

El psicoanálisis de Freud

La obra del psiquiatra vienés **Sigmund Freud** es una aportación fundamental a la antropología filosófica. Desde la publicación de *La interpretación de los sueños* en 1900 sus ideas causaron un gran **escándalo** público debido al puritanismo de la moral burguesa de la época.

Hay dos elementos en el psicoanálisis que resultaban especialmente irritantes para sus contemporáneos:

1. Atribuir la causa de todos los **trastornos de la conducta** a traumas de tipo sexual y
2. Afirmar que **los niños** poseen instintos sexuales desde su nacimiento. Freud describía a los niños como *perversos polimorfos*.

La influencia del Psicoanálisis se hizo notar a lo largo del s. XX en el campo de las artes, la filosofía y la terapia.

(1) Las pulsiones

Freud distingue dos tipos de pulsiones:

1. **Pulsiones de vida**, Eros, relacionadas con la supervivencia y la reproducción y
2. **Pulsiones de muerte**, Tánatos, que se manifiestan en la conducta agresiva ya sea hacia uno mismo o hacia los demás.

(2) Principio de placer y principio de realidad

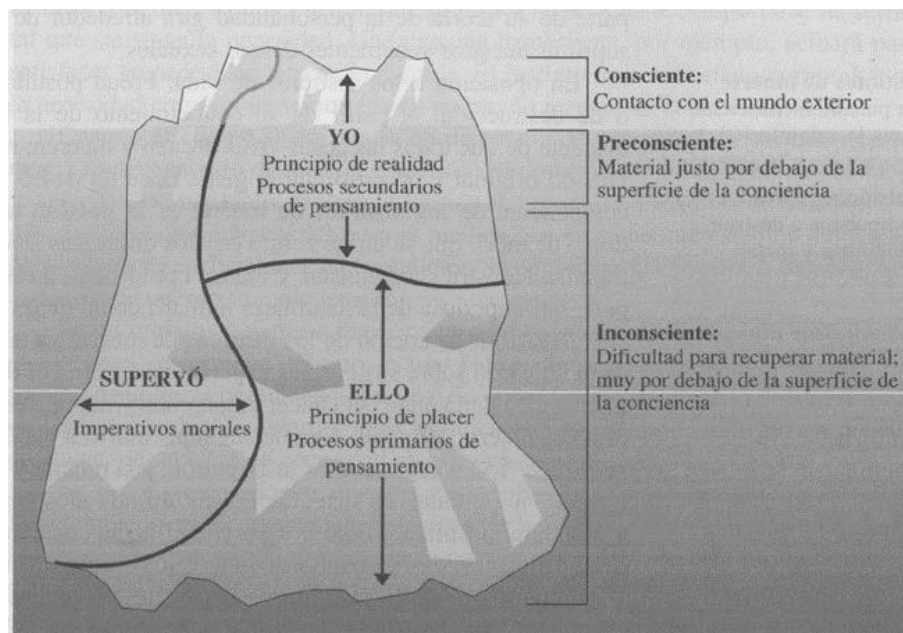
Los principios que guían la actividad psíquica de los individuos son dos:

1. **El principio del placer** que lleva a los seres humanos a buscar la satisfacción de sus impulsos más primarios como la comida o el sexo.
2. **El principio de realidad** que nos hace conscientes de las circunstancias que impiden la satisfacción instantánea de los mismos y nos obliga a controlar y postergar la satisfacción de los deseos. Es el fundamento de la moral y el orden social.

(3) El modelo estructural de la personalidad

Freud divide la estructura del psiquismo humano en tres elementos básicos:

1. **Ello (Id)**: En el ello se incluyen las **pulsiones sexuales y agresivas** junto a los **recuerdos traumáticos**. El Ello se rige por el **principio del placer** y sus demandas son irracionales y amorales. El Ello pertenece por entero al **inconsciente** y se transparenta en los **sueños** o en los **lapsus**.
2. **Yo (Ego)**: Es la parte consciente de la personalidad. Media entre los deseos del **Ello** y la **realidad exterior**. Se rige por el **principio de realidad** y su misión es censurar o adaptar los impulsos del Ello. Esta tarea se realiza gracias a los **mecanismos de defensa**.
3. **Super Yo (Super Ego)**: Es el conjunto de las **normas morales, prohibiciones y amenazas** interiorizadas por el individuo. Es la **conciencia moral**. Su origen se remonta a la superación del **Complejo de Edipo**, cuando el niño interioriza las normas que el padre le transmite. Es una estructura inconsciente.



(4) Evolución del psiquismo.

Desde su nacimiento hasta los cinco años el niño pasa por una serie de etapas en su desarrollo psicosexual: de cero a dos años la **etapa oral** relacionada con el placer de la lactancia, a los tres años la **etapa anal** en la que el placer radica en el control de los esfínteres y en el cuarto y quinto año la etapa fálica que es la más conocida.

En la etapa fálica, los niños experimentan deseo sexual hacia su madre y contemplan a su padre como un rival. A este fenómeno se lo conoce como **Complejo de Edipo**. Su nombre viene de la tragedia griega de Sófocles, *Edipo Rey*. En esta historia, el joven Edipo mata a su padre y se casa con su madre sin saberlo.

El niño cree que va a ser castigado por el padre llegando a temer que se le extirpe el pene (como les ocurre a las niñas) lo que deriva en la **ansiedad de castración**.

La superación del Complejo de Edipo llega cuando el niño reprime su deseo sexual por la madre y desarrolla una fuerte identificación con el padre, adoptando su forma de vestir, hablar, moverse, etc. Este es el origen del superyó.

En el caso de las niñas, éstas experimentan deseo sexual hacia su padre y celos hacia su madre. Los seguidores de Freud denominaron a este estado **Complejo de Electra**. La niña cambia el amor inicial hacia su madre por admiración hacia el padre porque observa que la madre carece de pene y es, por tanto, inferior. La envidia del pene es paralela a la ansiedad de castración. El niño cree que puede perder su órgano sexual y la niña se siente inferior por haber perdido el suyo.

La superación total del Complejo de Electra sólo es posible cuando la niña, ya adulta, da a luz un hijo varón.

En el caso de la no superación del Complejo de Edipo el niño queda fijado en esa etapa. Ya sea porque ha recibido demasiadas atenciones o ninguna por parte de su madre, en la etapa adulta tendrá una personalidad narcisista y buscará en sus repetidas conquistas sexuales una chica que se parezca a su madre sin encontrarla jamás. En el caso de las niñas la fijación funciona de modo semejante.

(5) Los mecanismos de defensa

Son métodos involuntarios que utiliza el Yo para reprimir o mantener fuera de la conciencia los deseos que vayan contra la moral establecida o los recuerdos que le provoquen sentimientos de culpa o vergüenza. Todas las personas utilizan los mecanismos de defensa pero su uso continuado puede dar lugar a ciertos trastornos psíquicos.

- **(5. 1) Represión.** La represión consiste en enviar al inconsciente deseos inmorales o recuerdos traumáticos. Por ejemplo, la atracción sexual hacia un pariente cercano o abusos sexuales en la infancia. El material reprimido aparece en fantasías, sueños, actos fallidos o lapsus.
- **(5. 2) Negación.** Supone negar la existencia de alguna circunstancia externa que no podemos asumir. Por ejemplo, una enfermedad terminal o la muerte de un hijo.
- **(5. 3) Formación reactiva.** Una forma de reprimir un impulso que va contra la moral establecida es dejarse llevar por el impulso opuesto. Por ejemplo, aquel que se avergüenza de su orientación homosexual se convierte en homófobo.
- **(5. 4) Proyección.** Consiste en atribuir el instinto que nos inquieta a otra persona. Por ejemplo, cuando una madre reprende la promiscuidad de la vida sexual de su hija en realidad puede estarle atribuyendo una pulsión propia que no es capaz de reconocer.
- **(5. 5) Regresión,** En la regresión, la persona vuelve a un periodo de la infancia libre de frustración y ansiedad. Por ejemplo, ver viejas series de televisión o consumir golosinas.
- **(5. 6) Racionalización.** Implica reinterpretar nuestras circunstancias de forma tal que nos parezcan **aceptables**. Por ejemplo, el amante que nos abandona tiene de repente muchos defectos.
- **(5. 7) Desplazamiento.** Si no se tiene acceso al objeto que se desea el individuo desvía el impulso a otro objeto. Por ejemplo, si un sujeto odia a su jefe pero teme ser despedido si se enfrenta a él tendrá un comportamiento agresivo con su familia cuando llegue a casa. Recuérdese que el objeto sustituto no reducirá la tensión de manera tan satisfactoria como el objeto original.
- **(5. 8) Sublimación.** Es una variante del desplazamiento. Se canaliza la energía sexual o agresiva hacia algo que esté bien visto socialmente. Por ejemplo, el homosexual reprimido sublima sus deseos en la creación artística. La sublimación es un compromiso, no proporciona satisfacción total.
- **(5. 9) Identificación.** Consiste en paliar nuestras frustraciones internas imitando la conducta de una persona a la que dotamos de características ideales. Por regla general, el modelo elegido suele ser el de un **ídolo** que ha triunfado social, profesional y sexualmente. Es un mecanismo que aparece con asiduidad en la adolescencia, sobre todo por la facilidad de idolatrar (imitar sus comportamientos, su forma de vestir o hablar...) a cantantes, futbolistas, actores, etc.
- **(5. 10) Fantasía.** Consiste en realizar mentalmente y de forma imaginaria lo que uno es incapaz de llevar a cabo en su vida real.
- **(5. 11) Compensación.** Cuando alguien se siente frustrado en ciertos aspectos de su vida, puede tratar de **sobresalir en otros aspectos diferentes**. A veces, la compensación se produce de forma distinta, y el individuo busca triunfar allí donde ha fracasado. Cuando el sujeto no tiene éxito tiene lugar la compensación ficticia.

(6) El inconsciente y los sueños.

Hoy día distinguimos **dos grandes fases** en el sueño: la **REM** (de la expresión inglesa Rapid Eyes Movements), caracterizada por rápidos y frecuentes movimientos oculares; y la **No REM**. Los seres humanos sólo soñamos durante la fase REM. Habitualmente se suceden cuatro fases no REM, entre las que van intercalándose, cada 60 o 90 minutos, fases del sueño REM. Por lo tanto, una persona normal sueña entre cuatro o cinco veces durante ocho horas de sueño.

Los psicoanalistas afirman que bajo el **contenido manifiesto** del sueño (incoherente) subyace un **contenido latente** (lleno de significado). Freud comprobó que en los sueños de sus pacientes se manifestaba el Inconsciente, aprovechando la debilidad en la vigilancia del **Yo**. Ahora bien, puesto que éste no ha perdido toda su fuerza represora, deforma los contenidos del sueño. Según Freud, los mecanismos de **transformación** son:

1. **Censura o represión.**
2. **Condensación:** Mecanismo que consiste en agrupar varios contenidos inconscientes en un solo objeto. Así, por ejemplo, imágenes de personas conocidas aparecen con atributos que pertenecen a otros individuos

3. **Simbolización:** Consiste en evitar que los impulsos inconsciente se muestren en sí mismos; por tanto, no aparecen directamente, sino bajo la forma de objetos o situaciones que los simbolizan, evitándose así la ansiedad. Por ejemplo los objetos alargados son genitales masculinos y los espacios cerrados genitales femeninos. Flotar y volar están relacionados con la actividad sexual y caer sin fin con el deseo de regresar a la infancia.

Freud mantuvo que todos los **sueños** eran **realizaciones de deseos inconscientes**, incluso hasta las mismas pesadillas o sueños angustiosos. Decía que bajo las imágenes aterradoras de estos últimos se escondía un deseo prohibido que se relacionaba con el sueño. Así, por ejemplo, una de sus pacientes soñó angustiosamente con la muerte de su hermana. Freud relacionó el sueño con el deseo inconsciente de ver a cierto galán al que la mujer amaba sin ser correspondida (aunque, por supuesto, no lo quería admitir conscientemente), ya que a buen seguro acudiría al funeral de la hermana.

d) Trastornos patológicos de la personalidad

- **Ansiedad:** En muchas ocasiones es normal que experimentemos miedo a algo concreto, pero cuando nos pasamos la vida temerosos pero sin saber por qué es que tenemos ansiedad.
- **Fobias:** Temor irracional ante determinadas situaciones u objetos. Por ejemplo, a los espacios cerrados (**claustrofobia**), a los espacios abiertos (**agorafobia**), a la sociedad (**social**)
- **Hipocondría:** Miedo irracional y preocupación obsesiva por la **salud** física. El hipocondríaco cree padecer enfermedades graves y es capaz de provocar **reacciones psicósomáticas**.
- **Depresión:** Suele presentar este tipo de síntomas: ánimo triste, apatía (dificultad para realizar las tareas más sencillas como levantarse de la cama), alteraciones físicas como ganar o perder peso rápidamente, insomnio, pesimismo, sentimientos de culpa.
- **Neurosis de conversión o histeria.** Se presentan disfunciones físicas (parálisis, cegueras, temblores, tics, etc.) sin que existan lesiones orgánicas que las justifiquen. Se originan como resultado de alguna traumática.
- **Conductas obsesivo-compulsivas:** A la obsesión con determinados miedos como por ejemplo a los gérmenes le sigue la compulsión de lavarse las manos decenas de veces al día.
- **Trastorno bipolar.** Oscila entre la euforia y la depresión. La fase eufórica se reconoce por un estado de alegría contagiosa, optimismo desmesurado, ideas de grandeza, hilaridad, verborrea, etc. El sujeto emprende simultáneamente la realización de varias tareas, pasando de una a otra sin acabar ninguna. En la fase depresiva el sujeto puede cometer intentos de suicidio.
- **Trastorno de estrés postraumático.** Es habitual en quienes han estado en la guerra o han tenido un accidente de tráfico. Se caracteriza por la incapacidad para superar el episodio que nos amenaza.
- **Trastornos disociativos.** En el caso del **trastorno de identidad disociativa**, hay una probabilidad alta de que se formen varias personalidades en el mismo sujeto.
- **Bulimia y anorexia.**
- **Trastorno de personalidad paranoide.** Dos características: la **manía persecutoria** (el sujeto se siente acosado por los demás; echa la culpa de sus propios fracasos a la persecución que sufre; se siente espiado continuamente; en casos graves, llega a sufrir alucinaciones...) y la **manía de grandeza** (que, igualmente, se puede manifestar en varios niveles: desde el poco preocupante de creerse una persona distinguida y admirada socialmente, sin serlo en realidad, hasta el verdaderamente grave de creerse un enviado de Dios o de los extraterrestres para anunciar una buena nueva y salvar al género humano de la destrucción).
- Quienes tienen el trastorno de **personalidad esquizoide** muestran un patrón de desapego de las relaciones sociales y una gama muy limitada de emociones en situaciones interpersonales. Parecen

distantes, fríos e indiferentes hacia los demás. Un síntoma determinante es la **alucinación auditiva**: el esquizofrénico percibe voces dentro de su propia cabeza (por ejemplo, "oye" sus propios pensamientos, "escucha" órdenes, las voces "hablan" sobre él, etc.).

- Quienes tienen el trastorno de **personalidad antisocial** cuentan con un historial de incumplimiento de las normas sociales. Realizan actos que la mayoría encontraría inaceptables, como robar a los amigos y a la familia. También suelen ser irresponsables, impulsivos y embusteros.
- Los individuos con el trastorno de **personalidad dependiente** dependen de los otros hasta el punto de dejarles que tomen las decisiones cotidianas igual que las importantes; esto da por resultado un temor poco razonable a que los abandonen. Es especialmente dramático en caso de malos tratos.

e) Métodos para el estudio de personalidad

Tanto los **tests** como los **cuestionarios** son utilizados frecuentemente por los psicólogos como forma de obtener información sobre la personalidad de un sujeto.

Los tests **proyectivos** se inspiran en nociones psicoanalíticas, sobre todo en la idea de que el sujeto proyecta, a través de las respuestas, rasgos de su personalidad que permanecen ocultos o **inconscientes**. Casi todos ellos utilizan la técnica de ofrecer al sujeto **estímulos ambiguos** y poco estructurados, con el fin de que éste termine de recomponerlos. Se le pueden presentar manchas o formas poco precisas para que, de manera espontánea y sin pararse a pensar, el sujeto diga qué es lo que le evocan. Otras veces, se utilizan frases sin terminar o dibujos de situaciones que él debe interpretar. En ocasiones, se le pide que sea él mismo el que realice determinados dibujos.

Algunos de los más famosos son:

- **Test de Rorschach**: Consta de diez láminas con manchas negras simétricas. Las tres últimas, sin embargo, están coloreadas. También en la segunda y la tercera aparece ligeramente el color rojo. Se pide al sujeto que describa qué es lo que ve en cada lámina. Según sea su personalidad, tenderá a identificar las manchas con determinadas situaciones o sentimientos. Por ejemplo, individuos agresivos tienden a evocar sangre y conductas violentas a partir de las láminas. En cambio, el depresivo ve escenas angustiosas y pesadillas. El test se ha demostrado bastante efectivo en el diagnóstico de algunos trastornos mentales, básicamente para la **depresión** y la **esquizofrenia**.
- **Tests de dibujos**: Se solicita al individuo que dibuje determinada escena con el fin de observar los rasgos con que la caracteriza. Se le pide que refleje lo primero que le venga a la cabeza, aunque pueda parecer poco apropiado. De este tipo son el test de la figura humana, el del árbol o el dibujo de la familia.
- **T.A.T. o Test de apercepción temática**: Creado por Murray, consta de varias láminas donde se representan escenas que pueden ser interpretadas de diversas maneras. Cada sujeto tenderá a interpretarlas bajo los rasgos dominantes de su propia personalidad, por lo que sus respuestas pueden ser indicativas de esos mismos rasgos.