

SIGMUND FREUD: LA TEORÍA PSICOANALÍTICA*

BIOGRAFÍA Y PERSPECTIVA HISTÓRICA

Sigmund Freud nació en Freiberg, Moravia, en 1856, pero pasó la mayor parte de su vida (80 años) en Viena. Murió en 1939 en Londres, donde tuvo que refugiarse de los nazis. Su vida se vio amenazada debido a que era judío y sostenía puntos de vista ofensivos al régimen hitleriano.

Freud escribió extensamente sobre sus investigaciones dentro de la dinámica de la psique humana. Aprendió de sus pacientes sobre las funciones de la mente. También realizó un autoanálisis, el cual comenzó en 1897 y continuó a lo largo de toda su vida, realizándolo la última media hora de cada día. Freud era médico y se especializó en neurología, no porque quisiera ejercer la medicina, sino porque deseaba aprender el enfoque científico del ser humano. Se recibió de la escuela de medicina en 1881 y ocupó el puesto de investigador asociado de un profesor de fisiología. Era un trabajo mal pagado; por tanto, Freud finalmente abrió su consultorio especializándose en el tratamiento de trastornos neuróticos.

Como rama de la medicina, la psiquiatría estaba en su infancia en aquella época y, de hecho, Freud hizo contribuciones significativas a la especialidad en un lapso de 50 años de ejercer la profesión. Jung, uno de los primeros discípulos de Freud, le atribuye el mérito de haber introducido la psicología en la psiquiatría. Con esto Jung quiere decir que Freud destacó al estudio profundo del caso individual. Por lo general, los primeros psiquiatras estaban interesados en describir y clasificar las enfermedades mentales y nerviosas. Freud busca entender las dinámicas o causas de la psicopatología en la vida del paciente, más que sólo clasificar síntomas.

* N. S. Dicaprio. *Teorías de la personalidad*. (Personality theories) México: McGraw Hill. — Trad. Jorge Velázquez Arellano y Ana María Palencia Guerrero. Revisión técnica: Eva Laura García González. 2ª. ed. 1989: 34-61.

Freud logró avances significativos en la comprensión y el tratamiento de los trastornos funcionales (psicógenos), en los que no se puede demostrar ninguna base orgánica. Utilizó a la hipnosis al comienzo de su carrera como procedimiento analítico y como medio para implantar sugerencias curativas.

Freud aprendió mucho sobre el inconsciente de su asociación con Joseph Breuer, un médico dedicado a tratar enfermedades histéricas. La histeria era una categoría general, que abarcaba una multitud de síntomas extraños, como la ceguera o sordera psicológicas, el mutismo, diversas parálisis de los miembros, sensibilidades y anestias. Estos síntomas parecen ser de naturaleza orgánica, pero sus orígenes son psicológicos. Su comprensión y tratamiento requerían el conocimiento de la dinámica de la psique y en ese terreno Freud hizo descubrimientos de importancia. Freud atribuye a Breuer haber desarrollado el procedimiento catártico, la llamada "curación hablada" de la histeria. Este procedimiento de tratamiento implica hacer que el paciente hable de un síntoma en particular mientras permanece bajo hipnosis. Parece haber un alivio inmediato al seguir este procedimiento, pero el síntoma podía reaparecer si el paciente experimentaba un episodio difícil. Además, el método se limita a las personas que pueden ser hipnotizadas hasta un estado semejante a un trance, estado que muchos pacientes no pueden lograr. Freud intentó una gran variedad de otras técnicas y finalmente desarrolló sus famosos métodos psicoanalíticos de asociación libre, análisis de los sueños, *la resistencia a triunfar* y *la resolución del fenómeno de transferencia*.

La asociación libre exige al paciente decir cualquier cosa que le venga a la mente en el transcurso del relato de sus síntomas o de sus sucesos históricos. Por este método Freud descubrió la función de la represión como la causa de fuentes ocultas de ansiedad. Los conflictos o deseos inconscientes causaban los síntomas. Era necesario descubrir la represión. El análisis de los sueños proporcionó un medio importante para llegar al inconsciente. Freud veía al sueño como la materialización de un deseo o un conflicto. El sueño era el "camino real al inconsciente". La resistencia a una asociación libre se volvía para Freud un indicio de que se aproximaba al material inconsciente significativo. La resistencia tenía que ser vencida. Freud encontró que

la relación entre sí mismo y el paciente también se volvía importante en la terapia, ya que el paciente transfería a él sus actitudes y sentimientos de una etapa anterior. Era necesario enfrentarse a esas reacciones emocionales intensas para efectuar un cambio de orientación en las personas. Apenas estamos haciendo justicia a las técnicas terapéuticas y la teoría que Freud desarrolló, pero nuestro interés en este capítulo es la teoría de la personalidad que Freud derivó de sus esfuerzos terapéuticos.

Freud fue un psicólogo médico que intentaba entender y tratar lo que hoy en día llamaríamos problemas de la personalidad y la conducta. La ciencia de la psicología apenas comenzaba como una disciplina viable y tenía poco que ofrecer a Freud. Los psicólogos eran académicos, cuyo propósito era comprobar que los fenómenos mentales eran válidos y podían estudiarse lo mismo que otros objetos de la naturaleza. Los primeros psicólogos buscaban estudiar las leyes de los estados conscientes. Los problemas que afrontaban quienes ejercían esta disciplina no interesaban a los primeros científicos de la mente. Ellos estudiaban los sentidos, la percepción, el aprendizaje, la formación de conceptos; y sólo mucho después, en gran medida como un reto derivado del trabajo de Freud, se interesaron en la conducta anormal. La psicología clínica, el campo que hubiera sido de interés para Freud, comenzó formalmente sólo durante y después de la IIGuerraMundial.

En 1900, Freud publicó *La interpretación de los sueños*. Ahí presenta los fundamentos de su aproximación a la psicología. Como hemos dicho, mientras la psicología de su época estudiaba la mente consciente de la persona normal, Freud investigaba los estratos profundos, el inconsciente, en donde él creía que se encontraban los orígenes ocultos de los síntomas que observaba en sus pacientes. En su libro *Psicopatología de la vida diaria*, publicado en 1901, mostró numerosos ejemplos de la conducta patológica en la gente normal, incluso ejemplos de su propia vida. Llegó a creer que ocurrían los mismos procesos en la conducta anormal y normal; lo que se considera normal es cuestión de grado de anormalidad. Con la publicación de tres trabajos sobre sexualidad infantil en 1905, escandalizó a los médicos vieneses con su teoría psico-sexual del desarrollo. Dedicó el resto de su vida a embellecer y revisar su teoría psicoanalítica dentro de dos enfoques principales: el desarrollo y el interactivo. El enfoque interactivo tie-

ne que ver con la motivación, el conflicto y las estructuras de personalidad. El aspecto del desarrollo trata del curso del desarrollo, el despliegue de los instintos sexuales y la formación de los tipos de carácter. Desde el punto de vista de Freud, uno puede estudiar la personalidad partiendo de su formación y crecimiento o desde las interacciones de sus componentes.

Una vista general de la organización de este capítulo debe posibilitar que el lector retenga mejor el texto. El capítulo comenzó con una breve biografía y perspectiva histórica. La siguiente sección titulada "Constructos y postulados fundamentales", incluye los criterios de Freud en los niveles de conciencia; las estructuras de la psique y sus interacciones y los principios funcionales de los tres componentes, el id, el ego y el superego. La siguiente sección contiene los criterios de Freud sobre las etapas psicosexuales del desarrollo. A continuación se presentan las opiniones de Freud sobre la normalidad, desde el punto de vista del desarrollo y las estructuras de la personalidad defectuosas. La sección siguiente trata de los juicios de Freud sobre la personalidad y la vida ideales: nuevamente desde el punto de vista del desarrollo y estructural. A continuación se presenta una evaluación crítica de los criterios de Freud y su impacto histórico y científico. Después hay una sección sobre las ideas teóricas de Freud, como guías para la investigación, y otra sección que trata de ellos como guía para la vida. El capítulo concluye con el resumen, un glosario y una bibliografía. Este formato se sigue generalmente para todos los teóricos, aunque hay algunas variantes.

CONSTRUCTOS Y POSTULADOS FUNDAMENTALES

Niveles de conciencia: consciente, preconscious e inconsciente

Freud escuchó acerca del trabajo con hipnosis del neurólogo Charcot en París. Después de recibir una beca de la Universidad de Viena, dedicó varios meses a observar cómo los médicos franceses empleaban la hipnosis en pacientes neuróticos. Se impresionó tan grandemente por sus demostraciones que su interés duradero en el estudio del inconsciente se inspiró en lo que observó. Por ejemplo, le intrigó el fenómeno de la amnesia poshipnótica. Una paciente en trance hipnótico profundo recordará los acontecimientos que tienen lugar en un estado hipnótico previo, pero sería incapaz de recordar los mis-

mismos en el estado consciente. Entonces se da el fenómeno de sugestión poshipnótica: el paciente realizaría una sugestión hecha en el estado hipnótico, incluso durante varios días después, sin darse cuenta de la causa de su conducta. Además, muchos de los síntomas que se observan comúnmente en los histéricos pueden inducirse por sugestión mientras el individuo está en estado hipnótico. Profundamente impresionado por estos fenómenos, Freud comenzó su tratamiento médico de la histeria utilizando hipnosis. Aunque finalmente abandonó el uso de la misma y la reemplazó con su propia terapia psicoanalítica, su interés en la dinámica del inconsciente, encendido por sus primeros trabajos con la hipnosis, continuó a través de toda su vida profesional.

Una de las piedras angulares del sistema de conceptos de Freud fue su firme creencia en la división de la psique en diferentes estratos, en ocasiones opuestos entre sí. Lo que una persona experimenta conscientemente es sólo una pequeña porción de su vida mental y puede ser, de hecho, una distorsión de los verdaderos motivos que existen inconscientemente. Los motivos conflictivos pueden crear tanta frustración para una persona que son excluidos de la conciencia, pero continúan funcionando inconscientemente para influir en la conducta.

Obviamente, no experimentamos todo lo que sabemos a cada momento; en realidad, la conciencia momentánea constituye una parte muy pequeña del recuerdo total posible y de la estimulación actual. Por lo tanto, Freud distinguía entre los sistemas consciente y preconscious por una parte y el inconsciente por otra. (cuadro 2-1).

La conciencia consiste en darse cuenta de lo que ocurre como resultado de la estimulación externa, del restablecimiento de las experiencias internas o de ambas en alguna combinación. El preconscious se forma de recuerdos latentes, los cuales pueden pasar deliberadamente al consciente o surgir a través de asociación con experiencias actuales. La esfera más grande y significativa de la mente es el sistema inconsciente. De hecho, Freud definió al psicoanálisis como la *ciencia del inconsciente*. A pesar de que el sistema inconsciente no se experimenta directamente, tiene efectos profundos en el contenido y el funcionamiento de la actividad consciente y preconscious.

Cuadro 2-1. NIVELES DE CONCIENCIA

Consciente	Preconsciente	Inconsciente
Conciencia como resultado de estimulación externa o de experiencias revividas.	Recuerdos latentes que surgen espontánea y deliberadamente o a través de asociación con la estimulación actual.	Depósito mental del pasado.
Momento presente de conciencia.	Entre el inconsciente y el consciente.	No obligado por el deber o la restricción moral.
Conciencia de la identidad	Filtro entre el consciente y el inconsciente.	Comúnmente inaccesible.

SIGNIFICADO DE LO INCONSCIENTE

Una gran cantidad de controversias se centra en torno a la noción del inconsciente. Debido a que Freud subraya tan firmemente el lugar que el inconsciente ocupa en la personalidad y porque él goza de una reputación tan notable, el tema merece seria consideración. Debemos hacer notar, sin embargo, que Freud no fue el primero en reconocer el inconsciente, ni el único en explorar sus funciones. En realidad, Carl G. Jung concede al inconsciente mayor peso que Freud y sostiene que juega un papel más importante en la personalidad. No obstante, las opiniones de Jung no son tan populares ni tan ampliamente conocidas como las de Freud.

Una de las primeras percepciones de Freud de la dinámica de la motivación fue que las conductas anormales pueden ser causadas y sostenidas por experiencias infantiles dolorosas aparentemente olvidadas. (A esta peculiar clase de olvido la llamó posteriormente represión). La experiencia desagradable estaba viva en la esfera inconsciente de la psique y provocaba trastornos en la conciencia y la conducta. Una esposa o esposo puede tener incontables dificultades con los aspectos sexuales del matrimonio, como consecuencia de una experiencia sexual traumática de su infancia.

En general, hay dos significados del inconsciente: 1) inconsciente como *no darse cuenta*, y; 2) inconsciente como un *estrato de la psique* (Freud, 1993). Esta distinción requiere abundar un poco en ella. Un hombre puede tener el hábito de morderse el labio inferior cuando está en tensión, pero no se da cuenta de ello hasta que alguien le llama su atención sobre el asunto. Su hábito podía considerarse inconsciente en el primer sentido; su conducta no tiene la cualidad de la conciencia. De manera semejante, puede desafiar a su maestro un niño por razón que desconoce, pero para el observador adiestrado la explicación del desafío puede ser evidente: el niño no recibe la atención que desea mediante la obediencia común de las reglas; por tanto, recurre a otras medidas. El propósito de su conducta está fuera de su conciencia; puede decirse que su conducta está gobernada por motivos de los cuales no se percata momentáneamente. Puede llegar a en-