MÓDULO I: Defensa, histeria y formaciones del inconsciente

# Teórico. Sobre el mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos

Los fundamentos más directos para la génesis de los síntomas histéricos han de buscarse en el *ámbito de la vida psíquica*.

Freud se empieza a interesar en los trabajos de Charcot, sobre todo en los trabajos que incluyen las parálisis traumáticas que aparecen en la *histeria*. Como características de estos traumas, se enuncian las siguientes:

* debe ser lo suficientemente grave, de tal índole que a él se le conecte la representación de un peligro mortal, una amenaza para la existencia.
* no debe dañar el aparato psíquico, este tiene que poder trabajarlo.

El proceso de Charcot es el siguiente: produce artificialmente la parálisis en el enfermo. Para realizarlo necesita en primer lugar que el enfermo ya se encuentre en un estado *histérico*, la condición de la *hipnosis* y el recurso de la *sugestión*. Charcot pone en hipnosis profunda al enfermo, le da un golpe en el brazo, el brazo se cae, queda paralizado y muestra exactamente los mismos síntomas que en la parálisis traumática espontánea (el golpe puede ser también una sugestión verbal).

De esta forma se produce una relación entre el *trauma* y la *sugestión traumática*. El efecto último (la parálisis) es el mismo en ambos casos. Lo que suele pasar es que en este caso el obrero no se encontraba en situación de hipnosis al momento de contraer el trauma, sino que presentaba un estado mental particular. La génesis del síntoma está determinada de manera unívoca por las circunstancias del trauma.

En la misma época, el doctor Breuer prestaba asistencia a una mujer que presentaba una histeria grave y complicada (Elizabeth). Al principio se complicaba el hecho de saber, ya que los enfermos o no querían contar en la totalidad lo que les pasaba o no sabían realmente qué era.

Era preciso poner a los enfermos en estado hipnótico, ya que de esta forma se llegaba a lo que se necesitaba saber y los recuerdos venían, no así en un estado de vigilia. Tras los fenómenos de histeria se esconde una *vivencia teñida de afecto* y además esa vivencia es de tal índole que permite comprender el síntoma a ella referido. Esta vivencia *teñida de afecto* se relaciona se equipara a la *vivencia traumática* que está en la base de la histeria.

Gracias a estas averiguaciones, Freud plantea la *primera tesis* → *Existe una total analogía entre la parálisis traumática y la histeria comun, no traumática. La única diferencia es que allí intervino un gran trauma, mientras que aquí rara vez se comprueba un solo gran suceso, sino que se asiste a una serie de sucesos plenos de afecto; toda una historia de padecimiento*.

*Charcot* → *Histeria traumática* → Se genera con un *gran trauma.*

*Breuer* → *Histeria comun no traumática* → Son sucesos de pleno afecto, una historia de padecimiento.

De qué índole es el *nexo causal* entre la ocasión que se averiguo en la hipnosis y el fenómeno que permanece como síntoma histérico duradero? Freud menciona dos tipos de nexos, en primer lugar un nexo de tipo *desencadenamiento* y otro nexo de tipo *directo*. A este último hace referencia Freud como nexo posible entre estos dos fenómenos. Además dice también que una vez que el médico se entera de la oportunidad en que cierto síntoma apareció por primera vez, es también el momento en el que el síntoma desaparece. La clave es buscar entre esos recuerdos que el paciente nombra y encontrar el más vívido, él verá las cosas ante sí con su realidad efectiva originaria, en este momento el enfermo está totalmente gobernado por el afecto. Una vez que el enfermo *revive* ese afecto y se le vuelven los dolores de ese momento, el síntoma desaparece.

Al mencionarse que el enfermo llega al recuerdo vívido, y se enfrenta ante él y toda su intensidad, cómo es posible que tanto tiempo después de generado ese recuerdo siga manteniendo semejante fuerza y dominando una parte del individuo? ¿Por qué no se desgasta y sucumbe al olvido? → Si un ser humano experimenta una impresión psíquica, en su sistema nervioso se acrecienta algo que se conoce como *la suma de excitación*. En todo individuo, para la conservación de su equilibrio y salud, se querrá volver al equilibrio, a equiparar esa *suma de excitación* que ingresó, y poder expulsarla en igual medida. El acrecentamiento de esta *suma* acontece por vías sensoriales, y su empequeñecimiento por vías motrices. Cuanto más grande sea lo que ingresa por vías sensoriales, más grande es lo que debería salir por vías motrices. Por ejemplo si a alguien le dan una cachetada, lo que haría la persona para volver a equilibrio la *suma* es devolverla en igual fuerza, así como puede hacerlo con la fuerza, puede hacerlo con la palabra (insulto) o con sus pensamientos (yo no soy así).

En el caso de que el ofendido no puede devolver la afrenta, ni dando a su vez un cachetazo ni por medio de un insulto, se crea la posibilidad de que el recuerdo de ese suceso vuelva a convocarle el mismo afecto que estuvo presente al comienzo. Si la reacción frente al trauma psíquico tuvo que ser interrumpida por cualquier razón, aquel conserva su afecto originario, y toda vez que el ser humano no pueda aligerarse del aumento de estímulo mediante *abreacción*, esta dada la posibilidad de que el suceso en cuestión se convierta en un trauma psíquico. De esta forma, el afecto que estaba intensamente adherido al recuerdo pierda al fin intensidad, y el recuerdo mismo, ahora despojado de afecto, sucumba con el tiempo al olvido, al desgaste.

De esta forma se descubre que en el histérico hay unas impresiones que no se despojaron de afecto y cuyo recuerdo ha permanecido vívido. Así se llega a la conclusión de que estos recuerdos devenidos patógenos ocupan en el histérico una posición excepcional frente al desgaste. Todo lo que en el futuro genera fenómenos histéricos fueron traumas psíquicos que no fueron *abreaccionados* correctamente. → *El histérico padece de unos traumas psíquicos incompletamente abreviados*.

# 

# Teórico. Sobre la psicoterapia de la histeria

Mientras se intentaba estudiar la etiología de la histeria, se descubrió un método del que se valía Charcot para curar a las histéricas → *Descubrimos al comienzo para nuestra máxima sorpresa, que los síntomas histéricos singulares desaparecen enseguida y sin retornar cuando se conseguía despertar con plena luminosidad el recuerdo del proceso ocasionador, convocando al mismo tiempo al afecto acompañante, y cuando luego el enfermo describe ese proceso de la manera más detallada posible y expresaba en palabras el afecto* → *cancela la acción eficiente de la representación originalmente no abreaccionada, porque permite a su afecto estrangulado el decurso a través del decir, y la lleva hasta su rectificación asociativa al introducirla en la conciencia normal o de cancelarla por sugestión médica*.

Freud comienza a plantear las barreras que encuentra en el método catártico utilizado hasta el momento:

* ineficaz frente al tratamiento de la neurastenia y la neurosis de angustia
* no influye sobre las condiciones causales de la histeria, por ende no puede impedir que se generen nuevos síntomas
* el procedimiento es trabajoso e insume al médico mucho tiempo, debe existir simpatía personal por el paciente y éste debe confiar en el analista
* por debajo de cierto *nivel de inteligencia* el procedimiento es inaplicable

Sumado a las problemáticas que se presentaban, Freud descubre que algunos pacientes no eran del todo hipnotizables (y él reconocía que tampoco era bueno hipnotizando pacientes). Ante esta dificultad, y las que venían por defecto en cada paciente (que no recordaban lo que había generado el síntoma o simplemente que no querían contarlo) empezó a evitar la hipnosis y cambiar su técnica → acostaba a los pacientes y les hacía cerrar los ojos para que se concentren en el recuerdo. De esta forma (simil hipnosis) empezaron a aflorar recuerdos y representaciones patógenas cuya presencia era indudable. Lo que en ese momento pasaba es que Freud debía eludir una *fuerza*, una *resistencia* que contrariaba el *devenir consciente* de las representaciones patógenas. Esa *fuerza* o *resistencia* debía ser de la misma fuerza psíquica que cooperó en la génesis del síntoma histérico y en aquel momento impidió del devenir-conciente de la representación patógena.

Tras descubrir estas representaciones, se apunta que tales eran de naturaleza *penosa*, aptas para provocar los efectos de la vergüenza, el reproche, el dolor psíquico. De ello se desprende la idea de la *defensa*. En este punto, se pasa de la *histeria hipnoide* a la *histeria de defensa*.

Ante el *yo* del enfermo se había propuesto una representación inconciliable (RI), que evocó una *fuerza de repulsión* del lado del *yo* cuyo fin era la *defensa* frente a esa RI. Esta defensa prevaleció, la RI fue expulsada fuera de la conciencia y del recuerdo, y en apariencia era ya imposible pesquisar su *huella psíquica*. En el análisis, al querer hacer referencia y guiar la atención hacia esa huella, se podía ver como *resistencia* a la misma fuerza que en la génesis del síntoma se haya mostrado como *repulsión* (lo que explica por qué los enfermos no podían recordar ese origen del síntoma).

*Resistencia* → La *resistencia a la asociación* posee un poder que el esforzar del médico desconoce, en este caso se debía pensar en una solución más potente. → *Artificio técnico* → Freud comienza a usar su mano en la frente de los pacientes para generar presión y con ello una *sugestión*. Se le pedía al paciente que diga la primera imagen u ocurrencia que se le venía a la mente. Dicha herramienta la conoce Freud como una *hipnosis momentánea reforzada*. Este mecanismo funcionaba en verdad porque la representación buscada estaba siempre “en las cercanías”, se la podía alcanzar mediante asociaciones de fácil tránsito. Ahora bien, no siempre la primera representación hallada es la que estamos buscando, muchas veces esa representación es la primera en una larga serie de recuerdos y cadenas asociativas de pensamientos.

La resistencia se esconde siempre en frases como *hoy estoy disperso* o *esto no es tan importante*. Generalmente los primeros esclarecimientos y los más importantes suelen venir rebajados en importancia: *esto podría llegar a ser pero no me parece tan importante* → es signo de una defensa lograda que las representaciones patógenas hayan de aparecer como de tan escasa sustancia en su afloramiento, el proceso de defensa consiste en: *tornar débil la representación fuerte, arrancarle el afecto*.

La histeria se genera por la represión, desde la fuerza motriz de la defensa, de una representación inconciliable. Esta representación reprimida permanece como una huella mnémica débil (menos intensa) y el afecto que se le arranco es empleado para una inervación somática: conversión de la excitación. En virtud de su represión, la RI se vuelve causa de síntomas patológicos. A una histeria que muestre este mecanismo psíquico se le puede adherir la designación de *histeria de defensa*. Existen otras dos histerias: *histeria hipnoide* e *histeria de retención*.

*Dinámica de las representaciones* → Casi nunca existe la situación de un solo síntoma y un solo gran trauma, generalmente se tiene un conjunto de síntomas, en parte independientes, en parte entrelazados entre sí. No se debe esperar un único recuerdo traumático ni tampoco una única representación patógena. Es necesario estar preparado para encontrar una serie de traumas parciales y encadenamientos de ilaciones patógenas de pensamiento.

El material psíquico de una histeria así se figura como un producto multidimensional de por lo menos *triple estratificación*. Esto es, de qué forma se ordena el material psíquico, y de qué forma uno recuerda y uno trae a terapia el material? En primer lugar estuvieron presentes un *núcleo* de recuerdos (recuerdos de vivencias o de ilaciones de pensamientos) en los cuales ha culminado el momento traumático. Alrededor de este núcleo se halla una gran cantidad de material mnémico en un triple ordenamiento:

* *ordenamiento lineal cronológico*: el camino más directo. Los pacientes alguna vez traen recuerdos muy lineales, claros, como si fuese un cronograma. Tiene lugar dentro de cada tema singular y tiene la peculiaridad de invertir la secuencia de su génesis o de los hechos (Elizabeth cuenta su historial de padecimientos al morir sus familiares y luego habla de su padre vivo) pero siempre manteniendo un orden (como si fuese una pila de recuerdos)
* *concéntrico alrededor del núcleo patógeno*: los primeros recuerdos son los que se encuentran en la periferia. A medida que nos vamos acercando al núcleo, empiezan a aparecer resistencias y al paciente le cuesta más recordar. Existen capas de resistencias en torno al núcleo, y cada vez que el quiere llegar al núcleo patógeno se va topando con resistencias cada vez más fuertes (sesión Elizabeth cuando él le toca la pierna afectada y denota un gesto de placer en su rostro). Hay que vencer las resistencias estrato por estrato
* *hilos o nexos lógicos*: contenido de los pensamientos, ocurrencias de cada suceso. Tiene la peculiaridad de que es *dinámico* (Elizabeth y sus ocurrencias cuando Freud le pregunta sobre sus padecimientos).

Dichos hilos de pensamientos y *nexos lógicos* se deben pensar como un sistema de líneas ramificadas y convergentes. Tiene *puntos nodales* en los que coinciden dos o más hilos. Es muy comun ver que un síntoma es de *determinismo múltiple, de comando múltiple*. Dicho esto, la terapia no consiste en *extirpar algo*, sino en disolver la resistencia y así facilitar a la circulación el camino por un ámbito antes bloqueado.

*Ver páginas 296-301 y 306-307 (estrechamiento de la conciencia y síntoma neo-producido)*

Puede suceder que la técnica de la mano en la frente fracase. Esto se puede deber en primer lugar a que realmente no haya nada más que se pueda encontrar. El otro caso es que haya una resistencia que aún no se pueda derribar, pero si más adelante. Un tercer caso que puede suceder es que exista una resistencia externa, que relaciona al analista. Si la relación entre médico y analista se perturba, también se afecta su predisposición al análisis. Este caso sobreviene en tres situaciones:

* cuando la enferma se cree relegada, menospreciada, afrentada o ha escuchado cosas desfavorables sobre el médico
* cuando la enferma es presa del miedo de acostumbrarse demasiado a la persona del médico, perder su autonomía frente a él y hasta caer en dependencia sexual de él
* cuando la enferma se espanta por transferir a la persona del médico las representaciones penosas que afloran desde el análisis. Ello es frecuente, la *transferencia* sobre el médico acontece por *enlace falso*

# 

# Teórico. Cinco conferencias sobre el psicoanálisis

En este breve texto, Freud hace referencia a cómo funciona el mecanismo de la represión dentro de la defensa. Al existir una moción de deseo que se encuentra en oposición con los demás deseos de la persona, se genera una lucha en la que la representación inconciliable (RI) sucumbe ante la represión {fuerza de desalojo} y se olvida en la conciencia.

La aceptación de una moción como tal inconciliable o la presencia de conflicto hace que se provoque un gran displacer. Este displacer es ahorrado por la represión, que se convierte en uno de los dispositivos protectores de la personalidad anímica.

*Supongan que aquí, dentro de esta sala y entre este auditorio cuya calma y atención ejemplares yo no sabría alabar bastante, se encontrará empero un individuo revoltoso que me distrajera de mi tarea con sus impertinentes risas, charla, golpeteo. Se levantan algunos hombres y llevan al molesto a la puerta. Ahora éste se encuentra «desalojado» {reprimido} y yo puedo continuar. Ahora, para que la perturbación no se repita, si el expulsado intenta volver a entrar, los demás colocarán sillas trabando la puerta y harán una «resistencia».* De esta manera Freud explica el proceso de represión.

# 

# Seminario. La etiología de la histeria (1976)

Según la opinión de Charcot, sólo la gerencia merece ser reconocida como causa eficiente de la histeria, en tanto que todos los influjos nocivos no están destinados a desempeñar sino el papel de unas causas ocasionales. Freud propone un segundo camino para entender el origen de la histeria.

Si alguien quiere *hacer hablar* a los síntomas de la histeria, deberá partir del descubrimiento de Breuer: *los síntomas de la histeria derivan su determinismo de ciertas vivencias de eficacia traumática que el enfermo ha tenido, como símbolos mnémicos de las cuales ellos son reproducidos en su vida psíquica*. Se debe *reorientar* la atención del enfermo desde el síntoma hasta la escena en la cual y por la cual el síntoma se engendró, y tras la indicación del enfermo, uno elimina el síntoma establecimiento una rectificación de efecto retardado.

Se debe tener en cuenta que la reconducción de un síntoma histérico a una escena traumática sólo conlleva una ganancia para el entendimiento si esa escena cumple dos condiciones:

* que posea la pertinente **idoneidad determinadora**
* se le reconozca la necesaria **fuerza traumática**

Con idoneidad determinadora Freud se refiere a una escena que haya realmente generado una sensación lo suficientemente importante como para que explique el síntoma. Fuerza traumática hace referencia a que el enfermo haya sentido un posible miedo o su vida haya corrido peligro (ejemplos del tren, o de la manzana podrida).

Generalmente no se cumplen las dos condiciones de la escena. A veces falta una de las dos, a veces ambas que no nos terminan de convencer sobre si la vivencia fué suficiente como para explicar los síntomas histéricos. Dicho esto, Freud se plantea si detrás de estos recuerdos que no cumplen con las condiciones necesarias, existan otros que sí las cumplan.

*¿No será que tras la primera escena traumática se esconde una segunda que acaso cumplirá mejor nuestras exigencias y cuya reproducción desplegará mayor efecto terapéutico, de suerte que la escena hallada primero solo poseerá el significado de un eslabón dentro del encadenamiento asociativo? Y no podrá ocurrir que se repita varias veces esa situación, que se intercalan muchas escenas ineficaces como unas transiciones necesarias en la reproducción, hasta que uno, desde el síntoma histérico, alcance por fin la escena de genuina eficacia traumática, la escena satisfactoria en los dos órdenes, el terapéutico y el analitico?* Freud afirma que efectivamente sí.

Cada vez que la escena hallada es insatisfactoria, se le comunica al enfermo que esta vivencia no explica nada, pero que tras ella se esconde una vivencia anterior más importante. Luego de esto, se comienza a guiar esa escena con sus hilos asociativos que enlazan ambos recuerdos, el hallado y el que está por detrás.

De esta forma, la primera escena proporciona la *fuerza traumática* por el terror, y la otra la *idoneidad determinadora* por su efecto. *“La manzana podrida trae el recuerdo de una vivencia anterior en que el enfermo juntaba manzanas caídas en un huerto, y en eso tropezó por azar con el cadáver asqueroso de un animal”*.

Las **cadenas asociativas** siempre constan con más de dos eslabones; las escenas traumáticas no forman un hilo de escenas como un collar, sino más bien se encuentran ramificadas formando un árbol genealógico de escenas. A partir de una vivencia entran en juego dos o más vivencias aún más tempranas. Entonces: *Ningún síntoma histérico puede surgir de una vivencia real sola, sino que todas las veces el recuerdo de vivencias anteriores, despertado por vía asociativa, coopera en la causación del síntoma. Si esta tesis es válida sin excepción, nos señala al mismo tiempo el fundamento sobre el cual se ha de edificar una teoría psicológica de la histeria*.

Al seguir estas cadenas asociativas, se puede llegar a una serie de vivencias cuyos recuerdos están recíprocamente encadenados en la asociación (desde una escena se alcanzan uno o más recuerdos), que luego se entretejen entre sí. **No importa el caso o el síntoma del cual uno haya partido, *infaliblemente se termina por llegar al ámbito del vivenciar sexual*. Así se habría descubierto por primera vez una condición etiológica de síntomas histéricos**. Se llega finalmente, luego de que las cadenas mnémicas han convergido, al ámbito sexual y a unas pocas vivencias que las más de las veces corresponden a un mismo periodo de la vida, *la pubertad*. A partir de estas vivencias uno debe inferir la etiología de la histeria, y comprender por medio de ellas la génesis de síntomas histéricos.

Puede suceder que las vivencias encontradas en la pubertad carezcan de idoneidad determinadora, pero entonces qué pasa si se dijera que uno debería buscar el determinismo de esos síntomas aún más atrás? Se debería pensar ahora en vivencias que ocurren antes de las primeras actividades sexuales. De esta forma se llega a la época de la *niñez temprana*, la época anterior al desarrollo de la vida sexual. No se tiene derecho a suponer que tampoco en la infancia faltan unas excitaciones sexuales leves? Quizás en la base de la reacción anormal frente a impresiones sexuales se hallen de manera universal unas vivencias sexuales de la niñez que tendrían que ser de índole uniforme y sustantiva? Como unas vivencias infantiles de contenido sexual solo podrían exteriorizar un efecto psíquico a través de sus huellas mnémicas, no será este un complemento de aquel resultado de análisis según el cual un síntoma histérico puede nacer con la cooperación de recuerdos?

Estas vivencias infantiles a las que se refiere Freud son de índole sexual, pero mucho más uniformes que las escenas de la pubertad halladas anteriormente. No se trata de despertar el tema sexual por una impresión sensorial cualquiera, sino de unas experiencias sexuales en el propio cuerpo, de un *comercio sexual*. Entonces, Freud dice: **en la base de todo caso de histeria se encuentran *una o varias vivencias de experiencia sexual prematura*, pertenecientes a la tempranísima niñez**.

Freud señala un factor que hasta ahora es poco apreciado, **el estallido de una histeria se deja reconducir de manera regular, a un *conflicto psíquico*: una representación inconciliable pone en movimiento la *defensa del yo* e invita a la represión**. **La *defensa* alcanza ese propósito de expulsar fuera de la conciencia la *representación inconciliable (RI)* cuando en la persona en cuestión, hasta ese momento sana, están presentes unas *escenas sexuales infantiles como recuerdos inconscientes*, y cuando la representación que se ha de reprimir puede entrar en un nexo lógico o asociativo con una de tales vivencias infantiles**. No importa la sola existencia de las vivencias sexuales infantiles, estas escenas tienen que estar presentes como *recuerdos inconscientes*, sólo en la medida misma en que son inconscientes pueden producir y sustentar síntomas histéricos. **Los síntomas histéricos son retoños de unos recursos de eficiencia inconsciente**.

*En resumen, para formar un síntoma histérico tiene que estar presente un afán defensivo contra una representación penosa; además, esta tiene que mostrar un enlace lógico o asociativo con un recuerdo inconsciente a través de pocos o muchos eslabones; por otra parte, aquel recuerdo inconsciente sólo puede ser de contenido sexual, y su contenido es una vivencia sobrevenida en cierto periodo infantil*.

# 

# Práctico. Las neuropsicosis de defensa (1894)

*“Que el complejo sintomático de la histeria, hasta donde conseguimos entenderlo hoy, justifica el supuesto de una escisión de la conciencia con formación de grupos psíquicos separados (lo que luego se conocerá como inconsciente), es cosa que debería ser universalmente aceptada”* Según Janet, la escisión de conciencia es un rasgo *primario* de la alteración histérica. Para Breuer *(histeria hipnoide)*, la escisión de la conciencia es *secundaria*, adquirida; se produce en virtud de que las representaciones que afloran en estados hipnoides están sesgadas del comercio asociativo con el restante contenido de consciencia. Otro tipo de histeria son las llamadas *histerias de retención (Charcot)*, donde la escisión desempeña un papel mínimo. Freud considera la forma de ***histeria de defensa***.

Los pacientes gozan de una salud psíquica hasta el momento en que **sobreviene un caso de inconciliabilidad en su vida de representaciones**, hasta que se presenta un *yo* a su vivencia, una sensación que despierta un afecto tan penoso que la persona decide olvidar (algo que no logra hacer de forma deliberada, consciente). Lo que ocurrió con muchos pacientes de Freud es que ese *olvido* no se logró, sino que llevó a diversas reacciones patológicas que provocan una histeria, una representación obsesiva o una psicosis alucinatoria.

Una vez que la huella mnémica y el afecto adherido a la representación están ahí, ya no se pueden extirpar. La solución es debilitar y convertir la representación intensa en una débil, arrancarle el afecto, la *suma de excitación* con la que cuenta. Ahora, la suma de excitación divorciada de ella tiene que ser aplicada a otro lado. (entonces, se separan por un lado *representación*, y por el otro *montón de afecto*).

Por un lado, en la histeria el modo de volver inocua la RI es ***trasponer a lo corporal la suma de excitación* a través del proceso de *conversión*** (total o parcial). De esta forma, el *yo* consigue quedar exento de contradicción, pero a cambio ha echado sobre sí el lastre de un símbolo mnémico que habita en la conciencia al modo de un parásito. Esta huella no fue sepultada, sino que forma en lo sucesivo el núcleo de un llamado *grupo psíquico segundo* (lo que Freud después va a llamar inconsciente). Cada vez que vuelva a ocurrir algo similar a esa vivencia, se va a producir el engrosamiento por los llamados *momentos traumáticos auxiliares*. El método catártico de Breuer consiste justamente en volver a guiar la excitación (desplazada anteriormente) de lo corporal a lo psíquico, para luego forzar a equilibrar la contradicción mediante un trabajo del habla.

En un segundo caso, en el que en una persona predispuesta a la neurosis no está la capacidad convertidora para defenderse de una RI, se emprende el dvorcio de ella y su afecto, y este afecto *permanece en el ámbito psíquico*. La RI queda segregada de asociación dentro de la conciencia, pero su afecto *se adhiere a otras representaciones, en sí no inconciliables* que en virtud de este *enlace falso* devienen en representaciones obsesivas (y fobias).

Entonces, se produce en la persona una *representación inconciliable* que no puede convivir con otras y es penosa para el *yo* consciente. Esta RI viene ligada con un afecto, una suma de excitación. La *defensa* logra dividir la RI del MA o SE, dejando una huella mnémica en el aparato psíquico creando así un *grupo psíquico segundo*. El MA o la SE puede seguir dos mecanismos:

* *conversión*: resulta de la transposición del afecto a una representación corporal que tenga un nexo asociativo con la representación inconciliable (histeria de defensa).
* *representación obsesiva*: el afecto se desplaza a otras representaciones en sí no inconciliables, que en virtud de este *enlace falso* devienen en *representaciones obsesivas* (fobias).

Existente una modalidad defensiva mucho más enérgica y exitosa (lo que hace creer que las dos mencionadas antes no lo fueron) que consiste en que el *yo* desestima la RI junto con su afecto y se comporta como si la representación nunca hubiese comparecido, *solo que en el momento en que se ha conseguido esto, la persona se encuentra en una psicosis que no admite otra clasificación que confusión alucinatoria*. De esta forma, el *yo* se defendió de la representación inconciliable mediante el refugio en la psicosis.

El *yo* se arranca de la RI y se entrama de manera inseparable con un fragmento de la realidad objetiva, y en tanto el *yo* lleva a cabo esa operación, se deshace también de la realidad objetiva. De esta forma se genera la vividez alucinatoria.

Con respecto a la hipótesis auxiliar, se resume que se supone una separación entre la representación y su afecto. Es una metáforaa que intenta explicar en los terminos cientificos de la epoca el desplazamiento y la sustoticion en las neurosis, o *retorno de lo reprimido*.

# 

# Práctico. La *proton pseudos* histérica (caso Emma)

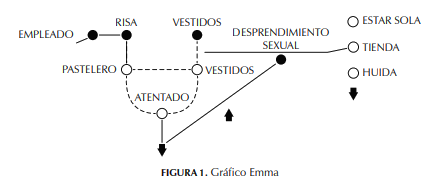
*“Emma esta hoy bajo la compulsión de no poder ir sola a una tienda. Como fundamento, un recuerdo de cuando tenía doce años (pubertad). Fué a una tienda a comprar algo, vio dos empleados reírse entre ellos, y salió corriendo presa de algún afecto de terror. Sobre esto se despiertan unos pensamientos: que esos dos se reían de su vestido, y que uno le había gustado sexualmente (nexos incomprensibles por ahora)*.

Freud entiende que esta escena por sí sola no puede devenir en síntoma, de hecho no cumpliría las condiciones necesarias. La explotación descubre un segundo recuerdo que pone a Emma en entredicho. A los ocho años fué dos veces a la tienda de un pastelero y éste la pellizco por encima de la ropa. Emma se reprocha haber ido por segunda vez, y cree que ella fue quien provocó al empleado.

* De esta forma se comprenden ESCENA I y ESCENA II, pero aún falta una conexión asociativa entre ambas escenas, a la cual ella misma remite que puede ser la risa, pues decía que la risa de los empleados le hizo acordar a la risa del pastelero. Entonces → en la tienda los dos empleados ríen, esta risa evoca (de forma inconsciente) el recuerdo del pastelero (Emma de nuevo está sola en un comercio, es otra semejanza). El recuerdo despierta un *desprendimiento sexual* que se transpone en angustia. Con esta angustia, tiene miedo de que los empleados puedan repetir el atentado del pastelero y se escapa.

Por su parte, el empleado que se ríe le había gustado. La conclusión de no permanecer sola en la tienda a causa del peligro del atentado se formó de manera correcta, con miramiento por todos los fragmentos del proceso asociativo. Aquí se da el caso de que un recuerdo despierte un afecto que como vivencia no había despertado, porque entretanto la alteración de la pubertad ha posibilitado otra comprensión de lo recordado. En este caso se descubre algo típico e la histeria, es reprimido un recuerdo que sólo con *efecto retardado* ha devenido en trauma. La causa de este estado de cosas es el retardo de la pubertad respecto del restante del desarrollo del individuo.

En este caso podemos encontrar como nexos lógicos la risa y el vestido, que conectan ambas escenas- Por su parte, se encuentra y se diferencia temporalidad en el trauma. En la escena II, el atentado vale como elemento reprimido e inconsciente, su recuerdo solo mas tarde con la pubertad, deviene en trauma. La eficacia traumática esta dada por el encadenamiento de las dos representaciones. El desprendimiento sexual se anuda al recuerdo del atentado pero no se anuda al atentado cuando fué vivenciado. El desprendimiento sexual que se transpone en angustia, afecto de terror es despertado retroactivamente.



# 

# Práctico. Manuscrito K: las neurosis de defensa

Se deben cumplir necesariamente dos condiciones para que se pueda contraer correctamente una neurosis de defensa: que sea de índole sexual y suceda en el periodo anterior a la madurez sexual (condiciones de la *sexualidad* y del *infantilismo*). Existen dos tipos de tendencia del aparato de defensa:

* *tendencia defensiva normal*: la repugnancia a guiar la energía psíquica de suerte que genera displacer (basada en la Ley de Constancia), son incapaces de cobrar un displacer actual.
* *tendencia defensiva nociva*: cuando se dirige contra representaciones que pueden desprender un displacer nuevo también siendo recuerdos (como las representaciones sexuales). Es el caso en el que con efecto retardado, un recuerdo produce un desprendimiento más intenso que el de la vivencia correspondiente. El único requisito es que entre la vivencia y el recuerdo se interponga la *pubertad*, la que hace que se genere el efecto del despertar.

Más adelante se plantea de dónde proviene y bajo qué condiciones análogas se genera perversión o inmoralidad en lugar de neurosis? Para responder a esto, y para entender de donde proviene el displacer que una estimulación sexual prematura esta destinada a desprender, Freud dice que *verguenza* y *moralidad* son las fuerzas represoras y la vecindad natural de los órganos sexuales infaliblemente despertara también asco a raíz de una vivencia sexual. Dentro de la vida sexual tiene que existir una **fuente independiente de desprendimiento de displacer**, la cual gracias a ella se puede dar vida a las percepciones de acto, moralidad, etc.

La trayectoria de la enfermedad en las neurosis de represión es en general siempre la misma (fórmula canónica):

1. la vivencia sexual prematura, traumática que ha de reprimirse
2. su represión a raíz de una ocasión posterior que despierta su recuerdo, y así lleva a la formación de un síntoma primario
3. un estadío de defensa lograda, que se asemeja a la salud salvo en la existencia del síntoma primario
4. el estadío en que las representaciones reprimidas retornan, y en la lucha entre estas y el *yo* forman síntomas nuevos

Las diferencias principales entre las diversas neurosis se muestran en el modo en que las representaciones reprimidas retornan; otras en el modo de la formación del síntoma y su decurso. El carácter específico de las diversas neurosis reside en cómo es llevada a cabo la represión. En el caso de la *neurosis obsesiva*, la vivencia primaria estuvo dotada de *placer*, sin injerencia de dolor y asco. Esta vivencia recordada tiempo después genera *displacer*. La *represión* puede venir por el hecho de que el recuerdo placentero desprenda displacer en años posteriores.

# 

# Práctico. Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa

Freud agrupa la histeria, las representaciones obsesivas y casos de confusión alucinatoria bajo el título de *neuropsicosis de defensa*: nacen mediante el mecanismo psíquico de *defensa*, a raíz del intento de reprimir una *representación inconciliable* que ha entrado en penosa oposición con los valores, la ética y la moral del *yo*. Dicho esto, Freud no duda en ubicar a la *defensa* en el punto nuclear dentro del mecanismo psíquico de las neurosis mencionadas.

Para la causación de la *histeria* no basta que en un momento cualquiera de la vida se presente una vivencia que de alguna manera roce la vida sexual y devenga patógena, es preciso que *estos traumas sexuales correspondan a la niñez temprana (periodo anterior a la pubertad) y su contenido tiene que consistir en una efectiva irritación de los genitales (similar al coito)* → *pasividad sexual en periodos presexuales*. Solo consiguen *reprimir* el recuerdo de una vivencia sexual penosa de la edad madura aquellas personas en quienes esa vivencia es capaz de poner en vigor la huella mnémica de un trauma infantil.

## Naturaleza y mecanismo de la neurosis obsesiva

En la etiología de la neurosis obsesiva, unas vivencias sexuales de la primera infancia poseen la misma significatividad que en la histeria; empero, ya no se trata de una pasividad sexual, sino de unas agresiones ejecutadas con placer y de una participación placentera → actividad sexual. La naturaleza de la neurosis obsesiva está basada en una fórmula simple: *las representaciones obsesivas son siempre reproches mudados, que retornan de la represión (desalojo) y están referidos siempre a una acción de la infancia, una acción sexual realizada con placer*. A partir de ahora se describe la trayectoria típica de una *neurosis obsesiva*:

* *primer periodo*: periodo de la inmoralidad infantil, ocurren los hechos que contienen el germen de la neurosis posterior. Se ubican en la más temprana infancia. Las vivencias de seduccion sexual que luego posibilitan la represion; y despues las acciones de agresion sexual contra el otro sexo, que luego aparecen en forma de acciones-reproches
* *segundo periodo*: ingreso en la maduración sexual. Al recuerdo de aquellas acciones placenteras se anuda un reproche, y el nexo con la vivencia inicial de pasividad posibilita reprimir ese reproche y sustituirlo por un *síntoma defensivo primario*..
* *tercer periodo*: periodo de la enfermedad, el cual se singulariza por el *retorno de los recuerdos reprimidos* (fracaso de la defensa). Es incierto si el despertar de esos recuerdos son espontáneos o a consecuencia de perturbaciones actuales. Los recuerdos reanimados y los reproches formados nunca ingresan inalterados a la conciencia; lo que deviene consciente como representación y afecto obsesivos son *formaciones de compromiso* entre las representaciones reprimidas y las represoras

## Articulacion: represión - retorno de lo reprimido - formacion de representaciones de compromiso

cacilie

**Conversión por simbolización**: expresa un estado psíquico mediante uno corporal a través de **enlace falso** entre representaciones, mediante **puentes verbales** (anudamiento entre dolor y afecto psíquico donde el lenguaje funciona como puente). **Determinismo psíquico del síntoma:** nexo entre ocacionamiento y síntoma, convertir las palabras en síntomas corporales, todas sus sensaciones somáticas eran de origen psíquico.

Simbolización mediante expresión lingüística (ej de síntomas: neuralgia facial, apareció cuando sintió que, en una discusión con su marido, unas de sus palabras fue una “bofetada”. Dolor en el talón derecho, miedo a no andar “derecha” en una reunión. Dolor de cabeza, mirada penetrante de su abuela). La histeria acierta cuando restablece el sentido originario de la palabra y toma literalmente las expresiones lingüísticas.

# 

# Práctico. Estudios sobre la histeria (Cäcilie M)

# Seminario. Psicopatologías de la vida cotidiana (recuerdos encubridores)

Existen recuerdos indiferentes de la infancia que son producto de un *desplazamiento*, son el sustituto de otras impresiones y recuerdos sustantivos a los cuales se puede llegar con un análisis y un trabajo psíquico, pero cuya reproducción directa está estorbada por una *resistencia*. Se llaman recuerdos encubridores justamente porque no son de contenido propio, sino que están asociados y enlazados con otro recuerdo más profundo, pero para mantener la “salud psíquica” de la persona, se reemplazan por otros.

Existen tres formas de relación entre los recuerdos encubridores y los recuerdos penosos, que se reconocen como relaciones *temporales*:

* *atrasador o retrocedente*: cuando el recuerdo encubridor pertenece a los primeros años de vida, mientras que el recuerdo penoso se posiciona más adelante en la línea de tiempo
* *adelantadores o avanzados*: se consolida un recuerdo encubridor en las vivencias recientes, mientras que ese recuerdo está encubriendo uno que ha sucedido en una edad más temprana
* *simultáneo o contiguo*: que el recuerdo encubridor no se enlace con la impresión encubierta sólo por su contenido, sino también por su contigüidad en el tiempo

|  |  |
| --- | --- |
| **olvido de nombres propios** | **recuerdos encubridores** |
| nombres propios | impresiones completas |
| fracaso manifiesto de la función mnémica | logro mnémico extraño |
| perturbación momentánea | posesión duradera |
| olvidar algo | retener algo |
| Ambos mecanismos del aparato psíquico se producen por un *desplazamiento* | |

Lo más comun que puede suceder con los recuerdos más tempranos de la infancia, es que esos recuerdos esten *falseados* y *desfigurados*, son incompletos o fueron desplazados en tiempo y espacio. **De esos recuerdos de la infancia no poseemos la *huella mnémica real*, sino una elaboración posterior a ella**. Los recuerdos de la infancia llegan fácilmente a ser recuerdos encubridores (el origen de los mitos).

# 

# Práctico. Psicopatologías de la vida cotidiana (el olvido de nombres propios)

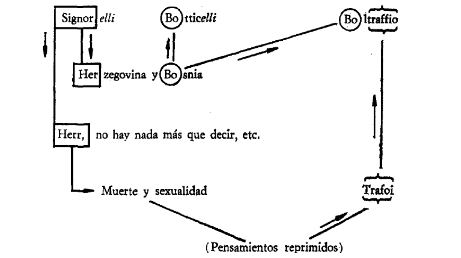
Se analiza en este texto el olvido de nombres propios, una historia que cuenta Freud en primera persona. Lo primero que menciona es que existe un *fracaso* de la función psíquica (el recordar). No sólo se produce un *olvido*, sino también un *recuerdo falso*. Al querer recordar el nombre en cuestión, aparecen *nombres sustitutivos*. Este proceso se conoce como *desplazamiento*, desde un nombre olvidado a un nombre sustitutivo. Es importante decir que entre el nombre olvidado y el nombre sustitutivo existe un *nexo* que los conecta de cierta forma

En viaje en tren hablando con un desconocido, quiere referirse a un famoso artista de nombre *Signorelli*, pero se le vienen a la mente otros dos: *Botticelli* y *Boltraffio*.

* lo primero que llama la atención es la relación y los similares fonemas que existen entre *Signorelli*, *Botticelli* y *Boltraffio*.
* poco antes conversaban de algunas costumbres que los turcos que viven en *Bosnia* y en *Herzegovina* tienen con los médicos. Se ve que los respetan mucho, y cuando les informan que cierta enfermedad no tiene cura, ellos dicen *«Herr {señor}, no hay nada más que se pueda hacer»*. En esa frase ya se encuentra el primer dato *[Herr]* que se pueden interpolar con *[Signor]elli (de señor) - [Signor] → [Herr] → [Her]segovina - [Bo]snia [Herr] → [Bo]tticelli → [Bo]ltraffio*
* luego se le presenta a Freud un pensamiento, algo que no llegó a contarle al extraño pero que tenia que ver con como los turcos gozan del sexo, y decian que *«Herr {señor}, cuando eso no ande más, la vida perderá todo tipo de valor»* → temas que se refieren a *muerte* y *sexualidad (temas reprimidos en el inconsciente)*. A su vez, estaba pendiente de un pensamiento del que tenía presente hace poco, en el que una persona con la que habia tenido sesiones se había quitado la vida, en la ciudad de *Traffoi* → *Tra[ffoi]* → *Bol[traffio]*
* Ya no se puede decir que el olvido fue algo casual, Freud habia querido olvidar algo, pero por error olvidó el nombre *Signorelli*, se fué hacia el inconsciente y retornó otro recuerdo

Al final del texto, Freud enumera una serie de condiciones para el olvido de un nombre con recordar fallido:

* cierta predisposición para su olvido
* proceso de sofocación transcurrido poco tiempo atrás
* posibilidad de establecer una asociación extrínseca entre el nombre en cuestión y el elemento sofocado anteriormente



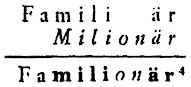
*Junto al olvido de nombres propios, se presenta también un olvido que está motivado por la represión.*

# Práctico. Psicopatologías de la vida cotidiana (el olvido de nombres propios)

*“Y así, verdaderamente, señor doctor, ha querido Dios concederme toda su gracia; tomé asiento junto a Salomón Rothschild y él me trató como a uno de los suyos, por entero «famillonarmente»”*

Freud lo primero que plantea es, ¿qué es lo que convierte en chiste a determinados dichos? dos cosas: o lo que lleva en sí el carácter de lo chistoso es el pensamiento expresado en la frase, o el chiste adhiere a la expresión que lo pensó halló en la frase. Existen muchas formas de expresar las cosas, pueden ser de forma *normal*, *familiar*, o de forma *rara*, que nos resulte más difícil de entender.

En el chiste, lo que el protagonista quiere decir es que en la visita se sintió cómodo, como “en familia” y como realmente te trataría un “millonario” (ironía), entonces de las palabras *familiar* y *millonario* surge la palabra neoformada *famillonarmente*.



En esta técnica actúa una *fuerza compresora* que toma las partes de las dos palabras, y a la de menor resistencia la desplaza e ingresa la palabra con mayor *fuerza* y es puesta “a presión” para que encaje en una palabra nueva formada. En este ejemplo, la parte “fuerte” es *milionar*. A esta técnica del chiste se la conoce como *condensación con formación sustitutiva*, en la cual se crea una palabra mixta (la creación de una palabra a través de dos originales).

*“Dos judios se encuentran en las cercanías de la casa de baños: «Has tomado un baño?»* pregunta uno de ellos, a lo que el otro le responde: *«¿Cómo es eso? Falta alguno?»”*

Se describe tanto este chiste como el de el pobre y el salmón y el del vendedor de caballos porque cuentan con un *doble sentido*. En el caso de este tipo de chistes, si sacamos o cambiamos una de las dos palabras, ya no hay chiste: si en vez de decir *tomar un baño*, decimos *bañarse*, ya no hay chiste. Esta técnica se la conoce como *técnica de desplazamiento*, ya que existe un *desvío de la ilación de pensamiento, el desplazamiento del acento psíquico a un tema diverso del comenzado*. En este caso, no depende de las palabras, sino de la ilación de pensamiento.

En el *doble sentido*, el chiste solo contiene una palabra susceptible de interpretación múltiple, que permite al oyente hallar el paso de un pensamiento al otro, en cambio en el chiste por *desplazamiento*, el chiste mismo contiene una ilación de pensamiento en la que se ha consumado un *desplazamiento*.

MÓDULO II: Sueños y aparato psíquico

# Teórico. Conferencias de introducción al psicoanálisis (Parte II: El sueño - *resto diurno y contenido latente*)

A lo primero que se hace referencia, y es uno de los ejes centrales en la teoría del psicoanálisis, es que el sueño es *siempre* un intento de cumplimiento del deseo, es el motor de la formación de los sueños, totalmente inconsciente, es el factor constante de todo sueño, a lo que menciona como variable un designio o una advertencia.

Se hace una separación entre *restos diurnos* y *pensamientos oníricos latentes*, refiriéndose a este último a todo cuanto averiguemos a raíz de la interpretación del suelo, mientras que los restos diurnos son sólo una parte de ellos. A los *restos diurnos* se les suma *algo*, algo que pertenece a lo inconsciente, una *moción de deseo* intensa pero deprimida, y es la que posibilita la formación del sueño. La repercusión de esta moción de deseo sobre los restos diurnos crea el otro sector de los pensamientos oníricos latentes, aquel que ya no tiene que aparecer racional ni concebible desde la vida de la vigilia.

Para entenderlo de otra forma: para cualquier empresa se requiere un capitalista que aporte dinero y un empresario que tenga una idea y la lleve a cabo. En la formación del sueño, el papel del capitalista (el dinero, la mano de obra) lo desempeña el deseo inconsciente: presta la energía psíquica para la formación del sueño); el empresario (la idea) es el resto diurno que decide el uso o la forma de llevar adelante ese sueño.

# 

# Teórico. La interpretación de los sueños: VI El trabajo del sueño (introducción)

# Teórico. La interpretación de los sueños: VI El trabajo del sueño (A, B, C, D)

Como introducción, el trabajo del sueño es el trabajo que se realiza en la transposición del contenido latente al contenido manifiesto del mismo. Como contraparte, el trabajo que se hace desde el contenido manifiesto al contenido latente, es la famosa *interpretación de los sueños*. La función de estos cuatro mecanismos conocidos como “trabajo del sueño” es entender cómo se pasa desde el contenido latente al contenido manifiesto del sueño, cómo es que nosotros podemos *ver* el sueño:

* *condensación*: entre el contenido manifiesto del sueño, y el contenido latente existe una gran diferencia de cantidades. Lo que hace la condensación es, para empezar, agrupar elementos similares y hace que el contenido manifiesto sea poco (parece como si no soñaramos casi nada), pero el contenido latente es inagotable (la cuota de *condensación* es *indeterminable*). Esto da a entender que en la formación del sueño se efectuó una amplia condensación del material psíquico.

Parte de los pensamientos surgen dentro del mismo sueño, mientras que otros se van generando a medida que el *contenido latente* se va descubriendo mediante la *asociación libre*.

* *desplazamiento*: el desplazamiento se refiere a un *desplazamiento onírico* de intensidades psíquicas. El trabajo del desplazamiento se exterioriza un poder psíquico que por una parte déspota de su intensidad a elementos de alto valor psíquico, y por la otra le da valor a los elementos que realmente no lo tienen, pero en el sueño si. De esta forma, ocurre una *transferencia* y un *desplazamiento de las intensidades psíquicas* de los elementos singulares
* *medios de figuración del sueño*:
  + *identificación*: se emplea cuando se trata de personas
  + *formación mixta*:

# Seminario. Conferencia 7: Contenido manifiesto y pensamientos oníricos latentes

El elemento onírico es algo extraño para el soñante, algo desconocido, un sustituto de otra cosa. La técnica del analista radica en, por *asociación libre*, encontrar otras formaciones sustitutivas donde se pueda ver lo que está oculto. Este contenido desconocido para el soñante, Freud ya lo va a llamar *inconsciente* (inaccesible a la conciencia), y va a llamar al contenido que *se ve* en el sueño, al contenido onírico en sí, *consciente*. El sueño es el sustituto de algo diverso, de algo que está oculto en el soñante, y vuelvo a repetir que es trabajo del analista interpretar qué del sueño es *consciente* y qué del sueño es *inconsciente*.

Suele ser más simple analizar el sueño propio, uno sabe lo que es importante en el sueño y lo que no lo es. Lo que sucede cuando se analiza el sueño de un tercero es que uno no sabe si lo que para él es importante lo trae a análisis o no. Lo que sucede es que el trabajo del análisis del sueño se lleva adelante en contra de una *resistencia*, la cual es independiente de la convicción teórica del soñante. Llegamos a enfrentarnos a la *resistencia* cuando queremos llegar desde un *sustituto* a su *inconsciente* oculto “cuando un niño no quiere abrir su puño es porque tiene algo malo, algo que no debería tener”.

Freud define y separa dos términos en relación al sueño, pasa a llamar *contenido manifiesto del sueño* a lo que se puede contar y *ver* del sueño; y por otro lado *pensamientos latentes del sueño* a aquello oculto a lo que por medio del análisis se debe llegar.

*“Está sentada con su marido en el teatro, un sector de la platea está totalmente desocupado. Su marido le cuenta que Elise L. y su prometido también habían querido ir pero sólo consiguieron malas localidades, 3 por 1 florín y 50 kreuzer, y no pudieron tomarlas. Ella piensa que eso no habría sido una calamidad”*.

* su marido le había contado realmente que Elise L. acababa de celebrar su compromiso matrimonial, el sueño es la reacción frente a esa noticia
* la platea desocupada viene de un acontecimiento real, sacó entradas muy temprano, cuando podría haberlas comprado el mismo día, el marido se burlaba por *apresuramiento*
* el detalle de 1 florín y 50 viene de que su cuñada había recibido 150 florines e ir a cambiarlos al joyero
* ella sacó *demasiado temprano* las entradas, *apresuradamente*, y tuvo que pagarlas más caras
* la amiga, 3 meses más jóven que ella, se había casado con un hombre de más cualidades que el suyo *“fué un disparate apresurarse tanto”*
* *fué sin duda un disparate de mi parte apresurarme así con el casamiento! más tarde podría haber conseguido un marido mejor.*
  + *el apresuramiento de sacar las entradas temprano → casarse*
  + *el ingresar al teatro → casamiento*

# 

# Seminario. Conferencia 9: La censura onírica

*Los sueños son eliminaciones de estímulos (psíquicos) perturbadores del dormir, por la vía de la satisfacción alucinada*. Cada vez que un sueño nos resulta comprensible, debemos entender que es el *cumplimiento alucinado de un deseo*. En cuanto en los sueños aparezca algo desfigurado, algo que no entendamos o no podamos darle sentido, estamos ante la presencia de una *desfiguración onírica*.

La *desfiguración onírica* es aquello que nos hace parecer ajeno e incomprensible el sueño *→* la *obra del sueño*. En el ejemplo de la mujer que va al campamento militar a “ofrecer su cuerpo”, sucede que en varios momentos se generan lagunas, en esas lagunas está actuando la *censura onírica*, es ahí donde se encuentra un contenido del *inconsciente* y éste es *censurado* por la *censura onírica* *→ desfiguración onírica*.

* *censura literal*: donde hay un silencio o una eliminación
* *censura indirecta*: atenuaciones, aproximaciones, desplazamiento, alusiones

La censura onírica es uno de los causantes de la *desfiguración del sueño*. A la modificación y el reordenamiento se lo conoce también como *desplazamiento*.

*Resistencia* y *censura onírica* tienen un paralelismo. En los trabajos de asociación libre se podía ver a la resistencia actuando cuando no se podía llegar a los pensamientos escondidos detrás de lo consciente, es así entonces que a lo que en el análisis del sueño aparece como *resistencia*, lo reconocemos en el trabajo del sueño como *censura onírica* (serían dos partes de lo mismo).

La censura suele actuar contra pensamientos repudiables, chocantes en el ámbito estético, ético, sociales o egoístas. Este *sacro egoísmo* hace referencia a la actitud que se adopta para dormir, retirando el interés respecto del mundo exterior. Al irse a dormir un sujeto, deja de actuar bajo las reglas de la sociedad y esos pensamientos inconscientes salen a la luz sin inhibición.

# 

# Seminario. Conferencia 11: El trabajo del sueño

El trabajo que va desde el pensamiento latente a el contenido manifiesto es el *trabajo del sueño*, de forma inversa el trabajo que va desde el contenido manifiesto a el pensamiento latente es el *trabajo de interpretación* → el trabajo de interpretación quiere cancelar el trabajo del sueño.

*Primera operación* → *condensación*: el sueño manifiesto tiene muchísimo menos contenido que el pensamiento latente, justamente porque el sueño manifiesto está condensado. En él falta 1) contenido latente porque se en casos de omite por completo, 2) solo un puñado de contenidos latentes pasan al manifiesto y 3) algunos elementos del pensamiento latente se comprimen y se agrupan en el sueño manifiesto. Este último caso se puede ver cuando por ejemplo creemos estar viendo a una persona A, pero tiene partes de B y de C, a esto se le llama *formación mixta*. Asimismo para personas, se puede hacer para lugares, por ejemplo podemos estar en un lugar X sabiendo que en el fondo ese lugar es Y. Se lo puede comparar con el chiste, ya que en el chiste también se podían condensar dos palabras formando una. La *censura* se beneficia de esta herramienta, ya que hace esconder pensamientos dentro de formas mixtas.

*Segunda operación* → *desplazamiento*: esta herramienta es obra totalmente de la *censura onírica*. Tiene dos exteriorizaciones, la primera es que un elemento latente no es sustituido por un componente propio, sino por algo más alejado, una alusión. La segunda exteriorización es que el acento psíquico se traspasa de un elemento importante a otro no tan importante, eso hace al sueño algo extraño.

*Tercera operación* → *trasposición de pensamientos en imágenes visuales*: Es exactamente así como el trabajo del sueño logra expresar mucho del contenido de los pensamientos oníricos latentes: mediante propiedades formales del sueño manifiesto, mediante su claridad o su oscuridad, su partición en varios fragmentos, etc. Múltiples sueños de una misma noche tienen a menudo idéntico significado y atestiguan el empeño por dominar cada vez mejor un estímulo de urgencia creciente. Sabemos ya que concordancias incluidas en el material latente son sustituidas por condensaciones dentro del sueño manifiesto.

*Cuarta operación* → *elaboración secundaria*: elabora a partir de los elementos más inmediatos del trabajo del sueño, algo como un todo más o menos entramado (darle sentido al sueño). El material se ordena en un sentido que hace que se entienda un poco todo.

# 

# Seminario. Conferencia 14: El cumplimiento del deseo

Se pone de manifiesto que tras cualquier sueño existe un cumplimiento del deseo. Pone de ejemplo de nuevo el caso de las tres entradas. Freud hace referencia nuevamente a un *contenido latente censurado*, cuando se hace referencia a el *apresuramiento a casarse tan temprano*, referenciado por las plateas vacías. El análisis que se descubre en este sueño con respecto al anterior análisis es que ella se pudo casar. Se puede pensar que en esa época las mujeres querían saber qué pasaba luego del matrimonio, que una vez casadas se las dejaría *ver lo que pasa*, es ahí donde se hace alusión con el *ir al teatro*, ella finalmente puede, una vez casada, *ir al teatro*. Este *placer* es un placer de *ver sexual*, y es una de las fuerzas principales del cumplimiento del deseo, ya que ella accede a casarse temprano para poder cumplir ese deseo sexual infantil. Dicho esto podemos decir que todo sueño es una *moción pulsional* cuyas raíces llegan hasta lo infantil.

En este sueño, el papel del *desplazamiento* se encuentra justamente en *ir al teatro*. Lo importante del sueño es *casarse*, pero el *desplazamiento* hace que lo importante sea al menor, sea simplemente *ir al teatro*. Este sueño es un claro ejemplo de que siempre detrás de un sueño existe un deseo, aunque los pensamientos latentes sean desagradables.

Los *pensamientos oníricos latentes* son inconscientes para el soñante, surgen a la luz después de un trabajo de análisis e interpretación del sueño. Luego de esto, Freud introduce un término que es el *resto diurno*, conocidos como una parte de los sueños. Los *restos diurnos* son impresiones inconscientes(?) que se toman de los días previos a los sueños y que luego son impresos en el mismo, para darle una forma más creíble al sueño. A los *restos diurnos* se les suma algo, algo que también pertenece a lo inconsciente, una moción de deseo intenta pero reprimida, y gracias a la cual se termina de formar el sueño. Se ejemplifica de la siguiente manera: *para cualquier empresa se requiere de un capitalista que aporte el dinero y un empresario que tenga la idea y sepa llevarla a cabo. En la formación del sueño, el papel del capitalista lo desempeña siempre el deseo inconsciente, que brinda la energía psíquica, mientras que el empresario es el resto diurno que decide cómo se va a usar esa energía y la provee de una forma*.

# 

# Seminario. Conferencia 15: Incertezas y críticas

# Teórico. Sobre la psicología de los procesos oníricos (introducción)

*“Un padre asistió noche y día a su hijo mortalmente enfermo. Fallecido el niño, se retiró a una habitación vecina con el propósito de descansar, pero dejó la puerta abierta a fin de poder ver desde su dormitorio la habitación donde yacía el cuerpo de su hijo, rodeado de velones. Un anciano a quien se le encargó montar vigilancia se sentó próximo al cadáver, murmurando oraciones. Luego de dormir algunas horas, el padre sueña que «su hijo está de pié junto a la cama, le toma el brazo y le susurra este reproche: “padre, ¿no ves que me quemo?” despierta, observa un fuerte resplandor que viene de la habitación vecina, se precipita hasta allí y encuentra al anciano guardián adormecido, y la mortaja y un brazo del cadáver del hijo quemados por una vela que se le había caído encima»”.*

Se vuelve a interpretar el sueño en busca del deseo escondido. El padre podría haber despertado cuando seguramente se le iluminó el fuego en los ojos, pero en el sueño el hijo estaba *vivo* y eso fué una demostración de deseo. *Padre me abrazo* seguramente tuvo que ver con la frase que su hijo ya enfermo y volando de fiebre le comentó.

# 

# Práctico. Sobre la psicología de los procesos oníricos (punto A: El olvido de los sueños)

Primero está la infidelidad de nuestra memoria; luego que lo recordamos de manera infiel y falseada; el intento de reproducir el sueño es la elaboración secundaria; tal desfiguración es un fragmento de la elaboración a que son sometidos los pensamientos oníricos a consecuencia de la censura del sueño. Así como el sueño no es arbitrario, tampoco lo es las alteraciones que éste presenta en su redacción. Mantienen un enlace asociativo con el contenido en cuyo lugar se ponen y nos sirven para indicarnos el camino hacia ese contenido que puede ser el sustituto de otro. Entre los pensamientos oníricos y el sueño sobrevino una subversión de los valores psíquicos, hay una resistencia a la irrupción de los pensamientos oníricos en la conciencia. La desfiguración onírica sólo fue posible por sustracción de valor, y al agregarle la duda se trata de un genuino retoño, perturbado por la resistencia psíquica. Todo lo que perturba la prosecución del trabajo es una resistencia. También el olvido se explica por la censura psíquica. Está presente cuando el soñante cambia su discurso en algún punto, o cuando tiene un vago recuerdo. A medida que se sortean

resistencias, surgen contenidos de sueños que fueron olvidados. El sueño mudó pensamientos abstractos, apoderándose de contenidos conscientes con una relación laxa (alegórica) con aquel, que le ofreció menos dificultad a la figuración. Para el análisis se tiene en contra los poderes psíquicos responsables de la desfiguración del sueño. El sueño tiene un ombligo donde se asientan pensamientos que no se dejan desenredar, lo no conocido; y de él se eleva el deseo del sueño.

El sueño no habría convenido de haber reinado la resistencia que hay durante el día; ésta perdió una parte de su poder por la noche. Si bien no fue cancelada por la desfiguración onírica, se ve disminuida y cuando el individuo despierta está forzada a eliminar aquello que debió admitir. El estado de dormir posibilita la formación del sueño por cuanto rebaja la censura endopsíquica.

A cada representación es posible anudar algo por vía asociativa, y en el discurrir de un pensamiento sin meta alguna se llega a los pensamientos oníricos por medio de pensamientos intermedios. Tomando otro elemento y siguiendo la cadena, se interrumpen ambos en el mismo lugar: éste es un punto nodal. Debido a las sorprendentes conexiones con otros elementos oníricos que se establecen y el esclarecimiento se puede hablar de conexiones psíquicas preexistentes.

Solo podemos renunciar a representaciones-meta conocidas, y así surgen otras ignoradas que son inconscientes, y que determinan las representaciones involuntarias. Las representaciones sin metas, carentes de sentido y libre de encadenamiento por asociación son inconcebibles. Las representaciones meta pueden ser inconscientes. Las representaciones están unidas por asociación superficial (consonancia, ambigüedad, coincidencia, juego palabras, etc), por los enlaces de pensamientos que nos llevan desde el contenido del sueño hasta los pensamientos intermedios, y hasta los pensamientos oníricos. Siempre que hay enlace superficial hay otro más profundo y correcto sometido a la resistencia de la censura.

La censura se dirige a la trabazón de dos pensamientos que entran a la conciencia sucesivamente, se nos ocurre un enlace superficial entre ambos; ambos atraen a la censura por su contenido, ambos aparecen sustituidos y solo reflejan una conexión real. Se produjo un desplazamiento desde una asociación normal a otra superficial.

Por lo tanto abandonando las representaciones-meta conscientes se entrega a unas ocultas, y las asociaciones superficiales son un sustituto por desplazamiento de otras sofocadas.

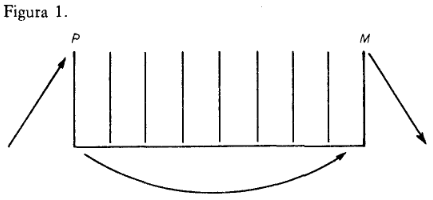
# 

# Práctico. Sobre la psicología de los procesos oníricos (punto B: La regresión)

*El sueño es un acto psíquico de pleno derecho*. Freud comienza con esta frase que básicamente quiere decir que soñamos de forma inconsciente, el sueño es la forma más clara de que el inconsciente salga a la luz. Es un deseo por cumplir. El hecho de que sea irreconocible ese deseo se debe a la influencia de la *censura*. Analizando de nuevo el sueño del hijo, el soñante no se despierta porque en el sueño está su hijo con vida, está cumpliendose su deseo. Ahora esta es una característica fundamental del soñar, **un pensamiento deseado, es objetivado en el sueño, es figurado como escena o es *vivenciado***. Tomamos el sueño como algo real, lo estamos viendo y viviendo en ese momento. Acá funciona uno de los trabajos del sueño, la transposición del pensamiento a imágenes visuales, ya que lo que se vé, se le da crédito y se cree vivenciar.

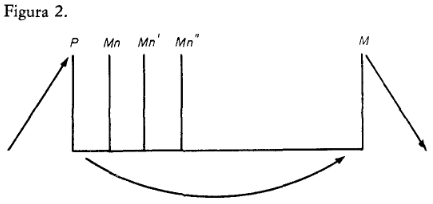
Basándose en los ensayos de G. T. Fechner, el que dice que *el escenario de los sueños es otro que el de la vida de representaciones de la vigilia*, Freud descubre en el mundo psíquico (no anatomico) una localización psíquica nueva, lo que llamará *inconsciente*, localidad psíquica que corresponde a un lugar en el interior del aparato psíquico, en el que se produce uno de los estadios previos de la imagen.

Freud imagina el *aparato psíquico* como un instrumento de elementos que se llaman *instancias* o *sistemas*, los que cuentan con una orientación espacial constante, con una secuencia fija entre ellos en una serie *temporal*. Este aparato compuesto por *sistemas* tiene una dirección. La actividad psíquica parte de *estímulos* (internos o externos) y termina en inervación. Tenemos por un lado un extremo *sensorial* y el otro *motor*. El extremo sensorial incluye un sistema que recibe las percepciones y el extremo motor un sistema que las expulsa.

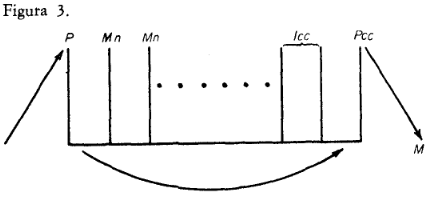


Dicho aparato representa un esquema con el que la psicología está acostumbrada a trabajar, un modelo de *arco reflejo*, un aparato que recibe estímulos y devuelve respuestas. Acá surge la primera diferenciación, de los estímulos que ingresan al aparato queda una huella, la que se va a denominar *huella mnémica*, la cual tiene una función atinente, que es la *memoria*. Entonces esto quiere decir que una vez que una representación ingresa por el polo perceptivo, deja una huella que junto con otras van a formar lo que se conoce como memoria, y son *huellas mnémicas* (duraderas y permanentes) que van a quedar para toda la vida.

Ahora suponemos que un sistema del aparato (el delantero) recibe los estímulos perceptivos, pero nada conserva de ellos y por tanto carece de memoria, y que tras él hay un segundo sistema que traspone la excitación momentánea del primero a huellas permanentes. Cada representación que ingresa como dijimos deja una huella, esta huella es la que hace que recordemos por proceso de asociación, la huella se *inscribe* en una huella de memoria.



Las percepciones que tienen efecto sobre el sistema “P” las conservamos como duraderas, y guardan algo más que su contenido. Las percepciones quedan enlazadas entre sí en la memoria, a este hecho se lo conoce como *asociación*. Ahora bien, no alcanza con esto para poder asociar y recordar, para esto se necesita que las *resistencias* sean reducidas. No todo se puede recordar con facilidad, hay recuerdos que se encuentran muy profundos, y tiene que haber un sistema que esté en contacto con ellos. Es importante saber que los recuerdos profundos que pertenecen al *inconsciente*, al devenir *conscientes* no cuentan con la misma fuerza, no se parecen a las representaciones originales.



La instancia criticadora, el *preconsciente*, mantiene con la consciencia relaciones más estrechas que la criticada. Se sitúa entre el *inconsciente* y el *consciente* como una pantalla/filtro para dejar pasar a la consciencia únicamente las representaciones que no nos generen displacer. Los procesos de excitación en él pueden alcanzar sin demora la *consciencia*, siempre que se cumplan las condiciones.

El sistema *inconsciente* no tiene relación con el consciente al menos si entra en relación con el *preconsciente*. En el *inconsciente* situamos el envión para la formación del sueño, la cual aporta la fuerza psíquica del deseo. Una vez que el soñante se duerme, la barrera de resistencia que existe en el *preconsciente* se debilita. El sueño se forma de la siguiente forma: *la excitación toma un camino de reflujo. En lugar de ir para el extremo motor (que al estar dormidos está cerrado), va para el extremo sensorial y alcanza el sistema de las percepciones. Como la dirección en la vigilia se la llama progrediente, en el sueño la dirección que toma la excitación es de carácter regrediente (regresión). Al volver al polo de las percepciones (polo al que nunca llega del todo) ese polo se carga de energía psíquica y se genera el carácter alucinatorio del sueño, ya que por eso soñamos en “imágenes” y se genere la vivacidad sensorial. Es por esto que Freud dice que nuestros sueños son realizaciones de deseo infantil, porque ese viaje regrediente llega hasta las primeras huellas mnémicas del aparato*. Así se llama *regresión* al hecho de que en el sueño la representación vuelve a mudarse en la imagen sensorial de la que alguna vez partió.

Entonces se entiende esta capacidad del sueño de convertir representaciones a imágenes sensoriales de la siguiente manera: al estar el polo motor bloqueado al dormir, la resistencia se debilita y el flujo de la excitación progrediente cesa, esto hace que tome fuerza el flujo regrediente y se llegue a *ver* las representaciones más antiguas en forma de imágenes.

# 

# Práctico. Sobre la psicología de los procesos oníricos (punto C: Acerca del cumplimiento del deseo)

¿Por qué durante el sueño lo *inconsciente* no puede ofrecer nada más que la fuerza pulsionante para un cumplimiento de deseo? En un primer momento, el aparato recibía estímulos por el polo perceptivo y los descargaba por el polo motor, pero *el apremio de la vida perturba esta simple función*. Qué quiere decir esto? que la vida nos llena de necesidades a las que el aparato debe responder. La primera necesidad que se crea es la que Freud denomina *lactancia*, el niño querrá alimentarse pero esta necesidad no cesará, hasta que se haga la *vivencia de satisfacción* que cancele el estímulo interno (el hambre). Un componente esencial de esta vivencia es la aparición de una cierta *percepción* (nutrición), cuya imagen mnémica quedará de ahí en adelante asociada a la huella que dejó en la memoria la excitación producida por la necesidad. Cada vez que esta necesidad vuelva a aparecer, se suscitará una moción psíquica que querrá investir de nuevo la imagen mnémica anterior y volver a experimentar la *vivencia de satisfacción* → establecer la situación de la satisfacción primera.

Cuando surge una necesidad o realización de deseo (hambre) se crea una *huella mnémica* que genera el aumento del displacer o tensión displacentera. Al aparecer el objeto que satisface ese deseo (la madre) se crea otra *huella mnémica*, que quedará asociada a partir de ahora con la primera. La *vivencia de satisfacción* baja el nivel de tensión y genera placer. Ambas huellas quedan asociadas por *simultaneidad (identidad perceptiva)*.

Una moción de esta índole es la que se llama *deseo* → la reaparición de la percepción es el *cumplimiento del deseo*, y el camino más corto para satisfacerla es el que lleva desde la excitación producida por la necesidad hasta la investidura plena de la percepción. Al ver el aparato psíquico y el esquema, la energía del reflujo que vuelve a P nunca llega a P, el displacer nunca se llega a satisfacer de vuelta → el placer se va a volver a buscar siempre.

Toda la actividad de pensamiento que empieza desde la imagen mnémica hasta el establecimiento de la identidad perceptiva por obra del mundo exterior no es otra cosa que *un rodeo para el cumplimiento del deseo*. El pensar es un sustituto del deseo alucinatorio, y en el acto se vuelve evidente que el sueño es un cumplimiento de deseo, ya que solamente un deseo puede impulsar a trabajar al aparato.

Como consecuencia de la *experiencia de satisfacción*, siempre habrá una diferencia entre el placer hallado en la primera *experiencia de satisfacción* y el placer encontrado en las huellas. De esa diferencia, nace el *deseo* como intento de repetir la *satisfacción primera*.

# 

# Práctico. Sobre la psicología de los procesos oníricos (punto E: El proceso primario y secundario)

En la formación del sueño participan dos procesos psíquicos de naturaleza diferente; uno crea pensamientos oníricos de perfecta corrección, de igual valor que el pensamiento normal, y el otro procede con estos de manera extraña, incorrecta. Los pensamientos oníricos se engendran durante el día (no durante el dormir) (restos diurnos), pasando inadvertidos para nuestra conciencia.

Son susceptibles de conciencia: el devenir consciente está relacionado con la función

psíquica de la atención. Los pensamientos oníricos pertenecen al sistema precc,

están formados de acuerdo al proceso secundario pero son tratados cómo elementos del icc porque sufren condensaciones y desplazamientos (proceso primario). Es decir, tienen conexión con los restos diurnos (qué son precc) y con el deseo icc.

REPRESENTACIÓN META: Es lo qué guía una ilación de pensamientos. Es decir, desde una representación meta, una cantidad de energía de investidura móvil se desplaza a lo largo de las vías asociativas. Una ilación de pensamientos qué fue descuidada no posee cargo de investidura y sí fue sofocada o desestimada, ésta fue retirada. retirada. Una ilación de pensamientos investida con una meta puede atraer la atención de la conciencia y recibir una sobre investigación.

Si la ilación de pensamientos se extingue espontáneamente es porque la excitación que pugnaba por descargarse se transmuta en investidura quiescente. En el prcc hay algunas representaciones-meta que provienen de deseos icc que pueden apropiarse de la excitación. Una ilación de pensamiento descuidada o sofocada se conserva cuando recibe la energía transferida por los deseos icc, de esta manera la ilación de pensamiento es arrastrada al icc.

Los pensamientos oníricos sufren trasmudaciones en formaciones psicopatológicas:

CONDENSACIÓN, permite alcanzar las intensidades para irrumpir perceptivamente. Impresión de extrañeza.

Mediante el DESPLAZAMIENTO , se forman formaciones mixtas, representaciones

intermedias, de compromiso, por condensación. Las representaciones que se transfieren sus intensidades mantienen las relaciones más laxas y se enlazan mediante variedades de la asociación que nuestro pensamiento desprecia, que se utiliza para el chiste.

En el inconsciente no existe el “no”, sino que este es producto del sistema preconsciente/consciente (principio de la no contradicción-proceso secundario). Pensamientos que se contradicen no se cancelan, subsisten y se componen como condensados. Todo el acento se pone en hacer que la energía de investidura se vuelva móvil y susceptible de descarga.

Establece una equivalencia entre el trabajo del sueño y la producción de un síntoma histérico: En el sueño también es una formación sustitutiva producto de deseos inconscientes infantiles y reprimidos que constituyen el genuino motor para la formación de él. Como ambas son formaciones del inconsciente están sujetas a las leyes del proceso primario: condensación y desplazamiento.

La contraparte de la vivencia de satisfacción es la vivencia de terror frente a algo exterior (primer abordaje de la conceptualización del afecto). Se produce cuando actúa un estímulo de excitación dolorosa. Por lo tanto, el aparato buscará sustraerse de la percepción y del dolor (movimiento de huida). No queda inclinación a reinvestir la percepción, sino a abandonar de nuevo la imagen mnémica penosa cuando se evoque de algún modo. Este extrañamiento del aparato respecto del recuerdo penoso es el primer ejemplo de represión psíquica (esfuerzo de desalojo).

A consecuencia del principio de placer, el sistema Icc es incapaz de incluir algo desagradable en las ilaciones de pensamientos. No puede hacer otra cosa que desear. El sistema Pcc inviste el recuerdo displacentero para inhibir la acción motriz, que llevaría al displacer. El Pcc sólo puede investir una representación si está en condiciones de inhibir el desarrollo de displacer que parte de ella.

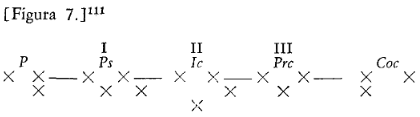
El PROCESO PRIMARIO, es propio del sistema icc. Apunta a una identidad perceptiva con la Hm de la vivencia de satisfacción, por la vía del camino regrediente. Trabaja en función del principio del placer. En el icc hay energía móvil o libre. Condensación y desplazamiento. Sistema Icc.: “no puede hacer otra cosa que desear”.

El PROCESO SECUNDARIO , es propio del sistema precc/cc. Investidura quiescente. Resulta de la inhibición de la actividad del primer sistema (proceso primario). Apunta a una identidad de pensamiento con la vivencia de satisfacción, a través de un rodeo a por vía de la motilidad. “Nuestro pensar siempre está expuesto a falsearse” como efecto del principio del placer. En el precc hay una energía ligada.

# 

# Teórico. Carta 52 (1896)

*Lo esencialmente nuevo en mi teoría es, entonces, la tesis de que la memoria no preexiste de manera simple, sino múltiple, casi registrada en diversas variedades de signos.* Freud para esta época creía en un aparato biológico, existente en el cuerpo humano (de hecho hablaba de neuronas).



*P* → son *neuronas* donde se general las *percepciones* a que se anuda conciencia, pero que en sí no conservan huella alguna de lo acontecido. Es que la *conciencia y la memoria se excluyen entre sí*. Es el primer paso para hacer que una percepción sea consciente, entra por *P* y llega a la consciencia pasando por sistemas de marcas en el medio → toda representación consciente es primero inconsciente.

*Ps* → [signos de percepción] es la primera transcripción de las percepciones, asociadas por simultaneidad.

*Ic* → (inconsciencia) es la segunda transcripción, ordenada según otros nexos causales (ordenados por causalidad / causa-efecto, existe una temporalidad). Las huellas *Ic* corresponden a recuerdos de conceptos, inasequibles a la conciencia.

*Prc* (preconsciencia) es la tercera transcripción, ligada a las *representaciones-palabra* (donde se re-transcriben, se les puede dar un sentido para poder pasar a la consciencia), correspondiente a nuestro *yo-oficial*. Desde las *Prc*, las investiduras devienen conscientes de acuerdo con ciertas reglas, y por cierto que esta *conciencia-pensar* secundaria es de efecto posterior en el orden del tiempo.

MÓDULO III: Teoría de la angustia

# Seminario. Manuscrito E

*Enseguida tuve en claro que la angustia de mis neuróticos tiene mucho que ver con la sexualidad, y en verdad me sorprendió la seguridad con que el “coitus interruptus” perpetrado en la mujer conduce a la neurosis de angustia.*

En el caso de el *coitus interruptus*, Freud encuentra que en la mujer se genera angustia por el miedo a quedar embarazada, y en el hombre el miedo de que fallara el “método anticonceptivo”. Seguido a esto, se descarta que el origen de la neurosis de angustia sea dentro del aparato psíquico, dándole importancia a un factor físico. A continuación Freud detalla los casos en donde se encontró casos de angustia sexual:

* angustia en personas virginales
* angustia en personas voluntariamente abstinentes
* angustia en personas abstinentes forzosas
* angustia en mujeres que viven en *coitus interruptus*
* angustia en hombres que practican *coitus interruptus*
* angustia en hombres mayores

El punto en comun que se detalla es la *abstinencia*, se trata de una acumulación física de excitación, es decir una *acumulación de tensión sexual física*. Dicha acumulacion es consecuencia de una descarga estorbada, por tanto la

neurosis de angustia es una neurosis de estasis como la histeria. **La *angustia* ha surgido por *mudanza* desde la tensión sexual acumulada**.

* cuando se acumula tensión sexual física → neurosis de angustia
* cuando se acumula tensión sexual psíquica → melancolía

Para explicar porqué la acumulación de la tensión sexual se muda a angustia, se hace referencia al mecanismo normal de la tramitación de tensión acumulada. En el caso de que la excitación sea exógena, la fuente excitadora está fuera del cuerpo y envía a la psique un aumento de excitación que es tramitado con arreglo a su *cantidad*, para eso basta con cualquier reacción que aminore en la misma *cantidad* la excitación psíquica.

En el caso de una tensión endógena, cuya fuente de excitación se sitúa en el mismo cuerpo (hambre, sed, pulsión sexual), sólo sirven reacciones *específicas* las que impiden que se sigan produciendo excitación en los órganos terminales. La tensión endógena crece de manera continua o discontinua, y sólo se la nota cuando ha alcanzado un *umbral*, solo en este momento es valorizada psíquicamente. Entonces a partir de cierto *umbral* una tensión sexual despierta libido psíquica que luego lleva al coito. Si la reacción no puede producirse, crece desmedidamente el afecto sexual, se vuelve perturbadora pero aún no hay mudanza a angustia. La tensión física crece, alcanza su valor *umbral* con el que puede despertar afecto psíquico, pero el anudamiento psíquico que se le ofrece permanece insuficiente y esto hace que sea imposible llegar a la formación de un afecto sexual, ya que no están dadas las condiciones físicas. De esta forma la tensión física no ligada psíquicamente se muda en angustia.

# 

# Seminario. Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de “neurosis de angustia”

Freud comienza a atender pacientes que tenían relación con la angustia, a los cuales trata con el método catártico, pero no tenía resultado alguno. Descubre entonces que estos síntomas tenían un afecto con manifestaciones en relación a desviaciones sexuales. Es así que Freud marca la diferencia entre las neurosis de defensa (neuropsicosis)y las neurosis de angustia (neurosis actuales).

* *Neurosis de defensa*: Son la histeria de conversión y las neurosis obsesivas. El efecto que tienen es un síntoma, formado por el mecanismo de defensa, el cual es psíquico y opera defendiéndose de representaciones. La etiología de ellas son las escenas sexuales infantiles, las cuales son mudas y despliegan su eficacia en la pubertad.
* *Neurosis actuales o de angustia*: Entre ellas se encuentra la neurastenia y la neurosis de angustia. Se llaman actuales porque no hay ninguna regresión a representaciones pasadas, ya que sucede luego de la pubertad. A diferencia de las neurosis de defensa, su etiología es la problemática con la sexualidad actual y presente. No hay un mecanismo de defensa que actúe. Freud observa el descarrilamiento de la función sexual, en donde hubo una excitación sexual somática que no se logró descargar correctamente y se traspone en angustia. Al ser somática, queda fuera de toda posibilidad de análisis, ya que no está inscripta en el aparato psíquico porque no actuó la defensa. Entonces, la angustia es una acumulación de excitación sexual sin la descarga/tramitación apropiada.

**Ahora, ¿por qué se muda en angustia? Porque se trata de una excitación endógena (dentro del cuerpo), por lo que no se puede “huir” de ella, debe resolverse de manera adecuada, y cuando esto no suceda, aquella excitación deviene/se muda en angustia; la tensión sexual queda fuera del aparato psíquico, se asienta en lo físico y de esta forma se muda en angustia. El único tratamiento posible era descargar adecuadamente esa excitación.**

