en sus actos por motivos racionales.
- b) *El cristianismo: libertad e inmortalidad del alma*. La libertad es un imperativo moral, sólo el hombre que puede elegir puede ser responsable de sus actos y sólo así puede optar entre la salvación y la condenación.
- c) *El optimismo de la razón de los ilustrados* (S. XVIII): confianza en el hombre y su razón como algo traslúcido, sin sombras, sin nada oculto, motor del progreso de la Humanidad.

Dos filósofos del **siglo XIX**, **Nietzsche** y **Schopenhauer**, *destrozaron esa imagen* destacando los *aspectos irracionales frente los racionales, el instinto frente a la razón, la biología, el animal, frente a la cultura* y la civilización. Pero será Freud quien desde el terreno de la ciencia, más concretamente de la psicología, realizará la crítica más radical de la exagerada fe en la razón de los ilustrados.

1.4 La mente humana según Freud.

Dos hechos contribuyeron a que Freud rompiera con esa imagen:

1.4.1 ESTUDIOS SOBRE LA ENFERMEDAD MENTAL: NUEVOS ELEMENTOS INTERPRETATIVOS.

Sus *investigaciones* sobre las *enfermedades mentales* (casos de *histeria* en un primer momento) le *ofrecieron una imagen de la mente humana problemática*: aparecía desequilibrada, trastornada.

Hasta ese momento a las *enfermedades mentales* se les suponía siempre un *origen orgánico* (desde la ciencia) o ser fruto de una *posesión diabólica* (desde la religión).

El descubrir un origen psíquico en aquellos enfermos aquejados de dolencias y síntomas orgánicos *iba a demostrar como erróneos los planteamientos clásicos de la psicología de su tiempo*.

Freud *descubrirá*:

1. *La presencia* en zonas del psiquismo humano, *perfectamente influyentes*, de *acontecimientos y experiencias sobre los que el sujeto no tenía conciencia*, pero que *ejercían una enorme presión sobre su personalidad*: había algo más allá de la conciencia.
2. *La existencia de poderosas fuerzas de carácter pulsional* que impulsaban al sujeto en determinadas direcciones: había algo además de la razón y la inteligencia.
3. Freud pone de manifiesto que *existe una cara oculta de la mente humana* que hay que investigar. Frente a la concepción clásica Freud introducirá las siguientes oposiciones:

| | | |
|---------------------|---------------|-------------------|
| Inconsciente | versus | Consciente |
| Pulsión | versus | Razón |

La aparición de estas nuevas zonas de la mente humana *no hacía desaparecer la presencia de las anteriores: sólo las limitaban, las acosaban, coexistiendo ambas direcciones como expresión del conflicto permanente de la naturaleza humana*, siempre bordeando el peligro de la enfermedad, máxima consumación del fracaso.

Rescata así Freud *el animal que somos frente al ser racional y social*, aquel solapado amenaza a este, *la vida psíquica es una continua lucha de fuerzas* entre ambos. *Ignorar a cualquiera de los dos es además de un error una fuente de conflictos*.

1.4.2 NUEVO MODELO TEÓRICO DE ESTUDIO: EL ANÁLISIS.

El segundo elemento que influirá en la revolución freudiana será el estudio que Freud realizó de su propia personalidad **-su autoanálisis-**. Ello le permitió prefigurar un **nuevo modelo teórico** que servía **no sólo** para **el conocimiento** de la **mente enferma**, sino **también** de la **mente humana**.

2 PRIMERA ETAPA DE INVESTIGACIÓN PSICOANALÍTICA (1.885-1.899): LA INVESTIGACIÓN DE LAS ENFERMEDADES MENTALES.

En esta etapa Freud centra sus investigaciones en el **estudio de las enfermedades mentales**, en el estudio de casos clínicos.

Es preciso recordar que, por entonces, **el origen de las enfermedades mentales**, desde un **punto de vista científico**, se consideraba que era **siempre de carácter orgánico**. Esto era así porque el intento de **buscarle explicaciones "mentalistas" o psíquicas era considerado como poco científico** y más cercano a las explicaciones antiguas ofrecidas desde la religión o la superstición.

2.1 La hipnosis.

2.1.1 NEUROLOGÍA Y NEUROSIS.

Freud, primero en la **Universidad de Viena** (donde se había licenciado), después en el **Hospital General de Viena** (como residente) y más tarde en el **Instituto Pediátrico de Kussovitz** (como director del servicio de neurología), había llevado a cabo **amplias investigaciones** sobre una serie de **problemas neurológicos** como la **neurofisiología de la afasia y la agnosia** (es decir, la incapacidad para nombrar o reconocer objetos corrientes respectivamente) o el estudio de los efectos de la **cocaína**, droga por entonces poco conocida.

Cuando Sigmund Freud, **de mala gana y obligado por la necesidad económica**, tuvo que **abandonar**, por fin, **su carrera de investigador científico para dedicarse a la práctica médica**, no tardó en descubrir que **sus conocimientos de neurofisiología no le habían preparado en absoluto para tratar los problemas de sus pacientes**.

Con una formación neurológica tan formidable, no era de extrañar que la **consulta privada de Freud** atrajera a personas que padecían **todo tipo de "trastornos nerviosos"**. Estas personas "nerviosas" **manifestaban síntomas aparentemente similares a los efectos de una lesión nerviosa orgánica**: parálisis, analgesias, temblores, tics y trastornos de la memoria. **En casi ningún caso podía encontrarse una patología orgánica que explicara las dolencias de estos pacientes**, de todos modos, cuando se los examinaba cuidadosamente, la mayoría de las veces conducían a **absurdos neurológicos**. Así, por ejemplo, podía descubrirse que un paciente crónicamente postrado en la cama, ostensiblemente paralítico de las dos piernas, se paseaba sonámbulo de vez en cuando. U otro paciente, que padecía la parálisis en el brazo izquierdo, podía desplazar inesperadamente la parálisis al brazo derecho, recuperando el pleno uso del izquierdo.

Desde el punto de vista neurológico, pues, estos pacientes que "estaban mal de los nervios" **eran farsantes neurológicos**, "nerviosos" o "neuróticos" de nombre, pero no de hecho. En realidad, **muchos médicos tendían a considerar que se fingían enfermos**, y, por lo tanto, **no eran merecedores de respeto ni de tratamiento médico**. Freud tenía una actitud más comprensiva pero se encontraba con que su formación neurológica de poco servía para estos casos: **sus estudios de medicina oficiales no le habían preparado para tratar dolencias pseudoneurológicas**. Se vio obligado a ser autodidacta.

En aquellos tiempos: ¿Qué se podía aprender sobre el tratamiento de neuróticos?. Al parecer muy poco:

1. **Recetar unas vacaciones prolongadas, preferiblemente en un sanatorio.** Allí el personal se hacía cargo de hasta las más mínimas funciones de la vida cotidiana. Aunque estas "**curas de reposo**" tenían su eficacia no se requería una formación médica profunda para recetar algo así.
2. **Masajes e hidroterapia.** Ya utilizadas en la antigua Grecia y Roma, **incluían una serie de técnicas de masaje o baños calientes** (estaciones termales, saunas, baños de vapor, etc). Sus efectos curativos siguen aún siendo objeto de controversia.
3. **Electroterapia.** Técnica que **consistía en aplicar corrientes de bajo voltaje a las áreas afectadas (electrochoque).** El propio Freud hizo grandes esfuerzos por dominar las técnicas de electroterapia, pero al final llegó a la conclusión de que **sus efectos eran muy poco impresionantes.**

Así pues, **la ciencia médica a finales del siglo XIX no tenía mucho que ofrecer para el tratamiento de las dolencias nerviosas, y lo que tenía era de un valor dudoso.** Pero por entonces se produjo **una novedad importante:** el uso de **la hipnosis:** la técnica era sumamente vanguardista, y sólo la utilizaban los médicos más innovadores. **Para aprender a utilizarla y conocer** toda su gama de **aplicaciones se requería un período de formación** en uno de los dos principales institutos psiquiátricos de **Francia.**

2.1.2 HIPNOSIS E HISTERIA.

2.1.2.1 Estudios con Charcot.

En 1885 Freud consigue una beca para ir a estudiar a uno de esos dos centros, en concreto la clínica de **La Salpêtrière** de París dirigida por **Jean Martin CHARCOT**, que era en esos momentos la figura más famosa en el mundo de la neuropatología.

El **principal programa de investigación de Charcot** por entonces se refería al problema de la **histeria**, que debido a su antigua **asociación con la superstición y la charlatanería (también con el sexo)**, se había **borrado de los programas de medicina científica**, hasta que Charcot lo volvió a incluir. La histeria, término derivado de la palabra griega **hysterá** (Se lee "jístera"), que significa útero, **se había considerado desde el tiempo de los griegos como un trastorno peculiar de las mujeres, debido a su insatisfacción de los deseos sexuales o maternales.** Entre sus **síntomas habituales** se encontraban **parálisis, desvanecimientos, analgesias, etc.**

Leer como se explica esta dolencia en el **Timeo** de **Platón** (Pg. 24).

Charcot, que había observado síntomas parecidos en los hombres, consiguió demostrar experimentalmente que **podía provocar síntomas histéricos en sujetos varones mediante sugestión hipnótica.** Así quedaba demostrado que la histeria no pertenecía exclusivamente al campo de la patología femenina. Ahora, lo importante no era eso, sino la siguiente pregunta: **si se podían provocar síntomas histéricos mediante hipnosis, ¿no podrían eliminarse por el mismo medio?.** Pero Charcot tenía un **prejuicio** que le impedía descubrir esta posible **dimensión terapéutica** de la hipnosis. Éste era el suponer que **bajo los síntomas histéricos debía haber una base neurológica específica** (alguna

lesión o degeneración neuronal). Así concluyó que **la hipnosis sólo servía para activar una degeneración neurológica ya latente** causada por lesiones pasadas o defectos hereditarios, ser hipnotizable era ya un cierto síntoma de estar enfermo.

2.1.2.2 Estudios en Nancy.

Estos inconvenientes teóricos no afectaban al otro centro importante de investigación hipnótica en Francia, el de Nancy, dirigido por Hipolyte **BERNHEIM** y Auguste Ambroise **LIÉBEAULT**. Éstos consideraban que **el marco adecuado para entender la hipnosis no era la neurología sino la psicología**.

La **hipnosis** se consideraba un **estado de sugestibilidad elevada cuyos efectos, si bien eran auténticos, tenían raíces psicológicas**. Contrariamente a lo que pensaba Charcot, la capacidad para **ser hipnotizado no era** una señal de degeneración neurológica sino **una aptitud más o menos compartida por la mayoría de personas normales**.

El **principal programa de investigación de Nancy** era la **exploración de las posibilidades psicológicas de la hipnosis**, particularmente **de su potencial terapéutico**.

El **procedimiento** era sumamente simple: **se hipnotizaba al paciente y luego se le daba la orden de que su dolencia particular desapareciera**, fuera parálisis, dolor de cabeza, estreñimiento, tartamudeo, etc. a menudo **se conseguían curaciones notables, a veces en una sola sesión**. Con el tiempo Bernheim se fue percatando de que podía prescindir de la parte hipnótica del tratamiento y producir los mismos efectos sólo con la sugestión.

En **1889** Freud pasó unas semanas en la clínica de Nancy para perfeccionar su técnica hipnótica (que utilizaría durante varios años), allí quedó profundamente influido por algunas de las demostraciones de Bernheim, especialmente aquellas que tenían que ver con la **sugestión posthipnótica**:

Ante un grupo de estudiantes Bernheim hipnotizaba a un sujeto y le daba las siguientes instrucciones: cinco minutos después de despertarse del trance había de interrumpir lo que estuviera haciendo, dirigirse a un rincón de la habitación donde había un paraguas cerrado, cogerlo y abrirlo; no tenía que recordar que se le hubiera ordenado que lo hiciera, pero a pesar de todo había de seguir la orden. Como un reloj, cinco minutos después de despertarse, el sujeto hacía exactamente lo que se le había dicho. Cuando Bernheim le preguntaba por qué había actuado de aquella manera, el sujeto, desconcertado y confuso, respondía que no tenía ni la más mínima idea.

Para Freud aquella demostración daba peso experimental a la idea de que **uno podía no ser consciente de las auténticas causas de su propia conducta**: "de que **podía haber procesos mentales poderosos que, no obstante, permanecían ocultos a la conciencia de los hombres**".

2.1.3 CONCLUSIONES.

Freud observa que cuando el enfermo entra en un **estado de hipnosis -profunda relajación, pérdida de conciencia-** cae bajo la voluntad del médico, entonces es capaz de responder con docilidad a ciertos tipos de **órdenes a través de las cuales van desapareciendo ciertos síntomas** cuya etiología **no estaba claro** si solamente era atribuible a **causas de tipo orgánico**.

El hecho de **descubrir** que tales **síntomas desaparecían** una vez el **control de la personalidad del enfermo quedaba en manos del médico**, planteaba una cuestión crucial cual era demostrar que **el origen de la enfermedad radicaba en cierto tipo de conflictos psíquicos que pasaban inadvertidos para el propio enfermo y sólo se podían revelar como tales en los estados hipnóticos.**

2.2 La catarsis: la curación por la palabra.

Freud vuelve a Viena y contacta con Joseph **BREUER**, un eminente médico vienés amigo suyo, que está tratando mediante hipnosis los diversos problemas de una enferma llamada **Anna O.: este será el punto de partida de la investigación psicoanalítica.** Aquí se dará la transformación en la terapéutica más decisiva, algo que hizo que Freud atribuyera frecuentemente el descubrimiento del psicoanálisis a Breuer, quien a su vez se lo atribuía a su paciente Anna O., en la medida que podía decirse que había sido ella quien le había impuesto el procedimiento.

Anna O. inició su tratamiento con Breuer en 1880 (cuando Freud va a París a aprender de Charcot la sugestión hipnótica ya conocía el caso y se lo comentó a éste que no le dio ninguna importancia), a los 21 años de edad, cuando **bajo la presión de cuidar a su padre moribundo, sufrió un colapso nervioso.** Llegó a tener un verdadero museo de síntomas: parálisis de los miembros; depresión y apatía; alucinaciones terroríficas de serpientes que se convertían en calaveras y esqueletos; accesos de tos dolorosos, especialmente como reacción ante la música; amnesias respecto a acontecimientos recientes; parafrasis graves (pérdida de la capacidad de lenguaje); estrabismo; anorexia (negarse a ingerir alimento), fobias a que las paredes de la casa se le fueran a caer encima; y varias otras disfunciones importantes.

Breuer empezó a tratarla mediante sugestión hipnótica. Poco a poco, **después de un programa sistemático a base de "sugerir" la eliminación de síntomas específicos, Anna empezó a mejorar.** Sin embargo, **cuando por fin murió el padre, Anna recayó con creces,** y no sólo reaparecieron sus antiguos síntomas sino que se presentaron algunos nuevos. **Esta fragilidad de la curación hipnótica, su propensión a desvanecerse ante una nueva crisis, es el "inconveniente" que Freud descubrirá más tarde,** y que contribuirá a que acabara por abandonar la hipnosis.

Por entonces, a Breuer sólo se le ocurrió empezar de nuevo por el principio, y volvió a administrarle un régimen de terapia sugestiva. Si bien es cierto que antes sólo había producido un efecto transitorio, al menos había producido algún efecto. **Pero ahora el programa terapéutico empezó a experimentar una transformación sutil.** Tras varios meses de tratamiento casi diario, en unas condiciones emocionales tan agobiantes, la relación convencional de médico y paciente empezó a verse suplantada por una cierta intimidad no tan impersonal. **Cada vez más, Anna introducía conversaciones sobre su vida mental privada en el régimen sugestivo,** por lo demás mecánico. Hay que decir en honor a Breuer, que no le desalentó lo que otro más monotemático habría podido considerar una interrupción indeseable del programa terapéutico, ni siquiera cuando **Anna empezó a ocupar cada vez más tiempo de las visitas charlando de trivialidades diversas, desde recuerdos del pasado hasta ensoñaciones del presente.** Estas sesiones de charla, sin embargo, empezaron a producir un impacto psicológico inesperado; **no sólo Anna salía de ellas generalmente sintiéndose mejor, sino que no tardó en hacerse evidente algo notable: cuando los meandros de la conversación llevaban a Anna a los**

incidentes específicos del pasado que habían estado conectados con la aparición de un síntoma particular, el síntoma desaparecía.

Ejemplos de la hidrofobia, estrabismo y la tos ante la música en las págs. 37-38.

A medida que se iba haciendo cada vez más evidente el poder terapéutico del procedimiento (Anna lo llamaba la "curación por la palabra" -Talking cure"- o "limpiar la chimenea"), **Breuer fue abandonando progresivamente la hipnosis y adoptando la nueva técnica** que llamó oficialmente **técnica catártica**, a partir del término médico griego *catarsis*, que significa purga. En realidad tanto el concepto como el término *catarsis* tenían raíces históricas antiguas. Un principio importante del teatro griego clásico era que purgar el alma de emociones profundas y contenidas producía efectos psicológicos beneficiosos. Sólo tendríamos que sustituir "emociones" (o recuerdos, o impulsos) por "demonios" (espíritus, hechizos, etc) para encontrarnos una vez más en el terreno del exorcismo.

El objetivo inicial de la catarsis era, como su nombre indica, **la descarga o liberación de emociones**. Aunque ésta era la finalidad última, no tardó en ponerse en evidencia que **no era simplemente cuestión de abrir paso a la expresión de sentimientos conocidos**; resultaba que **los recuerdos emocionales más significativos**, por lo general, **no eran accesibles con facilidad a la memoria del paciente**. A veces éste necesitaba semanas o meses de esfuerzo cognitivo para recuperar los materiales importantes. Así pues, **un aspecto de la técnica que fue cobrando creciente importancia fue el de la recuperación de recuerdos inaccesibles (inconscientes)**.

Como ejemplo el recuerdo que causó la parálisis del brazo; en las págs. 38-39.

En resumen, la técnica catártica era fundamentalmente un instrumento para recuperar recuerdos inhibidos o inaccesibles de otra manera, con la finalidad de descargar emociones patógenas vinculadas a ellos.

Procedimiento:

Se sometía al paciente a hipnosis, porque se suponía que así aumentaba la esfera de su conciencia, y luego se le instaba a que recuperara el recuerdo del complejo de hechos (y emociones) asociados originariamente con la aparición de un síntoma particular. Como se ha dicho repetidas veces, esto **no era meramente un ejercicio frío e intelectual de recuperación de memoria**; para que el procedimiento funcionara, el paciente tenía que recuperar (**revivir**) el incidente con toda su intensidad emocional y con todo su detalle, dando expresión verbal al material desinhibido, y con ello descargando las emociones contenidas que mantenían el síntoma.

Freud y Breuer propusieron dos mecanismos para descargar las emociones patógenas, y ambos requerían que uno fuera consciente de la emoción en cuestión:

1. **La reacción motora:** llorar, gritar, atacar, etc.
2. **El debilitamiento o extinción verbal:** (más gradual) mediante la "corrección asociativa" el trauma entra en un gran complejo de asociaciones yuxtaponiéndose a otras experiencias positivas que permiten superarlo o hacerlo inteligible.

2.3 Comparación entre hipnosis y Técnica catártica.

El procedimiento catártico era, a un tiempo, similar y fundamentalmente diferente de la sugestión hipnótica de la que había derivado. Aunque **ambos empleaban la hipnosis y la sugestión como herramientas básicas, el objeto de la sugestión era completamente diferente.**

| HIPNOSIS | CATARSIS |
|--|--|
| - Se ordena que los síntomas desaparezcan: ataca el síntoma. | - Se sugiere al paciente que recuerde los hechos y descargue las emociones patógenas: ataca la causa del síntoma. |
| - Por lo tanto, es más directo pero más superficial , lo que hace que su curación sea muy frágil . Se desvanece ante una nueva crisis. | - Es más indirecto pero más profundo: su curación es permanente. |
| - El papel activo y el que habla es el terapeuta. | - El papel activo y el que habla es el paciente. |

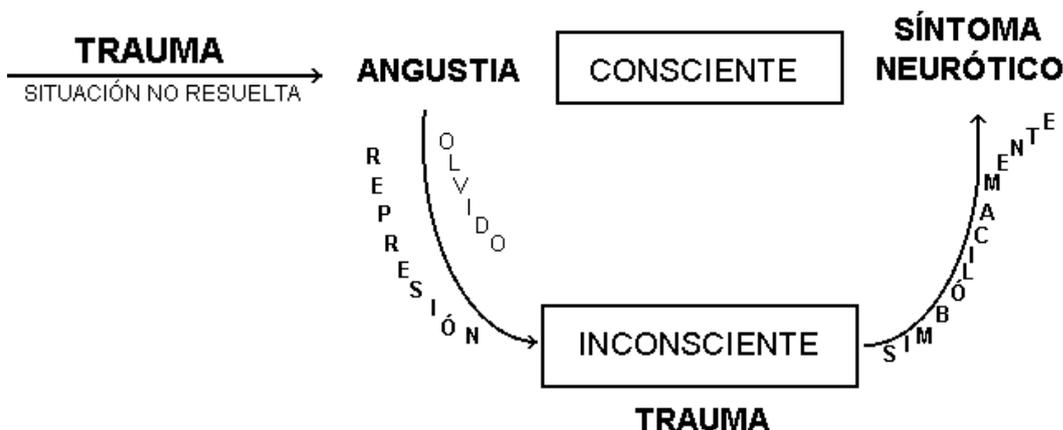
Más allá de sus semejanzas superficiales, la sugestión hipnótica y la catarsis **implicaban estrategias terapéuticas fundamentalmente diferentes.** La catarsis puede considerarse un prototipo primitivo y tosco del psicoanálisis ya que incorporaba dos de sus características esenciales: a) ser una curación por la palabra, basada en las verbalizaciones del paciente, y b) su objetivo de "descubrir" o elevar el nivel de la conciencia.

2.4 Principios básicos del psicoanálisis.

Pese al éxito del experimento Breuer nunca volvió a emplear la técnica y dejó pasar más de una década antes de publicar aquellos resultados tan insólitos, y cuando lo hizo fue gracias a la gran insistencia de su joven colega y amigo, Sigmund Freud, y en colaboración con él. Más adelante veremos cual fue la causa de su actitud.

El caso fue publicado por primera vez en **1.895**, firmado conjuntamente por Freud y Breuer, en su libro clásico, "**Estudios sobre la histeria**". En él se formulaba una teoría psicológica tanto de la terapia (catarsis) como de la enfermedad (histeria). El caso planteaba la siguiente pregunta crucial: **¿Cómo es posible que ocurran esos trastornos estando los recuerdos olvidados?.**

El individuo **olvida las experiencias traumáticas** para eliminar la **angustia del recuerdo.** Esa **situación no resuelta** le produciría una angustia constante por lo que se desencadena un **mecanismo de defensa: la represión, que elimina esa angustia, pero a cambio aparece la sintomatología.**



¿Cuál es el mecanismo explicativo de la neurosis?. Según Freud todo síntoma neurótico tiene su *origen* en un *recuerdo traumático* o en un *deseo reprimido* que han sido *pasados al inconsciente* y que *se manifiestan simbólicamente* a través de un *síntoma somático* (parálisis, tics, etc.) o *psíquico* (fobias, obsesiones, etc.)

Aunque esos acontecimientos hayan sido olvidados *siguen vivos e influyentes* (no resueltos) e *incidiendo sobre nuestra conducta*.

Freud los sitúa en la **infancia**, *cuando nuestro psiquismo está más indefenso*, y les asigna un **origen sexual** porque considera ésta *la pulsión más determinante de la conducta humana*. Los histéricos, según Freud, eran individuos con una **propensión desmedida a recodificar pensamientos verbales** (la modalidad cognitiva adulta) **en modalidades más primitivas de imágenes o códigos somáticos** (síntomas).

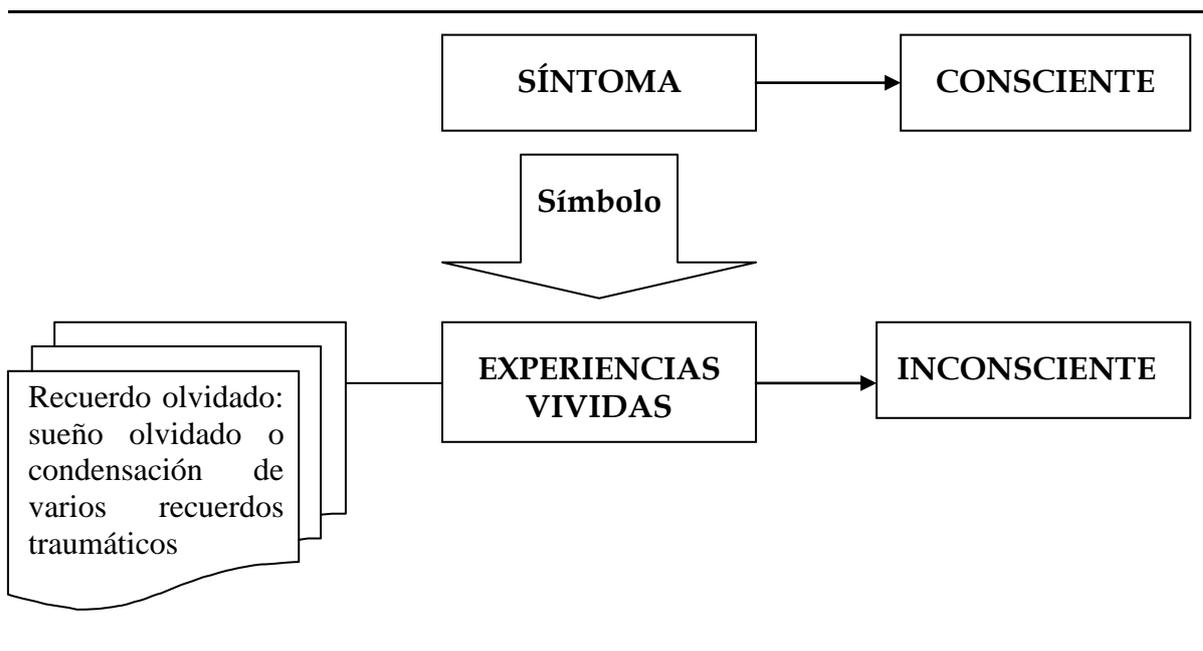
En la actualidad se cree que no todos los conflictos tienen origen en la infancia ya que también pueden producirse cuando somos adultos y que no todos tienen origen sexual, ya que en nuestra sociedad hay otros valores que nos provocan también frustración.

Freud expone, de la siguiente manera, los **cuatro principios básicos de la teoría psicoanalítica**:

1. Los **recuerdos** de la enferma están **olvidados** en el sentido de que **no están presentes a la conciencia**, pero **ejercen una influencia** que se refleja en la **expresión sintomática**.
2. El **recuerdo olvidado es expresado** por el **síntoma simbólicamente**, es decir, el síntoma es un símbolo del recuerdo olvidado.
3. Un **síntoma histérico representa** siempre un **sueño olvidado** o la **condensación de varios recuerdos traumáticos**.
4. **No existe ningún sistema histérico sin** la base de un **recuerdo olvidado**.

El esquema general de los sistemas neuróticos lo define de la siguiente manera:

SISTEMAS NEURÓTICOS



Lo más significativo era que se ponía de manifiesto que **tenemos una dimensión no consciente que influye y determina nuestras acciones.**

2.5 La terapia psicoanalítica: la asociación libre de ideas

¿Cuál será el objetivo para poder superar la neurosis? : Será *acceder al inconsciente y concienciar los recuerdos reprimidos* para poder eliminar los síntomas. El recuerdo permitirá *reelaborar el conflicto para poder superarlo* (ahora el psiquismo tiene instrumentos para hacerlo pues se trata de una persona adulta) pero además va *acompañado de una descarga emocional o tensional (abreacción)* al hacer aflorar aquello doloroso que fue reprimido.

En un primer momento Freud recurrió a la **hipnosis** como vía de acceso, ya que a través de ella se consiguen niveles de conciencia más bajos, pero ésta era insuficiente porque sólo era eficaz cuando el paciente quería dejarse hipnotizar.



Así pues hubo de diseñar una técnica específica que denominó **asociación libre de ideas**. *El paciente recostado sobre un diván expresa todo lo que se le pasa por la mente sin ningún tipo de censura y sin una finalidad previa: sus fantasías, sueños, ideas morales,...* en un *intento de concienciar lo inconsciente*. Poco a poco siempre irá a parar a los mismos temas y obsesiones. Pero aunque tenga buena fe siempre hay tabúes y autoengaño, cuando se acerca mucho al problema que generó la neurosis, porque recordarlo es doloroso, surge un *mecanismo de defensa*, la **resistencia**.

Para vencer la resistencia *el terapeuta se pone en el lugar del paciente, le da confianza, comprensión para intentar generar lo que se denomina **transferencia**: El enfermo proyecta sobre el analista fantasías y pensamientos que tienen que ver bastante con las*

experiencias pasadas que generaron el conflicto. Con el analista reproduce las mismas relaciones que tuvo o tiene con quien tuvo o tiene el problema. La transferencia es una de las claves dentro del proceso de asociación de ideas para la terapia psicoanalítica.

La terapia supone una *interpretación de los datos*, como recomponer un puzzle con piezas sueltas y simbólicas que el paciente nos va dando. A través de la transferencia *se recrea la génesis y las subsiguientes elaboraciones de la enfermedad y se reavivan las emociones enterradas que son transferidas al terapeuta* (éste ha de dosificar la recuperación porque si es demasiado rápida o fuerte provoca exceso de angustia)

El *objetivo fundamental* es que sea *el paciente el que llegue por sí mismo a sus propias conclusiones*, que lo descubra él mismo, aunque con ayuda del terapeuta, es lo que se denomina **insight**. De tal manera que *una vez comprendido el problema el paciente pueda reestructurar la solución neurótica y cambiarla por otra más sana.*

3 SEGUNDA ETAPA DE INVESTIGACIÓN PSICOANALÍTICA (1.899-1.910): LA PSICOPATOLOGÍA DE LA VIDA COTIDIANA.

Freud se plantea si se cumplen en la persona normal los procesos y las leyes que se producen en el neurótico.

Los desarrolla en las obras "*La interpretación de los sueños*" (1899) y "*Psicopatología de la vida cotidiana*" (1901)

3.1 Los actos fallidos.

3.1.1 ANÁLISIS.

3.1.2 EL CHISTE.

3.2 La interpretación de los sueños

En esa tarea de indagar y acceder al inconsciente Freud observó que sus pacientes siempre le hablaban de sus sueños y vio en ellos un a *clave perfecta para interpretar los conflictos y deseos inconscientes*.

3.2.1 EL SIGNIFICADO DE LOS SUEÑOS ANTES Y DESPUÉS DE FREUD

Desde la superstición y algunas religiones se veía en los sueños la posibilidad de adivinar el futuro, eran concebidos así como premoniciones. Desde la ciencia eran considerados como los restos de la vida diurna por lo que carecían de la menor importancia.

Los sueños, según Freud, *son fundamentales para conocer nuestra vida psíquica, por muy disparatados, caóticos y extraños que nos parezcan siempre tienen un significado, no nos hablan del futuro sino del pasado y del presente, tienen que ver con lo que vivimos. Por esto es precisa una interpretación de los sueños.*

3.2.2 LA ESTRUCTURA DE LOS SUEÑOS

En todo sueño hemos de distinguir dos planos:

1. **El contenido manifiesto.** *Es aquello que somos capaces de recordar del sueño, a veces a duras penas, al despertar. Esto es, los personajes, los acontecimientos, la trama, la historia. Lo que vivimos en el sueño sin saber que es tal. Esto es lo que se produce en el ámbito consciente.*
2. **Ideas latentes.** *Es aquello que el sueño representa o significa, aquello que se nos oculta envuelto en la historia. Esto se produce en el ámbito inconsciente.*

¿Por qué no podemos acceder directamente a las ideas latentes? ¿Por qué aparece el contenido manifiesto? : es una labor del inconsciente, el que partiendo de un

determinado número de ideas latentes éstas lleguen a convertirse en el contenido manifiesto. A este proceso lo denominamos **elaboración onírica**.

¿Por qué se produce este proceso de **deformación**? : Aunque la conciencia es más baja cuando dormimos y la *represión* es menos fuerte eso no quiere decir que no deje de actuar. Si el contenido del sueño pretendiese pasar directamente, tal y como es, *por la naturaleza de las ideas latentes, no sería tolerable para nuestra conciencia*, con lo que el sujeto se despertaría haciendo imposible el necesario reposo. De manera que *se produce un pacto* en el que **la censura** que guarda el descanso del sujeto *sólo permite el paso de las ideas latentes a condición de que éstas se enmascaren* en el contenido manifiesto haciéndose así tolerables a nuestra conciencia.

3.2.2.1 Mecanismos de la elaboración onírica

Son los siguientes:

1. **La condensación.** *Un haz de ideas latentes, de significados, queda reducido al mínimo en el contenido manifiesto.* Un simple detalle, una frase o un objeto pueden tener una rica significación.
2. **Desplazamiento.** *Algo importante en el contenido manifiesto puede representar algo irrelevante de las ideas latentes y viceversa.*
3. **Simbolización.** Cuando la idea latente representa un impulso instintivo innato o reprimido es usual que se transforme directamente en un símbolo para enmascararse.

3.2.2.2 Materiales de la elaboración onírica

Son los siguientes:

1. *Las ideas y conflictos no resueltos durante los días precedentes que conservan la energía o el interés suficiente como para impedir el sueño al sujeto.*
2. *Sensaciones diversas que afectan al sujeto mientras duerme. Éste las incorpora deformándolas e interpretándolas a su modo.*
3. *Deseos eróticos provenientes de la infancia e incorporados al inconsciente.*

3.2.3 ¿POR QUÉ SOÑAMOS? : LOS MOTIVOS DE LOS SUEÑOS

Hay dos según Freud:

1. **Un impulso innato o reprimido.** Tenemos *deseos que no nos atrevemos a comunicar o a realizar* que incluso pasan por nuestra mente de una manera fugaz y en ocasiones *los rechazamos por intolerables* pues comprobamos que no encajan en el ambiente en el que nos encontramos o *se oponen a nuestros principios morales.*

2. **Un deseo reciente insatisfecho.** *Todo lo que nos preocupa y no podemos resolver, en ocasiones nos dormimos acuciados por problemas que quisiéramos ver solucionados.*

Tanto en un caso como en el otro **tiene que ver con nuestra vida diaria y expresan tendencias no resueltas de nuestra vida psíquica**, por lo que *la razón última del sueño es la de permitir la realización de un deseo que no ha podido verse cumplido en estado de vigilia.*

- *Al soñar hacemos en el ámbito simbólico lo que no podemos, lo que no nos atrevemos, o no nos dejan hacer mientras estamos despiertos. Es un escape, una liberación.*

3.2.4 CÓMO SE PUEDE INTERPRETAR UN SUEÑO

Sólo es posible sí:

1. *Conocemos la vida del sujeto* y no sólo el sueño o los sueños que se van a interpretar. Conocer, sobre todo, sus vivencias, deseos, preocupaciones y, de modo particular, su vida entorno a los días en los que se produjo el sueño.
2. *Hacer que el sujeto manifieste con toda sinceridad de que sea capaz los recuerdos, ideas, personas, situaciones que se asocien con el sueño en cuestión, con el contenido manifiesto, e incluso lo que a él mismo le puedan sugerir las imágenes del sueño.*
3. *Interpretación de los símbolos.* Cuando el motivo del sueño sea un deseo reprimido procedente del Ello se manifestará en forma de símbolo. Freud compara los diferentes símbolos en las diversas culturas encontrando paralelismos, recurrencias y similitudes entre unas y otras. La mayoría de los símbolos que aparecen en los sueños se refieren a la vida sexual (Por ejemplo los objetos punzantes, cuchillos y serpientes simbolizan el pene y la penetración; las cuevas la vagina) y ello es así por la importancia que ésta tiene para los seres humanos y la ancestral represión que la cultura ha ido ejerciendo sobre la misma. También observa otro grupo de símbolos que hacen referencia a los padres y hermanos, al propio cuerpo, a la desnudez, el nacimiento y la muerte.

4 TERCERA ETAPA DE INVESTIGACIÓN PSICOANALÍTICA (1.910-1.939): ESQUEMA GENERAL DE FUNCIONAMIENTO DEL PSIQUISMO HUMANO.

4.1 Conclusiones de las etapas anteriores.

Freud intenta crear una *teoría total sobre el ser humano*: un esquema explicativo de su *psiquismo, su conducta y el desarrollo de su personalidad*.

La primera conclusión a la que llega es que *en nuestra mente no todo es consciente*. A partir del estudio de las enfermedades mentales y los sueños **establece la existencia del inconsciente**.

En el inconsciente sitúa Freud *dos tipos de contenidos*:

1. **Impulsos innatos.** *Nacemos con un conjunto de impulsos* (ya veremos más adelante de qué naturaleza) *que mueven, que arrastran nuestra conducta* en un conjunto de direcciones, *y sólo mediante "pactos"* (que estudiaremos también a continuación) *somos capaces de controlarlos*.

Por lo tanto tenemos que *nuestra conducta está motivada en muchos casos por impulsos innatos de carácter inconsciente*. Es el lado más biológico de nuestra conducta.

2. **Deseos reprimidos.** Aquellos contenidos que, *derivados de nuestros deseos, por ser tabú, imposibles, inmorales o no aceptados socialmente ni por nuestra conciencia*, han sido reprimidos.

Los deseos reprimidos y las situaciones no resueltas no desaparecen al pasar al inconsciente, mantienen su actividad latente que dependerá de su importancia y de su grado de resolución posterior. Poseen máxima actividad y recurrencia aquellas experiencias que han tenido un carácter traumático. En conclusión, sea cual sea su intensidad, *siguen condicionando nuestra conducta*.

4.2 Esquema general de funcionamiento del psiquismo humano.

4.2.1 ESTRATIFICACIÓN DE NUESTRO PSIQUISMO: I TÓPICA.

Se toma como imagen un iceberg y se *estratifica nuestro psiquismo en tres categorías*:

1. **El consciente.**

Es lo que conocemos de nosotros mismos. Está integrado por *lo que en cada momento somos capaces de tener en nuestra conciencia*, lo que siempre es instantáneo y fugaz.

La desaparición del material psíquico consciente puede seguir dos caminos:

2. **El preconscious.**

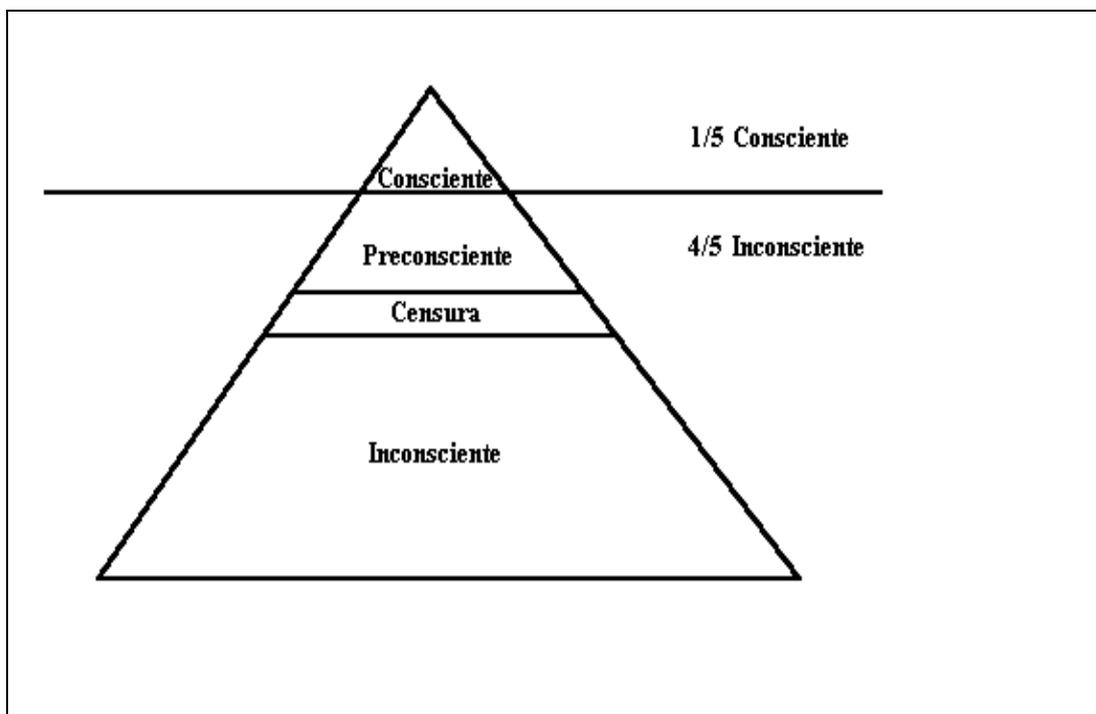
Está compuesto por *aprendizajes y recuerdos que no son conscientes pero pueden llegar a serlo con facilidad*. Estos contenidos pueden acceder de nuevo a la conciencia a través del recuerdo.

3. El inconsciente.

Está compuesto por *pulsiones innatas, deseos y recuerdos reprimidos que pugnan por encontrar satisfacción*. Al estar reprimidos no son conscientes ni pueden serlo, sólo acceden a la conciencia en circunstancias excepcionales como los sueños, actos fallidos y los síntomas neuróticos.

La censura.

Entre el preconscious y el inconsciente Freud sitúa la censura, es decir, la función de represión, que es como un guardián que vigila que lo que está en el inconsciente no pase al consciente (evitando así la angustia) y se encarga de desplazar al inconsciente aquellos contenidos intolerables para el consciente. En el sueño esta función es menor pues el nivel de conciencia también lo es.



4.2.2 ESTRUCTURA DE LA PERSONALIDAD: II TÓPICA.

Es un sistema complementario del anterior y compuesto por tres **instancias psíquicas**. La explicación sigue el mismo **orden evolutivo** en el que surgen:

1. El Ello.

Es nuestra *primera naturaleza de origen biológico*. Es lo que posee el niño al nacer: un conjunto pulsiones biológicas, un haz de fuerzas. Es lo primero y primitivo, lo más fuerte, que tira y nos arrastra.

Sólo tiene un principio: *el principio del placer*. Es *a-lógico* y *a-moral*, no sabe -no piensa- ni valora *sólo siente*. No atiende a los dictados de la moral ni a los de la justicia, no le importa la lógica ni la verdad.

Es de carácter inconsciente y junto a lo innato incluye también lo reprimido.

2. El Yo.

Surge como *una parte del ello modificada con el contacto del mundo exterior*. Nace de la *imperiosa necesidad del sujeto de adaptarse al mundo*. Intenta canalizar los impulsos del Ello y hacerlos compatibles con la realidad.

Se rige por el *principio de la realidad*: por muy fuerte que sea nuestro nivel pulsional vivimos en un mundo con unas leyes de la naturaleza y con una vida en sociedad que nos limita y no siempre está en consonancia con nuestros deseos. Es nuestra *segunda naturaleza de origen cultural*.

Posee elementos *conscientes* (percepción y procesos intelectuales), *preconscientes* (recuerdos no reprimidos y aprendizajes) e *inconscientes* (mecanismos de defensa).

3. El Super Yo.

Surge del *contacto del yo con las normas morales, sociales y culturales*. Es el *resultado de la interiorización de esas normas, sean éstas aceptadas o no*, al principio a través de los padres, después la escuela y por último la sociedad.

Constituye la aparición de la *conciencia moral*. Se rige por el *principio del deber*, *vigila y controla al yo y reprime al ello*.

Se le considera heredero de la superación del *Complejo de Edipo*, que supone la aceptación de la regla del incesto y la autoridad paterna. La figura del padre partir de ese momento pasa a ser el *ideal de Yo* para el niño, la medida de sus aspiraciones: su *deber ser*.

Ese *conjunto de restricciones y prohibiciones, junto a ese ideal* se interiorizan de tal modo que *suelen ser inconscientes*, aunque a veces también son preconscientes.

4.2.3 DINÁMICA DE LA PERSONALIDAD.

Este modelo en tres instancias permite a Freud describir la dinámica del aparato psíquico mediante una **explicación conflictivista**, por la que *fuerzas de signo contrario mueven al sujeto en direcciones opuestas*.

La peor parte le toca al *Yo* ya que es la instancia que *regula, controla y dirige nuestra personalidad*. En esa labor tiene tres amos: el *Ello*, el *Super-yo* y el *mundo exterior*. El *Yo* ha de *escoger adecuadamente la ocasión para que el sujeto sea feliz en el mundo que le ha tocado vivir*.

Así si una pulsión procedente del *Ello* nos impulsa a obtener una satisfacción inmediata y una restricción del *Super-yo* prohíbe que se realice por no ser lo más conveniente ni oportuno para el sujeto, el *Yo* se las *debe ingeniar para que semejante lucha se salde con una victoria relativa para ambas partes, de manera que no haya ni vencedores ni*

vencidos. De no ser así, la instancia vencida no se resignará y acabará reapareciendo con más fuerza y con deseos de venganza, *provocando el sufrimiento del sujeto*.

- a) Si domina el *Super-yo* el sujeto sufrirá por la *frustración* que le producirá la falta de satisfacción de las tendencias del *Ello*, desarrollando una *personalidad excesivamente rígida* que fácilmente caerá en *sentimientos de culpa y complejos*. Será una *persona reprimida*. Además sufre porque *nunca está a la altura de su ideal de Yo*, se autoexige mucho.
- b) Si domina el *Ello* desarrollará una *personalidad impulsiva y agresiva* que también sufrirá *sentimiento de culpabilidad* por haber burlado al *Super-yo*. Será una *persona irreflexiva* que a menudo se estará *arrepintiéndose* de lo que hace.
- c) Cuanto más fuerte es el *Yo* más sana es la persona, cuanto más débil más posibilidades tiene de enfermar mentalmente.

4.2.4 MECANISMOS DE DEFENSA.

Son *estrategias* que el *Yo* utiliza *para defenderse y protegerse* ante los conflictos que se le plantean entre sus tres amos. Son normalmente de carácter *inconsciente*.

Los utilizamos todos, *la diferencia entre el enfermo y el sano*, es que el primero *sólo contacta con la realidad a través de ellos* y el segundo los utiliza menos sólo como un recurso en ocasiones críticas.

Son como pequeñas trampas ya que *dan satisfacción a las instancias en conflicto pero mediante sustitutivos*.

Ejemplos de algunos de ellos son: la *represión* y la *resistencia*, de las que ya hemos hablado; el *desplazamiento*, que sustituye el destinatario de nuestra agresividad (por ejemplo dar un portazo), la *racionalización* que nos absuelve de un fracaso (las uvas están verdes), *negación de la realidad* (pero si él me quiere, no estoy triste), etc.

4.3 Teoría de la sexualidad

4.3.1 LA CONCEPCIÓN FREUDIANA DE LA SEXUALIDAD

Sigmund Freud revolucionó el estudio y la forma de entender la sexualidad humana. El creador del psicoanálisis desarrolló sus teorías en su obra *Tres ensayos sobre una teoría sexual* (1.905). Los resultados de sus investigaciones, que escandalizaron la puritana sociedad de su tiempo, le llevaron a ampliar el concepto de la sexualidad en tres sentidos básicos:

4.3.1.1 La sexualidad es algo más que procreación y genitalidad

Hasta Freud la sexualidad, en ámbitos científicos y morales, se identificaba con *procreación* (tenía como única finalidad la reproducción) y con *genitalidad* (se centraba en aquellas partes del cuerpo que podían posibilitar aquella)

Para Freud la sexualidad *no es sólo la conducta o instinto que lleva a la preservación de la especie*. Es una fuerza energética, **la libido**, que dirige al organismo hacia la

consecución del placer y la **satisfacción emocional**. Para mostrarlo hace dos aclaraciones terminológicas:

a) **Sexualidad versus Genitalidad**

La **genitalidad** es la concreta *actividad de los órganos sexuales del adulto, sentida con placer y centrada en el coito*.

La **sexualidad**, según Freud, tiene un *ámbito mucho más extenso y comprende los contactos, excitaciones y fantasías que producen un goce general de distensión (placer)*. La **libido** es una **pulsión**, un empuje o dinamismo que *viene de una excitación orgánica y se manifiesta psíquicamente como una tensión que busca satisfacerse*. Freud le da una vital importancia en la motivación humana ya que la sexualidad así concebida *es una energía sentida o vivida como una tendencia que dirige al sujeto con más o menos intensidad*.

b) **Pulsión versus instinto**

El **instinto** desarrolla una serie de *actos fijos, heredados y adaptados estrictamente a un objeto*.

La **pulsión** es *plástica y moldeable y varía tanto respecto al objeto que le atrae (objeto sexual), como del acto al que se siente impulsada (fin sexual)*.

☞ Aun cuando haya zonas especialmente calificadas como *zonas erógenas*, Freud hablará de sexualidad *siempre que el sujeto obtenga placer con su propio cuerpo, cualquiera que sea la edad en que esto suceda y cualquiera que sean las partes del cuerpo que se utilicen para ese cometido*.

4.3.1.2 Desde el mismo momento del nacimiento está presente la sexualidad

Hasta Freud se consideraba que la sexualidad *se iniciaba en la pubertad* a partir de la maduración de los órganos de reproducción sexual.

Para Freud el impulso sexual, la **libido**, *se manifiesta desde la más temprana edad y se desarrolla desde la infancia a la madurez* en lo que denominó **etapas psicosexuales**. Frente a la concepción tradicional de una sexualidad aletargada en el niño, Freud, introduce de forma innovadora la idea de una **sexualidad infantil**, algo que armó un verdadero revuelo en su tiempo.

4.3.1.3 El comportamiento sexual del adulto está en función de las experiencias que haya tenido en su infancia.

La actividad erótica infantil es el fundamento de la sexualidad adulta: *lo que somos de adultos está en función de la evolución que nuestra sexualidad haya seguido desde el nacimiento*. Para Freud, es tan determinante esta evolución que *también determina las componentes fundamentales de nuestro carácter*.

En cada una de las etapas psicosexuales *podemos encontrar dificultades que, si no son superadas correctamente, acaban creando los trastornos de la conducta sexual que comúnmente se denominaban perversiones sexuales*. Freud fue más allá y estableció como causa de todo tipo de trastorno mental o neurosis la influencia de estos conflictos no

resueltos. Actualmente no se mantiene la idea de que todo trastorno mental tenga necesariamente su origen en la infancia y esté provocado por un problema de tipo sexual.

4.3.2 LAS ETAPAS PSICOSEXUALES

Las etapas psicosexuales *reciben su nombre del lugar en el cual se manifiesta la sexualidad en cada momento*, de aquella parte del cuerpo donde se concreta la pulsión. Las distintas etapas se desarrollan en dos fases: una **fase pregenital** y una **fase genital**.

Según Freud la sexualidad en esta evolución se manifiesta **polimórfica**: *el niño una vez nacido va desvelando poco a poco su sexualidad, descubriendo sus zonas erógenas según distintas pulsiones parciales que se van concretando en distintas partes del cuerpo y van satisfaciéndose de distinta forma. Este haz de pulsiones parciales marca su evolución hacia un fin determinado que es la sexualidad del adulto, la genitalidad, donde se unifican.*

☞ Una aclaración importante: *en ningún caso podemos entender la sexualidad infantil analizándola desde los esquemas sexuales con los que trabaja un adulto.*

4.3.2.1 Fase Pre-genital.

- a) **Etapa oral**: del nacimiento a los 18 meses. La parte del cuerpo donde se concreta la pulsión es la **boca** ya que ésta es el *medio de contacto con el mundo*, es el medio de conocer que tiene el niño todo lo que le rodea (por eso se lleva a la boca todo lo que encuentra). *A través de ella se producen las situaciones y experiencias placenteras ligadas con las satisfacciones alimenticias.*

Se caracteriza por el "*placer de chupar*", la boca es la zona erógena por excelencia del bebé. Hasta ese momento el placer de la succión permanece relacionado con su alimentación (se satisface mientras el niño mama), pero pronto se hará independiente, alcanzable al margen del pecho materno, con la manipulación de sus dedos o con su chupete.

[La *satisfacción emocional* es posible que la obtenga en ese mismo acto pues equivale a un *restablecimiento del nexo que le unía con la madre*, como una vuelta al útero materno, ya que además de sentirse unido a ella oye de nuevo de cerca los latidos de su corazón.]

Zonas erógenas y actividades placenteras de esta etapa son: *la boca, labios y lengua; chupar, marcar, comer, morder, vocalizar.*

- b) **Etapa anal**: hasta los tres años aproximadamente. Se enfrenta a la autoridad familiar que le obliga a controlar sus necesidades fisiológicas. Ligada, pues, al control de sus esfínteres la parte del cuerpo en la que se centra es el **ano**. La *experiencia placentera* proviene de su control y la *satisfacción emocional* del reconocimiento familiar.

Zonas erógenas y actividades placenteras de esta etapa son: *el ano; retención, expulsión, control, disciplina higiénica, limpieza.*

- c) **Etapa fálica**: hasta los 5 o 6 años aproximadamente. El niño se da cuenta de que tiene un órgano sexual cuya autoestimulación le procura placer. Esta época está relacionada con el descubrimiento y manipulación de los **genitales** (el pene en el niño y el clítoris en la niña).

Freud aquí separa estrictamente el comportamiento de los dos sexos. La niña sufriría la "**envidia del pene**" al ver que carece del órgano sexual masculino, siendo el clítoris algo así como la ausencia de aquél o la constancia de su no desarrollo. Esta visión en la que la sexualidad femenina se deriva de la masculina no es otra cosa que la influencia del machismo dominante en la aquella época y al que Freud tampoco pudo substraerse.

Zonas erógenas y actividades placenteras de esta etapa son: los órganos genitales; curiosidad por el propio cuerpo y por el de los demás.

Un acontecimiento de vital importancia en esta etapa es el denominado **Complejo de Edipo**: el niño o la niña desarrolla *sentimientos libidinosos* (amorosos) hacia la persona del *sexo opuesto*, desarrollando un sentimiento de *culpabilidad* hacia el padre del mismo sexo por considerarlo un *rival* que lo puede *castigar*. A veces desarrolla hacia él *celos* e incluso *odio*. En términos de afectividad sería *conducta posesiva* con el progenitor del *sexo contrario* y *rechazo del progenitor del mismo sexo*.



Según Freud todos sufrimos el Complejo de Edipo y *se resuelve* cuando el niño *vence el sentimiento de culpabilidad, acepta la regla que prohíbe el incesto*, el Super-Yo sería su heredero, y *comienza poco a poco a identificarse con el progenitor del mismo sexo, copiando sus actitudes, sus valores y su papel sexual*. El psicólogo **E. Jung** lo describe en la niña denominándolo **Complejo de Electra**. *En la pubertad o la adolescencia suele reproducirse este complejo.*

[*La experiencia placentera vendría de la estimulación de sus genitales y la satisfacción emocional de la superación del Complejo de Edipo*]

d) **Etapa de latencia**: hasta los 11 o 12 años. Es una época en la que la sexualidad aparece como dormida. Las pulsiones se apaciguan. Dominan los sentimientos de pudor y vergüenza (de más niños no les importaba mostrarse desnudos). [Se interiorizan los tabúes y los ascos (de más niños podían hasta jugar con sus propios excrementos).] Es como un período de tránsito que se acaba con el comienzo de la pubertad.

Según Freud si se han superado las situaciones anteriores se adquiere el comportamiento sexual de los adultos, si no es así, puede resultar ser una persona que se "fije" en los rasgos básicos de la conducta de la etapa en la que tuvo problemas.

4.3.2.2 Fase Genital.

Etapa genital: A partir de la pubertad, de la maduración de los órganos sexuales. El individuo adopta el comportamiento sexual del adulto. La sexualidad comienza su desarrollo **centrado en la genitalidad**, aunque no exclusivamente, y demuestra un carácter plástico y moldeable, sujeto a progreso y evolución.

4.4 Teoría psicoanalítica de la motivación.

4.4.1 PULSIONES E INSTINTOS.

Freud concibe la *pulsión* como una **fuerza o movimiento psicosomático de carácter energético que tiene su origen en un aumento de la excitación (tensión) y su fin en la supresión de la misma (distensión) con lo que se alcanza el placer.**

La fuente de la pulsión es un *estado de tensión localizado en un proceso somático* y su finalidad es la satisfacción mediante la supresión de esa tensión y la vuelta al estado anterior (**homeostasis**)

Si la tensión no puede reducirse satisfactoriamente se puede recurrir a:

1. **La represión.** Entonces surge la **frustración** que normalmente genera **agresividad** contra el obstáculo que impide el objetivo, contra otras personas o cosas, o contra uno mismo.
2. Otros **mecanismos de defensa.** *Diferimos la satisfacción o la derivamos hacia otros caminos.*

No se puede identificar con el instinto pues éste *hace referencia a algo simplemente orgánico* que, a diferencia de la **pulsión** (que *es psicosomática*) **no puede desviarse o realizarse por otros caminos** (como serían los utilizados por los mecanismos de defensa) por lo que **es moldeable y flexible.**

4.4.2 PRINCIPIOS.

Son las **leyes que rigen el desarrollo de las pulsiones.**

4.4.2.1 Evolución en los postulados de Freud: De 1910 a 1920.

Lo describe en sus obras "*La superestructura del psicoanálisis*" y la "*Teoría de los instintos*".

En un inicio considera *la libido* como el **impulso básico**, como la **pulsión de procreación y conservación de la especie** que *se rige por el principio del placer.*

Principio del placer: *toda actividad psíquica tiene por finalidad evitar el displacer y procurarse placer.* Por *placer* aquí se entiende la *disminución de la excitación o tensión*, es decir, reducir las tensiones, conseguir la *descarga de las pulsiones.*

Ahora, *nuestras ansias de placer chocan con las de los demás.* Porque *es necesario conservarse y adaptarse*, a veces, *no es posible conseguir todo el placer.* Cuanto más se domine el medio más placer podremos procurarnos. Surge así una **segunda pulsión**, la **pulsión del Yo o de autoconservación** que *se rige por el principio de la realidad.*

Principio de la realidad: *es una modificación del principio del placer.* **La búsqueda del placer no se hace por el camino más corto sino mediante rodeos y aplazamientos en función de las condiciones exteriores.**

Las satisfacciones pueden diferirse, por ejemplo no comer ahora y lo que nos gusta sino en su momento y lo que conviene o lo que tengo en casa. Surgen así las funciones de ajuste o de adaptación a la realidad: atención, memoria, juicio, acción adaptada a la realidad, etc. Sin embargo la imaginación siempre aparece subordinada al principio del placer (sueños en los que se realiza lo irreal o imposible)

El principio de la realidad es el fundamento del orden social, la cultura, la educación, la moral, etc.

| Pulsiones | Principios (Leyes que los rigen) |
|--|--|
| <p style="text-align: center;"><i>La libido</i></p> <p style="text-align: center;">Conservación de la especie</p> <p style="text-align: center;">Busca el placer</p> | <p style="text-align: center;"><i>Principio del placer</i></p> |
| <p style="text-align: center;"><i>Pulsión del Yo</i></p> <p style="text-align: center;">Autoconservación</p> <p style="text-align: center;">Busca la adaptación</p> | <p style="text-align: center;"><i>Principio de la realidad</i></p> |

En 1914 en su obra "*Introducción al narcisismo*" estudia la persona que se ama a sí misma. *Sólo existe un único principio: Eros o pulsión de placer. Considera que la adaptación es sólo una parte de la libido. Amar a otros y amarse a sí mismo se queda todo en lo mismo. El amor materno, el filial, la amistad, el amor a la Humanidad en general, a objetos o ideas abstractas forman todos parte de las diversas manifestaciones de este principio. Ahora éstas últimas constituyen la expresión sublimada del impulso de unión sexual.*

4.4.2.2 Evolución a partir de 1920: "Más allá del principio del placer".

Freud establece **dos principios básicos** definitivos que **determinarían la evolución de la vida personal y de las sociedades**:

1. **Eros: pulsión de placer o conservación** (unifica los dos anteriores)
2. **Thanatos: pulsión de destrucción o agresividad.** Que puede ser hacia adentro (el suicidio) o hacia fuera (violencia y destrucción)

Influye en la aparición del Thanatos *sus experiencias con relación a fenómenos de odio, agresividad y destrucción observados en la Primera Guerra Mundial.* También de algunos *pacientes suyos que tendían a repetir experiencias dolorosas o la reacción negativa a la curación, como si quisieran mantenerse en la enfermedad.*

El Thanatos o pulsión de muerte es interpretada por Freud como **la tendencia, propia de la materia viva, de retornar hacia la muerte, final de los conflictos que acarrea**

el vivir. Desde esta perspectiva la violencia y la agresividad en el ser humano son innatas.

En sus últimas obras Freud habla de un tercer principio:

Compulsión de repetición: existe algo más radical que el principio del placer, la compulsión de repetición, que es la **tendencia a repetir experiencias fuertes, cualesquiera que sean sus efectos, agradables o desagradables.** Esta compulsión permite la conservación de las pulsiones y es la base de la pulsión de muerte.

4.5 Interpretación y crítica de la cultura.

4.5.1 EL ORIGEN DEL ORDEN SOCIAL, LAS IDEAS MORALES Y LA RELIGIÓN.

Lo desarrolla Freud fundamentalmente en su obra "*Tótem y Tabú*" (1912) y veremos que para explicar este origen establece un **paralelismo** entre la **formación de la personalidad en un individuo** y el **proceso de constitución social**.

4.5.1.1 El orden social tiene su origen en un acto de violencia, el parricidio.

Freud *recoge los datos etnológicos más importantes de su tiempo e inspirándose en las ideas de Darwin supone que el hombre primitivo vivía en pequeñas hordas.*

En un principio los seres humanos vivían en un estado de naturaleza entregados a sus impulsos primarios. Ninguna norma o ley los coarta o limita. Como estos impulsos son comunes a todos se produce un estado de conflicto permanente difícilmente compatible con la supervivencia.

A la larga **el único que puede disfrutar de los placeres que todos anhelan es el jefe de la tribu** (el padre) que **para hacerlo mantiene esclavizados a los demás**. Así pues, en la horda original **el padre, autoritario y excluyente, monopoliza a las hembras y expulsa a los hijos a medida que éstos van creciendo**.

La situación de los hijos es dura, si despertaban los celos del padre eran proscritos o muertos viéndose obligados a vivir en pequeñas comunidades y a conseguir hembras raptándolas.

Los impulsos sexuales de los hijos y hermanos se dirigen hacia la madre y las hermanas, pero de la misma manera que sucede en el Complejo de Edipo, **el gran obstáculo que frena sus deseos es el padre**. La situación despierta un sentimiento de odio y de muerte hacia él, un afán de eliminarlo y ponerse en su lugar. **Su fuerza pulsional hace que los hijos reunidos se rebelen y decidan matar al padre**. Matan al padre y devoran el cadáver, algo natural ya que se trata de salvajes caníbales, poniendo fin así a la horda paterna. **Hacen unidos lo que individualmente no hubieran podido realizar**.

4.5.1.2 Tótem y tabú: ¿Qué sucede tras el asesinato del padre?

El **principio de realidad** y el **sentimiento de culpabilidad** son los que **hacen nacer las organizaciones sociales, las normas morales y la religión**, en especial, la religión totémica.

Hay que destacar dos consecuencias:

1. Una vez suprimida la autoridad se produce una larga época de desorden social en la que los hermanos se disputan la sucesión paterna pero **el principio de realidad se impone y se adquiere conciencia de que sin ningún control ni limitación la supervivencia es poco probable, lo que lleva a la aceptación de la conveniencia de normas. De esta manera nacen la sociedad y la cultura**. Los hermanos comprenden que *para sobrevivir es necesario reprimir el*

principal móvil del parricidio, la posesión de hembras. De esta manera se impone la necesidad de renunciar al ideal de imitar al padre en la posesión de la madre y las hermanas **dando lugar a las primeras ideas morales:**

- a. **El tabú del incesto.** El horror y la prohibición de tener relaciones sexuales con familiares.
- b. **El precepto de la exogamia.** La obligación de buscar pareja (marido o mujer) fuera del propio grupo.

A ello se une el **pacto de renuncia a la agresión mutua entre los hijos.**

2. **Surge un sentimiento de culpabilidad y un deseo de expiación** como consecuencia de la *ambivalencia de los sentimientos de amor y odio hacia el padre*. El deseo de suavizar el remordimiento hizo que el primitivo utilizara un animal fuerte y temido, el tótem de la comunidad, para sustituir al padre. Así surge la forma religiosa más antigua y universal, el totemismo, que se basa, además de en los dos preceptos arriba citados en un tercero:
 - a. **La prohibición de matar el animal totémico** representación del padre asesinado.

4.5.1.3 La religión totémica.

El **banquete totémico**, quizás la primera fiesta de la Humanidad, sería la **reproducción conmemorativa del parricidio original** que constituye el **punto de partida de las organizaciones sociales, las restricciones morales y la religión**. Además comprometía a los participantes a mantener el orden social instaurado.

La **ambivalencia de los sentimientos del clan respecto del animal totémico** se concreta de la siguiente manera:

1. **Sentimientos positivos** reflejados en el *respeto, homenaje, identificación con él que se muestra en la utilización de pieles y signos exteriores del tótem*.
2. **Agresividad contra él**, reflejada en el *ceremonial de matarlo y devorarlo* (acto también ambivalente, en cuanto *expresa a la vez el intento de destruirlo y de identificarse con él*)

Esta ambivalencia con respecto al animal totémico es referida por Freud a la situación edípica y a la actitud del niño respecto del padre.

4.5.2 EL PORVENIR DE UNA ILUSIÓN.

Si en "*Tótem y Tabú*" Freud *asocia la presencia de la violencia en el origen de las instituciones sociales, la moral y la religión* en "*El porvenir de una ilusión*" (1927) habla de la sociedad y la religión **no tanto desde una perspectiva etnológica como psicológica**.

Ya en su obra "*Actos obsesivos y prácticas religiosas*" (1907) había señalado el **enorme parecido existente entre las prácticas religiosas y el comportamiento típico de las neurosis obsesivas**. Ese paralelismo se muestra *en la angustia que acompaña a ambas*

como en la *precisión meticulosa con que son llevados a cabo los actos obsesivos y los rituales religiosos*. Lo importante del perezoso es que una u otra **responden a las mismas necesidades: la supresión de tendencias egoístas y antisociales**.

En "*El porvenir de una ilusión*" Freud adopta un **enfoque más próximo a los ideales de la razón y el progreso típicos de la Ilustración**. De nuevo la figura del padre, el patriarca divinizado del judaísmo, vuelve a ser el elemento clave ya que **se vincula la religión al sentimiento de desamparo infantil**, y de nuevo, también, hay un *paralelismo entre los procesos individuales y sociales*.

La profunda sensación de impotencia que todos experimentamos en la infancia y que también experimenta la familia humana en los tiempos primitivos fue lo que despertó la necesidad de una protección amorosa.

En nuestra infancia nuestro padre satisface esa necesidad, el adulto está indefenso y desamparado, **recuerda con añoranza la protección que disfrutaba cuando era niño y proyectándola crea la ilusión de la existencia de un Dios padre y protector**.

Según Freud **las ideas religiosas son ilusiones, realizaciones de los más antiguos e intensos deseos de la Humanidad**, los deseos que todo ser humano tiene en su desamparo **de ser protegido de los peligros de la vida, de que se haga justicia en la sociedad, de que la existencia no se acabe con la muerte**. Este sentimiento de impotencia no sólo se conserva, sino que se reanima sin cesar a lo largo de la vida.

De esta manera *la religión ha satisfecho necesidades humanas profundas, ha hecho que la felicidad fuera más accesible al ser humano*. Este sólo podrá abandonar la religión *el día en que su vida psíquica esté sometida por entero a la razón*.

Como tal *ilusión la religión debería ser abandonada*, si bien, reconoce Freud, *la mayor parte de la humanidad no está preparada para prescindir de ella ya que si abandona la religión sin tener asumida una auténtica moral no tendrá nada*.

4.5.3 EL MALESTAR EN LA CULTURA.

Este es el título de la obra que publica en 1930, un año después del "*Crack del 29*" y en la que *se ocupa de la crítica de la cultura*. La cultura, incluida la técnica, no ha incrementado el bienestar de la humanidad. *Ha proporcionado al ser humano muchos objetos pero no lo ha hecho feliz*.

Ya en "*Tótem y tabú*" afirmaba que *la vida en común supone una notable renuncia a las tendencias sexuales y hostiles*. En esta obra insiste en este punto resaltando más la renuncia a la agresividad que a las pulsiones sexuales.

"*La felicidad no es un valor cultural*" ya que *la cultura implica la sustitución del principio del placer por el principio de la realidad y esta sustitución crea malestar*.

Los afanes e intereses culturales *han introducido excesivas restricciones en la satisfacción de las pulsiones humanas*. Por un lado, *el ser humano ha de reprimir su agresividad o impulsos destructivos*; y por el otro, *ha de sublimar su sexualidad hacia objetivos socialmente valorados*.

Es inherente a la cultura sustituir la satisfacción inmediata por una satisfacción retardada y encubierta, a sustituir la libertad y la ausencia de represión por la seguridad.

4.5.3.1 Inhibición y sublimación de las pulsiones sexuales.

Las *actividades culturales como el deporte, el baile o la creación artística son mecanismos sublimadores* de estas pulsiones, es decir, *formas socialmente aceptables de desviar o compensar los impulsos primarios*. Otro ejemplo claro de esta transformación de los impulsos libidinosos en actividades sustitutivas lo tenemos en *la dedicación al trabajo*.

4.5.3.2 El control de las pulsiones agresivas y destructivas.

La agresividad innata del ser humano puede desintegrar la sociedad. El camino seguido por la cultura para el control sobre esta pulsión *consiste en dirigir hacia uno mismo la agresividad por medio de la conciencia moral, del Súper Yo exigente y cruel. De la tensión entre el Yo y el Súper Yo nace el complejo de culpabilidad o sentimiento de culpa* que mantiene el malestar del ser humano en la cultura.

La cultura ha creado las instituciones, las normas, las leyes, los sistemas políticos para controlar la destructora agresividad humana, haciendo así posible un constante progreso, pero no la felicidad.

4.5.3.3 "Fatalidad" del malestar en la cultura.

Esta situación es "fatal", es decir, sustancialmente inevitable. Tal vez sea posible paliarla hasta cierto punto, rebajando las exigencias de la cultura (del Súper Yo severo) e introduciendo ciertos reajustes (Freud piensa en el posible tratamiento psicoanalítico de la colectividad), pero la cultura siempre hará infeliz al ser humano ya que es imposible eliminar ninguna de las tres instancias del aparato psíquico: Ello, Yo y Súper Yo.

4.5.3.4 Consecuencias sociopolíticas.

Freud vivió en una Viena efervescente en iniciativas culturales y artísticas pero muy represiva y puritana. *Él considera que cuando una civilización llega ser represiva en exceso y no aporta suficientes mecanismos sustitutorios o válvulas de escape, se enrarece y entra en crisis*. Entonces sus miembros no se sienten satisfechos y se vuelven críticos y subversivos.

Por otro lado caben las consideraciones sociales respecto a que instancia psíquica se debe primar en la sociedad teniendo sociedades de características diferentes:

1. **Si se emite un juicio negativo sobre el Ello**, se pone uno del lado del *totalitarismo y la represión*.
2. **Si el juicio negativo recae sobre el Súper Yo**, se propondrá una actitud de tipo *libertario y anarquista*.

Pese a su análisis pesimista **Freud era partidario convencido de la necesidad de la cultura y la sociedad** aunque consideraba que *el reto del futuro consistía en intentar conciliar las pulsiones naturales humanas con las exigencias y convencionalismos sociales.*