PsicoResúmenes

www.psicoresumenes.com

Resumen de Psicoanálisis. Conceptos fundamentales. Transferencia, inconsciente, represión y más.

En la web encontrarás:

- Bibliografía
- Evaluaciones
- Resumen
- Tutorías

¡Clases particulares de esta materia!

Prepará parciales y exámenes

@PsicoResúmenes

@Psico.Resúmenes

Psicoanálisis freudiano. Conceptos fundamentales

El psicoanálisis surge en el siglo XIX, dentro de un contexto sociohistórico determinado económicamente por la **revolución industrial,** políticamente por las **primeras movilizaciones obreras donde se hace énfasis por un lado al marxismo y por otro al nacionalismo,** filosóficamente **prevalecía una concepción positivista de la ciencia**, y socialmente **dominaba lo masculino,** es decir, la mujer carece de derechos políticos y escaso o nulo reconocimiento político, social y cultural. En donde las Universidades no admitían mujeres y donde reinaban los tabúes y la ignorancia sobre la sexualidad, lo cual posibilitaba una alta **represión** en las personas.

Con respecto a la ciencia, tenemos por un lado la medicina que busca localizar la enfermedad en lo orgánico, por otro a los psicofísicos que buscan relacionar el mundo físico con la mente, y por último tenemos a la psicología como disciplina que busca adquirir el prestigio y validez de las ciencias naturales (positivistas).

Se debe ubicar la emergencia del psicoanálisis desde sus antecedentes, por ejemplo, el romanticismo y el neoromanticismo donde la naturaleza, lo espiritual y las emociones jugaban un papel relevante.

Breuer y Freud comparten el caso de la paciente Ana O, sobre quien posteriormente se escribirá “Estudios sobre la Histeria”. Freud atribuye a Breuer el mérito de la creación del Psicoanálisis.

Ana O, presentaba síntomas somáticos como **parálisis en las extremidades, movimientos oculares involuntarios, hidrofobia, letargo** (se quedaba dormida y luego estaba intensamente excitada), **dificultades de lenguaje.**

Las hipótesis que surgen del caso de Ana O son:

- **La importancia de los afectos para contraer la enfermedad**
- **La relación entre los sucesos “aparentemente olvidados” y la aparición de síntomas**
- **Si el efecto no puede exteriorizarse en el momento, sigue un camino distinto y se da lo denominado “conversión histérica”**
- **Relación entre síntoma y algo NO orgánico (**relación entre lo psicológico y corporal)

Las conclusiones de este caso son

- Doble conciencia: escisión en dos estados anímicos

1) el estado anímico consciente que es el que podemos dar cuenta

2) el estado anímico inconsciente, está alejando de la conciencia, no podemos saber nada voluntariamente de él pero ejerce fuerzas en el consciente

Freud descarta la hipnosis por varias razones

- No todos los enfermos son hipnotizables
- El enfermo cuando está en estado normal no reconoce como suyo lo que narra mientras está hipnotizado
- El método de sugestión es agotador y no aparece como una técnica precisa
- Cuando más se insiste en obligar a recordar el hecho traumático, el enfermo menos lo puede traer a la conciencia, como si una fuerza de resistencia le impidiera hacerlo consciente

Evolucion del metodo psicoanalitico

1) **Hipnosis:** usada por Breuer con Ana O y Freud en sus primeros casos. Empleo de sugestión poshipnótica y catarsis
2) **Metodo catartico y sugestión:** en estado normal sugestión, imposición de manos
3) **Asociación libre de ideas:** decir toda ocurrencia aunque parezca disparatada, sin tener en cuenta prejuicios éticos o morales

Funcionamiento del aparato anímico

Los recuerdos olvidados no estan perdidos, solo que una fuerza les impide salir a la consciencia. Esas fuerzas que se oponen a hacerlo consciente son las que produjeron el olvido y expulsan fuera de la conciencia la vivencia patógena. En estas últimas siempre hay una moción de deseo que es inconciliable con las exigencias éticas y estéticas de la personalidad de la persona afectada.

Conceptos psicoanalíticos claves:

- **Conflicto psíquico:** cuando se oponen exigencias internas contrarias. Puede ser manifiesto o latente
- **Pulsión/Instinto:** una pulsión tiene su origen en una excitación corporal la cual genera un estado de tensión; el fin de la pulsión es suprimir el estado de tensión, gracias al objeto, la pulsión puede alcanzar su fin.
- **Tópica:** supone una diferenciación del aparato psíquico en sistemas dotados de características y funciones diferentes

a) **Primera tópica:** inconsciente, preconsciente y consciente
b) **Segunda tópica:** ello, yo y superyo

El objeto de estudio del psicoanálisis es **lo inconsciente:** este es definido por Freud en la primera tópica. Está constituido por contenidos reprimidos, a los que ha sido negado el acceso al sistema preconsciente - consciente por la acción de la represión. Sus características son:

- **Atemporal:** no reconoce ni pasado ni futuro, todo es presente en el
- **Alógico:** no reconoce contradicciones
- Se rige por **el principio de placer** en tanto busca siempre la gratificación y no tolera el displacer

Primera tópica

Inconsciente	Preconsciente	Consciente
Atemporal	Temporal	Temporal
Principio del placer	Principio de la realidad	Principio de la realidad
Alógico (no lógico)	Lógica de la realidad	Lógica de la realidad

Concepción de hombre y concepción de salud

Ser en permanente conflicto entre las instancias psíquicas, entre el principio de realidad y el principio de placer.

Freud no distingue en forma estricta entre lo normal y lo patológico. La salud podría considerarse como el equilibrio dinámico entre esas instancias.

Freud plantea que entre las condiciones de la salud y las de la neurosis no existe diferencia cualitativa alguna resultando que los sanos han de luchar también para alcanzar el dominio sobre la libido, si bien lo consiguen más perfectamente.

Concepción de ciencia

¿Ciencia o pseudociencia? ¿que tipo de ciencia?

No es una ciencia en el sentido estricto de las ciencias naturales. Propone un objeto y un método particular con algunas reglas que lo definen. **Es una ciencia de lo subjetivo y particular, que busca la verdad particular.**

“el psicoanalista Owen Reniw, apoyándose en filósofos pragmáticos como Rorty o Putnam, considera que el psicoanálisis es ciencia en tanto trabaja con una “teoría pragmática de la verdad”, que se basa en que la interpretación de la resistencia se lleve a cabo como un procedimiento de testeo de hipótesis en el cual las inferencias puedan ser extraídas en conjunto por el paciente y el analista a partir de los hechos de observación al alcance de ambos”.

Crisis civilizatoria y de la subjetividad

Según **De los Santos** actualmente nos afecta una revolución cultural cuyo eje parece ser el descreimiento en la racionalidad, y en los augurios optimistas para la humanidad que ella proclamaba.

Es una crisis de las idealizaciones y de los valores que había consagrado la modernidad, tales como: razón que conduce a la verdad, libertad, justicia, fraternidad y progreso. Una crisis de las grandes visiones, de las teorías unitarias, de las perspectivas lineales y adialecticas; de todo lo que no muestre fisuras, ambivalencias, ambigüedades y faltas.

Ante esta crisis civilizatoria y de la subjetividad, **cobra auge un pensamiento desconfiado, hipercrítico o francamente pesimista,** donde hay un profundo descreimiento en todo. Sin embargo, en este pensamiento también hay una actitud que busca un lugar entre la búsqueda renovada de la verdad absoluta y la impotencia del descreimiento absoluto.

Está actitud no busca los viejos idolos de unidad, telos y ser, sino que alienta al sujeto a errar, permitiéndose la multiplicidad, la parcialidad, la incompletud, y por un camino que aspira a pequeñas metas particulares, más que a una meta final y universal.

En este contexto, también hallamos una crisis del psicoanálisis. El psicoanálisis no puede escapar de lo epocal, y es bueno que no escape, que viva a su modo esa crisis de la época y trate de superarla.

Un primer paso sería procurar entender el pensamiento y la sensibilidad de este momento histórico; aunque ello nos lleve a reformular o por lo menos repensar, los fundamentos éticos y epistémicos de nuestra ciencia.

Psicoanálisis

El psicoanálisis es una ciencia de lo subjetivo y particular, que busca la verdad particular, no una ley universal; busca la verdad particular de un sujeto, pero en un punto de ocultamiento de ese sujeto. Esa verdad se puede encontrar en otros y generalizar en cierta medida, pero en cada uno de los sujetos se articula en un modo nuevo, con una especificidad íntima, con un carácter particular irreductible, en una especie de subjetivización de la verdad.

La calidad de los actos se mide sobre todo subjetivamente, en términos de satisfacción o bienestar subjetivo del paciente, más que en resultados numéricos cuantificables. En psicoanálisis la validación es esencialmente subjetiva. En este sentido, el psicoanálisis se aproxima más al arte que a la ciencia positiva: busca y expresa verosimilitud; busca y expresa la circulación del sentido y no la detención del sentido. Aunque a diferencia del arte, debe resolver problemas concretos y debe buscar resultados, sean estos reducciones sintomáticas, cambios psíquicos o curación.
Es una ciencia o teoría subjetiva, y no podemos validar sus resultados y operaciones con los métodos de las ciencias objetivas, positivas, sin entrar en contradicciones e incoherencias metodológicas, logicas y epistemológicas.

La verdad es un sentimiento que experimenta el sujeto ante la reconstrucción analitica, y no un dato registrable, cuantificable. La validación, la verificación, la evidencia y la certeza en psicoanálisis, son fundamentalmente subjetivas.

Por ser una ciencia de lo subjetivo y una reflexión sobre lo humano, el psicoanálisis se torna sujeto a conmociones, y a influencias permanentes desde las diferentes visiones y procedimientos de nuestra época, como el estructuralismo, la lógica moderna, semiotica, linguistica, teoria de los conjuntos, etc., que obligan a pensar la estructura de la ciencia y al sujeto del conocimiento de otro modo, pero aun así, es importante que esto se haga sin perder la especificidad del psicoanálisis.

En el centro de esta crisis de nuestra época y del debate entre distintas corrientes de pensamiento y visiones de la realidad, está el **pensamiento débil,** que representa una determinada actitud cognoscitiva, un modo y una categoría de conocimiento, y un tipo concreto de saber muy próximo al del psicoanálisis: no busca el fin último, la unidad trascendente ni el ser en el fondo de la realidad, ni un modelo que coincida perfectamente con ella. Busca el sujeto pensante y deseante.

El pensamiento débil, y en general el pensamiento psicoanalítico, procuran un modelo más dúctil, elástico, menos rígido, que sea una aproximación verosímil de la realidad, necesariamente incompleto, que sirva sobre todo como indicador, como señal. Postulan a ese fin, una modificación tanto del objeto como del sujeto del conocimiento, introduciendo las categorías de **particularidad, multiplicidad y de complejidad** de la experiencia, así como aceptan que el sujeto del inconsciente, el sujeto del deseo inconsciente, infiltra todas las teorías y observaciones, y que el yo del observador es también un yo de desconocimiento.

Este estilo de pensamiento apunta sobre todo a la particularidad cotidiana, a la aparente trivialidad de lo intrascendente, y sobre todo, hacia aquel extremo del sujeto en el cual la correcta y racional organización del yo, no funciona como tal. Se aventura a debilitar ese yo enfrentándolo a otras realidades, a otros saberes, a la falta de certezas, al no saber o al vacío inquietante.

Pero ese enfrentamiento no disuelve el yo, sino que provoca una explosion de vivencias donde el participa, de narraciones, de discursos, incluidos los discursos epistemológicos regionales, ahora más cercanos a la reflexión y a la propia narración, donde el sujeto está presente en su división, y no forcluido, como en el discurso científico racionalista, positivista.

La multiplicidad subjetiva se va transformando en una nueva o renovada categoría de pensamiento, en el cual la subjetividad se vuelve reconocible, y por eso mismo, el pensamiento recobra una certeza y una verosimilitud tolerables. Es la presencia de los sujetos, y no su ausencia, lo que justamente asegura la verosimilitud y legitimación simbólica.

Es una apertura epistemológica a la multiplicidad, pero sin renunciar al pensamiento organizado y lógico. La operación de las ciencias sociales, o comprensivas o subjetivas, y particularmente del psicoanálisis, es más complicada que la del positivismo, ya que la unidad tanto como la verdad son incógnitas, y su valor varía en función de otros términos que se articulan con ellas. Son unidades y verdades contextuales.

La verdad entonces, no es otra cosa que aquello de lo cual el saber no puede enterarse de lo que sabe, sino haciendo actuar su ignorancia, revelada en el discurso. La verdad sería lo que no puede decir el discurso del saber; lo que sabemos que “está allí”, pero no podemos decir. Es indecible, pero “hace” saber.

Nos tenemos que consolar con una verdad por coherencia, contextual, es decir, provisoria, relativa y variable.

En esta ciencia el pequeño fragmento de la realidad, el detalle, el acto fallido, cobran una gran dimensión. Lo pequeño, lo particular nos hace entrar en una experiencia ensanchada, enriquecida, donde crece la experiencia subjetiva, y el sujeto se reconoce mejor en su propia experiencia y dimensión.

El pensamiento debil, como el proceso analitico, es un ejercicio subjetivo, una experiencia intersubjetiva, una experiencia con la realidad, un descubrimiento del inconsciente y un errar cuya meta no sabemos de antemano; podemos solo saber su dirección en cada trecho, las condiciones mínimas necesarias para mantener la ruta, y las pequeñas correcciones de rumbo que podemos extraer de nuestra experiencia, para evitar los obstáculos. Y en cierta medida, de la experiencia de otros sujetos.

Apunta a recorrer los caminos de una subjetividad no sustancialista, fluida, en devenir. Un “siendo sido”, no un “es”. En el devenir y en el discurso, pero sobre todo en su discontinuidad y dispersión, está el sujeto.

El ser, ahora es un sujeto del deseo inconsciente, descentrado, inestable, que solo podemos encontrar fugazmente en el devenir, y en la discursividad.
Es un pensamiento que dirige una mirada más atenta y tolerante a la multiplicidad de los fenómenos humanos, de los procesos discursivos, y de las formas simbólicas o semióticas, viéndolos como ámbitos de una experiencia del sujeto como ser-en-el-mundo. Aceptando incluso, que pueden existir otras formas de saber, que no sean las de la ciencia.

En una ciencia como el psicoanálisis, la cura no constituye una prueba de la teoría, incluso puede modificarla ampliando o recortando su campo de fenómenos. Es decir, es necesario admitir la contrainducción negativa, no solo lo hipotético-deductivo e inductivo.

Lo hipotético-deductivo e inductivo a ultranza, rígidamente aplicado, lleva al dogmatismo; lo contrainductivo y otras operaciones divergentes, llevan a lo creativo, a lo nuevo.

Tal vez lo mejor para el psicoanálisis es justamente ese interjuego entre las operaciones convergentes (deduccion, induccion) y las divergentes (contrainducción, uso de hipótesis ad hoc corroboradas, falsación, etc)

El panorama que se presenta en psicoanálisis, es siempre el de un conjunto o familia de teorías emparentadas, de problemáticas cambiantes que se van modificando a medida que se hacen los descubrimientos y se van detectando los efectos de su práctica. Hay en psicoanálisis más de 2000 teorías, y las grandes teorías (Freud, Klein, Lacan, etc) no son paradigmas, es decir, teorías opuestas e inconmensurables, sino que son más bien diferentes hipótesis auxiliares ad hoc corroboradas, que sostienen el mismo tronco o basamento epistemológico: el inconsciente, la sexualidad, el conflicto, etc.

El psicoanálisis es una ciencia subjetiva e interpretativa, en la cual las pruebas de validación serán sobre todo, los fenómenos subjetivos e intersubjetivos como efecto de nuestras intervenciones, y sobre todo, de la transferencia.

En psicoanálisis la realización de un análisis es siempre un caso particular, dudosamente generalizable, aun cuando numerosos casos particulares se presenten a cierta generalidad,

esos casos particulares pueden incluso modificar desde su particularidad, ciertas generalizaciones. El psicoanálisis tiene su fundamento en la experiencia intersubjetiva, no en la experimentación; maneja una teoría coherentista de la verdad, donde son imprescindibles, la aceptación y la tolerancia de la verosimilitud, la aproximación y el tanteo teórico; emplea un vocabulario observacional, no solo teórico, y más que explicar y comprender, trata de significar los fenómenos psíquicos; tiene presentes los contextos de descubrimiento y de aplicación, no solo de justificación, y evita sistemáticamente la reducción ontológica y metodológica.

El inconsciente

Las representaciones que estan presentes en nuestra conciencia y de la que nosotros nos percatamos, son justamente las que hacen referencia al término consciente. Sin embargo, ¿cuáles son las del inconsciente?

Las representaciones del inconsciente son aquellas que estan latentes pero que no nos percatamos de ellas hasta que son conscientes. Es decir, las representaciones inconscientes son aquellas de las cuales no nos percatamos a pesar de que sabemos que existen.

El paciente histérico

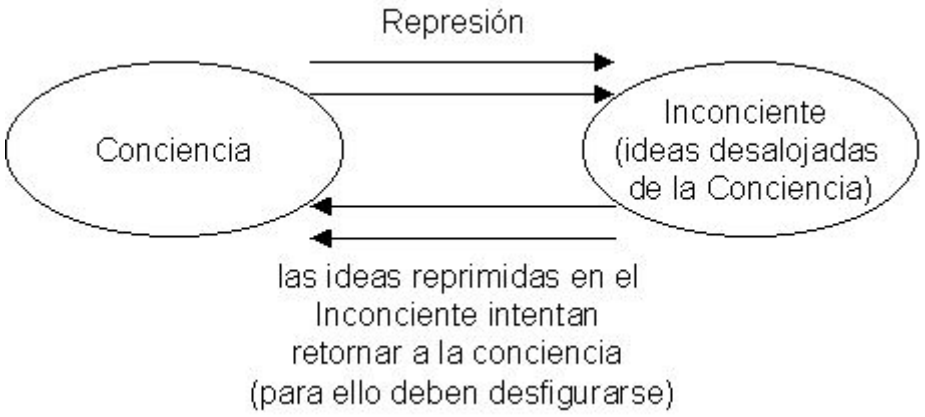
La vida anímica del paciente histérico rebosa de estos pensamientos inconscientes. Es el hecho más llamativo de la mente histérica el estar gobernada por representaciones inconscientes.

En este sentido, un pensamiento latente o inconsciente no es necesariamente débil. Hay ciertos pensamientos latentes que no penetran en la conciencia incluso siendo estos de gran intensidad.

Pensamientos

- **Pensamientos preconscientes:** son aquellos pensamientos inconscientes débiles que cuando adquieren fuerza pasan a ser conscientes.
- **Pensamientos inconscientes:** son esos pensamientos que incluso siendo fuertes, eficientes (en el sentido que logran que la persona realice acciones), e intensos, se mantienen alejados de la consciencia.

La razón por las cuales unos pueden hacerse conscientes y otros no, es por la presencia de fuerzas que resisten la entrada a lo consciente, pero que solo apuntan a los inconscientes y no a los preconscientes. Freud plantea que “todo acto psíquico comienza como inconsciente, y puede permanecer como tal o bien avanzar desarrollándose hasta la conciencia, según que tropiece o no con una resistencia.”


Represión
Conciencia
Inconciente
(ideas desalojadas
de la Conciencia)
las ideas reprimidas en el
Inconciente intentan
retornar a la conciencia
(para ello deben desfigurarse)

Los sueños y su importancia para interpretar el inconsciente

Un caso típico de formación de sueños puede describirse del siguiente modo:

Un itinerario de pensamiento (train of thoughts) fue despertado por la actividad mental del día y ha retenido algo de su capacidad eficiente; en virtud de esta, ha escapado a la disminución general del interés, la cual es la introducción al dormir y su preparación mental. Durante la noche, ese itinerario consigue hallar la conexión con uno de los deseos inconscientes que ha estado siempre presentes desde la infancia en la vida anímica del soñante, pero por lo común reprimidos y excluidos de su presencia consciente. Entonces, en virtud de la fuerza que les presta ese apoyo inconsciente, estos pensamientos generados en el día, devienen otra vez eficientes y afloran a la conciencia en la forma de un sueño.

Los pensamientos oníricos latentes no se diferencian en nada de los productos de nuestra actividad anímica consciente ordinaria. Merecen el nombre de pensamientos preconcientes y de hecho pueden haber sido conscientes en algún momento de la vigilia. Sin embargo, y he aquí lo importante, como durante el sueño se conectan con los pensamientos inconscientes, son sometidos a sus propias leyes, y es justamente ahí donde está la clave, ya que los pensamientos inconscientes tienen leyes muy distintas en amplia medida a las leyes que rigen los pensamientos conscientes.

Freud - Tratamiento psíquico

Tratamiento psíquico quiere decir, tratamiento **desde** el alma y no tratamiento del alma. Tratamiento de perturbaciones anímicas o corporales que influyen de manera inmediata sobre lo anímico de las personas.

Las palabras son el instrumento esencial del tratamiento anímico. Recordemos que la relación entre lo corporal y lo anímico es de acción recíproca. [Por lo que es importante tratar lo anímico para que no se manifieste corporalmente.]

Durante mucho tiempo la medicina ignoró el tratamiento anímico, debido a su enfoque positivista en que lo anímico era relegado a los filósofos. Sin embargo, a finales del siglo XIX se encontraron con ciertas patologías que se manifestaban corporalmente (vómitos, dolores de cabeza, insomnio), y que de un día para el otro podían desaparecer, o cambiar, de pasar de tener vómitos se pasaba a tener insomnio, y los vómitos no parecían ser más un problema, incluso, las personas si se iban de viaje veían que todos estos síntomas desaparecian de una vez, a estas la medicina no hubo de encontrarle una fuente, se las caracterizó como meras “enfermedades funcionales del sistema nervioso” (neurosis, histeria).

Finalmente, se llegó a un descubrimiento: los signos patológicos no provienen sino de un influjo alterado de la vida anímica sobre el cuerpo.

El más cotidiano y corriente ejemplo de la influencia anímica sobre el cuerpo es el de la “expresión de las emociones”. Algunos ejemplos de estas expresiones son:

- la tensión y relajación de sus músculos faciales
- la actitud de los ojos
- el aflujo sanguíneo en la piel
- el modo de empleo del aparato fonador
- las posturas de los miembros, sobre todo de las manos

Hay otras menos conocidas consecuencias corporales de los afectos (más que nada los depresivos, la preocupación, el duelo) que no se incluyen en las exteriorizaciones, como por ejemplo:

- rebajan la nutrición del cuerpo
- hacen que los cabellos encanezcan
- que desaparezcan los tejidos adiposos
- hace que las paredes de los vasos sanguíneos se alteren patológicamente

Todos estos afectos tienen mucho que ver con la capacidad de resistencia a las infecciones, y en este sentido, una persona alterada anímicamente es propensa a contraer otras enfermedades que hasta ahora habían sido eficazmente combatidas por el mismo cuerpo.

Los afectos influyen tanto en los estados patológicos que incluso hay afectos violentos que (casi siempre) empeoran esos estados, pero a veces, provocan una influencia curativa sobre estos, hasta algunas veces, suprimirlos.

Todos los estados anímicos, incluso los más comunes como los “procesos de pensamiento” son en cierta medida afectivos, y todos tienen la capacidad de alterar procesos físicos. En este sentido, tiene una importancia relevante el efecto de la “expectativa”. La **expectativa angustiada**, tiene una gran eficacia para enfermar, a tal punto que en una epidemia quizás sean los que sienten más miedo de enfermarse los más propensos a contraer la enfermedad. La **expectativa esperanzada** por otra parte también tiene su efecto, el cual puede verse en los curiosos efectos del tratamiento de enfermedades, como por ejemplo, en los placebos.

En este sentido, es por eso la importancia de que hoy en día sea posible elegir el médico el cual nos atiende, debido a que estos nos producen cierto estado de confianza, de expectativa que influye directamente en nuestro estado anímico, sin embargo, no todos los médicos nos brindan la misma cantidad de confianza, incluso algunos no nos brindan ninguna, y por ello es que la elección del médico por parte del paciente es relevante.

La hipnotización por su parte es una forma de poner a las personas en un estado anímico. Es posible hacerlo mediante varios métodos, ya sea con instrumentos o con la propia palabra, denominado “apalabrar” al paciente. Sin embargo, no se dispone de un indicador que mostrará qué personas son hipnotizables y cuáles no. Algunas personas normales son fácilmente hipnotizables, y otras, como los neuróticos, muy difíciles, y a su vez, los enfermos mentales se muestran enteramente refractarios.

Un rasgo muy interesante del hipnotizado es que si bien presenta muchas características de una persona dormida, no es así con el hipnotizador, mientras que se comporta hacia el mundo exterior en un todo como si estuviera dormido, se mantiene despierto con el hipnotizador, solo a ella la oye y la ve, la comprende y le responde, fenómeno denominado “rapport”, el cual es muy similar al estado de una madre dormida mientras amamanta a su bebé. A su vez, el hipnotizado se vuelve obediente y crédulo ante el hipnotizador, y ante esto se manifiesta la influencia de la vida anímica sobre lo corporal, en tanto si el hipnotizador indica al hipnotizado que no puede mover el brazo este último no podrá hacerlo, lo mismo sucedería con percepciones y de esta manera el hipnotizado alucinaria gracias solo a la palabra del hipnotizador, a este fenómeno de le denomina **sugestión.**

El procedimiento terapéutico hipnótico no solo es utilizable en todos los estados neuróticos, y en las perturbaciones generadas en la imaginación, sino que también en muchas enfermedades de órgano, no con intención de curar la enfermedad sino con el objetivo de eliminar los signos más molestos. La elección para utilizar este método depende enteramente del médico.

Sin embargo, hay que tener en cuenta que la hipnosis profunda, que es la que permite todo lo anteriormente dicho, es muy rara o al menos no tan frecuente como sería deseable en aras de la terapia. Ya que la eficacia de este método depende más del enfermo que del médico. La hipnosis ejerce un poder de cierta intensidad respecto de la persona que se hipnotiza, si se le ordena a alguien hacer algo que va contra sus valores, muchas de las veces esté hipnotizado se rehusara a hacerlo, en este sentido, el poder de la hipnosis dista de ser ilimitado. En consecuencia, la sugestión no tiene asegurado de antemano el triunfo

sobre la enfermedad, por más que se haya logrado la hipnosis profunda, por eso con una única hipnosis no se consigue nada contra perturbaciones graves de origen anímico.

Ahora bien, un tratamiento repetido con varias hipnosis puede lograr un resultado satisfactorio, pero es necesario tener en cuenta que la sugestión tiene una debilidad relativa frente a dolencias patológicas, en cuanto se puede suprimir el dolor por un cierto periodo pero luego estos síntomas de la dolencia reaparecerán y hay que volver a hipnotizar, si este proceso se repite bastantes veces hasta agotarse la paciencia del médico o del paciente el resultado es el abandono del tratamiento hipnótico, pero también puede suceder que se produzca una dependencia en el paciente con el médico, y una suerte de adicción a la hipnosis. En este sentido es bueno que el enfermo conozca estos defectos del proceso terapéutico antes de comenzarlo.

Talking cure (cura de conversación): se refiere a la liberación de los malestares corporales causados por perturbaciones anímicas mediante la enunciación y exteriorización de las fantasías de la persona afectada.

Esta cura definitiva se da cuando se exterioriza la escena que desencadenó el trauma psíquico, la persona debe exteriorizar esa escena y de ese modo se cura. A veces sucede que estos traumas son el resultado de muchos acontecimientos de índole similar, en ese caso se deben exteriorizar todos. Es más fácil empezar por el más reciente e ir hacia atrás que empezar por el primero.

Freud plantea entonces que los enfermos de histeria padecen de **reminiscencias**, sus síntomas son restos y símbolos mnémicos de ciertas vivencias traumáticas. En este sentido, los padecientes no solo recuerdan sus vivencias del pasado sino que permanecen adheridos a ellas, no se libran de ese pasado y por él descuidan la realidad efectiva y el presente. Esta fijación de la vida anímica a los traumas patógenos es uno de los caracteres más importantes y de mayor sustantividad práctica de las neurosis.

Los afectos son sumamente decisivos tanto para la contracción de la enfermedad como para su cura. El paciente que vivencia la experiencia traumática inhibe el afecto que le produce esa experiencia, por razones variadas, y esa inhibición es la que produce el trauma psíquico, esos “afectos estrangulados” que no pudieron ser exteriorizados en el momento de su emergencia persistieron como lastres duraderos de la vida anímica y fuentes de constante excitación, y en parte sufrían una transposición a inusuales inervaciones e inhibiciones corporales que se manifestaban como los síntomas corporales. Lo normal es que una parte de nuestra excitación anímica sea guiada por el camino de la inervación corporal, es lo que se conoce como “expresión de las emociones”, sin embargo, el proceso anteriormente mencionado no es normal, y se denomina “conversión histérica”.

Freud encuentra que la hipnosis, por su baja efectividad, no es una técnica confiable, ya que no puede curar con ella a gran parte de sus pacientes, por lo comienza a tratar a sus pacientes sin hipnosis. Se da cuenta de que los recuerdos de las experiencias traumáticas estaban disociados de la conciencia, y que había una cierta resistencia a su rememoración cuando el enfermo intentaba recordarlos. Cancelar esa resistencia era necesario para el restablecimiento del paciente. Esta resistencia es a lo que Freud denomina **represión.**

La represión funciona como un dispositivo protector de la personalidad anímica, y actúa reprimiendo mociones de deseo que son inconciliables con las exigencias éticas y estéticas

del yo, mociones que aparecen en las experiencias traumáticas y que son opuestas a los demás deseos del individuo.

La represión fue descubierta por Freud justamente porque dejó de utilizar la hipnosis. La hipnosis actúa como una barrera que no permite ver las resistencias y las represiones.

Símil de la represión y la resistencia: imagina un auditorio (consciencia) donde se está dando una conferencia, y un miembro de la audiencia (deseo inconcebible) está molestando con ruidos a todos los demás miembros y haciendo imposible que la conferencia sea dada eficazmente, por lo que varios miembros de la audiencia lo sacan para afuera del auditorio (lo reprimen, lo desalojan), estos miembros de la audiencia entonces proceden a reforzar la puerta del auditorio para que el miembro molesto no pueda entrar (esta es la resistencia).

Simil del nexo entre síntoma y vivencia patógena: este miembro que fue desalojado, reprimido, ahora hace cada vez más ruido desde fuera del auditorio, gritando, golpeando las paredes y las puertas, haciendo todavia más imposible dar la conferencia desde afuera del auditorio (desde el inconsciente). Solo gracias a un mediador, digamos el dueño del auditorio (psicoanalista), que nos convence a nosotros de que dejemos entrar al miembro molesto, garantizandonos que no va a volver a molestar.

Lo que sucede es que los deseos reprimidos perduran en el inconsciente, y se las arreglan para enviar dentro de la conciencia sustitutos desfigurados e irreconocibles de lo reprimido que son la base de los displaceres que el neurotico siente. Esa formación sustituta, desfigurada, es el síntoma. (Que en el caso del auditorio serían los golpes y el barullo hecho desde fuera).

Para que el sintoma desaparezca es necesario que este sea transportado devuelta hacía la idea reprimida, devolviendo lo reprimido a la actividad animica consciente, lo cual supone la superacion de las resistencias (audiencia que trancan la puerta), y de esa manera, con la ayuda del psicoanalista el enfermo puede hallar una solucion mejor de la que la represión brindó.

Complejo: conjunto organizado de representaciones y de recuerdos dotados de intenso valor afectivo, parcial o totalmente inconsciente. Para buscar un complejo reprimido se debe partir de lo ultimo que el enfermo recuerda. Se deja al enfermo decir lo que quiere (ya que es lo único que puede decir) y se busca el complejo mediante ese camino.

Muchas veces cuando se le pide al paciente que cuente lo que se le ocurre, dice no saber nada, esto sucede por la resistencia, estas se disfrazan bajo la forma de juicios críticos acerca del valor de la ocurrencia y se hace a un lado la ocurrencia percibida. La mejor manera de sobrevenir esta conducta es preverla y decirle al paciente que no le haga caso a esa crítica, que cuente la ocurrencia por más incorrecta o disparatada que le parezca. De esa forma podremos tener pistas y material sobre los complejos reprimidos.

Esas ocurrencias son el material en bruto para el psicoanalista del cual extraerá el preciado mineral mediante la interpretación.

La interpretación de las ocurrencias es solo uno de los medios para llegar a lo inconsciente. También está la interpretación de los sueños y la apreciación de las acciones fallidas y causales. El análisis de sueños es la vía regia para el conocimiento del inconsciente. Ya que no todos los sueños son para el soñante ajenos, incomprensibles o confusos.

El contenido manifiesto del sueño es el sustituto desconfigurado de los pensamientos oníricos inconscientes, desfiguración producida por las defensas del yo, por resistencias que en la vigilia prohíben a los deseos reprimidos volverse conscientes, y que cuando dormimos tienen suficiente fuerza para obligar a esos deseos reprimidos a disfrazarse.

Más materiales en www.psicoresumenes.com

Trabajo de sueño: se refiere al proceso que produce la desfiguración de los pensamientos oníricos inconscientes en el contenido manifiesto del sueño. Permite estudiar procesos que actúan en la escisión del consciente y el inconsciente, por ejemplo, los procesos de condensación y desplazamiento.

El análisis de los sueños además permite estudiar el papel relevante que tiene en el desarrollo las impresiones y vivencias tempranas en la infancia, como también permite estudiar las figuraciones de complejos sexuales, los cuales son influenciados por los mitos y cuentos tradicionales en nuestras culturas.

Por otra parte, tenemos también el estudio de los **actos fallidos**, por ejemplo: olvidarse de cosas que deberían saber, deslices cometidos al hablar, etc. Así como también las **acciones o gestos cotidianos** que pasan inadvertidos, como juguetear con objetos, tararear melodías, maniobrar con la ropa, etc. Todas estas expresan impulsos y propósitos que deben ser escondidos de la conciencia o que provienen de mociones de deseos reprimidos, por lo que pueden ser considerados síntomas. Así, tanto estas últimas como los sueños nos permiten descubrir lo escondido de la vida anímica. Tienen un alto valor teórico ya que nos permiten probar la existencia de la represión y la formación sustitutiva aun bajo condiciones de salud.

Entonces, para resumir, los medios para descubrir lo escondido, olvidado, reprimido en la vida animica son:

- **Las ocurrencias convocadas del paciente en la asociación libre (método terapéutico)**
- **Los sueños:** se dan mediante dos mecanismos, el de condensación y desplazamiento.
- **Los actos fallidos:** son muy importantes. Perder o romper objetos, deslices cometidos al hablar, etc.
- **Las acciones y gestos sintomáticos:** jugar con determinadas cosas, tararear melodías, aparentemente sin ninguna explicación lógica. Los síntomas son **formaciones sustitutivas, producto del fracaso parcial de la represión**. Se produce **displacer**, un **estado de angustia** que genera el síntoma como forma sustitutiva para resolver el conflicto. El psicoanalista trata de develar el significado latente que el síntoma expresa de forma desfigurada. **Funciona a la manera de signo visible en el cuerpo**, con un correlato inconsciente expresado en forma simbólica.
- **Chistes**
- **Transferencia (explicado más adelante)**

Estos también son llamados “**retoños de lo reprimido”** o “**manifestaciones del inconsciente”**

Teoría de la libido

La investigación psicoanalítica reconduce con una regularidad asombrosa los síntomas patológicos a impresiones de la vida amorosa de los enfermos: nos muestra que las mociones de deseo patógenas son de la naturaleza de unos componentes pulsionales eroticos, y nos constriñe a suponer que debe atribuirse a las perturbaciones del erotismo la máxima significación entre los influjos que llevan a la enfermedad.

Creer lo anteriormente planteado no se ve facilitado por los pacientes, ya que estos en vez de ofrecer de buena gana las noticias sobre su vida sexual, por todos los medios procuran ocultarla. Las personas no son en general sinceras en asuntos sexuales.

El trabajo de análisis requerido para la curación definitiva de un caso clínico nunca se detiene en las vivencias en que se contrajo la enfermedad, sino que se remonta siempre hasta la pubertad y la primera infancia del enfermo, para tropezar con las impresiones y sucesos que comandaron la posterior contracción de la enfermedad. Las vivencias de la infancia explican la susceptibilidad para posteriores traumas, y solo descubriendo y haciendo conscientes estas huellas mnémicas por lo común olvidadas conseguimos el poder para eliminar los síntomas. En este sentido, es posible calificar de sexuales a todas esas poderosas mociones de deseo de la infancia.

El niño tiene sus pulsiones y quehaceres sexuales desde el comienzo mismo, los trae consigo al mundo, y desde ahí, a través de un significativo desarrollo, rico en etapas, surge la llamada sexualidad normal del adulto.

La pulsión sexual del niño es independiente de la función de la reproducción, a cuyo servicio se pondrá más tarde. Obedece a las ganancias de diversas clases de sensación placentera, que reunimos bajo el título de placer sexual. La principal fuente de placer sexual infantil son las zonas erógenas: los genitales, la boca, el ano, la uretra, pero también la piel y otras superficies sensibles.

En la primera fase de la vida sexual infantil la satisfacción se halla en el cuerpo propio, lo cual es denominado **autoerotismo.**

Desde muy temprano se exteriorizan en el niño aquellos componentes pulsionales del placer sexual, o, como preferiríamos decir, de la libido, que tienen por premisa una persona ajena en calidad de objeto. Estas pulsiones se presentan en pares opuestos, como por ejemplo:

- **activas y pasivas:** el placer de infligir dolor (sadismo) con su correspondiente pasivo (masoquismo); el placer de ver activo (que devendrá en el apetito de saber), y el placer de ver pasivo (que luego devendrá en la exhibición artística y actoral)

En este periodo, la diferencia de los sexos no desempeña ningun papel decisivo, por lo que se puede atribuir a todo niño una cierta dotacion homosexual.

Está vida sexual del niño, disociada, en que cada una de las pulsiones se procura su placer con independencia de todas las otras, experimenta una síntesis y una organización siguiendo dos direcciones principales, y al concluir la época de la pubertad, con suerte, queda listo el carácter sexual definitivo del individuo:

1) Por una parte, las pulsiones singulares se subordinan al imperio de la zona genital, por cuya vía toda la vida sexual entra al servicio de la reproducción
2) Por otra parte, la elección de objeto fuerza hacia atrás al autoerotismo, de modo que ahora en la vida amorosa todos los componentes de la pulsión sexual quieren satisfacerse en la persona amada

Sin embargo, hay que tener en cuenta que no a todos los componentes pulsionales originarios se les permite participar en esta conformación definitiva. Antes de la pubertad se imponen, bajo el influjo de la educación, represiones enérgicas de ciertas pulsiones, y se establecen poderes anímicos, como la vergüenza, el asco, la moral, que las mantienen a

modo de unos guardianes. Específicamente son las mociones placenteras coprofilas de la infancia, las que tienen que ver con los excrementos, las afectadas de manera más radical por la represión.

Patologia general

Puede suceder que no todas estas pulsiones parciales se sometan al imperio de la zona genital; si una de aquellas pulsiones ha permanecido independiente, se produce lo que se denomina como **perversión,** y puede sustituir la meta sexual normal por la suya propia.

La predisposición a las neurosis deriva de diverso modo de un deterioro en el desarrollo sexual. Las neurosis son a las perversiones lo que lo negativo es a lo positivo, es decir, en ellas se rastrean, como portadores de los complejos y formadores de síntomas, los mismos componentes pulsionales que en las perversiones, pero producen sus efectos desde lo inconsciente.

O sea, las perversiones actúan desde lo consciente y las neurosis desde lo inconsciente, pero ambas tienen los mismos componentes pulsionales. Solo que en las neurosis estos últimos estan reprimidos.

Sexualidad en este sentido no tiene el significado limitado que tiene usualmente, relacionado únicamente con la reproducción. Ya que limitarlo de esa forma no nos permite comprender las perversiones, el nexo entre perversión, neurosis y la vida sexual normal, y nos incapacita para discernir los comienzo de la vida amorosa somática y anímica de los niños.

Elección de objeto del niño

Esta elección deriva de su necesidad de asistencia.

Primero apunta a todas las personas encargadas de su crianza, pero ellas luego son relegadas por los progenitores. En ambos casos el vínculo con ellos tiene elementos de coexcitación sexual. Usualmente el niño toma a ambos miembros de la pareja parental, pero sobre todo a uno de ellos, como objeto de sus deseos eróticos.

El padre por lo usual prefiere a la hija, y la madre al hijo, y ambos niños reaccionan a esto deseando “reemplazar”, al padre, en el caso del hijo, o a la madre, en el caso de la hija. Estos sentimientos despertados en estos vínculos son tanto de naturaleza positiva y tierna, como negativa y hostil. Este complejo pronto se reprime, pero sigue ejerciendo desde lo inconsciente un efecto grandioso y duradero. Las ramificaciones de este complejo reprimido constituyen el nucleo de toda neurosis.

Mientras el niño sea gobernado por este complejo nuclear aun no reprimido, su quehacer intelectual se pone al servicvio de los intereses sexuales, y comienza a investigar de donde vienen los niños tomando como referentes sus conocimientos (en ese momento muy limitados), produciendo relativas teorias como que ambos sexos poseen el mismo genital masculino, que los niños se conciben por el comer y se paren por el recto, y otras más. El problema es que la inmadurez de su constitución sexual y la falta de información hacen su trabajo de investigación infructuoso. Sin embargo, esta investigación y las diversas teorías sexuales conservan un valor determinante para la formación del carácter del niño y el contenido de su eventual neurosis posterior.

Si bien es normal que el niño convierta a sus progenitores en objeto de su primera elección amorosa, su libido no debe permanecer fijada a estos, sino que luego debe deslizarse hacia personas ajenas durante la época de la elección definitiva de objeto.

Los seres humanos enferman cuando a consecuencia de obstáculos externos o de un defecto interno de adaptación se les deniega la satisfacción de sus necesidades eróticas en la realidad. Luego estos se refugian en la enfermedad para hallar con su auxilio una satisfacción sustitutiva de lo denegado.

Los síntomas patológicos contienen un fragmento del quehacer sexual de la persona o su vida sexual íntegra, y hallamos en el mantenerse alejados de la realidad la principal tendencia y el principal perjuicio, de la condición de enfermo. No solo el yo del enfermo no quiere resignar a las represiones mediante las cuales ha escapado a sus disposiciones originarias, sino que las pulsiones sexuales tampoco quiere renunciar a su satisfacción sustitutiva mientras sea incierto que la realidad les vaya a ofrecer algo mejor.

La huida de la realidad se consuma por la vía de la **regresión**, es decir, el regreso a fases anteriores de la vida sexual que en su momento no carecieron de satisfacción. Está regresion es doble:

1) temporal: la libido retrocede a estadios del desarrollo anteriores en el tiempo
2) formal: para exteriorizar esa necesidad se emplean los medios originarios y primitivos de la expresión psíquica

Ambas clases de regresión apuntan a la infancia y se conjugan para producir un estado infantil de la vida sexual.

Las neurosis no poseen un contenido psíquico propio que no se encuentre también en las personas sanas. Las personas neuróticas enferman a raíz de los mismos complejos con que luchan también las personas sanas. Depende de constelaciones cualitativas, de las relaciones entre las fuerzas en recíproca pugna, que la lucha lleve a la salud, a la neurosis o a un hiperrendimiento compensador.

Transferencia

Cuando se trata psicoanalíticamente a un neurótico, le sobreviene el extraño fenómeno de la transferencia, este vuelca sobre el médico un exceso de mociones tiernas, contaminadas hartas veces de hostilidad, que no tienen fundamento en ningún vinculo, sino que devienen del inconsciente.

La transferencia se produce de manera espontánea en todas las relaciones humanas, es el genuino portador del influjo terapéutico, además, su efecto es mayor cuando menos se sospecha de estas mociones inconscientes. El psicoanálisis no crea a la transferencia, sino que simplemente la revela a la consciencia y se apodera de ella a fin de guiar los procesos psíquicos hacia las metas deseadas.

El paciente revive en sus relaciones con el médico aquella parte de su vida de sentimientos que él ya no puede evocar en el recuerdo.

Miedos que tiene la gente sobre el psicoanálisis

1) **Traer a la conciencia las mociones sexuales reprimidas, inconscientes, puede hacer que el enfermo la pase mal.** En este sentido, así como después de una cirugía hay un periodo de dolor en la herida, después de ese periodo la persona está curada definitivamente. Lo mismo con el psicoanálisis, con la diferencia que ese periodo “de dolor” no se compara al de la cirugía, sino que es mucho menor (además no hay dolor).

2) **Convocar a la conciencia las mociones sexuales reprimidas puede interferir con las aspiraciones éticas de la gente, destruyendo las adquisiciones culturales de las personas.** Esto no sucede, es imposible, ya que el poder anímico y somático de una moción de deseo, es incomparablemente más intenso cuando es inconsciente que cuando es consciente, por lo que hacerla consciente solo puede debilitarla y nada más. El deseo inconsciente es insusceptible de influencia e independiente de cualquier aspiración contraria, por otro lado, el deseo consciente resulta inhibido por todo cuanto es igualmente consciente y lo contraría.

Objetivo del psicoanálisis sobre los deseos inconscientes liberados a la conciencia. ¿qué destino tendrán esas pulsiones sexuales luego de ser liberadas?

1) Como estos fueron, en general, reprimidos en un estadio del desarrollo temprano, esa represión se hizo porque la persona en ese momento no era capaz de gobernar ese deseo, pero al hacerlo consciente, ya más adelante en la vida, cuanto más se ha desarrollado la persona y más maduro y fuerte es, es probable que pueda gobernarla sin tanto problema.
2) Aportarle a esas pulsiones inconscientes descubiertas el fin que ya deberían haber hallado antes, si el desarrollo no hubiese sido perturbado. Como fueron reprimidas, no pudieron ser sublimadas, ahora que fueron traídas a la consciencia tienen el camino libre para ser “usadas” en otra cosa.
3) Es necesario que se le permita a las mociones sexuales una satisfacción, sea está ser sublimada hacía el arte, la lectura, o cualquier otra forma de expresión cultural que nos brinde satisfacción. A fin de cuentas, todos somos animales con deseos sexuales, si las reprimimos, nos hacen daño, si las traemos a la consciencia pero no las dejamos satisfacerse, eventualmente nos harán daño. El trabajo del psicoanálisis es encontrar una forma de satisfacerlas mediante la sublimación.

PsicoResúmenes

www.psicoresumenes.com

Resumen de Psicoanálisis. Conceptos fundamentales. Transferencia, inconsciente, represión y más.

En la web encontrarás:

- Bibliografía
- Evaluaciones
- Resumen
- Tutorías

¡Clases particulares de esta materia!

Prepará parciales y exámenes

@PsicoResúmenes

@Psico.Resúmenes