



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES

“NEUROSIS DE ANGUSTIA: EL DEBATE DE WILHELM REICH CON SIGMUND FREUD”

TESIS
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
PRESENTA:

ROSA ELSA GUERRA CASTAÑEDA

DIRECTORA DE TESIS: DRA. GABINA VILLAGRAN VAZQUEZ

REVISORA: MTRA. KARINA TORRES MALDONADO



México, Distrito Federal

Enero 2016



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

SÍNODO

Dra. Gabina Villagrán Vázquez

Dra. Karina Beatriz Torres Maldonado

Dra. Patricia Paz de Buen

Mtra. Inda Guadalupe Saenz Romero

Mtra. Yolanda Bernal Alvarez

*Para mis padres ...
que me han otorgado una vida
llena de amor y dulzura*

*Para mi sol, agua y luna...
que me regalan mi derecho al
mundo cada amanecer y anochecer ...*

Los amo.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres, que me han apoyado económica, psicológica y emocionalmente durante toda mi vida, construyendo la mujer que soy. Gracias por todo el apoyo, el conocimiento, el amor, el cariño pues han sido mis bases para poder consolidarme como sujeto en el mundo. Con todas sus capacidades ustedes han hecho de mí una mujer revolucionaria, capaz de discernir y percibir el mundo con un sentido político y crítico. Gracias Jorge por darme todas las herramientas necesarias para afrontar este mundo, te agradezco que creyeras en mí a pesar de mí misma. Gracias Rosa por entregarme tu corazón y por enseñarme cómo cuidar del otro.

A mis hermanos, les agradezco toda una vida de risas, lecciones, cuidados y conocimiento. Sin ustedes yo no podría haber conocido la fraternidad entre hombre-mujer y la amistad de sangre. Gracias Samuel por enseñarme el valor de la madurez y la responsabilidad, vitales para ésta nueva etapa a la que me enfrento. Gracias Golos, por esa primera plática sobre el capitalismo que me enseñó toda una nueva visión revolucionaria para vivir este mundo. Te debo mucho de la felicidad, amor y cariño de la que ahora gozo en éste, nuestro proyecto de vida.

A ti Hamed, mi sol, por compartirme tus rayos de luz, tú calor, tú fuerza, tu fraternidad y amor inquebrantables que son para mí una lección de vida. Te agradezco con toda mi alma que me eligieras para pertenecer a tu vida, que me demostraras de lo que soy capaz y me enseñaras que tengo la fuerza para consolidar mis proyectos. Me haz enseñado que no hay límites para vivir y ser feliz. Te dedico esta tesis pues ella es la demostración de mi proyecto de vida profesional y personal junto a ti.

A ti, mi agua, gracias por ser el proyecto materializado en mi vida de una de las propuestas más profundas y radicales que Reich tiene para la sociedad política y crítica. Te agradezco todo el amor, el cuidado, la amistad, pero sobre todo las sonrisas que haz puesto en mí. Eres, también, mi fuerza vital y con tus lecciones me compartes lo mejor de este proyecto cuadrangular. Contigo la luz se consolida en mi corazón. Te dedico esta tesis para aprender juntos que la revolución comunista es posible.

A ti Luna, tu amistad, desde hace ya varios años, me ha enseñado a compartir y luchar contra los miedos propios para alcanzar tus sueños, éstos sueños que te hacen dejar huella en este mundo. Te agradezco que eligieras andar, en ambos sentidos, conmigo este proyecto, gracias por regalarme lo mejor de ti y comprometerte a construir conmigo lo mejor de mí. Mi promesa es la certidumbre contigo. Te dedico esta tesis para que juntas comprendamos a profundidad la

miseria del mundo y tengamos las herramientas correctas para combatirlo, sobre todo en nosotras mismas.

A Luis, maestro en todos los sentidos. Gracias por mostrarme y enseñarme con tanta dedicación las lecciones del discurso de Freud y la radicalidad del proyecto de Reich. Sin ti, esta tesis no sería posible. A Vianey, gracias por ser la pionera, en términos prácticos, de la propuesta política de Reich y darme las armas cotidianas suficientes para hacer mío el proyecto.

A Zion: Michelle y Sandy, les agradezco que hayan compartido toda su pasión y conocimiento conmigo acerca de la vida de Reich. A Jaqueline y Omar, gracias por ser un ejemplo de pareja pionera en la revolución comunista en términos de Reich. A Alitze, gracias por tu ejemplo de mujer guerrera y fraterna que siempre llevas adelante conmigo.

A Omar y Diana gracias por compartirme lo mejor de ustedes. A Fernando e Itahí gracias por compartir conmigo sus experiencias y lecciones en la revolución, los adoro. A César y Marisela, gracias por ser un ejemplo de sujeto políticamente vivo y revolucionario. A Ale y Marco, gracias por compartir conmigo su aprendizaje profesional y personal en éste nuestro proyecto.

A Janeth y Tito, gracias por compartir conmigo su tan apasionado gusto por las terapias alternativas, entre ellas, por supuesto, la terapéutica de Reich y las Flores de Bach. A Cesar Onofre y Lupita les agradezco tan lindas experiencias vividas dentro de la cotidianeidad comunitaria. A Moisés y Vade les agradezco por compartir conmigo su vida y fraternidad de una forma tan radical.

A Conciencia Revolucionaria, gracias por existir.

A Xavier Serrano, gracias por enseñarme El Análisis del Carácter en un curso magistral que me llevó a conocer con más profundidad la obra de Reich y compartir conmigo, haciendo un compromiso fraterno para acabar mi tesis, el libro inédito de La Genitalidad de Reich, primera edición de lo que ahora conocemos como La Función del Orgasmo.

NEUROSIS DE ANGUSTIA: EL DEBATE DE WILHELM REICH CON SIGMUND FREUD

*“El amor, el conocimiento y el trabajo libre
son los manantiales de la vida, también
deberían gobernarla”*

Wilhelm Reich

ÍNDICE

Introducción	9
Capítulo 1. Antecedentes de la Teoría Freudiana	17
1.1 Teoría Psicosexual de Sigmund Freud	18
1.1.1 Fase Oral	20
1.1.1.1 Caracteres de las Zonas Erógenas	22
1.1.1.2 Meta Sexual Infantil	23
1.1.2 Fase Anal	23
1.1.3 Fase Fálica	25
1.1.3.1 La Segunda Fase de la Masturbación Infantil	26
1.1.3.2 Retorno a la Masturbación de la Lactancia	26
1.1.3.3 Pulsiones Parciales	27
1.1.3.4 Fuentes de la Sexualidad Infantil	30
1.1.3.4.1 Excitaciones Mecánicas	30
1.1.3.4.2 Actividad Muscular	31
1.1.3.4.3 Procesos Afectivos	32
1.1.3.4.4 Trabajo Intelectual	32
1.1.3.4.5 Las Vías de la Influencia Recíproca	33
1.1.4 Complejo de Edipo	34
1.1.5 Periodo de Latencia	40
1.1.6 Fase Genital	41
1.1.6.1 El primado de las zonas genitales y el placer previo	42
1.1.6.2 El problema de la Excitación Sexual	45
1.1.7 Teoría de la Líbido	46
1.2 Teoría de la Neurosis	48
1.2.1 Etiología de las neurosis	48
Capítulo 2. Neurosis de Angustia en Sigmund Freud	54
2.1 Diferenciación de la neurosis de angustia (concepto)	55
2.1.1 Sintomatología Clínica de la Neurosis de Angustia	55

2.1.2	Producción y Etiología de la Neurosis de Angustia	60
2.1.3	Esbozo para una Teoría de la Neurosis de Angustia	64
2.2	Modificación de la primera concepción de neurosis de angustia	77
2.2.1	La angustia como líbido transmutada	108
2.2.2	Angustia Señal y Angustia Automática	110
Capítulo 3. Neurosis de angustia en Wilhelm Reich		114
3.1	Teoría del Orgasmo	115
3.2	Complementación de la teoría freudiana de la neurosis de angustia ...	116
3.2.1	Potencia orgástica	121
3.2.2	Estasis Sexual	130
3.3	El análisis del carácter (instinto de muerte)	135
3.3.1	Economía sexual de la angustia	143
3.3.2	La Coraza Caracterológica	147
3.3.3	Destructividad, agresividad y Sadismo	155
3.3.4	El Carácter Genital y el carácter Neurótico (Principio de la autorregulación)	163
Conclusión		173
Anexo 1		182
Referencias Bibliográficas		186

INTRODUCCIÓN

“El contenido social de la teoría de Freud se hace manifiesto: agudizar los conceptos psicoanalíticos significa agudizar su función crítica, su oposición a la forma prevaleciente de la sociedad. Y esta función crítica sociológica del psicoanálisis se deriva del papel fundamental de la sexualidad como una <fuerza productiva>.”

Herbert Marcuse

El psicoanálisis ha cambiado su función según el momento histórico en el que se desarrolla y de acuerdo con los cambios sociales fundamentales que tuvieron lugar principalmente durante la primera mitad del siglo XX. Más aun, durante sus veinte años de desarrollo después de la primera guerra mundial porque aquí el *psicoanálisis elaboró los conceptos para la crítica psicológica del más altamente apreciado logro de la era moderna: el individuo* (Marcuse, 2010: 205).

Pero el grado de realidad que está detrás del individuo depende, dice Marcuse, *de la dimensión, la forma y la efectividad de los controles represivos prevalecientes en el estado respectivo de la civilización (...). En el presente estado, la personalidad tiende hacia un sistema de reacción generalizada establecido por la jerarquía del poder y por su aparato técnico, intelectual y cultural* (Marcuse, 2010: 216).

Por eso es importante decir que el psicoanálisis permite aclarar lo universal en la experiencia individual. En ese sentido, y sólo en ese sentido, puede el psicoanálisis romper la estratificación en la que las relaciones humanas están petrificadas, dice Marcuse. Por lo que sostiene a la letra que *detrás de todas las diferencias entre las formas históricas de la sociedad, Freud había visto la básica inhumanidad común a todas ellas, y los controles represivos que perpetúan, en la*

misma estructura pulsional, la dominación del hombre por el hombre (Marcuse, 2010: 219).

En ese sentido la presente investigación coloca en el centro de la discusión la teoría psicoanalítica de Sigmund Freud y la teoría de la economía sexual de Wilhelm Reich en torno al concepto de la neurosis de angustia, por lo cual es primordial iniciar con la explicación conceptual de este término creado por Freud.

La neurosis es un término acuñado por William Cullen un médico escocés del siglo XVIII que incluía trastornos sensoriales y motores causados por enfermedades del sistema nervioso. Más tarde, en el siglo XX, Sigmund Freud la definió como *una afección psicógena cuyos síntomas son la expresión simbólica de un conflicto psíquico que tiene sus raíces en la historia infantil del sujeto y constituyen compromisos entre el deseo y la defensa* (Lapranche y Pontalis, 2004).

Han existido muchos intentos de clasificar todos los tipos de neurosis con sus correspondientes síntomas. El mismo Freud hizo una categorización de las diferentes afecciones psíquicas. Los dos grandes rubros donde las categoriza en su trabajo son las Neurosis Actuales y las Psiconeurosis (Laplanche y Pontalis, 2004).

Las neurosis actuales se diferencian de las psiconeurosis porque las primeras tienen un antecedente etiológico en una disfunción somática de la sexualidad. Las psiconeurosis son distintas pues un factor determinante es causante del conflicto psíquico, también conocido como psiconeurosis de defensa (Laplanche y Pontalis, 2004). Entre las neurosis actuales están la neurastenia y las neurosis de angustia. Las psiconeurosis incluyen afecciones como: la neurosis, la psicosis, la histeria y las obsesiones (Freud, 2010b).

Freud diferenció varios tipos de neurosis, entre ellas están las psiconeurosis, las neurosis de angustia, la neurosis mixta, la neurosis obsesiva, la neurosis traumática, para objeto de la presente tesis nos enfocaremos a la neurosis de angustia.

La angustia es definida por primera vez por Søren Kierkegaard, un filósofo y teólogo danés del siglo XIX en su libro titulado “El concepto de angustia”. La define como un miedo poco definido que se siente, principalmente, por el hecho de elegir algo que podría tener como consecuencia el ser pecador, pero también, significa la posibilidad de ser libres y tener nuestra propia identidad porque al sentirla hacemos un rápido balance de nuestras opciones, nuestro conocimiento, lo que nos lleva a conocernos. (Kierkegaard, 1844).

Pensando en ambos conceptos, Freud abre la discusión de la neurosis de angustia donde identifica que los síntomas sexuales son el factor determinante en el diagnóstico correcto de éstas afecciones, que los demás síntomas no dejan de ser importantes pero que los síntomas sexuales, pertenecientes a la etiología, son dignos de la primera posición en el cuadro clínico. Son también las causas sexuales, dice Freud, las que posibilitan al médico su acción terapéutica (Freud, 2010a).

La neurosis de angustia, vista desde la primera concepción de Freud, es entendida como un tipo de neurosis donde predomina la angustia, es decir, incluye la expectación ansiosa y ataques de angustia, se caracterizan por una acumulación de excitación sexual que se transforma en síntomas sin mediación psíquica (Lapranche y Pontalis, 2004).

Freud, en su segunda concepción de la angustia diferencia entre angustia real o angustia automática. Se da en dos tiempos. La angustia real es delimitada como una transformación de la libido porque no pudo ser descargada adecuadamente (Freud, 1895). La angustia automática es una reacción que el individuo tiene ante una situación traumática, sometido a una serie de excitaciones internas o externas que no es capaz de controlar (Freud, 1926).

La neurosis de angustia, y en general las neurosis, han sido estudiadas a partir de los diferentes casos que han tenido los psicoanalistas o psicólogos de pacientes que han podido estudiar por largo tiempo en el análisis o la terapia y que ha dado cuenta de sus síntomas gracias a un correcto manejo del caso. Además

de que la constante presentación de casos en seminarios o simposios de psicología avalan los procedimientos y el manejo del caso para su posterior publicación (Reich, 2010).

El debate teórico aquí presentado incluye controversias sobre los contrastes e implicaciones que trae consigo el concepto de neurosis de angustia en Sigmund Freud y Wilhelm Reich. En el debate intervienen principalmente dos actores con puntos de vista no coincidentes sobre la manera de identificar y trabajar con la neurosis de angustia, lo cual me lleva a plantearme la siguiente problemática:

¿Que implica el concepto de neurosis de angustia en el marco de la teoría psicosexual de Freud?; ¿Qué alcances y límites tuvo el concepto de neurosis de angustia en Freud entre su primera concepción y su segunda?; ¿Que implica el concepto de neurosis de angustia en el marco de la teoría del orgasmo de Reich?; ¿Cuáles son los contrastes teóricos entre las conclusiones de Freud y Reich en relación con el concepto de neurosis de angustia?

Los ejes de la investigación que dan respuesta a estos planteamientos son los siguientes:

El debate de la neurosis de angustia fundamentalmente se ha polarizado en dos líneas. Por un lado tenemos el mirador de Freud: donde la tarea terapéutica, la solución de la neurosis, consiste en comprender el conflicto del paciente, hacerlo emerger lentamente a partir del trabajo analítico para que el paciente lo haga consiente, y después, ya que el analizado haya comprendido su conflicto y tenga un entendimiento amplio de sí mismo, consiga una mejor calidad de vida, funcional. Basado siempre en el método de la Asociación Libre.

Desde el mirador de Reich la cura para la neurosis es generar la potencia orgástica trabajando sobre las resistencias del carácter. Logrando así, la descarga total de la excitación sexual. El sujeto sería poseedor de un carácter genital maduro y trascendería, también desde lo corporal, la patología de la neurosis de angustia (Reich, 2010).

En este sentido el trabajo aquí presentado buscará profundizar en los aspectos teóricos y metodológicos que nos permitan analizar las dos teorías de estos autores sobre la neurosis de angustia. Por lo que, la presente tesis tiene tres objetivos centrales: uno, mostrar el alcance y el límite de ambas concepciones de neurosis de angustia provenientes de la teoría psicosexual de Sigmund Freud; dos, mostrar la concepción de neurosis de angustia en el marco de la teoría del orgasmo de Wilhelm Reich y; tres, advertir los contrastes entre las conclusiones de ambas teorías.

El trabajo está estructurado de la siguiente manera: en el capítulo uno inicia con una presentación de la teoría psicosexual de Sigmund Freud la cual nos permite tener una base sólida sobre sus argumentos críticos de la represión sexual en la vida del ser humano: desde la infancia hasta la adultez. Se presenta también la tipificación de las neurosis con el propósito de podernos enfocar en el segundo capítulo solo en la neurosis de angustia y en sus dos concepciones. El segundo capítulo se enfoca en la neurosis de angustia. Se hace una presentación de la primera y segunda lectura de Sigmund Freud acerca de la neurosis de angustia. En la primera concepción el primer punto que define sobre la neurosis de angustia es su etiología. Ésta es originada por una acumulación de excitación que provoca angustia o líbido transmutada en angustia, es decir, la represión sexual como causa de la angustia. El segundo punto es que la angustia de ésta neurosis se caracteriza por el desvío que hay de lo psíquico existente en la excitación sexual somática. El *coitus interruptus* es la primera causa de neurosis de angustia, aunque provocado por la insatisfacción en la relación sexual por ambos o alguno de sus miembros. Esta patología no permite la derivación psíquica, por lo que la meta terapéutica es un comercio sexual satisfactorio. En la segunda concepción, Freud hace un extenso estudio del afecto de la angustia desde otra patología, ahora lo hace desde la neurosis traumática y obsesiva. Concluye que la represión sexual ya no es causante de la angustia en el individuo, sino que la angustia primordial o del nacimiento es causante de la represión sexual. Definiendo así sus nuevos conceptos: la angustia señal y la angustia automática. Contiene las dos perspectivas entorno a la neurosis de angustia, que se articula en dos

coordinadas: 1) La primera concepción de la neurosis de angustia en Sigmund Freud que data antes de la primera guerra mundial (1914-1918); y 2) La segunda concepción de la neurosis de angustia en Sigmund Freud que data después de la primera guerra mundial. Finalmente, el tercer capítulo dará cuenta de los contrastes teóricos que existen entre Reich y Freud planteando una discusión que se sostuvo a partir de la neurosis de angustia. Éste proceso llevó a Reich a crear su análisis del carácter mediante las resistencias del paciente, principalmente la hostilidad. Y su teoría del orgasmo que tiene como máxima llevar al sujeto a ser potente orgásmicamente para poder liberar su excitación sexual durante la relación sexual. Se presenta la crítica a la concepción final de Sigmund Freud de la neurosis de angustia desde la perspectiva de la teoría del orgasmo y el análisis del carácter de Wilhelm Reich.

Se explica claramente que la teoría económico-sexual de Reich toma la primera concepción de Freud sobre la neurosis de angustia y la lleva más lejos. Se reconoce que Freud llegó a buen puerto cuando observó la etiología sexual de la neurosis de angustia. Pero la crítica es clara: en la segunda concepción, la desexualiza, la priva del fundamento de la represión sexual como causa de la angustia y biologiza la destructividad del hombre.

La terapia Reichiana se caracteriza por descubrir que la angustia sentida por el individuo no es líbido transmutada, como dice Freud, es, más bien, la excitación sexual estimulando otro sistema que no debería. En la excitación sexual no inhibida se estimula a los genitales y la energía sexual es descargada completamente evitando cualquier patología derivada de éste proceso. En cambio, en el proceso de inhibición de la sexualidad, se desvía la excitación sexual al sistema cardiovascular y es sentido por el organismo como angustia. Se concluye que Freud no tuvo el suficiente cuidado para suponer que la angustia tiene una base fisiológica que tiene procesos preparatorios. No puede ser, todo lo anterior, manejado sencillamente sólo por el yo.

Por lo cual para la presente tesis se efectuó una búsqueda documental extensa acerca de todos los textos que tuvieran entre sus principales temas a

tratar la neurosis de angustia o la etiología de la neurosis, incluyendo a autores como Sigmund Freud y las definiciones de Laplanche y Poltalis en su diccionario de psicoanálisis. Además de una amplia investigación y revisión de los escritos de Wilhelm Reich acerca de su teoría, del concepto de neurosis de angustia y de textos que hablaran del mismo Sigmund Freud.

También se realizó un estudio de todos los textos acerca de la concepción de neurosis de angustia de Freud en diferentes épocas de su vida, pues hubo cambios en su teoría a lo largo del tiempo. Se repitió el proceso con los textos de Reich pues, al igual que Freud, complementó su teoría tiempo después y para los fines requeridos en ésta tesis se revisaron los que tenían una polémica con Freud.

CAPÍTULO 1. ANTECEDENTES DE LA TEORÍA FREUDIANA

“La terapia psicoanalítica no es por el momento de aplicación universal; tengo noticia de las siguientes limitaciones: exige cierto grado de madurez e intelección en el enfermo, y por eso es inepta para personas infantiles o adultos imbéciles o incultos.(...) Por último, sólo es posible cuando el enfermo tiene un estado psíquico normal desde el cual se pueda dominar el material patológico”

Sigmund Freud

1.1 Teoría Psicosexual de Sigmund Freud

Dentro del tratado de los Tres Ensayos de Teoría Sexual (1915¹), en el ensayo titulado “La sexualidad infantil” Sigmund Freud habla concretamente de las diferentes etapas que conforman dicha sexualidad. Se comienza evaluando por qué, si hay indicios muy claros de un desarrollo de la sexualidad en la infancia, no hay estudios serios sobre el tema. Freud opina que el juicio popular de su época es que en la infancia no está “despierta” la pulsión sexual que, más tarde, estará presente en la pubertad. Considera que éste es un error de graves consecuencias pues la infancia parece ser la etapa más adecuada para hacer un estudio a fondo de la sexualidad en el ser humano que daría como premisa los rasgos, el desarrollo y las diversas fuentes de ésta.

Freud reconoce la causa del descuido en el ámbito sexual durante la infancia por parte de los escritores e investigadores de aquella época. Comenta que las razones por las que sucede esto son, por una parte, el efecto de la educación convencional preponderante de la época, y por la otra, resultado de un fenómeno psíquico que actúa durante los primeros años de vida y que le ocurre a la mayoría de los seres humanos: la amnesia infantil (Freud, 2010f).

¹ La primera edición publicada de los Tres Ensayos de Teoría Sexual fue en 1905. Cabe mencionar que en las posteriores publicaciones y hasta 1925, última publicación en vida de Freud, se fueron agregando apartados y modificaciones. En cuanto a las Teorías Sexuales Infantiles, y sobre la organización pregenital de la libido, fueron incorporadas en su totalidad en el año del 1915.

Durante la infancia ocurren las primeras y más profundas huellas de nuestra vida anímica que serán determinantes para nuestra vida posterior, por lo que Freud procura hacer un pequeño análisis de cómo se comporta el ser humano en estos años que no recuerda de su vida. Observa que el niño reacciona con una energía imponente ante las emociones más diversas: alegría, dolor, amor, celos; pasiones que agitan al niño con violencia. ¿Por qué sobreviene la amnesia? Es en este texto donde hace una comparación con la amnesia de los neuróticos, que acontece por una represión de lo sucedido en la esencia del recuerdo, y ¿si se produjese ésta amnesia infantil por un mecanismo similar que tuviera relación con las mociones sexuales de la infancia? (Freud, 2010f).

En los enfermos de histeria la amnesia se halla al servicio de la represión, pero lo anterior solo es posible si el sujeto posee un conjunto de huellas mnémicas que se han mantenido fuera de la conciencia y que mediante “una ligazón asociativa” atraen hacia sí, hacia el proceso de represión, sucesos sobre los que actúan quedando fuera de la conciencia (Freud, 2010f).

En la opinión de Freud la amnesia infantil sirve para ocultar al individuo los inicios de su desarrollo sexual y que es el causante de que no se le haya tomado la importancia debida a este temprano periodo de la vida que tendrá notables resultados posteriores, pues la amnesia ha sido universal (Freud, 2010f).

Una investigación más a fondo, en neuróticos, reveló que existían evidencias de mociones sexuales en la infancia que estaban en el inconsciente. Por lo que habría que suponer que el niño trae consigo éstas mociones que irán desarrollándose pero que en algún punto del proceso se contienen. Podrían cumplirse una de las siguientes premisas: que las regulares oleadas de avance del desarrollo sexual rompan esta contención o que sea suspendido este avance por las particularidades del sujeto. Lo cierto es que, desde el chupeteo, durante el primer año de vida ya hay señas de un desarrollo sexual en el niño que puede estar sujeto a la observación (Freud, 2010f).

1.1.1 Fase Oral

La primera exteriorización sexual del infante es, lo que Freud llama, el *chupeteo* o, más específicamente, el “mamar con fruición” o placer. Consiste en el contacto de succión de los labios, repetido rítmicamente, que no tiene por meta la nutrición. El objeto de ésta conducta puede ser una parte de los labios, la lengua, un lugar de la piel, un dedo, cualquier cosa que permita la acción de succionar o mamar. A veces lo acompaña un sutil tironeo del lóbulo de la oreja debido a la pulsión de prensión que brota al mismo tiempo (Freud, 2010f).

Ésta acción capta toda la atención del niño, algunas ocasiones se adormece o, incluso, tiene una reacción motora parecida o similar al orgasmo. Suele suceder que se combine con la frotación de ciertos lugares externos como el pecho, los genitales. Es por esta misma vía que llegan y se conducen a la masturbación (Freud, 2010f).

La opinión generalizada de esta acción es reconocida como de naturaleza sexual. Pero también se coincide en que deben sofocarla hasta su desaparición pues la consideran una mala costumbre entre los niños. Freud señala que el error viene de concebir lo “sexual” sinónimo de “genital”. El chupeteo es una acción en la que es justificada su base sexual y debe ser estudiada como rasgo esencial de la práctica sexual infantil (Freud, 2010f).

Freud llama genital a la forma de amor que ascendería el sujeto al completar su desarrollo psicosexual, lo que supone, no solamente la entrada en la fase genital, sino también, la superación del complejo de Edipo, que explicaremos más adelante. Lo sexual o la sexualidad no solo designa las actividades y el placer que dependen del funcionamiento del aparato genital, sino toda una gama de excitaciones y actividades productoras de placer que existen desde la infancia que no pueden ser reducidas a la satisfacción de una necesidad fisiológica fundamental, llámese hambre, respiración, función excretora, etc. Y es un componente en la forma normal del amor sexual (Laplanche y Pontalis, 2004).

La opinión de Freud (2010f) es que ésta acción de mamar debe llevarse a una profunda consideración pues aún hay que sacarle provecho. Lo primero que le llama la atención de ésta acción es que está dirigida a sí mismo y no a otra persona, es decir, es *autoerótica*. Existe una sospecha de que el niño que repite esta acción lo hace por una búsqueda de placer que ha quedado grabada en su memoria por el genuino gozo que le provocó la estimulación del cálido flujir de la leche materna, Freud juzga aquí que los labios juegan un papel de *zona erógena*², combinada con la satisfacción cubierta de la necesidad de alimentarse, además de ser una de las primeras conductas más importantes de su vida.

Freud expresa que el niño no utiliza ningún objeto para mamar fuera de su cuerpo porque así busca una cierta independencia del mundo exterior pues reconoce que no lo puede dominar, además de que es más cómodo buscar una porción de su propia piel. Habría que decir que no todos los niños presentan esta actividad de mamar con fruición. Esto debido a que la zona erógena de los labios no está aún tan reforzada y si se agrega represión a este acto, en la adultez, será manifestado como asco frente a la comida o vómitos histéricos pues la represión invadirá la pulsión de nutrición (Freud, 2010f).

Al fin, Freud, reconoce que hay tres factores esenciales que hacen del chupeteo una exteriorización sexual infantil. Éstas son: que se origina por una real cobertura de las funciones corporales importantes para la vida, es decir, una función vital que es el alimentarse; que es autoerótica, es decir, su objeto sexual es sí mismo; y, por último, que su meta sexual está por debajo de una zona erógena. Los tres últimos puntos parecen válidos para todas las exteriorizaciones sexuales infantiles (Freud, 2010f).

Aquí convendría aclarar de principio que, dentro de la primera teoría de las pulsiones de Freud, las pulsiones sexuales se apoyan en las pulsiones de autoconservación para en lo posterior ser independientes. La relación primitiva que la pulsión sexual tiene con las pulsiones de autoconservación se fundamenta

² Erogeneidad: Capacidad que posee toda región corporal de constituir la fuente de una excitación sexual, es decir, de comportarse como una zona erógena (Laplanche y Pontalis, 2004).

en las funciones vitales que éstas últimas cubren. Es decir que las pulsiones sexuales se basan en una fuente orgánica, para obtener una dirección y un objetivo primordial para después, en la pubertad, buscar la independencia (Laplanche y Pontalis, 2004). Es claro que en estas primeras exteriorizaciones sexuales infantiles orales la pulsión de autoconservación que apoya a la pulsión sexual placentera es la función vital del hambre y la nutrición.

Pero, también hay que mencionar que, aunque no está dirigida a un objeto externo, sí hay un objeto externo que dirige la acción del infante. Es decir, el niño fue previamente estimulado, de ahí que aprendiese cómo hacerlo para sí mismo. En la acción de mamar, que el niño efectúa para alimentarse, la madre lo acaricia enseñándole a sentir satisfacción por ese acto: siendo la boca la zona estimulada por el pezón de la madre, cubriendo la necesidad de alimentarse. Pero también, conjuntamente, comienza a aparecer el proceso sexual. La madre libidiniza³ al niño cuando lo alimenta (Ayala, 2013).

1.1.1.1 Caracteres de las zonas erógenas

Al hacer Freud toda esta aportación acerca de la exteriorización sexual del chupeteo se propone aclarar las cosas aún más, por lo que hace una exploración acerca de las zonas erógenas y sus características. Define la *zona erógena* como un sector de piel o mucosa en la que ciertas estimulaciones causan un efecto placentero con determinadas propiedades (Freud, 2010f).

En general, todo el cuerpo puede ser una ayuda para las zonas erógenas, incluso los órganos, pero hay ciertas regiones que están predestinadas a serlo. Lo que lo define como zona erógena es la propiedad de producción de placer, en este caso la cualidad del estímulo es más importante que la constitución de algunas partes del cuerpo (Freud, 2010f).

Aquí Freud vuelve a hacer una analogía con la histeria pues entre sus síntomas están la capacidad de desplazamiento. En esta afección la represión

³ Esta frase refiere que la madre le imprime a su hijo la impronta del placer y satisfacción con sus acciones al momento de alimentarlo y darle amor (Ayala, 2013).

afecta, mayormente, las zonas genitales por lo que los estímulos que debieran excitar estas zonas se desplazan a las restantes zonas erógenas. Además, éstas últimas se comportan como un todo al respecto de los genitales en la vida adulta. Por lo que cualquier sector del cuerpo puede ser dotado de excitabilidad de los genitales y elevado a condición de zona erógena. He aquí que las zonas erógenas e hysterógenas manifiestan las mismas características (Freud, 2010f).

1.1.1.2 Meta sexual infantil

Ahora Freud puntualiza que la meta sexual infantil es estimular apropiadamente la zona erógena para que produzca satisfacción. Por supuesto que se crea una necesidad de repetición de la acción si ya hubo antes un estímulo suficientemente placentero para que se quedara en la memoria esta meta. No está predestinada, se llega a ella por azar. También se repite por dos argumentos interesantes: uno, por un particular sentimiento de tensión o displacer sentido antes de la repetición; y dos, por una sensación de cosquilleo condicionado proyectado a la zona erógena periférica que da como resultado la repetición del evento (Freud, 2010f).

1.1.2 Fase Anal

En este momento que ya es más claro el panorama de la sexualidad infantil, gracias a la aportación de las zonas erógenas cabe mencionar que Freud hace más práctica la investigación y ahora se concentrará en cuáles son los pasos que el niño da en busca de su satisfacción para explorar ahí la existencia de alguna fase sexual importante en el niño (Freud, 2010f).

La siguiente etapa sexual del niño la identifica Freud por la activación de la zona anal, en un primer instante por la semejanza con los labios, en un segundo plano porque cubre con el requisito de ser función vital para la vida y no solo de la sexualidad. Cubre también con el segundo requisito de estar ligado a una zona erógena, y este sector del cuerpo está cargado originariamente de éste valor. Igualmente habría que mencionar que el valor erógeno de ésta parte del cuerpo está también otorgado por la afectación de esta zona en los neuróticos (Freud, 2010f).

Freud describe que en esta etapa los niños se evidencian así mismos por la conducta de detener las heces, hasta el punto de tener contracciones musculares, para que cuando salgan se produzca un poderoso estímulo a la mucosa del ano que se puede calificar de estímulo erógeno, esto demuestra que el niño trata de sacar el mayor beneficio a ésta acción de defecar (Freud, 2010f).

Ahora, vayamos al contenido de los intestinos pues dentro del mundo infantil, existen interesantes anécdotas de ésta situación. La primera de ellas es que el niño se comporta como si las heces fueran parte de su propio cuerpo, usándolas para su beneficio. Por una parte, las significa como un regalo que demuestre su obediencia, y/o por otro lado un desafío denegando el acto. La segunda trata de que no solo lo ressignifica como regalo sino como hijo que se logra por la comida y es dado a luz por el intestino, aspecto que es sustentado en las teorías sexuales infantiles (Freud, 2010f).

Lo negativo de la repetición del aprovechamiento de la estimulación masturbatoria anal es que si esto continúa, en la adultez, se puede traducir como estreñimiento, padecimiento que es tan frecuente en los neurópatas. Además, habría que agregar que muchos neuróticos tienen rituales y ceremonias que mantienen en secreto que expresan una ligazón de lo anal con la vida de ultratumba (Freud, 2010f).

Es importante añadir que el erotismo anal tiene un significado fundamental en su desarrollo pues ésta actividad será la primera que se le prohíba rotundamente por los padres. El niño sentirá lo anterior como un ambiente hostil a sus mociones pulsionales que producirá una represión y que disminuirá sus posibilidades de placer. Así mismo, se asociaría todo lo anal con todo lo que hay que desechar. Incluso habrá una disociación en los procesos anales y genitales aunque la fisiología lo contradiga (Freud, 2010f).

En niños de mayor edad no es raro que persista una natural masturbación anal con el dedo o por causa de condicionamiento de picazón o cosquilleo en la

zona o la periferia. También en este proceso es que se inicia el intercambio del erotismo anal al erotismo fálico (Freud, 2010f).

1.1.3 Fase Fálica

Entre las zonas erógenas del cuerpo, no podría calificarse ésta como la más importante, ni es portadora de las mociones sexuales más antiguas, pero, sí está destinado a un futuro prometedor. Tanto en las niñas como en los niños esta zona es los genitales y está fuertemente asociada con la acción de la *micción*: glande y clítoris (Freud, 2010f).

Así pues la siguiente zona que se activa en los niños son los genitales, que en el caso del varón ya cuenta con secreciones dentro de un saco que ayudan a incitar la excitación sexual. La activación sexual de esta zona erógena corresponde a la activación preliminar de la zona real que conducirá a una vida sexual “normal” (Freud, 2010f).

Debido al cuidado que estas zonas necesitan de lavado y frotación por constante flujo de secreciones, el niño descubre ciertas excitaciones accidentales que otorgan satisfacción por esta zona muy temprano en su vida, quizás, vislumbra Freud, desde la lactancia. Es por esto que Freud considera que la zona erógena de los genitales es la primera, pues su descubrimiento y estimulación por el infante fue a muy temprana edad. El tipo más común de masturbación es la frotación con la mano o una presión ejercida con la mano o con los mismos muslos, esta última es la más frecuente entre las mujeres (Freud, 2010f).

Haremos aquí una pausa para diferenciar las distintas etapas de la masturbación infantil, en donde la opinión popular solo reconoce la última. La primera corresponde a la etapa de lactancia, que ya se ha analizado anteriormente; la segunda al breve brote de práctica sexual hacia el cuarto año de vida, que se explicará en breve; y la tercera concierne al onanismo de la pubertad, explicada hasta la etapa de la fase genital (Freud, 2010f).

1.1.3.1 La Segunda Fase de la Masturbación Infantil

El onanismo del lactante parece desaparecer tras un breve período, sin embargo su continuación hasta la pubertad parece ser la primera desviación de la pulsión sexual. Después de este lapso vuelve a despertar de nuevo en esta zona genital por el cuarto año de vida y dura un tiempo hasta que, otra vez, se sofoca o continúa sin interrupción (Freud, 2010f).

Es crucial señalar que en ésta segunda etapa del despertar sexual infantil se llevan a cabo las huellas que perduran durante toda la vida y que llevarán al sujeto a una salud del carácter o a una sintomatología de neurosis después de la pubertad. También sobre este período se suscita la amnesia que hace que queden en el olvido los sucesos consientes que atestiguan este desarrollo sexual infantil. Por medio de un proceso psicoanalítico se pueden llegar hasta estos recuerdos y hacer consiente lo olvidado para que se puedan evitar compulsiones que se produzcan a partir de éste material psíquico inconsciente (Freud, 2010f).

1.1.3.2 Retorno a la Masturbación de la Lactancia

En estos años, suele regresar el onanismo de la lactancia por medio de picazón que reclama una satisfacción o como un proceso de polución. Incidente más común entre las niñas y parece, aunque no es regla, tener como antecedente un lapso de masturbación activa anterior (Freud, 2010f).

La forma en que se exteriorizan los síntomas que se relacionan con una perturbación en esta etapa, frente a la carencia de un desarrollo real de los genitales y todos sus fluidos, es expresado en el aparato urinario. Cuando hay padecimientos en éste aparato, en ésta época de la vida, podría referirse a perturbaciones sexuales, como por ejemplo la enuresis nocturna (Freud, 2010f).

Existen causas internas y externas que influyen para la reaparición de la actividad sexual en estos años. En el caso de la neurosis, las dos causas pudieron deducirse mediante la estructura de los síntomas y revelarse con exactitud con la

exploración psicoanalítica. En esta ocasión Freud solo se ocupa de las causas externas pues tienen una especial influencia en esta época (Freud, 2010f).

Una causa externa que hay que tener en cuenta es la seducción, que coloca al niño como objeto sexual. Este evento puede ser efectuado por un adulto o por otro niño. Tendrá diferentes consecuencias, entre ellas: una fuerte impresión, un goce de sus zonas genitales y lo que seguirá de eso es una constante repetición de lo sucedido por vía onanista. Freud reconoce que le ha dado una consideración significativa a la seducción en otros escritos que hizo pero que la seducción no es algo necesario para el despertar la vida sexual infantil. Al igual que el primer despertar de la práctica sexual infantil en la etapa de la lactancia, este segundo despertar podría activarse de causas internas (Freud, 2010f).

1.1.3.3 Pulsiones Parciales

Freud aclara que la seducción es un componente que lejos de aclarar el panorama en el estudio de la vida sexual infantil más bien lo oscurece porque se le induce al niño a ser objeto sexual cuando el desarrollo no ha mostrado ninguna necesidad para serlo (Freud, 2010f).

Comenta Freud que la experiencia admite que también hay otras pulsiones en las que el niño vuelve sus objetos sexuales a otras personas, estas son: las pulsiones de placer de ver, de exhibir y de la crueldad. En ésta época de la vida infantil parecen ser independientes de las zonas erógenas pero, más tarde en la vida adulta, se relacionarán más estrechamente con la vida sexual (Freud, 2010f).

Podría pervertirse muy fácilmente la etapa del placer de ver si es que existió en el niño la causa externa de la seducción, teniendo una gran significación en la vida sexual infantil. Aunque, también, la pulsión de ver por placer puede surgir espontáneamente a su tiempo, sin la intromisión de la seducción. Al principio la atención se dirige a sus propios genitales pero el siguiente paso es tener curiosidad por el de los demás niños, es aquí cuando Freud dice que se vuelven *voyeurs*, pues la única oportunidad que se les presenta para satisfacer esta

necesidad es cuando están en el baño, viendo como orinan o como defecan sus compañeros (Freud, 2010f).

Si se estudia la represión que sobreviene en el niño por ésta conducta de ver genitales, los propios y los ajenos, más a fondo se revela que la formación de síntomas neuróticos sucede por ésta situación ya que son vividos por el niño como una presión que lo atormenta, ya que la represión de ésta pulsión viene desde aquella época y, además, son la fuerza impulsora de estos síntomas (Freud, 2010f).

De manera muy independiente se desarrollan los componentes crueles de la pulsión sexual en el niño, Freud afirma que la crueldad es algo “enteramente natural” en los niños y que debido a que la compasión no aparece hasta después en su desarrollo no se encuentra una inhibición al ver el dolor del otro. Entraría dentro de lo “normal” antes de la etapa del Complejo de Edipo. Antes de que Freud incluyera en su teoría el concepto de pulsión de muerte, que cambiaría la concepción de la angustia, decía que *“las mociones crueles fluyen de fuentes en realidad independientes de la sexualidad pero que ambas pueden entrar en conexión tempranamente”* (Stratchey, citado en Freud, 2010f:175).

Los niños que tienen una predilección por ser crueles con los animales o con sus compañeros se puede inferir que tuvieron una práctica sexual prematura e intensa, que por lo general se confirma, que proviene de las zonas erógenas. En casos de madurez anticipada o coincidente de todas las pulsiones sexuales, la práctica sexual erógena parece ser la primordial. Que en esta fase del desarrollo del niño no esté presente la compasión es un peligro latente pues, más tarde cuando el niño crezca y sea un adulto, la pulsión de la crueldad y las erógenas podrían ser inseparables. También este sería un posible origen del masoquismo (Freud, 2010f).

Dentro de las pulsiones parciales que van floreciendo en el niño está también la pulsión del saber que se expresa en la investigación constante del niño sobre temas particulares. Sucede a la par del punto álgido de la vida sexual, y se

puede distinguir concretamente entre los tres y cinco años. Por un lado trabaja como una forma de apoderarse del mundo, y por la otra, funciona junto con la energía de la pulsión de ver. El vínculo que sostiene la pulsión de saber con la vida sexual es muy particular pues recae sobre ésta última la investigación del niño, de forma inesperada e intensa y, expresa Freud, despertada, quizás, por la sexualidad (Freud, 2010f).

Freud (2010f) halla un práctico interés especial que guía la investigación del niño: la amenaza que siente al saber que un niño más pequeño llegará a su ambiente. Al saber esto se vuelve reflexivo y penetrante con el tema, se expresa normalmente con la pregunta ¿De dónde vienen los niños? La diferenciación de los sexos no aparece aún en su mente pues el niño cree que todos los niños y niñas poseen un pene como el suyo pero cuando se da cuenta de la carencia de éste en la niña, además de la representación que observa en ellas, le resulta imposible no pensar en una falta del pene.

La teoría general de los niños es que todos tienen un pene pero que las niñas lo dejaron de tener por una castración, lo que tiene repercusiones importantes es su pensamiento, como por ejemplo: el complejo de castración que siempre los amenaza, que haya un menosprecio por el sexo opuesto, la conformación de algunas perversiones pues las mujeres “ya lo han perdido”. Freud reflexiona que, a su vez, las niñas también piensan que poseían un pene y que las castraron, esto hace pensar que la teoría de los niños de que todos tienen un pene también abarca a las niñas. En lo que se refiere a las niñas no sucede este proceso de menosprecio aunque, dice Freud, si hay una envidia del pene que concluye en un auténtico deseo de ser varón (Freud, 2010f).

Para responder la pregunta acerca del nacimiento la teoría universal de los niños es, aunque recordada solo por la ayuda del análisis, que los hijos se conciben por haber comido algo en especial y que nacen por el intestino, como el excremento (Freud, 2010f).

Freud (2010f) manifiesta que si los niños son testigos de algún encuentro sexual entre los padres o adultos, ellos lo conciben como algo sádico, como un castigo, o como un maltrato. Lo anterior puede mal dirigir o sufrir un desplazamiento de la meta sexual. Su preocupación por este tema se exterioriza en la pregunta ¿En qué consiste estar casado? Aunque evidentemente no llegan a una respuesta satisfactoria.

Cuando el niño no consigue o no confía en las respuestas que el adulto le da sobre el nacimiento sucumbe a la sensación de fracaso y la pulsión de saber no queda saciada. Este proceso puede tener consecuencias importantes en el deterioro duradero del saber. Además de una desconfianza marcada con los adultos, resultado de la no obtención de la verdad, que los hace sentir como extraños (Freud, 2010f).

1.1.3.4 Fuentes de la Sexualidad Infantil

Al rastrear los orígenes de la sexualidad infantil Freud halló que la excitación sexual nace por: uno, la reproducción de una sensación placentera antes vivenciada originada por procesos orgánicos; dos, por una estimulación adecuada en la periferia de las zonas erógenas y; tres, como manifestación de algunas pulsiones que aún no sabemos cómo funcionan (Freud, 2010f).

Freud dice que estos sectores de la piel, las zonas erógenas, muestra una excitabilidad particular que intensifica este mismo proceso. No nos asombrará que algunos efectos generalizados en la piel son causa de efectos erógenos muy concretos (Freud, 2010f).

1.1.3.4.1 Excitaciones Mecánicas

La producción de una excitación sexual también se da a partir de sacudimientos mecánicos del cuerpo con la característica del ritmo. Distingamos tres clases de influencia de estímulo: las que actúan sobre el aparato sensorial de los nervios vestibulares, las que actúan sobre la piel y las que actúan sobre zonas más profundas; como los músculos y las articulaciones (Freud, 2010f).

La existencia del placer en estos sacudimientos mecánicos rítmicos se puede consentir por el gran gozo que siente los niños al ser columpiados, aventados en el aire, todo lo que tenga que ver con juegos de movimiento pasivo. También en los ferrocarriles o en los carruajes hay una sensación de placer en los niños ya mayores que suelen transformarlo en el núcleo de un simbolismo refinadamente sexual pues provienen de un movimiento mecánico (Freud, 2010f).

Si sumamos a este proceso la represión tendremos como resultado que las personas que disfrutaron de estos juegos en la infancia, en la adultez sucederá justamente lo contrario, al verse involucrados en movimientos mecánicos rítmicos les ocasionaran náuseas, angustia, o un terrible agotamiento y evitarán repetir la experiencia. He aquí una explicación de porqué en el padecimiento de la neurosis traumática histeriforme grave sucede que, el sacudimiento mecánico, produce una sensación de terror o una terrible conmoción del mecanismo o quimismo sexual (Freud, 2010f).

1.1.3.4.2 Actividad Muscular

La actividad muscular intensa está relacionada con la excitación sexual pues conlleva un placer extraordinario. Al principio es un placer provocado por las sensaciones de movimiento pero después se le agrega que, durante los juegos de contacto violento, surgieron las primeras excitaciones genitales pues, aparte de la actividad muscular intensa, también había un estrecho contacto con el oponente (Freud, 2010f).

En el fenómeno de la excitación sexual por la vía de la actividad muscular se encuentra también una de las bases de la pulsión sádica. Pues se conectan estrechamente los juegos violentos y la excitación sexual que puede llevar más tarde a una orientación sexual que prefiera éste tipo de exteriorizaciones (Freud, 2010f).

También hay que mencionar que la educación moderna, e incluso en la época de Freud, se sustituye el goce sexual por la actividad muscular intensa en los

jóvenes para apartarlos de la sexualidad, limitándolo a los componentes autoeróticos (Freud, 2010f).

1.1.3.4.3 Procesos Afectivos

Cuando se hace una observación simultánea de los procesos afectivos intensos y las exteriorizaciones sexuales en el niño comprobaremos que existe una estrecha relación entre ellos e incluso pueden cooperar para una comprensión del efecto patógeno de estos movimientos del ánimo pues ha quedado respaldado el hecho de que incluso en situaciones extremas o angustiantes sobrevenga un sentimiento estimulador que urja el contacto con los genitales o haya una polución que termine en consecuencias embarazosas (Freud, 2010f).

Freud (2010f) detalla que la excitación sexual aún en situaciones angustiantes, de miedo, o de espanto sigue efectuándose en la vida del adulto. También menciona que ciertas sensaciones están sujetas a circunstancias concomitantes, es decir, que muchas personas buscan conseguir esta situación pues ya se ha vinculado con la excitación sexual.

Es importante especificar que Freud aquí parece encontrar una de las raíces principales de la pulsión sadomasoquista pues lo anteriormente explicado es válido también para sensaciones de dolor intenso que provocan un efecto erógeno, sobre todo cuando el dolor se disminuye o se aleja (Freud, 2010f).

1.1.3.4.4 Trabajo Intelectual

Freud hace un señalamiento que es bien conocido por la opinión popular de que el trabajo intelectual también trae consigo una excitación sexual concomitante ya que el proceso de la concentración, la atención y en general el esfuerzo mental tienen esta consecuencia. Así mismo menciona que aquí se sustenta la hipótesis de que las perturbaciones nerviosas resultan en un exceso de trabajo mental (Freud, 2010f).

A modo de resumen, Freud hace una recapitulación sobre las fuentes de la excitación sexual infantil e ilustra los rasgos generales que parece haber. La

primera fuente es que surgen reaseguros, es decir, que hay mecanismos que afirman que la excitación sexual se repita continuamente como por ejemplo con la ayuda de las superficies sensibles de la piel, de los órganos de los sentidos, cómo las zonas erógenas, hacen de este proceso algo que probablemente se repita. Hay dos factores importantes en la fuente de la excitación sexual, uno es la cualidad del estímulo y la otra, aunque menos importante, la intensidad. La segunda fuente de excitación sexual es la de los procesos internos, es decir, las pulsiones parciales que brotan de dentro el organismo (Freud, 2010f).

Freud (2010f) expresa en un pequeño apartado que las fuentes de la excitación sexual son constantes en todos los individuos solo que en cada uno de los sujetos está en diferentes intensidades y justo por estas diferencias es que inferimos y contribuimos a catalogar las distintas constituciones sexuales.

1.1.3.4.5 Las Vías de la Influencia Recíproca

En este apartado se origina la idea de que si las “fuentes” de la excitación sexual no solo fueran de una vía sino de influencia recíproca, es decir, de doble vía, ida y regreso, los efectos o derivaciones serían muy importantes. Es decir, que no solo hay una estimulación de las zonas erógenas que dan como resultado la excitación sexual sino que la excitación sexual también es capaz de tener secuelas en las zonas erógenas o en las funciones que desatan ésta excitación, como por ejemplo: en el trabajo intelectual, en la actividad muscular, en los procesos afectivos (Freud, 2010f).

Una buena parte de la sintomatología de las neurosis que se derivan de las perturbaciones sexuales afectan a las demás funciones del cuerpo que no son sexuales por lo que, dice Freud, tendríamos que admitir que hay una contraparte de influencias no sexuales o del cuerpo que conciernen a la excitación sexual (Freud, 2010f).

También, alude Freud (2010f), que si existen estos caminos en los que las perturbaciones sexuales dañan al resto del cuerpo debe de existir la misma

conexión pero ahora al servicio de la salud, las fuerzas pulsionales estarían dirigidas hacia otras metas no sexuales, es decir, la sublimación sexual.

Es evidente que no se siguió el camino de esta elucidación, pudiendo así haber encontrado un proceso terapéutico que tuviera impactos recíprocos. Más tarde cuando Abraham⁴ le pidió una aclaración de éste apartado Freud se limitó a decir que: *El pasaje debía resultar ambiguo porque detrás de él no había una idea clara, solo una construcción. (...) Las influencias perturbadoras provenientes de la sexualidad recorren estos caminos, y entonces, normalmente, es probable que también lo hagan los aflujos benéficos o útiles de algún otro tipo* (Stratchey, citado en Freud, 2010f:187).

1.1.4 Complejo de Edipo

Para el año de 1910, con el texto Sobre un tipo particular de elección de objeto en el hombre (Contribuciones a la psicología del amor, I), Freud se enfocó en el tema del Complejo de Edipo⁵ como fundamentación de un patrón establecido entre los hombres para escoger su pareja amorosa. Llegó hasta estas puntualizaciones por los datos de la vida amorosa de los neuróticos recogidos en sus casos (Freud, 2010f).

Freud describió cuatro condiciones que el hombre tiene para elegir a su objeto amoroso, pueden presentarse solas o juntas. La primera de estas condiciones la llama “el tercero perjudicado” que conlleva una serie de condiciones específicas necesarias para que el “amor” se abra paso. Consiste en que el hombre nunca elige a una mujer que este libre, sino a una mujer sobre la que otro hombre pueda pretender derechos de propiedad en su condición de amigo, de prometido o esposo (Freud, 2010f).

La segunda condición puede presentarse sola, aunque es poco frecuente, o puede presentarse acompañada de la primera, que es lo más común. Se le

⁴ Karl Abraham fue un psicoanalista alemán que fue uno de los primeros discípulos de Freud con quien mantuvo una relación por correspondencia consultando ambos sus pensamientos y teorías.

⁵ Sobre esta materia se puede encontrar referencia desde la correspondencia con Fliess en la Carta 71 donde Freud habla de su autopsicoanálisis. Así mismo, lo podemos encontrar en el texto de La Interpretación de los Sueños en la sección de sueños de muerte de personas queridas.

denomina “amor por mujeres fáciles” que se refiere a que un hombre no elige a la mujer que tiene reputación de ser pura y casta sino a la mujer que posee la fama de inclinarse por la infidelidad, que posea esa duda de carácter sexual. Esta condición se puede dar desde el nivel más mínimo, llámese solo coqueteo, o el nivel más alto, llámese poligamia francamente declarada. Freud le agrega los celos a esta condición pues el hombre la elige porque puede sentirlo en esta condición, solo así puede llegar la pasión a su cima y la mujer adquiere su valor pleno, solo así llega a vivenciar éstas intensas sensaciones. Algo que es importante mencionar es que los celos no son dirigidos al poseedor de la mujer sino a cualquier hombre que pueda aparecer después, en los cuales pueda sostenerse una sospecha (Freud, 2010f).

Las siguientes dos condiciones ya no son respecto del objeto elegido sino de la conducta del amante hacia el objeto de su elección. La tercera condición es la “formación de una larga serie” que tiene como fundamento un carácter obsesivo. Para Freud es llamativa la situación de que el hombre lejos de desestimar la valía de la mujer por los requisitos uno y dos, que sería lo normal, la sobrestima como objeto amoroso por las condiciones antes mencionadas dándole un valor supremo empeñándose en gastar toda su energía psíquica en su enamoramiento. Este hombre exalta la autoexigencia de fidelidad aunque en la realidad éste requerimiento se quebrante, de aquí el carácter obsesivo. El hombre que tiene esta condición la repite varias veces en su vida con todas las peculiaridades que la relación anterior tuvo hasta formar un patrón (Freud, 2010f).

La cuarta condición es la “tendencia a rescatar” a la amada. El hombre está convencido de que ella lo necesita, de que sin él perdería todo apoyo moral. La forma de rescatarla es no abandonarla. Este propósito se logra poniendo como justificación la fidelidad o su posición social amenazada, pero no disminuye la presión si los dos justificantes anteriores no están (Freud, 2010f).

Ahora, dice Freud (2010f), esclareceremos aquí el motivo de las cuatro anteriores condiciones en la elección de objeto amoroso en el hombre. Lo cierto es que todas tienen una fuente única, todas tienen el mismo origen psíquico que nace

de una fijación infantil de la ternura de la madre y constituyen uno de los desenlaces de ésta misma.

En la normalidad la libido se desprende de la madre a una edad temprana y el joven puede elegir un objeto distinto. Pero en el caso que analizamos la libido no se desligó de la madre, la elección de objeto sigue un arquetipo materno, aún después de la pubertad y los caracteres son fácilmente identificables (Freud, 2010f).

El caso más transparente es el llamado “el tercero perjudicado” pues dentro de la estructura familiar infantil el niño concibe como un rasgo que es inseparable de la madre al padre y el tercero perjudicado es él mismo. En éste mismo caso se entiende el rasgo sobrestimador que convierte a la amada en única e insustituible, rasgo que solo posee la madre. Entonces si todos los objetos amorosos serán sustitutos de la madre se comprende, también, porqué se propician la formación de series. Esto se debe, dice Freud, a que dentro de lo inconsciente lo insustituible es eficaz mediante un relevo, es decir, una serie interminable, justo porque un sustituto nunca traerá suficiente satisfacción (Freud, 2010f).

La segunda condición de “amor por mujeres fáciles” contradice el anterior postulado, es de hecho algo opuesto, dice Freud, pues a la madre se le configura una imagen impecable, casta y pura, pero al adentrarnos más en el inconsciente encontraremos el porqué de este mecanismo de opuestos. Desde el texto de la “Interpretación de los sueños” Freud enuncia que estos opuestos nos incitan a explorar el inconsciente y que dentro de éste pueden ser una misma cosa mientras que se presentan escindidos y como contrarios en la conciencia (Freud, 2010f).

Más o menos en los años de la pubertad al joven se le revelan las relaciones sexuales entre sus padres, en medio de los mensajes denigrantes y brutales que la sociedad le atribuye a la sexualidad que para el joven le resulta inconciliable al respecto de su propio descubrimiento acerca del quehacer sexual. Se rehúsa a creer que sus padres tengan comercio sexual y se defienden. A la vez

se enteran de que hay mujeres que aceptan estar con un hombre por dinero y que son objeto universal de desprecio. El joven no es ajeno a este sentimiento pero también reconoce en ellas un camino para introducirse a la vida sexual. Al final concluye que su madre y la mujer fácil no son tan diferentes y que en el fondo hacen lo mismo (Freud, 2010f).

Todos estos descubrimientos han despertado en el joven las huellas mnémicas de la infancia, volviendo a sus antiguas impresiones, poniendo en actividad ciertas emociones. Comienza a desear a su propia madre con el sentido recién adquirido y a odiar al padre por estorbar a ese deseo, como competidor. A todo esto Freud lo llama *Complejo de Edipo*. No perdona a la madre por haberle regalado a su padre, y no a él, el comercio sexual, lo considera como traición. Cuando estas emociones quedan estancadas en el joven no queda más remedio que descargarse en fantasías cuyo contenido es el quehacer sexual de la madre (Freud, 2010f).

Como son una conjugación del deseo y la venganza éstas fantasías normalmente tienen el contenido favorito de la infidelidad de la madre, donde el amante tiene rasgos del propio yo, más bien, la propia personalidad idealizada, acomodada a la edad madura, simbolizando al padre y cuya tensión tiende a disiparse con el onanismo. Entonces ahora entendemos la condición número dos que aunque parece contraria no lo es y se clarifica el contenido que hay detrás pues si está siendo derivado totalmente del complejo materno (Freud, 2010f).

Al respecto de la cuarta condición, dice Freud, parece tener una conexión muy superficial y aparente que se agotaría en la función consciente. Si la amada pone en peligro su decencia y su fidelidad el amante debe empeñarse en contrariar estos esfuerzos, rescatándola así. Pero el estudio de los recuerdos encubridores, fantasías y sueños nocturnos nos llevan por otro camino de dilucidación (Freud, 2010f).

En verdad cuando se quiere rescatar a la madre estamos hablando de un mecanismo de defensa, de una racionalización lograda de un motivo inconsciente.

Éste motivo proviene de la propia historia del hombre y es una consecuencia autónoma del complejo materno o más bien, dice Freud, parental. La fundamentación que Freud le da es esta: el niño se da cuenta de que la madre le ha regalado la vida y tiene sentimientos tiernos por ella, pero a la vez pelea por su autonomía y se origina el deseo de retornarles el regalo con algo de equiparable valor, devolverle todo lo que le ha costado, de aquí se genera la fantasía de rescatar al padre de un peligro mortal y así quedaría a mano con él (Freud, 2010f).

La aplicación que el niño tiene de esta fantasía es que debe rescatar al padre de un peligro mortal, predomina mucho el tono desafiante a éste y conserva el tono tierno con la madre. En la aplicación con la madre el tono tierno sigue siendo con ella y ahora la fantasía toma la forma de regalarle un hijo como uno mismo es, identificándose así con el padre. Ahora no podríamos hablar de un tono desafiante pero si hay un factor de peligro al enfrentarse de nuevo al nacimiento. Aquí Stratchey agrega un dato pues dice que, según la segunda teoría de la angustia de Freud, el nacimiento es el primer peligro mortal que atravesamos y que sentimos angustia por ello, vivenciar el nacimiento es causante del primer sentimiento de angustia. Vale decir que es la primera vez que menciona en un texto la hipótesis del origen de la angustia por el nacimiento. El examen más completo de ésta teoría está en el texto de “Inhibición, síntoma y angustia” (1926) que explicaremos más adelante (Freud, 2010f).

En el caso de la mujer que tiene estas fantasías dirigidas al padre tiene un sentido tierno y toman la forma de convertirse en la madre que la ha parido, se expresa en el deseo de tener como hijo al padre o tener un hijo que sea como el padre (Freud, 2010f).

El Complejo de Edipo se desmenuza en este texto para explicar más ampliamente cómo va ocurriendo el desarrollo sexual del niño, Freud comenta que el niño no tiene más remedio que vincularse con los padres de forma sexual tomando a ambos miembros de la pareja parental como objeto de sus deseos eróticos. Esto, dice Freud, se debe a que los padres tienen una ternura sobre el hijo que tiene tintes del quehacer sexual pero que está inhibido en sus metas. El

padre suele preferir a la hija y la madre al hijo despertando en ellos emociones no solo tiernas sino también hostiles. Quedará este complejo oculto por la represión pero en el inconsciente seguirá ejerciendo con gran potencia y duración (Freud, 2010f).

Cabe mencionar que el nombre de Complejo de Edipo nació del mito del rey Edipo que mata a su padre y toma por esposa a su madre, deseo que Freud identifica en los infantes al que después viene el rechazo por la barrera del incesto. En otros textos, como el de “Cinco conferencias sobre psicoanálisis”, Freud hace referencia del complejo de Edipo como complejo nuclear y como principal componente de toda neurosis (Freud, 2010f).

Así mismo, en el capítulo tres titulado “El yo y el superyó (ideal del yo)” del texto de “El yo y el Ello”, también se menciona al Complejo de Edipo de manera más entera. Freud refiere que el Complejo de Edipo puede expresarse de forma positiva y negativa. La forma positiva es el deseo de la muerte del padre del mismo sexo y deseo sexual hacia el padre del sexo opuesto. La forma negativa es deseo sexual hacia el padre del mismo sexo y odio y celos hacia el padre del sexo opuesto (Laplanche y Pontalis, 2004). Dependiendo de la forma que adopte en el niño el Complejo de Edipo y su bisexualidad originaria es como se definirá qué formas y cómo se presentara el Complejo de Edipo. A raíz del sepultamiento de Edipo, las dos aspiraciones que posee el niño, en la forma Complejo de Edipo positivo, son que se identifica con el padre del mismo sexo y hace al padre del sexo opuesto su objeto amoroso, y es a la inversa en la forma negativa.

Ahora bien, Freud afirma que en los neuróticos ambas formas, positiva y negativa, se encuentran en ellos, esta forma la denomina Complejo de Edipo completa. Existen, entonces, cuatro aspiraciones dentro del yo: la primera y segunda son la identificación con el padre que tendrá como objeto a la madre y, la tercera y la cuarta son que se identificará con la madre y tendrá como objeto al padre. Freud refiere que se desdobl原因 de tal forma que no pueden cohabitar en el yo, por lo que aquí es donde emerge el superyó, *se puede suponer una sedimentación en el yo, que consiste en el establecimiento de estas dos*

identificaciones, unificadas de alguna manera entre sí. Esta alteración del yo recibe su posición especial: se enfrenta al otro contenido del yo como ideal del yo o Superyó (Freud, 2010k:36).

1.1.5 Periodo de Latencia

Laplanche y Pontalis (2004), lo definen como un periodo de tiempo que comprende de los cinco o seis años, desde el declive del Complejo de Edipo hasta la pubertad, en donde el niño disminuye sus actividades sexuales y desexualiza sus relaciones, despojándolas también de sus sentimientos, para abocarse a aspiraciones morales y estéticas que la sociedad le exige, intensificándose en él la represión provocando una amnesia de sus primeros años como infante.

Freud comenta que durante este periodo de latencia parcial o total en la infancia se van construyendo, mediante la educación, los diques emocionales que darán como fruto la inhibición moral que conducirá la conducta del niño y del adulto dentro de la sociedad. También expresa que este proceso en la infancia es un condicionamiento orgánico, que se puede fijar hereditariamente, e incluso en algunos casos no es necesaria la educación (Freud, 2010f).

La energía sexual del infante no cesa de fluir pero toda ella es redirigida hacia otros fines, es decir, las fuerzas pulsionales sexuales se desvían hacia otras metas, otras aplicaciones que llevan a logros culturales y civilizatorios importantes proceso que Freud llama *sublimación*, suceso que tiene sus inicios en éste periodo de latencia infantil. Una vez que las mociones sexuales se han redirigido se desarrolla un segundo proceso en el que, como las mociones sexuales son técnicamente inaplicables en el niño, lo que debiera provocar placer produce todo lo contrario y ahora motivan mociones displacenteras: asco, vergüenza y moral. A este proceso Freud lo llama *formación reactiva*⁶, formando así una barrera psíquica (Freud, 2010f).

⁶ Formación Reactiva: Actitud o hábito psicológico de sentido opuesto a un deseo reprimido y que se ha constituido como reacción contra éste (Laplanche y Pontalis, 2004).

Así mismo, indica que la sexualidad infantil hace al niño un sujeto difícil de educar por lo que el ideal pedagógico consiste en oprimir cualquier indicio que se trasluce de sexualidad aunque sin lograr mucho contra ellas, sin embargo las exteriorizaciones sexuales mostradas en ésta época esclarecen la conformación originaria de la pulsión sexual (Freud, 2010f).

En otro texto, Freud revela que el período de latencia es el que se caracteriza por el sepultamiento del Complejo de Edipo, se crea o se consolida el superyó, es decir, las barreras éticas y estéticas que el yo proyecta (Freud, 2010i).

1.1.6 Fase Genital

Esta fase comienza con la llegada de la pubertad que trae consigo cambios fisiológicos muy importantes que llevan a un nuevo punto. Todas las exteriorizaciones sexuales infantiles se vuelven concretas y definitivas determinando la sexualidad adulta. La pulsión sexual era hasta entonces preponderantemente autoerótica y, ahora en esta nueva fase, hallará su objeto sexual (Freud, 2010f).

En el tercer ensayo de la teoría sexual titulado “La metamorfosis de la pubertad” dice que en las anteriores etapas las zonas erógenas y pulsiones parciales perseguían una meta particular, pero ahora todas ellas cooperarán para un fin común a la vez que se someten a la zona genital. La meta sexual que tiene cada sexo es diferente por lo que de ahora en adelante sus procesos se separarán, el del hombre será más consecuente, mientras que el de la mujer será una “involución”. La vida sexual se garantiza solo con la reunión de la corriente tierna y la sensual, la primera de ellas está dada gracias a todo el desarrollo ocurrido en la infancia (Freud, 2010f).

La nueva meta sexual en el hombre se vincula con la liberación de los productos genésicos, va ligada al placer, como anteriormente lo había estado, sólo que ahora está relacionada íntimamente con el monto de placer máximo. Ahora la pulsión sexual se encuentra dominada por la función de la reproducción y al servicio de ésta. Para que se logre lo anterior el sujeto debió haber contado con

las disposiciones originarias y todas las peculiaridades de las pulsiones. Si esto no estuvo en su desarrollo es aquí donde se expresan las perturbaciones patológicas de la vida sexual debido a una interrupción de esos reordenamientos de la pubertad (Freud, 2010f).

1.1.6.1 El primado de las zonas genitales y el placer previo

Lo esencial en la pubertad es el crecimiento de los genitales externos, en el caso del hombre, o el completo desarrollo de los genitales internos, en el caso de la mujer, ya sea para poder dar o recibir los productos genésicos que permitan la gestación de un nuevo ser (Freud, 2010f).

Este aparato sexual se puede estimular de diferentes formas, Freud identifica tres: desde el mundo exterior, es decir, por excitación de las zonas erógenas; desde el interior del organismo por vías que aún hay que investigar y; desde la vida anímica que incluye estímulos del exterior y del interior. Gracias a la ayuda de estos estímulos el sujeto puede llegar a un estado de “excitación sexual” que se reconocería por dos clases de signos, uno anímico y otro somático. El anímico es un peculiar sentimiento de tensión y el somático es la preparación física para el acto sexual, es decir, la erección del pene en el hombre y la humectación de la vagina en la mujer (Freud, 2010f).

Es aquí cuando Freud hace una explicación más amplia de lo que significa la tensión sexual, tema que abordaremos más adelante cuando se trate la teoría de Wilhelm Reich. El estado de excitación sexual presenta un sentimiento de tensión que, dice Freud, necesariamente incluiría un carácter de displacer. Esto significa que esta sensación conllevaría una alteración psíquica, es decir, que opera pulsionalmente. Pero la excitación sexual ligada al carácter displacentero no se cuenta entre los procesos de displacer sino al contrario, el acto sexual e incluso los procesos preparatorios se admiten como placenteros. Entonces ¿cómo se relacionan esta tensión sexual y este sentimiento de placer? (Freud, 2010f).

Para resolver esta incógnita Freud decide ir despacio. Comienza por las zonas erógenas y cómo se incluyen en este nuevo proceso pues son ellas las que

tienen un papel importante en la introducción de la excitación sexual. El primer sentido que se usa es el de la visión, y con él el ojo, que se estimula viendo al objeto sexual evocando su belleza. Después viene el contacto, el toque con el otro hace, por un lado, aumentar el placer, pero por otro, incrementar la tensión sexual que Freud lee como *displacer* que tiende a acrecentar si no es posteriormente aliviada. El anterior proceso sucede con todos los pasos que Freud postula. En algún punto se pregunta por qué se sigue este camino tan particular si conllevan un grado de *displacer* creciente pero indica que para eso está este mecanismo previo del placer que es el que asegura la continuación. Este mecanismo vale para todas las zonas erógenas (Freud, 2010f).

Mediante la adecuada estimulación de las zonas erógenas se genera cierto monto de placer que, a su vez, inicia la marcha de la tensión que es necesaria para dar potencia motriz al proceso del acto sexual y se concluya satisfactoriamente. El penúltimo paso de este procedimiento es, de nuevo, la correcta estimulación de una zona erógena que ha cobrado impacto en ésta etapa: la zona genital. Del placer producido de la unión de hombre y mujer se obtiene la excitación final llevando a la expulsión de las sustancias genésicas por reflejo con la energía motriz requerida. La excitación final es el máximo placer obtenido por su intensidad. Es diferente de todos los tipos anteriores de placer por su funcionamiento pues el placer causado por la excitación final es debida completamente a la descarga, debida al placer de satisfacción y, a la eliminación temporal de la tensión de la libido (Freud, 2010f).

Freud diferencia el placer que es provocado por la estimulación de las zonas erógenas del placer producido por el vaciamiento de las sustancias sexuales. Al primero le llama *placer previo* y al segundo le llama *placer final*. Freud declara que el placer previo era algo ya conocido por el sujeto en su niñez gracias a la pulsión sexual infantil, el placer final es algo totalmente nuevo y depende de condiciones otorgadas solo en la pubertad. Aquí también Freud define que la nueva función de las zonas erógenas es posibilitar, por medio del placer previo que éstas generan desde la vida infantil, la producción de la satisfacción por un

placer mayor. También sucede que un placer menor, es decir el placer previo generado por las zonas erógenas, sea un incentivo que lleve a que este proceso acabe inevitablemente y se obtenga un placer mayor, es decir la descarga de sustancias genésicas como culminación del acto sexual (Freud, 2010f).

Así mismo, Freud reconoce que hay peligros que el placer previo tiene pues es una amenaza para el logro de la meta sexual normal ya que el placer sentido en el curso sexual preparatorio puede demostrar ser demasiado grande y demasiado escasa su contribución a la tensión, falta la pulsión para que el camino siga su curso. Entonces el camino se abrevia y la acción preparatoria reemplaza a la meta sexual. Es comprensible pensar que la zona erógena correspondiente haya causado ya en la infancia un grado anormal de placer. Así es como muchas perversiones⁷ se generan en la pubertad o la vida adulta pues éstas consisten en la demora de los actos sexuales preparatorio (Freud, 2010f).

Este fallo puede ser evitado en la segunda mitad de la infancia por la primacía de las zonas genitales, normalmente expresado desde los ocho años hasta la pubertad. La satisfacción de otras zonas erógenas en nada colabora para la continuación del proceso sexual. Freud considera que al obtener satisfacción por la estimulación de las zonas erógenas en la niñez se genera cierto monto de tensión sexual pero es menos constante y no tan vasto. Es por esto que se pudo llamar también, en los procesos infantiles, satisfacción sexual o excitación sexual pues ahora con justo derecho se concibe que las diferencias entre la sexualidad infantil y madura no son tan grandes. Las exteriorizaciones sexuales infantiles no solo auguran el destino de las desviaciones en la adultez sino también la normalidad de éstas (Freud, 2010f).

⁷ Perversión: Desviación con respecto al acto sexual normal, definido como coito dirigido a obtener el orgasmo por penetración genital, con una persona del sexo opuesto. Se dice, que existe perversión: cuando el orgasmo se obtiene con otros objetos sexuales (homosexualidad, paidofilia, bestialidad, etc.) o por medio de otras zonas corporales (por ejemplo, coito anal); cuando el orgasmo se subordina imperiosamente a ciertas condiciones extrínsecas (fetichismo, travestismo, vouyerismo y exhibicionismo, sadomasoquismo); éstas pueden incluso proporcionar por sí solas el placer sexual. De un modo más general, se designa como perversión el conjunto del comportamiento psicosexual que acompaña a tales atipias en la obtención del placer sexual.

1.1.6.2 El problema de la excitación sexual

Este apartado tiene la intención de esclarecer el papel compuesto del placer y la tensión en el acto sexual, tema importante para ubicar los contrastes teóricos entre de la teoría del Orgasmo de Reich y, entre las dos concepciones de Freud. Hay que recordar que el objetivo de la presente es comprender a fondo el papel del placer psíquico y somático en la excitación pues es punto clave para el origen de la neurosis de angustia. En ese sentido lo primero que anuncia Freud es que es muy improbable que sean provenientes del mismo lugar, sería la hipótesis más obvia, pero que no lo es porque el placer máximo, que es cuando se expulsan los productos genésicos, existe una supresión de toda tensión. Entonces el placer y la tensión sexual solo pueden estar relacionados de manera indirecta (Freud, 2010f).

Freud pone a las sustancias sexuales como primer factor relacionado con la tensión sexual pues solo la descarga de éstas es como se pone fin a la excitación sexual por lo tanto a la tensión. También hay otro elemento que los une que es que cuando un sujeto tiene una vida de abstinencia sexual el aparato genésico suele descargarse por la noche, en períodos variables, con la mediación de una alucinación onírica. Esto sucede con una sensación de placer y un sueño que tenga que ver con un acto sexual, es decir, que la polución de las sustancias genésicas consigue con una desviación sustituir del acto (Freud, 2010f).

Un segundo elemento que los une es que cuando existe un cansancio del mecanismo sexual es inviable la realización del acto sexual, así mismo fracasa la estimulación de las zonas erógenas hasta el punto de ya no poder provocar más placer por lo que se concluye que es necesaria cierta tensión sexual para la excitabilidad de tales zonas (Freud, 2010f).

Freud expone una posible hipótesis que tiene que ver con un sentido estructural que dice que la acumulación de los materiales sexuales crea y sostiene de alguna manera la tensión sexual. Infiere que la presión que éstos productos ocasionan tendrán el efecto de estimular cierto centro espinal; las zonas erógenas tendrían que ubicarse cerca de esta zona que, a su vez, aumente la tensión sexual

provocando así el acto sexual y cuando no es suficiente la tensión para que resulte en el coito, es probable, que estimulen la producción de éstas sustancias genésicas (Freud, 2010f).

Para hacer la anterior hipótesis se basa en la exposición que hace Krafft-Ebing⁸ para explicar los procesos sexuales, el mismo Freud se da cuenta de sus limitantes pues la hipótesis excluye a las mujeres, a los niños y a los hombres castrados. Freud supone que habrá alguna forma de adecuar esta hipótesis a los casos antes mencionados y excluidos que puedan dar cabida a una teoría más sólida aunque si hace la indicación de que se debiera otorgar a los productos genésicos procedimientos que no posee (Freud, 2010f).

Al hacer una exploración más profunda del caso de los varones castrados, Freud da cuenta de que la excitación sexual es, en un grado elevado, independiente de la producción de sustancias genésicas. Incluso hubo casos en los que enfermedades que aniquilaron la producción de las células genésicas masculinas no tuvieron impacto en la libido o en la potencia del individuo. Freud apoya el punto de vista de C. Rieger⁹ al respecto de que la pérdida en la madurez de las glándulas genésicas no tiene influencia sobre la conducta anímica del individuo. Pero en el caso de la pérdida de éstas glándulas antes de la pubertad, puede suprimir los caracteres sexuales, también puede estar relacionada ésta pérdida con la inhibición de otros factores del desarrollo (Freud, 2010f).

1.1.7 Teoría de la Libido

Freud concibe a la libido como una energía de la pulsión sexual que incluye una fuerza susceptible de variaciones cuantitativas, que podrían medir procesos y transposiciones en el ámbito de la excitación sexual. Se diferencia de la energía general que reside en los procesos anímicos del individuo y se le confiere, también, un carácter cualitativo. Existe una diferencia clara entre la energía libidinosa y el resto de las energías, por ejemplo el de la nutrición, por un

⁸ Richard Von Krafft-Ebing fue un psiquiatra alemán, autor de numerosas obras. Su libro más importante fue "Psychopathia Sexualis" que trataba enteramente de perversiones sexuales.

⁹ Conrad Rieger autor de un libro sobre los efectos sociales de la castración sobre los que Freud baso éste punto de vista.

quimismo particular. También el análisis de las psiconeurosis y las perversiones ha revelado que la excitación sexual no solo es brindada por las partes genésicas sino que viene de todos los órganos (Freud, 2010f).

Freud expresa la representación de la libido como un quantum que se halla en todo el cuerpo, la libido que funciona en el aparato psíquico se le llama *libido yoica*. Ésta se puede reproducir, aumentar o disminuir, distribuir o desplazar dentro de la psique, su análisis permitiría poner las pautas para explicar los fenómenos psicosexuales observados, es decir, a partir de ella se desplegaría la evaluación de la condición de salud del individuo (Freud, 2010f).

La libido yoica se refiere, por tanto, a la libido que se dirige hacia la propia persona. También se le conoce como libido narcisista. En cambio, la libido objetal es la que está dirigida a un objeto externo. Según Freud, se conserva en equilibrio la energía de ambas catexis¹⁰, disminuyendo la libido narcisista cuando aumenta la libido yoica, y viceversa (Laplanche y Pontalis, 2004). La libido objetal guía así el quehacer sexual que lleva a la satisfacción y, por tanto, a la extinción parcial y temporaria de la libido (Freud, 2010f).

Así pues, la libido objetal se mantiene en oscilante estado de tensión y es recogida por el interior del yo, nuevamente, convirtiéndose de nuevo en libido yoica, o también libido narcisista. La libido yoica, dice Freud, se presenta como el gran reservorio de investiduras de objeto que son emitidas y replegadas. También puede suponerse, gracias a la investidura libidinal narcisista, el estado originario de ésta primera catexis durante primera infancia pues se pueden examinar los objetos posteriores donde es enviada la libido y que se esconden tras de ellos (Freud, 2010f).

Evidente es que, en el campo de las perturbaciones neuróticas y psicóticas, la teoría de la libido debiera encargarse de explicar todos los fenómenos y procesos de esta, en términos de la economía libidinal. La consideración que

¹⁰ Catexis: Concepto económico; hace que cierta energía psíquica se haya unida a una representación o grupo de representaciones, una parte del cuerpo, un objeto, etc. (Laplanche y Pontalis, 2004).

habrá que tomar en cuenta es que la libido yoica es la que posee mayor importancia en éstos procesos, sobre todo en las perversiones psicóticas más profundas. En ese sentido es que el psicoanálisis solo ha permitido llegar hasta cierto punto para analizar las mudanzas de la libido objetal, más no ha lanzado luz al respecto de la diferenciación de la libido yoica y el resto de las energías que operan en el aparato psíquico.

1.2 Teoría de la Neurosis

La neurosis es un término acuñado por el médico escocés William Cullen en 1769 en referencia a los trastornos sensoriales y motores causados por enfermedades del sistema nervioso. Más tarde, en el siglo XX, Sigmund Freud la definió como “una afección psicógena cuyos síntomas son la expresión simbólica de un conflicto psíquico que tiene sus raíces en la historia infantil del sujeto y constituyen compromisos entre el deseo y la defensa” (Laplanche y Pontalis, 2004).

Al tratar de tener un concepto de neurosis se pueden tener una comprensión más definida de éste, teniendo en cuenta que puede pensarse desde la teoría o desde los síntomas: como la agrupación de cierto número de características que podrían diferenciarse síntomas neuróticos de los psicóticos o perversos, ya a nivel de la estructura (Laplanche y Pontalis, 2004).

1.2.1 Etiología de las neurosis

Han existido muchos intentos de clasificar todos los tipos de neurosis con sus correspondientes síntomas. El mismo Freud hizo una categorización de las diferentes afecciones psíquicas. Los dos grandes rubros que las clasifican en su trabajo son las Neurosis Actuales y las Psiconeurosis (Laplanche y Pontalis, 2004).

Las Psiconeurosis, también conocidas como “de Defensa”, tienen una etiología derivada de un conflicto psíquico, se deben a un desorden de la vida sexual pasada (infantil). El factor desencadenante proviene de la esfera psíquica y utiliza distintos mecanismos de defensa para su expresión. Entre ellas se

encuentran las obsesiones, la neurosis, la histeria y la psicosis (Laplanche y Pontalis, 2004).

Las Neurosis Actuales, a diferencia de las psiconeurosis, tienen una etiología somática, se deben a un desorden de la vida sexual actual o presente. El factor desencadenante proviene de la esfera somática y utiliza los síntomas neuróticos para expresarse. Entre ellas están la neurastenia, la neurosis actual, que ocupa la presente tesis, y la hipocondría (Laplanche y Pontalis, 2004).

Así mismo, Freud hace una segunda tipificación de las psiconeurosis. Éstas se separan en neurosis narcisistas y las demás: histeria de angustia, histeria de conversión, neurosis obsesiva. Las neurosis narcisistas son aquellas donde la libido ha permanecido en el yo, a diferencia de las otras donde la libido se ha deslizado a objetos reales o imaginarios, lo que Freud describe como una ventaja porque, gracias a la neurosis de transferencia, son más accesibles al tratamiento psicoanalítico (Laplanche y Pontalis, 2004).

Dentro del tema de la cura psicoanalítica, la neurosis de transferencia es un tipo de neurosis artificial en el que se organizan las manifestaciones de transferencia concentradas en el analista. Figura una nueva edición de la neurosis clínica. La neurosis de transferencia fue el punto de partida de la investigación que condujo a Freud al descubrimiento de la neurosis infantil (Laplanche y Pontalis, 2004).

Ahora explicaremos la importancia de la sexualidad en éstos padecimientos, y nos adentraremos cada vez más a la neurosis de angustia. Así pues, desarrollaremos ahora los argumentos vaciados en el ensayo de Freud, “La sexualidad en la etiología de las neurosis” de 1898, que nos habla de la opinión popular de que los médicos no debieran saber la intimidad de sus pacientes pero Freud inicia este escrito dándole la importancia que tiene que los médicos indaguen más en la vida sexual de sus pacientes, sobre todo por el conocimiento total de sus síntomas y dejando de lado la moralidad, pues éstos factores tienen implicaciones variadas.

Antes no se aceptaba la visión de incluir a la sexualidad como factor importante a tratar entre los síntomas, mucho menos en los neuróticos, pero Freud pensaba que con las aportaciones posteriores de los médicos, se podrían categorizar y diferenciar los distintos síntomas de las neurosis. Cobrarían gran importancia éstas contribuciones para su pronto diagnóstico y tratamiento posterior pues Freud detectaba vínculos causales entre la sexualidad y las neurosis que debían ayudar para diferenciar los cuadros clínicos, así fueran los más complicados en sus componentes y poderles dar su justa denominación (Freud, 2010a).

Freud empieza a hacer el análisis de los síntomas sexuales en las diferentes afecciones. Comienza diferenciando la neurastenia de las psiconeurosis. En la neurastenia se descubren factores etiológicos pertenecientes a la vida sexual que pertenecen al presente, es decir, a la época de la maduración genésica. Las psiconeurosis pueden o no tener síntomas sexuales en el presente pero lo que las caracteriza es que siempre tienen síntomas sexuales del pasado, que corresponden a la primera infancia, el paciente suele haberlo “olvidado” (Freud, 2010a).

La neurastenia, por regla general, siempre está acompañada de la neurosis de angustia, son diferentes sus síntomas y también se diferencian en la etiología. La neurastenia tiene que ver con la reconducción del sistema a lo “nervioso”, estado que se adquiere por la masturbación excesiva o poluciones frecuentes. La neurosis de angustia tiene que ver con los influjos sexuales, con la contención o insatisfacción incompleta de éstos que tiene como resultado la angustia, es decir, la angustia es libido desviada de su empleo normal (Freud, 2010a).

En la medicina, dependiendo de los síntomas, hay que ir descartando enfermedades. Así pues Freud hace lo mismo con la neurastenia y la neurosis de angustia pues los síntomas sexuales son esclarecedores en su diagnóstico. Ahora para poder diagnosticar correctamente estas afecciones habrá que tener en cuenta que si no existen síntomas sexuales no hay posibilidad de que sea neurosis. Es decir, hay posibilidad de que haya casos negativos, se dan en dos

formas: una es que la sexualidad esté normalizada, y dos, que se escondan bajo otros tipos de neurosis, como puede ser la histeria que tiene tantas afecciones orgánicas. ¿Cómo llegar a un análisis resolutivo? Freud contesta que el único camino infalible es el psicoanálisis (Freud, 2010a).

Freud abre la discusión de que los síntomas sexuales son el factor determinante en el diagnóstico correcto de éstas afecciones, que los demás síntomas no dejan de ser importantes pero que los síntomas sexuales, pertenecientes a la etiología, son dignos de la primera posición en el cuadro clínico. Son también las causas sexuales, dice Freud, las que posibilitan al médico su acción terapéutica (Freud, 2010a).

Ahora bien, la neurastenia se puede adquirir fácilmente aunque no haya condiciones hereditarias anteriores. Dentro de aquella civilización, inmodificable para el que pertenece a ella, existen miembros a quienes les da la enfermedad y a quienes no. Los que ya tienen la enfermedad se les dice que es por la carga excesiva de trabajo o por la irritación pero debajo de éstas condiciones están los influjos sexuales nocivos que han descuidado y estropeado, si la sexualidad se maneja incorrectamente por supuesto que cualquiera de las condiciones antes mencionadas dará pie al desarrollo de la enfermedad. Solo los síntomas sexuales son los que nos dan luz para poder diagnosticar los padecimientos, dice Freud. Las mejorías, las recaídas inexplicables tienen un fuerte vínculo con la vida sexual del paciente de la que no se tiene un reporte preciso (Freud, 2010a).

Dentro de los sanatorios, dice Freud, que los médicos no tienen un reporte exacto de la vida sexual de sus pacientes y no saben explicar las mejorías y recaídas de éste mismo. Lo cierto es que la masturbación aumenta en el paciente que tiene neurastenia y que está en un sanatorio, trata de ocultarlo como un secreto pues ante sus ojos este acto es deshonesto, produciendo así, la profundización de la neurastenia. Freud nos expresa que para obtener el éxito en la terapia es necesario desvalorizar ante los ojos del paciente su masturbación y ayudarlo a deshabituarse de ella (Freud, 2010a).

Es decir, que la meta del médico en la terapia es que el neurasténico tenga un comercio sexual normal y que se mantenga constante este estilo de vida. Freud dice que cuando ya se ha dado voz a la necesidad que es muy difícil callarla, es esto lo que garantiza una estabilidad en la cura. También habrá que tener en cuenta las recaídas, pues al neurasténico le es más cómodo obtener satisfacción en la masturbación pero habrá que llevarlo a la estabilidad (Freud, 2010a).

Freud comienza ahora con la neurosis de angustia, donde el éxito terapéutico se verá en el abandono de las variedades nocivas de la sexualidad y que haya un retorno a la sexualidad normal. Freud menciona que, en esas épocas, los métodos anticonceptivos disminuían la sensación de placer entre las parejas, además de que no se podía tener relaciones sexuales tan cómodamente porque siempre se pensaba en el embarazo, lo que lleva a Freud a convocar a los médicos de su época a poner sus energías en algo más elevado como encontrar métodos anticonceptivos más eficaces, pues todo lo que estorba a la satisfacción es nocivo (Freud, 2010a).

Por otro lado, Freud habla de que el mejor camino para evitar que se siga propagando la neurosis de angustia, se debe tener especial énfasis en esto, es la prevención pues, debido a la masturbación excesiva y a la aminoración de la vida sexual como consecuencia de la anterior masturbación, es necesario que los hombres tengan un comercio sexual con plena potencia, es decir, que ejerzan su sexualidad a su tiempo. También comenta que la sociedad se debe hacer responsable de crear instituciones que puedan ser sancionadas por la misma para atender estos asuntos y evitar así la proliferación de la neurastenia proponiendo que la civilización se ajuste a las exigencias de nuestra sexualidad (Freud, 2010a).

Cuando se enfrenta con un caso de psiconeurosis normalmente se trata de un caso mixto, es decir, que está entremezclado con las neurosis actuales: neurastenia y neurosis de angustia, convirtiendo a éstas últimas en la etiología auxiliar de las psiconeurosis. Una característica de las psiconeurosis es que la etiología de éstas se mantiene por la amnesia del paciente al respecto de su infancia (Freud, 2010a).

Freud expone que la psiconeurosis no solo se debe a la conjugación de una predisposición neuropática y a causas ocasionadoras sobrevenidas en el curso de la vida. Sino que la etiología de la psiconeurosis se encuentra en las vivencias infantiles del paciente pero que son, exclusivamente, impresiones que afectan la vida sexual pues los niños son capaces de efectuar todas las operaciones sexuales psíquicas y muchas somáticas aunque no estén totalmente desarrollados y el error es no darle la importancia debida a este proceso (Freud, 2010a).

Aunque, también asegura Freud, que la educación pretende evitar el desarrollo de la sexualidad en la infancia porque las fuerzas pulsionales deben acumularse para que liberadas, en la pubertad, puedan servir a grandes fines culturales. Freud acepta que de aquí mismo se originan las vivencias sexuales patógenas (Freud, 2010a).

Las vivencias infantiles patógenas tienen un efecto mínimo en la época en que se producen, tienen sus consecuencias más amplias después, es decir, tienen un *efecto retardado* que solo viene luego de la maduración. Este efecto proviene de las huellas psíquicas de las vivencias sexuales infantiles que quedaron trastocadas en su funcionamiento dotándolas así de su anormalidad en la adultez. Los factores que estimulan la psiconeurosis son: el efecto retardado, el estado infantil del aparato genésico y el estado infantil del instrumento anímico (Freud, 2010a).

Entonces, haciendo una recapitulación, la psiconeurosis es resultado del efecto retardado de las huellas psíquicas *inconscientes*, es decir, estas vivencias solo se podrán ir trabajando en el psicoanálisis que posee la técnica y el método para poder llegar a los estratos más profundos de la psique (Freud, 2010a).

CAPÍTULO 2.
NEUROSIS DE ANGUSTIA
EN SIGMUND FREUD

*“Si fuera cierto el apotegma <Simplex sigillum veri> (<La simplicidad es el sello de la verdad>),
habría que saludar como salvadora tal solución.”*

Sigmund Freud

2.1 Diferenciación de la neurosis de angustia

El primer artículo formal en el que Freud hace la diferenciación entre la neurosis de angustia y la neurastenia es “Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de neurosis de angustia” publicado el año 1895. En años anteriores, en la correspondencia con Wilhelm Fliess, también menciona ésta diferenciación en los manuscritos A, B, E y G.

Examinaremos éste primer escrito formal de 1895. El punto inicial de este artículo es describir los beneficios médicos que, sobre todo para la neuropatología, tiene separar la neurastenia de, lo que después llamará Freud, la neurosis de angustia pues muchas veces se le confunde con condiciones nerviosas u otras enfermedades que son muy diferentes en mecanismos y etiologías (Freud, 2010c).

2.1.1 Sintomatología Clínica de la Neurosis de Angustia

Ya comenzando a separar ambas patologías, dice que los síntomas de la neurastenia y la neurosis de angustia van casi siempre acompañadas una de la otra, por eso es tan difícil distinguirlas. La etiología y el mecanismo de la neurastenia son radicalmente disímiles. Define a la neurosis de angustia como un complicado entramado de síntomas que se pueden agrupar en derredor de un síntoma principal que es la angustia y cada uno de ellos tiene una concreta relación con la angustia (Freud, 2010c).

Los casos más completos y aislados son los que han dado cuenta, enteramente, de los síntomas de la neurosis de angustia y los que reafirman que

éstos síntomas poseen independencia clínica, aunque la primera acción que habría que hacer ante una neurosis mixta es separar todos los síntomas. El cuadro clínico de la neurosis de angustia se compone por 10 síntomas (Freud, 2010c).

El primer síntoma es la *irritabilidad general* que, también, es un síntoma nervioso que se presenta frecuentemente y de ocurrencia constante en la neurosis de angustia y posee significación teórica para su diferenciación. Éste síntoma indica siempre una acumulación de excitación o una incapacidad para tolerarla. Se expresa como una hipersensibilidad a los ruidos, o hiperestesia auditiva. Freud relaciona esta expresión tan singular del síntoma con el vínculo innato del ruido y el terror. También se puede detectar éste síntoma por el insomnio pues hay una hipersensibilidad del ruido (Freud, 2010c).

El segundo síntoma es la *expectativa angustiada* que se refiere a sentir angustia por un motivo que no está presente en la realidad y que cualquier situación no peligrosa hace emerger este sentimiento aunque no sugiera la mera posibilidad. Este síntoma se puede encontrar en peculiares grados en diferentes sujetos, es decir, va desde la expectativa angustiada hasta la angustia por un peligro real. El mismo sujeto tiene conciencia de que su angustia está por arriba del nivel de lo normal, de lo razonable, que es una compulsión. Se puede expresar, también, aludiendo a la salud, la *hipocondría*, que no va siempre acompañada del incremento de la expectativa angustiada pues debe haber ciertos requisitos previos, como la existencia de parestesias¹¹ y se convierte además en la forma preferida de los neurasténicos cuando ya se ha conjuntado con la neurosis de angustia. Otras de sus formas son: la de *angustia de la conciencia moral* y la de *manía de duda*. Freud hace énfasis en declarar este último síntoma como el nuclear en las neurosis de angustia. También tiene significatividad teórica pues pareciese que hay un quantum de angustia libremente flotante que domina las representaciones y está lista para conectarse con cualquier representación que le convenga (Freud, 2010c).

¹¹ Parestesia: Trastorno de la sensibilidad subjetiva, como hormigueos, adormecimiento, quemazón, etc. (Masson, 2002).

El tercer síntoma es el *ataque de angustia* que puede exteriorizarse como el estado de angustia que se mantiene latente y al acecho para la conciencia, a veces sin la necesidad de una representación. Puede consistir en: uno, solo un sentimiento de angustia; dos, el sentimiento de angustia combinado con una interpretación más espontánea; tres, sentimiento de angustia mezclado con una parestesia; cuatro, sensación de angustia unida a una perturbación de una o varias funciones corporales. Es común que durante estos ataques no se le dé un papel importante a la angustia o quede relegado (Freud, 2010c).

El cuarto síntoma es una lista que Freud hace de los síntomas que se combinan en los ataques de angustia, él los menciona como *ataques de angustia rudimentarios o equivalentes del ataque de angustia*. Éstos son:

- a) Ataques de angustia acompañado por perturbaciones de la actividad cardíaca.
- b) Ataques de angustia acompañados por perturbaciones de la respiración.
- c) Ataques de oleadas de sudor.
- d) Ataques de temblores y estremecimientos.
- e) Ataques de hambre insaciable.
- f) Diarreas que sobrevienen como ataques.
- g) Ataque de vértigo locomotor.
- h) Ataques de las llamadas congestiones, o “neurastenia vasomotriz”.
- i) Ataques de parestesias.

El quinto síntoma es el *terror nocturno* muy frecuente en los niños y adultos, se acompaña de angustia, sudor, disnea. Éste síntoma es una variedad del ataque de angustia. En el cuadro clínico de la neurosis de angustia se condiciona una segunda perturbación, debida a este síntoma, que es el insomnio. Este síntoma en los niños, dice Freud, es una forma perteneciente a la neurosis de angustia (Freud, 2010c).

El sexto síntoma es el *vértigo*, que es un su nivel más bajo se expresa como mareo y en su nivel más alto y grave es el *ataque de vértigo*, puede estar o

no acompañado de angustia y se incluye entre los síntomas más serios de la neurosis. Entra en la clasificación del vértigo locomotor o de coordinación, se acompaña de la sensación de que el piso oscila o que las piernas desfallecen pero éste tipo de vértigo nunca dirige a una caída. Uno de estos ataques de vértigo puede sustituirse, también, por un ataque de *desmayo* profundo que, dentro de la neurosis de angustia, parece depender de un *colapso cardíaco*. Suele acompañarse del peor ataque de angustia que se acompañan con perturbaciones cardíacas y respiratorias (Freud, 2010c).

El séptimo síntoma son las *fobias típicas* que se pueden agrupar en dos conjuntos. El primero alude a las amenazas fisiológicas comunes, y el segundo a la locomoción. Al primer grupo pertenecen las fobias ante animales, ante fenómenos meteorológicos, a oscuridad, hiperescrupulosidad moral, manía de duda, etc. Toda la angustia disponible se aplica al refuerzo de aversiones implantadas instintivamente en todo ser humano. Se podría acusar de que estos casos son producidos por una perduración de impresiones intensas pero, Freud aclara que, las impresiones solo permanecen en personas con “expectativa angustiada” (Freud, 2010c).

El otro grupo contiene la *agorafobia* con todas sus variedades caracterizadas todas ellas por su relación con la locomoción. Es frecuente que anteceda un ataque de vértigo, aunque no es la regla. Cuando el ataque de vértigo no está acompañado de angustia la locomoción no se limita, se puede ejecutar pero cuando hay angustia con el ataque de vértigo la locomoción se deniega. Freud señala un vínculo entre las fobias de la neurosis de angustia y la de la neurosis obsesiva, sucede que en ambas una representación se vuelve compulsiva por el enlace con un afecto disponible. Las dos diferencias son que en la neurosis de angustia el afecto es uno: la angustia; y, además, no proviene de una representación reprimida, lo que también nos manifiesta que no es atacable mediante psicoterapia pues no es susceptible de ulterior reducción, por lo que el mecanismo de la sustitución no vale para las neurosis de angustia (Freud, 2010c).

Las dos variedades de fobias pueden presentarse juntas, pero las fobias *atípicas* no necesariamente son parte de la neurosis de angustia. Un mecanismo muy habitual, aparentemente más complejo, es cuando una fobia, simple de origen proveniente de la neurosis de angustia, sustituye el contenido de ésta por otra representación, por ejemplo: las “medidas protectoras” que se asumieron para combatir la fobia inicial (Freud, 2010c).

El octavo síntoma son las *perturbaciones digestivas* que son muy características de la neurosis de angustia, como: ganas de vomitar, náuseas, hambre insaciable, inclinación a la diarrea; pueden suceder uno a varias expresiones y acompañados o no de un ataque de angustia rudimentario. Lo cierto es que éstos síntomas también los podemos encontrar en la neurastenia pero en la neurastenia se encuentran en forma alternada la diarrea y la constipación, lo que sería equivalente, en la neurosis de angustia, a la *urgencia de orinar* (Freud, 2010c).

El noveno síntoma son las *parestesias*, que pueden ir de la mano con los ataques de angustia o de vértigo, reciben importancia por la suerte de producir una secuencia fija, como algo que lo predijera, aunque suelen ser cambiantes y atípicas. Tiene semejanza con la histeria en que por ejemplo utiliza el mismo mecanismo de la *conversión*¹², sobre todo a sensaciones corporales que si estuvieran fuera del cuadro clínico de la neurosis de angustia pasarían inadvertidas. Ligado al aumento de éstos dolores también se padece de *alucinaciones* aunque no tienen punto de comparación con las histéricas (Freud, 2010c).

El décimo síntoma, y último síntoma, es la *cronicidad* de los anteriores síntomas que pueden presentarse solos o acompañado de uno a varios síntomas de ésta lista. Sobre todo éste punto es válido para las diarreas, el vértigo y las parestesias.

¹² Mecanismo de formación de síntomas que interviene en la histeria y, más específicamente en la histeria de conversión. Consiste en una trasposición de un conflicto psíquico y una tentativa de resolución del mismo en síntomas somáticos, motores o sensitivos (Laplanche y Pontalis, 2004).

2.1.2 Producción y Etiología de la Neurosis de Angustia

Freud (2010c) se enfoca en explicar cómo se produce la neurosis de angustia y cuál es su etiología específica. Freud comienza explicando que hay razones para considerar a esta neurosis como *adquirida*¹³. Tengamos en cuenta el primer factor importante que son las nocividades e influjos actuales de la vida sexual del sujeto. Al principio pueden parecer muy diversos pero pronto dejan ver su factor común y el porqué de su efecto uniforme en el sistema nervioso. También hay influjos nocivos *banales*, solos o junto a otros, que funcionan como refuerzo en ésta neurosis.

Antes de iniciar su explicación, el tema debe ser separado por hombres y mujeres para su mejor comprensión. El primer turno es para las mujeres y sobreviene de las siguientes formas:

- a. Como *angustia virginal* o *angustia de las adolescentes*. Que se origina por tener un primer acercamiento a la sexualidad brusco y visto como un problema. Provoca en éstas jóvenes una neurosis de angustia casi siempre con una combinación de histeria.
- b. Como *angustia de las recién casadas*. Se requieren condiciones que Freud menciona más adelante. Se trata de señoras jóvenes que permanecen anestésicas ante las primeras cópulas, suele suceder que desaparece la anestesia y dejan de serlo.
- c. Como angustia de las señoras cuyo marido muestra *ejaculatio praecox* o una potencia muy aminorada.
- d. Como angustia de las señoras cuyo marido practica el *coitus interruptus* o *reservatus*.

Estos últimos dos casos se podrían unificar pues al analizarlos más a fondo lo que verdaderamente importa es si la mujer alcanza o no la satisfacción en la relación sexual. Esto al menos lo que respecta a la mujer. Si la satisfacción no la

¹³ Al pie de página de esta frase en el texto se hace referencia a la aclaración que ahora cito: *El sentido es: Considero adquirido aquel caso en que no se comprueba una herencia* (Freud, 2010d: 134), haciendo referencia indirecta a su condición de prevenible.

alcanza puede darse la condición para que adquiriera la neurosis de angustia. El *coitus interruptus* es dañino por regla general para ambos, al respecto de la mujer solo es dañino si el hombre lo practica sin preocupación de que la mujer también esté satisfecha. Si el hombre se preocupa de que la mujer esté complacida antes del *coitus interruptus* entonces será como una relación sexual normal y a quien le dará neurosis de angustia es al marido.

- e. Como angustia de las *viudas y abstinentes voluntarias* en quienes encontramos una combinación típica de representaciones obsesivas.
- f. Como angustia en el *climaterio*, durante el acrecentamiento final de la necesidad sexual.

Los casos c, d y e son los más frecuentes sin necesidad de predisposición hereditaria. Son casos adquiridos y curables, Freud mostrará más adelante que el factor etiológico más importante para el brote de la neurosis de angustia son, verdaderamente, los influjos nocivos de la sexualidad (Freud, 2010c).

Ahora, la neurosis sobreviene en los varones, de las siguientes formas:

- a. Como angustia de los *abstinentes* voluntarios que suele estar combinada a menudo por síntomas de *defensa*: representaciones obsesivas o histeria.
- b. Como angustia de los varones con excitación *frustránea*, es decir, personas que se conforman con solo tocar o mirar a la mujer (este rubro también vale para el otro sexo) suele suceder en las relaciones amorosas de noviazgo o con abstinencia sexual. Este punto ofrece los casos más puros de neurosis de angustia.
- c. Como angustia de los varones que practica el *coitus interruptus*. Ya se mencionó el caso nocivo para la mujer, para el hombre sucede cuando, por posponer la eyaculación y que la mujer alcance su satisfacción, maneja el coito voluntariamente. Por estas razones es común ver que sólo un miembro de la pareja contraiga la neurosis. Si el hombre adquiere la neurosis de angustia por éste motivo, es muy común que no sea pura y que haya una combinación con la neurastenia.

- d. Como angustia de los varones en la *senescencia*¹⁴, que es parecido al climaterio de las mujeres, sucede en la época del decline de su potencia, a la vez que hay un aumento de la libido que produce la neurosis de angustia.

Freud, al último de ésta exposición, hace mención de dos aspectos que son válidos para ambos sexos:

- a. Si las personas que tienen neurastenia, a causa de la masturbación, abandonan su satisfacción pronto contraerán la neurosis de angustia pues se han vuelto, particularmente, incapaces de tolerar la abstinencia.

Este punto es válido para los hombres que han permanecido potentes y en mujeres que no son anestésicas pues si el factor de la masturbación ha disminuido su potencia la neurosis de angustia que presentarán será muy leve y a veces sólo se expresa como hipocondría y vértigos crónicos leves. Al respecto de las mujeres Freud las considera potentes a la mayoría de ellas pero si se presenta el caso de que alguna de ellas pueda ser realmente anestésica entonces no será propensa a la neurosis de angustia.

- b. El *surmenage*, el trabajo excesivo caracterizado por ser agotador, que pareciera que no tiene un trasfondo sexual, es la última de las condiciones etiológicas para contraer la neurosis de angustia.

Freud (2010c) abre un pequeño debate y plantea dos argumentos que cree probables para justificar la no aceptación de su propuesta del factor sexual determinante de la neurosis de angustia. Uno, es que existe una difusión generalizada de estas relaciones anormales en la vida sexual, que si se buscan por supuesto que se encontrarán pero que no prueba que sea el factor determinante. Y dos, que el número de parejas que practican el *coitus interruptus* es considerablemente mayor que el de los aquejados con neurosis de angustia y, por supuesto, que la mayoría goza de buena salud.

¹⁴ Senescencia: envejecimiento (Masson, 2002).

Para ello Freud replica que reconociendo el gran número de personas con neurosis era de esperarse que el factor no fuera de rara ocurrencia, que éste factor no hace más que cumplir con los postulados de la patología que dictan que el factor etiológico es más frecuente que su efecto pues dependen de más factores para su adquisición, se requiere de predisposición, de sumación de la etiología específica, de otros influjos nocivos de carácter banal, etc. Y, por otro lado, casos apropiados de neurosis de angustia muestran indudablemente la importancia del factor sexual.

Freud (2010c), a continuación, se concentrará en explicar el factor sexual exclusivamente en el caso del *coitus interruptus* para argumentar sólidamente sus puntualizaciones. El primero es, el caso de una señora que aún no ha contraído propiamente la neurosis de angustia pero que los síntomas de ésta se dejan ver en forma de oleadas que, si se analizan, corresponderán a coitos que fueron llevados a cabo con satisfacción faltante. El síntoma principal es el ataque de angustia o de vértigo, se van añadiendo más hasta que toma el nivel de neurosis para después aminorar. Algunas medidas que se llevan a cabo pueden aparentar una mejoría pero si el médico se tomara en serio la etiología sexual de ésta neurosis y le recomendará sustituir el *coitus interruptus* por un comercio sexual normal se verían los resultados terapéuticos de la tesis que formula Freud. El resultado sería que la angustia sería removida sin retorno.

Un segundo caso de neurosis de angustia, donde el factor de la anamnesis nos guiará hacia el resultado, es que en las mujeres se presenta una interesante oscilación de períodos muy extremos y contrarios que aparecen y desaparecen. Este fenómeno debe de evaluarse respecto de la historia de los nacimientos que la mujer tuvo pues averiguando esto y contrastándolo se daría uno cuenta que los períodos donde hubo mejoría coinciden con los embarazos de la mujer, donde por supuesto no hubo el *coitus interruptus*, no había necesidad. Aunque generalmente se cree que la mejoría fue por algún procedimiento que la mujer hizo en ese momento.

También sucede que en los enfermos de neurosis de angustia hubo en algún momento un reemplazo de los síntomas por otra neurosis, esto no se sabe desde el principio por la anamnesis que caracteriza a esta enfermedad pero, en tales casos se puede verificar ésta sustitución por el cambio de influjo sexual nocivo de ese entonces (Freud, 2010c).

Otro caso que se presenta, según las experiencias, es que algunos de ellos no se pueden analizar tan claramente, no se dejan comprender y clasificar por medio de la clave de la etiología sexual, específicamente del *coitus interruptus*, porque en ellos lo que detona su efecto son otros factores de naturaleza no sexual, es decir, que hay veces que el factor sexual no es capaz, por sí solo, de determinar si la neurosis de angustia se contrae o no, pero es un factor que sí predispone ésta neurosis. Entonces la neurosis de angustia se expresa por la suma del efecto latente, *coitus interruptus*, y la de un factor específico de otro influjo nocivo, banal (Freud, 2010c).

La última tesis que expone Freud (2010c) es que el influjo sexual nocivo, como el *coitus interruptus*, llega a cobrar efecto por sumación, es decir, que éste factor predispone al sujeto a contraer la neurosis pero hace falta un tiempo para que se pueda ver su efecto. Algunos sujetos pueden ser, aparentemente, tolerantes al *coitus interruptus* pero en verdad es que cualquier factor específico puede hacer estallar la neurosis pues suele ser desproporcionado éste mismo, y el efecto de la neurosis no se justifica solo por éste factor.

2.1.3 Esbozo para una teoría de la Neurosis de Angustia

El primer punto de la elucidación que hace Freud (2010c) sobre el mecanismo de la neurosis de angustia es que se origina por una acumulación de excitación. El segundo punto es que la angustia de ésta neurosis se caracteriza por no admitir ninguna derivación psíquica (como ya se explicó anteriormente). El *coitus interruptus* es la primera causa de neurosis de angustia, aunque provocado por la insatisfacción en la relación sexual por ambos o alguno de sus miembros.

El siguiente punto base que no se ha mencionado aún es que la neurosis de angustia se compone también de una disminución de la libido sexual, del *placer psíquico*¹⁵. Esto se puede advertir cuando se le notifica al paciente que su enfermedad se debe a su falta de satisfacción sexual, ellos se sorprenden y lo creen imposible pues toda necesidad de satisfacción se ha sofocado en ellos. La acumulación de excitación en ellos se expresa en angustia pero es de un origen somático y de naturaleza sexual que se combina con una mínima participación psíquica en los procesos sexuales. Entonces, resumiendo, el mecanismo de la neurosis de angustia se encuentra en el desvío que hay de lo psíquico existente en la excitación sexual somática, dándole un empleo anormal (Freud, 2010c).

Lo anterior se puede clarificar más si se toma en cuenta el proceso sexual que Freud expone, un proceso distinto para los hombres y mujeres. El proceso para los hombres es que en el organismo masculino sexualmente maduro produce la excitación sexual somática periódicamente como un estímulo para la vida psíquica. Es decir, que la excitación sexual somática aumenta de una manera continua hasta ser capaz de sobrepasar la barrera de la resistencia y poder exteriorizarse como un estímulo psíquico (este proceso lo explica mejor en el texto de los Tres Ensayos de Teoría Sexual, explicados anteriormente). Después las representaciones sexuales presentes en la psique se dotarán de energía y se generará un estado de tensión libidinoso que llevará al sujeto a “liberarse” de la tensión (Freud, 2010c).

El alivio psíquico que se obtiene de la descarga de las sustancias genésicas, camino que Freud designará *acción específica* o *adecuada*, consiste en un complicado acto reflejo espinal y en los preparativos de todo lo necesario para ejecutar su semejante proceso en lo psíquico. Si se lleva a cabo algo diferente a la acción específica no tendrá ningún efecto benéfico. La acción adecuada debe ocurrir necesariamente para que se libere la tensión y la excitación

¹⁵ En la nota introductoria de “Sobre la justificación de separar la neurastenia de un determinado síndrome en calidad de neurosis de angustia”, James Stratchey, afirma que el placer psíquico aquí debe ser entendido como libido sexual exclusivamente psíquica haciendo una clara distinción entre excitación sexual somática y el placer psíquico.

somática existente permita, luego, el restablecimiento de la resistencia y la reproducción de éste mismo ciclo (Freud, 2010c).

En lo general, este mismo proceso sucede con la mujer, es decir, cabría suponer una excitación sexual somática que después se convierte en estímulo psíquico, líbido, y todo esto provoca que se haga la acción específica que se anuda con el sentimiento de sensualidad. La única limitación que Freud tuvo en esa época fue que no se supo en ese momento qué cosa era lo equivalente a la eyaculación en la mujer.

Ahora, con este marco general entendido del proceso sexual de ambos sexos, la etiología de la neurastenia consiste en una sustitución de la acción adecuada por otra menos adecuada, es decir, que se reemplaza el acto sexual normal por la masturbación o por poluciones espontáneas. La etiología de la neurosis de angustia se debe a que hay un obstáculo que impide el procesamiento psíquico de la excitación sexual somática, es decir, el estímulo se desvía provocando que se descargue en acciones no adecuadas (Freud, 2010c).

A continuación, Freud (2010c) hace un análisis más específico de cada uno de los factores etiológicos antes mencionados para saber si es justificada su postulación de que tienen un carácter común dentro de la patología de la neurosis de angustia. El primero de ellos es la abstinencia voluntaria en el hombre que consiste en la negación de la acción específica que la libido sigue. Podría tener dos consecuencias: una, que la excitación somática se acumule y sea desviada por otros caminos distintos del de la acción adecuada, entonces la libido disminuiría y la excitación se expresará como angustia; dos, la libido no se disminuye o la excitación somática se descarga en poluciones espontáneas y se genera otra cosa que no es neurosis de angustia. Este proceso también es válido para la excitación *frustránea*, que es el segundo factor.

Para el tercer factor, que es el *coitus reservatus*, que tiene en cuenta la satisfacción para la mujer, como se introduce la tarea de no eyacular en la psique también se está obstaculizando el procesamiento psíquico de la excitación sexual

somática pues la tarea tiene una forma de distracción que desvía la libido. Aquí pueden pasar las mismas consecuencias que en el caso de la abstinencia. En el caso de la *senescencia* la libido no acepta disminuir, y sucede algo similar que en el caso de las mujeres, existe un aumento tal de la excitación sexual somática que la psique se queda pequeña para poder manejar esta carga (Freud, 2010c).

En el caso de las condiciones etiológicas para la mujer comenzaremos por la *angustia virginal*. Sucede, en esta condición, que la excitación sexual somática no se puede aún enlazar con los grupos de representaciones que es necesario generar para este fin. En el caso de las *recién casadas anestésicas* la angustia aparece cuando los primeros coitos evocan una medida suficiente de excitación somática. Para los casos de *ejaculatio praecox* y de *coitus interruptus* se explica de manera semejante que en el hombre, la libido es descargada poco a poco en éstos actos que ofrecen poca satisfacción psíquica que son originados por la excitación sexual somática. En la mujer ocurre que la desconexión entre lo somático y lo psíquico se hace más rápida y fácil en lo referente a la excitación sexual. En el caso de la *viudez*, la *abstinencia voluntaria* y el *climaterio* en la mujer se efectúan de la misma manera que en el hombre, solo que en la abstinencia se añade la represión intencional del círculo de representación sexual (Freud, 2010c).

En el caso de los dos factores que se aplican ambos sexos por igual, Freud explica que en el caso de los neurasténicos por masturbación la inclinación a la angustia se esclarece fácilmente porque al masturbarse se aseguran un mínimo de satisfacción, cuando ésta desaparece viene entonces el proceso de la neurosis de angustia por abstinencia. En el caso del trabajo excesivo, o *surmenage*, acontece algo parecido al mecanismo del *coitus interruptus* pues la psique no es capaz de manejar toda la excitación sexual somática y es desviado el estímulo psíquico, descendiendo la libido, haciendo emerger la neurosis de angustia, que por cierto no tiene una etiología sexual pero deja ver su mecanismo sexual (Freud, 2010c).

La siguiente afirmación es el argumento más sólido que hay en éste texto. Freud (2010c) hace una analogía de las exteriorizaciones corporales que se dan

en el coito normal, y los síntomas que se presentan en la neurosis de angustia, es decir, hace una comparación de lo que debiera suceder en el coito y cómo deviene esa sensación como síntoma en la neurosis si el mecanismo psíquico no se satisface y se produce una neurosis de angustia. Por ejemplo, en el coito normal sucede que la excitación sexual somática se exterioriza como agitación respiratoria, palpitations del corazón, oleada de sudor, congestión, etc. En la neurosis de angustia, en el ataque de angustia, tenemos los síntomas de disnea, las palpitations al corazón, etc. aislados del coito y acrecentados.

Aunque Freud se pregunta ¿Por qué el sistema nervioso, al haber una insatisfacción psíquica para dominar la excitación sexual, se inclina por el afecto de la angustia? Su hipótesis es que la psique produce el *afecto* de la angustia cuando no puede tratar con alguna tarea proveniente del exterior (un peligro). Ahora, se genera *neurosis* cuando la psique es incapaz de reequilibrar alguna vivencia dentro de ésta. La *neurosis de angustia*, contiene ambos enunciados. La psique percibe a la excitación sexual que se origina en el organismo, es decir, una excitación endógena, como un peligro del exterior, *Se comporta entonces como si ella proyectara*¹⁶ *la excitación hacia afuera* (Freud, 2010c: 112).

El afecto y la neurosis se vinculan recíprocamente, la primera, es ante una reacción de excitación exógena y la segunda reacción es ante una excitación endógena análoga. El afecto de la angustia es en extremo pasajera pero la neurosis es crónica pues la excitación exógena es solo un estímulo, la endógena es una fuerza constante. *El sistema nervioso reacciona en la neurosis ante una fuente interna de excitación, como en el afecto correspondiente lo hace ante una análoga fuente externa* (Freud, 2010c: 112)¹⁷.

Ahora Freud (2010c) presenta las conexiones y las diferencias con otras neurosis. Primero menciona que los casos más puros de neurosis de angustia se

¹⁶ Proyección: Operación por medio de la cual el sujeto expulsa de sí y localiza en el otro (persona o cosa) cualidades, sentimientos, deseos, incluso "objetos", que no reconoce o que rechaza en sí mismo. Se trata de una defensa de origen muy arcaico que se ve actuar particularmente en la paranoia, pero también en algunas formas de pensamiento "normales", como la superstición (Laplanche y Pontalis, 2004).

¹⁷ Freud habla de las reacciones que tiene el sistema nervioso ante fuentes internas y externas de excitación sexual. Es claro, que todas estas implicaciones son a nivel personal, de la psique del sujeto.

presentan en jóvenes potentes, con una etiología unitaria y por lo general la enfermedad no dura mucho en ellos. Al respecto de las conexiones, manifiesta que las neurosis que se producen simultáneamente y con síntomas de angustia en común son la neurastenia, la histeria, las representaciones obsesivas y la melancolía.

Para poder hacer una evaluación de las neurosis mixtas sitúa una tesis importante en la mesa: Siempre que se presenta un caso de neurosis mixta es posible demostrar la contribución de varias etiologías específicas. Detalla tres categorías de neurosis mixta: una, donde, por azar, se agrega un nuevo influjo nocivo a los efectos de los de uno preexistente; dos, puede existir ya una pluralidad de factores etiológicos, éstos no son azarosos, y uno de ellos pone en vigencia a otro; tres, por causa del nexo entre síntomas, la misma condición etiológica provocará, simultáneamente, las dos neurosis (Freud, 2010c).

Freud puntualiza que habrá que diferenciar entre las condiciones etiológicas para la producción de las neurosis y los factores etiológicos específicos de cada una de ellas. Existen varias condiciones etiológicas que son capaces de producir varios tipos de neurosis, por ejemplo: el *coitus interruptus*, la masturbación o la abstinencia, es decir, que son multívocas. Solo los factores etiológicos de cada una de ellas, como la descarga inadecuada, la deficiencia psíquica o una defensa con sustitución tienen una conexión irrefutable y específica con la etiología de cada una de las grandes neurosis.

La neurosis de angustia tiene concordancias y diferencias interesantes con las otras grandes neurosis. Con la neurastenia comparte que la perturbación de la excitación está en el ámbito somático, a diferencia de la histeria o la neurosis obsesiva que reside en lo psíquico. También hay síntomas contrarios pues la neurosis de angustia se debe a la acumulación de excitación y la neurastenia es por un empobrecimiento de la excitación, esto no impide que las dos afecciones se mezclen entre sí y que las formas más extremas de ellas sean las más puras (Freud, 2010c).

Por otro lado la histeria y la neurosis de angustia muestran similitudes en los síntomas presentados, ya sean duraderos o ataques. Ambas, tienen semejanza en que se deben a una acumulación de excitación, a que existe una insuficiencia psíquica que causa procesos somáticos anormales, es decir, que hay una desviación del procesamiento psíquico en la excitación hacia lo somático. La diferencia es que lo que provoca ésta desviación es, en la neurosis de angustia, una fuente puramente somática, mientras que en la histeria es producida por una fuente psíquica, es decir, por un conflicto. Es por esto, también, que ambas no se pueden mezclar entre sí tanto como con la neurastenia (Freud, 2010c).

Freud, en un segundo ensayo titulado “A propósito de las críticas a la neurosis de angustia” del año 1895, continuó con las puntualizaciones al respecto de la neurosis de angustia. El artículo va enfocado a hacer públicas las críticas que le hizo Leopold Löwenfeld a Freud, buscar polemizar, y a partir de ahí, profundizar en su teoría.

Comienza este texto con un pequeño resumen sobre la neurosis de angustia donde dice que hay caracteres clínicos y etiológicos específicos para diferenciar a la neurosis de angustia de la neurastenia. Los síntomas de ésta neurosis se pueden englobar como pertenecientes a la angustia, las condiciones etiológicas son casi opuestas a la neurastenia y uno de los factores más importantes, así como también en la etiología de las demás neurosis, la sexualidad. Señala que la diferencia en desvíos sexuales es lo que determinará la neurosis que se expresará en el sujeto.

Freud expone su concepción del proceso sexual, antes ya mencionado, y menciona la tesis: *produce neurosis de angustia todo cuanto aparte de lo psíquico la tensión sexual somática, todo cuanto perturbe el procesamiento psíquico e ella. (...) obtiene la aseveración de que una abstinencia sexual voluntaria o involuntaria, un comercio sexual con satisfacción insuficiente, el coitus interruptus, el desvío del interés psíquico respecto de la sexualidad, etc., son los factores etiológicos específicos de la por mí llamada “neurosis de angustia”* (Freud, 2010d:124).

Freud (2010d) opina que Löwenfeld explora lo fundamental en su trabajo y que lo comprende hasta cierto punto pero comenta que es necesario comprobar con hechos la separación entre la neurosis de angustia de la neurastenia, y también de la histeria pues tienen muchos nexos que pueden llevar a muchas confusiones. Freud pasa a enumerar los argumentos que Löwenfeld tiene a su favor y le da respuesta a cada uno de ellos.

Para exponer el primer argumento de Löwenfeld hace un pequeño resumen al respecto de la angustia que caracteriza a esta neurosis pues comentaba ya en el primer texto sobre neurosis de angustia que no se admite una derivación psíquica pues no se adquirió ésta por un terror psíquicamente justificado (por un terror así se adquiriría una histeria o una neurosis traumática). La angustia de ésta neurosis corresponde a una tensión sexual somática que debió de haber sido, en su correcta dirección, libido manejada por lo psíquico. Löwenfeld argumenta que hay unos estados de angustia que surgen inmediatamente después de un choque psíquico y que hay casos en los que se vuelve improbable la colaboración de influjos sexuales nocivos de la variedad que Freud menciona y da un ejemplo de ello (Freud, 2010d).

Freud (2010d) argumenta que hay muchos casos donde, efectivamente, tras un choque psíquico detona la neurosis de angustia pero solo quiere apuntar dos cosas: una, que en la etiología de estos casos no siempre es por causa de un terror que estalla la neurosis y; dos, que se conocen en medicina varias enfermedades que el último factor que hace estallar a la enfermedad no es necesariamente la causa de ésta. Una emoción, un terror es un factor banal que no es una causa específica de la neurosis de angustia. Ahora Freud enuncia la siguiente tesis: Si en la etiología de casi todos los casos de la neurosis de angustia se puede localizar una causa específica no tiene porqué ponerse en cuestión ésta hipótesis si lo que la desata es uno u otro factor banal. Freud proporciona algunos ejemplos en donde siempre se puede ubicar el influjo sexual nocivo, es decir la causa específica, y declara que ahora sí tenemos un panorama etiológico más amplio de la enfermedad.

En el caso clínico de Löwenfeld no se da el relato de la sexualidad del paciente por lo que Freud dice que está a oscuras, que si en un futuro se argumenta contra su teoría tendría que comprobar una neurosis de angustia con una vida sexual normal. Freud aquí comenta que hay casos en los que las mujeres suelen tener una neurosis de angustia congénita, es decir que lo traen por herencia, a pesar de tener una vida sexual normal parecen que viven bajo los influjos nocivos sexuales del *coitus interruptus* u otros. Lo que sucede con estas mujeres es que se puede descubrir una afección histérica en su juventud que desvió permanentemente de lo psíquico la tensión sexual por lo que en lo subsecuente la vida sexual quedó alterada, ya son incapaces de obtener satisfacción de un coito normal y desarrollan neurosis de angustia ya sea de manera espontánea o después de la aparición de otros factores banales (Freud, 2010d).

El último punto que toca en este primer argumento es que no se puede confiar en la anamnesis del paciente pues nos conformaríamos con el relato trastocado de sí mismo. A su vez es válido también que el terapeuta pueda partir de prejuicios etiológicos para apreciar más la anamnesis de las grandes neurosis (Freud, 2010d).

El segundo argumento que presenta Löwenfeld es que ha tenido noticia repetidas veces de ver aparecer y desaparecer estados de angustia sin haber ningún cambio en la vida sexual, Löwenfeld dice que más bien estaban en juego otros factores. A lo que Freud le responde que dentro de la etiología los factores que la provocan deben de actuar con cierta intensidad o cantidad, y durante un tiempo determinado para que pueda ejercer su efecto, es decir, que éstos factores tienen que sumarse para poder expresarse en esta neurosis (Löwenfeld citado en Freud, 2010d).

El procedimiento, según Freud (2010d), es así: habrá cierto período de tiempo en el que la causa específica de la etiología esté presente pero aún sin expresarse, es decir, que la persona está predispuesta a contraer ésta neurosis.

Entonces puede surgir una noxa¹⁸ banal que haga estallar la neurosis, así mismo puede incrementar la causa específica. Normalmente no basta con estar presente el factor etiológico específico, se tiene que alcanzar una medida considerable de él y para llegar a su límite donde se expresaría la neurosis puede ser también sustituida por un monto de nocividad banal. Si se suprime éste último se queda por debajo del umbral y no se expresa.

El tema más importante en este punto es que Freud (2010d) dice que la terapia de las neurosis descansa en ésta última tesis, es decir, el tratamiento de la neurosis se lograría si se lleva por debajo del umbral el factor específico, esto se puede hacer mediante todo tipo de influjos sobre la mezcla etiológica. Pero de todas las conjeturas anteriores no puede faltar en ninguna de ellas la etiología específica. Declara Freud que si esto no es suficiente el siguiente argumento no tiene contrario: normalmente dicen que es la herencia la causante de la neurosis de angustia, Freud les responde que entonces no hay forma de curar esta neurosis pues la herencia no se puede contener, en cambio en la etiología que propone Freud hay forma de tratar esta neurosis pues, no se deja de lado la herencia pero no es lo primordial, lo esencial son los influjos nocivos sexuales.

Clarifica Freud que los dos argumentos anteriores de Löwenfeld ya estaban aclarados en el ensayo anterior, que si se hubiera puesto más atención a él quizás las cosas ya hubieran estado esclarecidas pero que aun así expondrá su tesis de nuevo. La tesis recita que para la neurosis de angustia un factor etiológico específico puede ser sustituido en su efecto cuantitativamente por unos influjos nocivos banales, pero de ninguna manera cualitativamente. También dice que este factor específico puede determinar el tipo de neurosis pero para que se exprese la neurosis dependerá, ante todo, de la sumación total de los influjos nocivos de todo el sistema (Freud, 2010d).

El tercer argumento de Löwenfeld es que la teoría de Freud es insuficiente para explicar porque aparecen o desaparecen los ataques de angustia en cada uno de los casos. Según Löwenfeld todas las personas aquejadas de angustia que

¹⁸ Noxa: Influencia, agente, actos nocivos o perniciosos (Masson, 2002).

no sufriera modificación alguna en su vida sexual deberían de tener en períodos regulares ataques de angustia, pues se acumularía subcorticalmente la excitación sexual somática, proceso parecido al de la epilepsia. Y que para la mayoría de los casos los ataques de angustia se presentan cuando suceden determinadas situaciones que si el paciente las conoce sabe cómo evitarlas y ahorrarse el ataque de angustia, con total independencia de si tienen una vida sexual normal o no (Freud, 2010d).

Lo primero que contradice Freud (2010d) es que la forma de almacenamiento de estímulo que tiene el ataque epiléptico no es algo a lo que se asemeje la acumulación de excitación sexual somática de la neurosis de angustia, que no es ese el procedimiento, ni tampoco es el único que podría ser. A lo que Freud contesta que habría que suponer que el sistema nervioso tiene la capacidad de dominar la excitación sexual somática hasta cierto punto, aunque esté desviada de su meta, y cuanto el *quantum* de excitación aumenta repentinamente es cuando el sistema nervioso no es capaz de lidiar con él. La producción de tensión sexual siempre está ligada a su gasto y esta producción está incitada por el objeto sexual.

Ahora el segundo contraargumento que Freud (2010d) pone en la mesa es que cuando Löwenfeld dice que los estados de angustia solo acontecen por ciertas situaciones determinadas es que solo está teniendo en cuenta la angustia de las fobias, él no habla de los ataques espontáneos. La teoría de Freud incluye dentro de sí que los ataques de angustia tienen una periodicidad, el proceso es más transparente pues, lo primero que ocurre es un proceso sexual irritador, es decir, uno capaz de desatar la tensión sexual somática, al que acompaña el ataque de angustia después de un ínterin temporal que posee constancia (este ínterin puede ser desde horas hasta dos días). Es muy común que el estado de angustia esté provocado por el agregado de un factor banal, es decir, es una irritación de cualquier índole.

El tipo de angustia que se presenta en las fobias es más complicado que la angustia simplemente somática de la neurosis de angustia pues está ligado a un

contenido de representación o de percepción psíquica que hace que aflore la angustia. Entonces para acabar este punto Freud comenta que aunque las luces sobre este tema aún son muy oscuras lo que es regla general en el asunto es que las fobias se producen si hay perturbaciones en la vida sexual (Freud, 2010d).

El cuarto y último argumento de Löwenfeld es que pareciera que Freud al considerar a la neurosis “*adquirida*” se rechaza totalmente la tara hereditaria. A lo que Freud contesta que el sentido es que sugiere adquirida la neurosis cuando no se comprueba una herencia que influye en la contracción de la neurosis. Y que no niega que todas las demás etiologías son meras causas ocasionales pero que todas son de igual valor (Freud, 2010d).

Freud (2010d) aprovecha para ampliar su teoría sobre la etiología de la neurosis de angustia agregando a la hipótesis una ecuación etiológica que nos aclarará el sentido de cada uno de los factores y que rigen la patología de las neurosis. Los factores son los siguientes: *a) Condición, b) Causa específica, c) Causa concurrente* y, como factor no equivalente al anterior, *d) Ocasionamiento o Causa Desencadenante*. Estos factores son capaces de disminuir o aumentar cuantitativamente.

La ecuación etiológica es una representación de una articulación múltiple de factores, parecida a una fórmula matemática. El factor de *Ocasionamiento* se trata del último elemento temporal que entra en la ecuación, por lo tanto cualquiera de las causas banales puede ocupar ese papel. Habría que tener en cuenta que el factor banal que jugó el papel del *Ocasionamiento* en un caso puede ejercer otro papel en otro caso, es decir, puede cambiar de vía (Freud, 2010d).

Las *Condiciones* son los factores que no pueden faltar, si están ausentes no se produce la neurosis pero, necesitan más cuantitativamente hablando, no son suficientes por sí solos, aún necesitan una causa específica. La *Causa Específica* es la que no está ausente en ningún caso donde sí se expresó la neurosis, basta con una cantidad o intensidad proporcionadas para alcanzar el umbral, ayudadas también de las condiciones. Las *Causas Concurrentes* son aquellos factores que

no es necesario que estén presentes en todos los casos, no son capaces de producir el efecto por sí solos pero que junto con las condiciones y la causa específica colaboran para el cumplimiento de la ecuación etiológica (Freud, 2010d).

¿Cómo distinguir entre condiciones y causa específica? Las condiciones poseen el carácter temporal de antiguos, estados ya existentes, poco mudables, y la causa específica corresponde a un factor de reciente injerencia. Ambas Freud (2010d) las llama *Causas Necesarias* pues se repiten en varias ecuaciones etiológicas de muchos otros efectos, solo la que produce neurosis de cierto tipo se puede llamar causa específica. Unas y otras son indispensables pero ninguna basta por sí sola para la causación de la neurosis.

En el caso de la neurosis de angustia la ecuación etiológica y los factores quedarían de la siguiente forma: Condición: Herencia; Causa Específica: el factor sexual, en el sentido de un desvío de la tensión sexual respecto de lo psíquico; Causas Auxiliares: Todos los efectos nocivos banales ya sea una emoción, terror, agotamiento psíquico o exceso de trabajo (en éste último se engloban las Causas Concurrentes y el Ocasionamiento) (Freud, 2010d).

Freud (2010d) hace algunas puntualizaciones sobre el caso de la neurosis de angustia que recitan así: para éste tipo de neurosis se requiere de una particular complejidad personal, por lo tanto; uno, no es indispensable comprobar que viene de herencia; dos, cualquier persona puede ser llevada a la neurosis de angustia acontece algún aumento cuantitativo del factor específico. Freud afirma que la predisposición hereditaria es la condición más importante pero que no es indispensable pues ha habido casos límites sin éste factor.

También menciona que el factor sexual específico se comprueba con certeza en la inmensa mayoría de los casos, no se separa de la herencia, los enfermos traen como congénita aquella particularidad de la insuficiencia psíquica para dominar la tensión sexual somática, y suele pasar que la causa específica está ejerciendo, a la vez, el papel de Causa Concurrente. Casi todos los casos

entran en la categoría de poseer condición, causa específica y causa auxiliar como descomposición de la ecuación etiológica (Freud, 2010d).

En la experiencia de Freud (2010d) la condición de la herencia y el factor sexual específico son factores etiológicos que, lejos de ser antagónicos, son de mutuo apoyo y se complementan entre sí. Ninguno de éstos dos factores son por sí solos suficientes para que se exprese la neurosis de angustia. La herencia está en espera de que un influjo sexual nocivo específico confirme la medida suficiente para producir la neurosis de angustia. El que se encuentre el factor de la herencia no debiera disuadirnos de no encontrar el factor sexual específico pues justo ahí se concentra todo el interés terapéutico.

Para finalizar, Freud (2010d) nos resume tres de sus tesis acerca de los vínculos recíprocos que existen entre los factores de la ecuación etiológica. Una, la afección neurótica puede expresarse cuando existe un valor cuantitativo por arriba del umbral, es decir, que el sistema nervioso no tienen la capacidad de resistir, se produce un efecto de sumación total para que exteriorice la neurosis. Tiene una función terapéutica mantener por debajo del umbral los factores de la ecuación etiológica para que no se realice.

La segunda tesis es que la magnitud de la neurosis depende en primera instancia a la medida de la herencia que funciona como un multiplicador interpolado que aumenta la desviación. La tercera es que la neurosis que se exprese depende totalmente del factor etiológico específico que provenga de la vida sexual (Freud, 2010d).

2.2 Modificación de la primera concepción de neurosis de angustia

Antes de comenzar a hablar del cambio que hubo en la etiología de la neurosis de angustia habrá que indicar que Freud hizo toda una transformación en la forma de concebir la psique humana. La primera teoría del aparato psíquico que hizo fue la del inconsciente, preconsciente y consciente en el año de 1895. La segunda teoría del aparato psíquico fue la que incluía las tres instancias: yo, ello, superyó en el año de 1923.

Todo esto lo elaboró Freud para dar cuerpo a su metapsicología¹⁹. Hablando en términos precisos, la restructuración de la psique es parte de la tónica en la metapsicología de Freud. En esta tesis no se abordará ese aspecto, aunque es parte importante de la teoría de Freud, porque la intención es estudiar los contrastes teóricos en el concepto de la neurosis de angustia en Freud y Reich.

Para Freud, después de hacer un estudio amplio sobre la neurosis de angustia como parte de las neurosis actuales, cobró especial importancia comprender el afecto de la angustia: definirla, entenderla como afecto y en precisar su función en los procesos psicológicos. Como parte de este objetivo, Freud escribió la obra de “Inhibición, Síntoma y Angustia” (1926) en el que abarca, principalmente, el afecto de angustia y cambia su primera concepción de ésta.

Este texto busca diferenciar entre lo que es síntoma e inhibición pues aunque la distinción está hecha no se les ha dado el valor suficiente ya que, dice Freud, en ciertas enfermedades puede ser muy útil el manejo de este tipo de conceptos. Acerca de la inhibición dice que tiene un vínculo peculiar con la función y no forzosamente está ligado a la patología, se le podría dar esa designación a una restricción normal de una función. Sobre síntoma menciona que va directamente relacionado con una patología, por lo que una inhibición puede ser también un síntoma. Entonces se habla de inhibición solo cuando hay una reducción en la función y de síntoma cuando hay variación de la función o alguna nueva operación (Freud, 2010i).

Ahora Freud (2010i) busca considerar algunos ámbitos para estudiar la inhibición en distintas funciones del yo para revisar cómo se exterioriza en cada una de las afecciones neuróticas haciendo un estudio comparativo entre la función sexual, la alimentación, la locomoción y el trabajo profesional.

¹⁹ Metapsicología: Término creado por Freud para designar la psicología por él fundada, considerada en su dimensión más teórica. La metapsicología elabora un conjunto de modelos conceptuales más o menos distantes de la experiencia, tales como la ficción de un aparato psíquico dividido en instancias, la teoría de las pulsiones, el proceso de la represión, etc. La metapsicología considera tres puntos de vista: dinámico, tónico y económico (Laplanche y Pontalis, 2004).

Al respecto de la función sexual, comenta Freud, que hay diversas perturbaciones y que la mayoría de éstas son de carácter inhibitorio simple, las resume como impotencia psíquica. Las principales inhibiciones en el hombre son: displacer psíquico, ausencia de erección, eyaculación precoz, falta de eyaculación y la no consumación del efecto psíquico, es decir, la *ausencia de sensación de placer del orgasmo* (Freud, 2010i: 84)²⁰.

Freud (2010i) también nos habla de un inevitable nexo entre inhibición y angustia pues es claro que ciertas funciones provocarían angustia al llevarse a cabo por lo tanto se inhiben. Asimismo, menciona que las mujeres tienen una actitud angustiosa frecuente ante las funciones sexuales y sus inhibiciones están incluidas en la histeria, además de ser un paso hacia las acciones obsesivas de las fobias.

Con todo lo anterior, Freud (2010i) indica que se ha avanzado poco en la comprensión de los procedimientos que alteran la función. Algunos de éstos avances son: uno, la inhibición pura de la libido; dos, la rebaja en la ejecución de la función; tres, la dificultad o la modificación de la función por condiciones particulares; cuatro, la prevención por condicionamiento; cinco, su cancelación por el desarrollo de angustia; seis, una reacción que ocurre después que va en contra de la primera con el objetivo de deshacerla pero la función se ejecutó a pesar de todo.

Acerca de la alimentación el trastorno más común es el displacer frente al alimento por despojo de la libido, si va acompañado de angustia podría estar relacionado con algún estado psicótico. Aunque también está el proceso contrario, un incremento del placer de comer que se vuelve compulsión, Freud lo asocia con una angustia a morir de hambre, y como defensa ante ésta compulsión está la acción histérica de vomitar (Freud, 2010i).

²⁰ Punto clave en lo posterior para la contraposición con la Teoría del Orgasmo de Reich. Es importante observar que Freud percibe con nitidez la ausencia de la sensación de placer de orgasmo en sus pacientes, aunque no sigue esa línea de investigación.

Otro factor es la locomoción que es inhibida en muchos casos neuróticos por un displacer y un agotamiento en la marcha. Esto sucede sobre todo en la histeria donde hay una anulación particular de la función, cuando éstos obstáculos se intentan librar se produce angustia. Lo que también está conectado con las fobias (Freud, 2010i).

Otro tipo de inhibición se presenta en el trabajo, normalmente se trata como un síntoma aislado, se expresa como una disminución del placer relacionado, incompetencia en la actividad o cansancio en el ejercicio del trabajo. En la histeria se fuerza el abandono del trabajo mediante parálisis de órgano o funcionales. En la neurosis obsesiva ocurre la perturbación mediante una distracción continua y la pérdida de tiempo (Freud, 2010i).

Freud abandona esta línea de intelección y aborda, ahora, la *limitación funcional del yo*, que puede ser por múltiples causas. Pero en el caso específico de las inhibiciones de la función especializadas causadas por una limitación del yo es más sencillo entender el motivo. La razón es una erotización hiperintensa del órgano solicitado para esa función. Por lo que Freud dice que: *la función yoica de un órgano se deteriora cuando aumenta su erogenidad, su significación sexual* (Freud, 2010i: 85)²¹. El procedimiento que sigue es que el yo inhibe éstas funciones para no verse forzado a aplicar de nuevo la represión, es decir, que el yo trata de evitar un conflicto con el ello.

Sucede que otras inhibiciones están al servicio de la autopunición, como es el caso de las actividades profesionales. El yo tiene permitidas hacer las actividades que significan éxito y beneficio, el yo renuncia a otras actividades a fin de no tener un conflicto con el superyó (Freud, 2010i).

Freud (2010i) habla del tipo de inhibiciones más generales que obedecen a un mecanismo más simple. Si el yo tiene una tarea psíquica que hacer, una

²¹ En este punto en específico, es que podemos entender por qué al final del apartado concluye Freud que el proceso de inhibición no ocurre en el yo. Dentro de esta nueva concepción, se entiende que el yo se limita así mismo, para evitar un nuevo proceso de represión de la psique, donde se confronte directamente con el ello.

particularmente tediosa, disminuye la energía disponible por lo que se ve forzado a acotar el gasto de ésta en sitios simultáneos.

Freud concluye, acerca de las inhibiciones, que se trata de una disminución de las funciones yoicas producida como precaución o a causa de un empobrecimiento de energía. La diferencia con el síntoma queda ahora más clara, aparte de todo lo anterior mencionado, también ya no puede reconocerse como un proceso que ocurre dentro del yo (Freud, 2010i).

Ahora Freud (2010i) aborda el tema del síntoma. Lo define como una señal sustitutiva de una satisfacción pulsional interceptada, es el producto de un proceso represivo. La represión viene del yo pues el superyó ha encomendado que no se acepte ninguna investidura pulsional que impulse el ello. Mediante la represión el yo consigue restringir la ocurrencia consciente de la representación que era la causante de la moción desagradable. Se ha mostrado, con el análisis, que se ha mantenido como formación inconsciente.

A pesar de que el proceso de la represión ha tenido fundamentación y aceptación, aún existen algunas dudas acerca del procedimiento. Las preguntas giran en torno al destino de la moción pulsional reprimida y al motivo de que una pulsión satisfactoria se lea como una displacentera. La respuesta que Freud da es que como efecto de la represión, el decurso excitatorio que proviene del ello es inhibido o desviado por el yo. Freud da por hecho que las preguntas acerca de la “mudanza de afecto” a causa de la represión entonces quedan respondidas (Freud, 2010i).

Aunque Freud (2010i), con lo anterior, le confiere al yo un dominio sobre el ello muy enorme promete averiguar cuál es la vía en que este poderío se puede llevar a cabo. Es colocado en la mesa que, quizás, el yo tiene tanta influencia en el ello porque tiene una función denominada P-Cc, Percepción-Conciencia, que le permite tener una conexión directa con el sistema de percepción. Además de ser justo esta diferencia la que lo separa del ello. Éste sistema percibe excitaciones no

solo de fuera sino también de dentro y por medio de las sensaciones de placer y displacer es que guía todos los trayectos psíquicos en el sentido del placer.

En este punto es cuando Freud (2010i) alude, por primera vez, que el yo tiene la capacidad de emitir una *señal de displacer* para alcanzar el objetivo de refrenar un proceso pulsional proveniente del ello. Ahora la incógnita era de dónde provenía la energía que se necesitaba para producir la señal de displacer. Se plantea que la defensa que se efectúa en el exterior es la misma que se ejecuta en el interior, siguiendo un patrón ya establecido por el yo que lo ha preservado del peligro, el mecanismo de huida. Es decir, que el yo evalúa a las investiduras pulsionales provenientes del ello como un peligro interior y actúa ante ellos con toda decisión.

El procedimiento de huida consta de tres pasos: primero, se le quita la investidura a la percepción de lo peligroso; segundo, se aprecian las acciones musculares que se tienen que consumir para escapar del peligro; tres, apartarse del campo de acción del peligro. La represión es equiparable a la huida, el yo quita la investidura (preconsiente) del representante de pulsión, se reprime, y se utiliza para el desprendimiento del displacer (angustia). Puede ser nada sencillo descifrar cómo se origina la angustia a causa de la represión pero se puede concebir la idea de que el yo es la genuina base de la angustia (Freud, 2010i).

En esta ocasión es donde bosqueja su total rechazo a su antigua concepción que dictaba que la energía de la investidura de la moción reprimida se mudaba automáticamente en angustia. Freud reconoce que: *Al expresarme así anteriormente, proporcioné una descripción fenomenológica, no una exposición metapsicológica* (Freud, 2010i:89).

De lo que ahora afirma Freud surgen nuevas interrogantes que contestar pues se enfrentan a un problema cuando se quiere explicar el curso económico del retiro de la investidura yoica preconsiente y de por qué obtenemos como producto de este procedimiento un displacer o una angustia, que por su nivel, solo podría provenir de una investidura acrecentada. A lo que Freud contesta que no

existe explicación económica para éste proceso porque la angustia no es ocasionada por la represión sino que es reproducida como estado afectivo, siguiendo una imagen mnémica preexistente²² (Freud, 2010i).

Si nos preguntáramos por el origen de la angustia podríamos decir que los estados afectivos ya están incluidos desde muy temprano en la vida anímica como si fuesen sedimentaciones antañanas de vivencias traumáticas. *En el hombre, (...) el acto del nacimiento, en su calidad de primera vivencia individual de angustia, parece haber prestado rasgos característicos a la expresión del afecto de angustia* (Freud, 2010i:89). Aunque también es inaceptable pensar que cada uno de los estallidos de angustia que suceda en la vida despierta ésta primera vivencia y ahora solo se trata de una reproducción del nacimiento comenta Freud, ni siquiera los ataques histéricos pueden mantener mucho tiempo éste carácter.

Al aclarar más este punto se abre el tema del tipo de represiones con las que se tiene que lidiar en el trabajo terapéutico y refiere que casi todas ellas implican *represiones primordiales* que son originadas tiempo atrás y que ejercen un influjo de atracción sobre la situación reciente aunque, admite Freud (2010i), aún es poco lo que se sabe sobre estos grados y trasfondos de la represión. Sin embargo, el papel del superyó no debe ser sobrevalorado en la represión pues cuando ocurren los primeros ataques intensos de angustia el superyó aún no está totalmente diferenciado.

La represión es empleada por dos diferentes situaciones, una, ocasionada por una percepción externa que evoca una moción pulsional desagradable o, dos, cuando emerge de lo interior. Habría que clarificar que solo hay protección antiestímulo con las condiciones exteriores no frente a exigencias pulsionales internas (Freud, 2010i).

²² En éste punto es que Freud deja de lado la base orgánica de la represión sexual que da origen al problema de la neurosis de angustia, evitando resolver el problema económico-físico que supone ésta línea de investigación. Línea de investigación, que posteriormente, recuperará su discípulo Reich. Empieza, entonces, a construir su concepción de la angustia en el nacimiento y todas las demás conclusiones sociales que conllevan éstas aseveraciones.

Todo lo anterior tiene que ver con la formación de síntoma porque cuando el yo ejerce su huida, la represión, la moción pulsional afectada por ésta engendra al síntoma. Hay dos caminos posibles, uno, que el yo, recurriendo a su señal de displacer, consiga el propósito de sofocar por entero la moción pulsional y la conciencia no se percataría de nada o, dos, puede pasar que la moción pulsional encuentre un sustituto representante que esté mutilado, inhibido, desplazado en el que se pueda exteriorizar, por lo que ya no es sentido como satisfactorio sino como displacentero y adquiere el carácter de compulsión (Freud, 2010i).

Asimismo, la represión, muestra otro asunto sobre el que tiene poderío. Cuando la moción pulsional se ha degradado en síntoma es mantenido lejos de la descarga por la movilidad, si no se logra el objetivo se ve obligado a expresarse en la perturbación del cuerpo propio para que así no se le permita exteriorizarse, traducirse en acción. Es decir que el yo, bajo el proceso de represión, labora bajo la realidad externa y por eso está capacitado para expulsar de ella el producto del proceso sustitutivo. Siguiendo estas elucidaciones podemos decir que el yo gobierna el acceso a la conciencia, así como también, la acción sobre el mundo exterior, y en la represión se atestigua su dominio en ambas direcciones (Freud, 2010i).

La siguiente materia que trata Freud es la de los sistemas yo y ello. Busca encontrar las diferencias y similitudes de ambos sistemas. Freud comienza diciendo que la separación entre ello, yo y superyó está justificada y que el yo toma fuerza y consistencia del ello y del superyó. El yo es una entidad organizada del ello, y en la represión queda demostrado (Freud, 2010i).

En la represión, por regla general, la moción pulsional se queda aislada. Es justo aquí donde queda medido el poderío de ambos sistemas, pues el yo muestra la fortaleza al mantener la moción pulsional a raya pero muestra su impotencia al no tener influencia en ésta misma, aquí el ello muestra su fortaleza. Cuando la moción pulsional se vuelve síntoma queda su existencia fuera del alcance del yo y con independencia de éste, y no solo la moción pulsional sino también sus retoños. Dice Freud que tiene el privilegio de la “extraterritorialidad”. También

sucede que estos retoños, por vía asociativa, aumenten y se separen de la organización yoica expandiéndose a expensas del yo (Freud, 2010i).

Aunque pareciera que la lucha defensiva contra la moción pulsional acabase porque ésta se convierte en síntoma, sucede todo lo contrario. La regla general es que, como primera fase, la represión sigue una consumación escénica que, o no termina nunca contra la moción pulsional, o que continúe la lucha contra el síntoma (Freud, 2010i).

Esta lucha incidental nos revela dos lados contradictorios del yo. Por un lado, el yo está obligado por su naturaleza a reconciliarse con el síntoma y hacerlo parte de su organización. Esto porque el yo, que trabaja con energía desexualizada, delata su origen en su aspiración a la vinculación y unificación que va creciendo a medida que el yo se va desarrollando. Entonces el yo intenta anular la lejanía e intenta aprovechar cualquier oportunidad para ligarlo de algún modo. La participación del superyó, en cuanto a exigencias, no se efectúa. En la organización yoica no dejan de tener significatividad pues aún siguen reprimidas pero son parte del sistema, tienen investiduras mezcladas. Por otro lado, cuando el síntoma ya es parte del yo y no puede ser eliminado el yo trata de sacarle la mayor ventaja y beneficio. Viene, entonces, una adaptación del mundo interior al síntoma semejante a la que el yo hace respecto del mundo exterior, a la realidad. Así el síntoma va sustituyendo significativos intereses y cobra valor para la afirmación de sí, se unifica cada vez más con el yo y se vuelve cada vez más esencial (Freud, 2010i).

En otras patologías, como la neurosis obsesiva o la paranoia las configuraciones de síntomas cobran valor, no por lo que puedan ofrecerle como ventaja, sino por la satisfacción narcisista que les confiere (Freud, 2010i).

Acerca de lo que nos es familiar ahora como *ganancia* (secundaria) *de la enfermedad*, en el caso de la neurosis, refuerza la fijación del síntoma y cuando, en la labor analítica, se suman fuerzas para luchar contra el síntoma, encontramos éstas ligazones como resistencias que nos resulta difícil separar (Freud, 2010i).

Los dos procedimientos que el yo aplica contra el síntoma son contradictorios porque uno sigue la línea de la represión y tiene un carácter menos amistoso que el otro. El yo estaría dispuesto a incluirlo en su organización pero la perturbación que contrae el síntoma como retoño de la moción reprimida le exige al yo que mande su señal de displacer y se ponga a la defensiva (Freud, 2010i).

Como conclusión Freud (2010i) expresa que para poder dar cuenta de la conformación de síntoma en las diferentes patologías habría que hacer una evaluación más detallada en cada caso. Ello nos dará pauta para inmiscuirnos en el tema de la angustia que desde hace mucho tiempo ha acechado en la oscuridad.

Ahora Freud (2010i) analiza lo expuesto para un caso específico, el de una zoofobia histérica infantil, el caso de Hans que tenía una fobia a los caballos. Es necesario reconocer la moción reprimida, su sustituto-síntoma y el motivo de la represión. Se resume el caso en que el pequeño Hans rehúsa ir por la calle porque tiene angustia ante los caballos. Freud reconoce que el síntoma es la angustia frente al caballo, la incapacidad de andar por la calle es de carácter de inhibición, una reducción del movimiento que el yo impone para que no sobrevenga el síntoma-angustia, y también hay una expectativa angustiada específica que es que el caballo lo morderá.

Para tener todo el panorama es necesario examinar toda la situación psíquica del pequeño como se fue expresada en el análisis. El niño se ubicaba en la actitud edípica de celos y hostilidad hacia su padre a quién, sin embargo, amaba, mientras no entrara en el panorama la madre. Había un conflicto de ambivalencia, amor y odio sentidos hacia la misma persona y su fobia era un intento de solución de éste conflicto (Freud, 2010i).

En el caso de Hans, la moción pulsional que es reprimida es la de hostilidad hacia el padre. El análisis ha brindado la comprobación de que el deseo de Hans era que el padre se hiciese daño como un caballo que Hans vio. Éste deseo tiene

el mismo valor que el objetivo de eliminarlo y es semejante a la moción asesina del Complejo de Edipo (Freud, 2010i).

Freud (2010i) hace un ejercicio en el que le quita al caso de Hans la condición de edad y de hijo tratando de simplificarlo. Entonces tenemos a un sirviente joven que goza de ciertas muestras de favor por parte de la dueña y odia al amo de la casa a quien le gustaría ver eliminado. Lo más lógico es que el sirviente tema la venganza del amo y que muestre una actitud de angustia frente a él. Lo que nos lleva a pensar, en el caso de Hans, que no podemos tomar como síntoma la angustia de esta fobia, no podríamos llamarla neurosis tampoco, pues la respuesta que tiene el pequeño Hans es comprensible. La característica que la convierte en neurosis es que sustituye la figura del padre por la del caballo, la desplaza. Por lo tanto, el problema de la ambivalencia no se expresa en la persona misma, lo esquiva, sino que desliza una de sus mociones hacia otra persona u objeto sustitutivo.

Hasta aquí muchos aspectos quedan claros pero en otros temas queda sombrío. Pues lo que se esperaba era que Hans, en vez de mostrar angustia frente al caballo, se hubiera inclinado por una forma agresiva de ser con ellos, maltrato, golpes o algo similar. Este aspecto apareció en Hans durante el análisis pero no era tan preponderante en su neurosis. Aunque, Freud también dice, que si se hubiera germinado un síntoma parecido no se podría llamar neurosis. Algo no queda claro, o porque nuestra definición de síntoma está herrada o el modo de concebir la represión es inexacto. No obstante, si Hans hubiera mostrado una conducta así quedaría claro que la moción pulsional hostil no hubiera quedado reprimida sino solo desplazada de objeto (Freud, 2010i).

En otros casos de zoofobia el animal juega un papel de objeto de angustia y al mismo tiempo el sustituto del padre. En un segundo caso de zoofobia el muchacho desarrolla una angustia a ser devorado por un lobo, por el padre. En este caso se comprobó también que el animal escogido para la fobia fue, en algún momento, parte de los juegos entre padre e hijo, como en el caso de Hans. En otro caso, el joven se excitó sexualmente por una historia infantil fantástica en la

que un hombre de pan de jengibre era cazado por un jeque árabe. De nuevo el joven se identificaba con el hombre de pan y el padre era el jeque árabe (Freud, 2010i).

El símbolo de ser devorado por el padre ya es conocido como una herencia infantil arcaica y típica. En términos analíticos la representación de ser devorado por el padre es la exteriorización, degradada en el sentido regresivo, de una moción tierna pasiva, es el deseo de ser amado por el padre, como objeto, en el sentido del erotismo genital. Lo más esencial de éstas elucidaciones es que ahora sabemos que la represión no es el único recurso con el que cuenta el yo para poder defenderse de una moción pulsional desagradable. Así mismo, el yo puede valerse de la regresión para dañar más enérgicamente a la pulsión. Es posible que, en algunos casos, cuando ya se recurrió a la regresión también se le agregue una represión (Freud, 2010i).

Haciendo un análisis más profundo de los casos de zoofobia tenemos noticia de que la moción pulsional reprimida en estas fobias es la hostil hacia el padre y la que ha sufrido la regresión es la moción pulsional tierna hacia el padre que delata su presencia determinante por el contenido de la fobia (que es en Hans, el ser mordido y en el segundo caso del paciente con zoofobia de ser devorado que muestra la degradación al estadio oral). Pero también, en el caso de Hans, éste proceso represivo afecta al otro componente del Complejo de Edipo pues incluso existe regresión en la moción tierna hacia la madre, evidenciándola por su hiper-ternura con ella (Freud, 2010i).

Freud (2010i) se esfuerza en dar a conocer las diferencias que existen en los casos. Con Hans sucede que resolvió su fobia mediante dos mociones principales del Complejo de Edipo que son la agresiva hacia el padre y la hiper-tierna hacia la madre y, aunque también estaba presente la moción tierna hacia el padre, fue reprimida pero sin mucho éxito pues hemos sabido de su subsistencia. En el caso del segundo paciente, el procedimiento fue diferente pues en él hubo una seducción prematura que produjo un aspecto pasivo-femenino intenso que no

revela una agresión deliberada hacia el padre, es decir, hubo una represión bien efectuada.

En ambos casos lo que es certero es que lo que ocasiona una represión es la angustia frente a la castración. En el caso de Hans, la angustia se exterioriza por el mordisco de caballo, que bien podría significar que le arranque con un mordisco los genitales. En el caso del segundo paciente existe angustia de castración por el deseo de ser amado por su padre como objeto sexual que conllevaría a la renuncia de sus genitales (Freud, 2010i).

Como conclusión, Freud (2010i) afirma que, en ambos casos la represión surge por la angustia frente a la castración. Los contenidos angustiantes son: el ser mordido por el caballo y el ser devorado por el lobo que son sustitutos desfigurados del contenido de “ser castrado por el padre” y éste último contenido fue el reprimido. *Pero el afecto-angustia en la fobia, que constituye la esencia de esta última, no proviene del proceso represivo, de las investiduras libidinosas de las mociones reprimidas, sino de lo represor mismo, la angustia de la zoofobia es la angustia de castración inmutada, vale decir, una angustia realista, angustia frente a un peligro que amenaza efectivamente o es considerado real. Aquí la angustia crea la represión y no –como yo opinaba antes- la represión a la angustia* (Freud, 2010i:104).

Freud nos expresa que antes la tesis que sustentaba era que por resultado de la represión la agente representante de pulsión era desfigurada, desplazada, en tanto que era libido de la moción pulsional, y era mudada en angustia. Y ahora que estudiaba el tema de las fobias que era el indicado para probar ésta tesis parecía contradecirla directamente. Freud afirma que la angustia de las zoofobias es la angustia de castración del yo. En todas las fobias sucede así, la actitud angustiada del yo es siempre lo primario y eso es el promotor de la represión. *La angustia nunca proviene de la libido reprimida* (Freud, 2010i:104).

También dice que si antes solo hubiera mencionado que tras la represión aparecía cierto grado de angustia, no se tendría que retractar de nada pues esto

es justamente lo sucede. Existe una correlación entre el vigor de la moción por reprimir y la intensidad de la angustia resultante. Pero la gran diferencia es que la exteriorización de la libido reprimida era la causa de la angustia. Antes creía estar esclareciendo el proceso metapsicológico de la trasposición directa de la libido en angustia pero ahora no puede seguir sosteniéndolo (Freud, 2010i).

Sin embargo, empieza a recordar que había sacado esa conclusión por el estudio de las neurosis actuales, una etapa en la que estaba muy lejos de diferenciar los procesos que suceden en el yo y en el ello. Freud había hallado que en ciertas prácticas sexuales, como el coitus interruptus y la abstinencia, se generaban ataques de angustia y eso sucedía porque la excitación sexual de estos procesos se desviaba de la satisfacción y se mudaba en angustia. En este *esa observación sigue siendo válida hoy; por otra parte, no puede desecharse que la libido de los procesos-ello experimente una perturbación incitada por la represión...* (Freud, 2010i:105).

Para finalizar este tema se pregunta ¿cómo pueden armonizar éstos dos orígenes de la angustia?, una es la angustia yoica o de las fobias que produce represión y, la otra, que es producida por la represión. *Puede ensayarse con el supuesto de que el yo, en la situación del coito perturbado, de la excitación suspendida, de la abstinencia, husmea un peligro frente al cual reacciona con angustia; pero no salimos adelante con ello. Por otra parte, el análisis de las fobias, tal como lo hemos emprendido, no parece admitir una enmienda.*

<<Non liquet!>>²³ (Freud, 2010i: 105).

Ahora Freud (2010i) comienza a hacer puntualizaciones. Regresa a hablar de las zoofobias infantiles, comienza a hacer un estudio teórico más detallado sobre hacia qué moción se defiende el yo. Es claro que el yo actúa ante una investidura de objeto libidinosa del ello (ya sea del caso del Complejo de Edipo positivo, caso del pequeño Hans, o negativo, caso del segundo paciente) porque

²³ “No está claro” se menciona que es una antigua fórmula legal utilizada para revelar que las pruebas ofrecidas no han sido concluyentes.

se teme profundamente al peligro de la castración. Pero, ¿la defensa del yo fue provocada por la moción tierna hacia la madre o por la moción agresiva hacia el padre? Es importante esta cuestión pues, según Freud, la corriente tierna hacia la madre es erótica pura y la agresiva podría derivar de la pulsión de destrucción y siempre se había creído que el yo, en las neurosis, se defiende ante exigencias de la libido no ante otras pulsiones. Esto se puede comprobar, en las fobias, porque la ligazón-madre tierna ha sido radicalmente reprimida y la formación sintomática está en torno a la moción agresiva.

Freud (2010i) considera que lo que no se ha analizado suficientemente son las pulsiones. Al principio, se siguió el camino de la organización de la libido en sus diferentes estadios, oral, sádico-anal y genital, y se identificaban todos los componentes de la pulsión sexual. Posteriormente apareció el sadismo que se reconoció como una moción opuesta al Eros, pero también se comprendió que ninguna pulsión se encontrará pura, siempre estarán mezcladas. Por lo que la investidura sádica se reconoció como libidinosa también. Freud promete hacer reflexiones más serias sobre éste tema.

Ahora se enfocará sobre el tema de la angustia en este proceso. Es evidente que se presenta un peligro de castración que es percibido y el yo da la señal de angustia e impide el proceso de investidura que amenaza del ello, lo hace por medio de la instancia placer-displacer. Entonces se consolida la fobia pues la angustia de castración toma otro objeto, una expresión desfigurada (ser mordido por el caballo, devorado por el lobo), en vez de ser castrado por el padre (Freud, 2010i).

La sustitución que se efectúa tiene dos visibles ventajas: una, que ahorra un conflicto de ambivalencia pues es claro que el padre es igualmente un objeto amado y, dos, le posibilita al yo suspender el desarrollo de angustia. Pues es cierto que la angustia de la fobia solo se manifiesta cuando el objeto es percibido, tampoco de un padre ausente se temería la castración. Pero si se remueve el objeto padre por un animal, se tiene más control del peligro, solo hace falta evitarlo para ahorrarse no solo el peligro sino la angustia también (Freud, 2010i).

Freud (2010i) enuncia que las fobias tienen el carácter de proyección pues es sustituido un peligro pulsional del interior por un peligro de percepción exterior. La ventaja es, indudablemente, que se puede proteger ante el peligro mediante la huida y la evitación de percibirlo pues la huida no valdría de nada si fuera un peligro interior. Lo cierto es que la exigencia pulsional no es un peligro en sí mismo sino que trae consigo el peligro exterior de la castración. Así mismo se confirma, cuando el yo se sustrae de la angustia por medio de la evitación o de un síntoma-inhibición, que esa angustia es solo una señal-afecto que nada tiene que aportar a la situación económica, dando una prueba opuesta a la idea de la angustia como líbido trasmudada.

Es evidente que la angustia de las zoofobias es una reacción afectiva, en forma de señal, del yo frente al peligro de la castración. La diferencia entre ésta angustia y la angustia realista es que, en la angustia señal, el contenido de la angustia permanece inconsciente y solo deviene consiente en una desfiguración. Es válido éstas anteriores elucidaciones para las fobias de los adultos aunque el material de éstas neurosis es mucho más vasto y rico que podrían incluir también en la formación de síntoma (Freud, 2010i).

Por regla general, la fobia se contrae después de que en ciertas circunstancias se vivió un primer ataque de angustia. Reaparece cuando no está la condición protectora. Las fobias son un mecanismo que tiene gran estabilidad y que, ciertamente, ayuda como medio de defensa. No obstante, continúa una lucha defensiva que ahora se dirige contra el síntoma (Freud, 2010i).

Si se aplicara éste mismo concepto a la neurosis obsesiva se obtendría que se trata de una angustia del yo frente a su superyó, le teme porque es un eco del castigo de castración, un padre que devino simbólico y la angustia ahora muda a una angustia social indeterminada o a una angustia de la conciencia moral, pero solo se encubre. La conclusión es que los síntomas son creados para evitar la situación de peligro que se señala, de nuevo, mediante la angustia. Los casos demostraban que el peligro era el de la castración o algo derivado de ella (Freud, 2010i).

En el caso de la neurosis traumática o neurosis de guerra, que fue un caso en donde se creía que no tenía nada que ver la sexualidad, se vuelve incierto que el peligro mortal por sí mismo ocasione una neurosis pues participarían estratos inconscientes profundos del aparato anímico en ese proceso. Ya que en el inconsciente no hay nada que pueda dar contenido al concepto de aniquilación de la vida, la castración se vuelve el representante pues nunca se ha vivenciado situación parecida. Entonces la angustia de muerte es equivalente a la angustia de castración que emerge del yo cuando el superyó protector lo abandona. Por lo que ahora la angustia también puede ser entendida como algo nuevo que se produce a partir de las condiciones económicas de la situación y no solo se limite a ser una señal-afecto (Freud, 2010i).

Freud (2010i) obtuvo una nueva concepción de la angustia con esta última puntualización pues el yo queda notificado de la castración por medio de las pérdidas de objeto repetidas con regularidad. Si antes solo se consideraba una señal-afecto del peligro ahora se trata incluso del peligro de la castración como la de la pérdida de un objeto, una separación.

La primera vivencia de angustia del ser humano es la del nacimiento, que significa la separación de la madre, podría equipararse también con una castración de la madre. Y, se perfeccionaría si la angustia se repitiera como símbolo de una separación a raíz de cada separación posterior. Pero no es así porque uno de los detalles importantes es que el nacimiento es vivenciado subjetivamente, el feto es enteramente narcisista, y no ha dado cuenta de la madre. Sin embargo, habría que tomar en cuenta que las separaciones se perciben con dolor y duelo, no como angustia. Aún queda mucho por analizar (Freud, 2010i).

Freud (2010i) ahora entra absolutamente al tema de la angustia, su función, los tipos, etc. Inicia diciendo que la angustia ha demostrado ser difícil de aprehender, que lo que se ha obtenido hasta ahora solo son contradicciones que intentan no responder a un prejuicio. Pero propone un método en el que se pueda

reunir toda la información posible sobre la angustia, declarar todo lo que se puede decir de ella sin esperanza de alcanzar una nueva síntesis.

Entonces, Freud, define a la angustia como algo que se siente, que llamamos estado afectivo aunque no se sabe a ciencia cierta que es un afecto. Tiene una sensación de displacer que lo caracteriza, aunque no toda sensación de displacer es angustia por lo que la angustia debe tener, aparte de ésta cualidad displacentera, otras propiedades. Freud se pregunta si algún día se conseguirá entender las diferencias de los diversos afectos displacentros (Freud, 2010i).

Si algo se puede concretar de la sensación de angustia es que parece tener un carácter displacentero peculiar. Además de que se puede percibir la sensación en el cuerpo, en ciertos órganos específicos como son en el corazón y en los órganos de la respiración. Así mismo ocurre que en la angustia colaboran inervaciones motrices que pueden ser entendidas como procesos de descarga. Por lo tanto, hasta ahora, hemos distinguido tres cuestiones: uno, el carácter displacentero específico; dos, acciones de descarga y; tres, percepciones de ésta. Los puntos dos y tres ya diferencian a la angustia de estados como los del dolor y el duelo (Freud, 2010i).

Haciendo un resumen, la angustia es un estado displacentero particular con acciones de descarga que siguen ciertas rutas. Se creería que en la base de la angustia hay un incremento de excitación que, por un lado daría respuesta al carácter displacentero y, por otro, el alivio mediante las descargas. Aunque, para Freud, hace falta más que una explicación fisiológica y manifiesta que existe un factor histórico que enlaza con firmeza entre sí las sensaciones e inervaciones de la angustia. Es decir, que la angustia es la reproducción de una vivencia que agrupó todas las condiciones para un aumento del estímulo como el indicado y la correspondiente descarga por ciertas rutas, también de ahí el displacer adquirió su carácter específico. En el caso de los seres humanos, el nacimiento es la vivencia arquetípica que posee las características mencionadas (Freud, 2010i).

No obstante, con todo lo anterior expresado, no se pone al afecto de la angustia en un lugar especial y único pues Freud tiene la idea de que muchos afectos tienen éste mismo origen. El nuevo enfoque de la angustia al suceso del nacimiento debe ser defendido ante ciertas objeciones. Por ejemplo: parece ser que la angustia es un afecto inherente a todos los organismos superiores, pero, solo los mamíferos tienen la vivencia del nacimiento por lo que podría existir angustia en otros organismos sin el arquetipo del nacimiento. Sin embargo éste proceso va más allá de la biología y la psicología. Porque es cierto que la angustia tiene la función esencial, desde el punto de vista biológico, de reacción frente al peligro. Aunque puede haber sido montada de otras formas en diferentes organismos. En todo caso, en el hombre, nada de lo anterior obstaculiza para que la angustia tome como arquetipo el proceso de nacimiento (Freud, 2010i).

Si la estructura y el origen son éstos, ¿qué función tiene la angustia y en qué ocasiones es repetida? Freud se responde que la angustia se originó como un medio para resguardarse del peligro y en lo ulterior se la reproducirá ordinariamente cuando se hallen condiciones similares (Freud, 2010i).

En el momento del nacimiento las intervenciones que acompañaron a la angustia fueron adecuadas al fin, intervenciones dirigidas a los órganos de la respiración que preparara a los pulmones y la aceleración del ritmo cardíaco para prevenir el envenenamiento de la sangre pero en la reproducción ulterior éstas intervenciones se vuelven inútiles, desacordes al fin. Como por ejemplo: las acciones musculares del primer ataque histérico que fueron adecuadas a la situación pero fuera de ella no son adecuadas (Freud, 2010i).

Ahora, cuando la situación de peligro se juzga inminente y se cae en un ataque de angustia, las medidas se relevan para ser más apropiadas al fin. Entonces surgen dos posibilidades de la angustia: la primera, desacorde con el fin en una situación nueva de peligro, la segunda, acorde con el fin para señalarlo y prevenirlo (Freud, 2010i).

En este punto es que Freud (2010i) se pregunta ¿qué es un peligro para el infante? Se responde que el peligro de nacimiento carece aún de todo contenido psíquico en el feto pues no existe nada que se acerque al saber de qué el proceso del nacimiento pueda significar una amenaza grave. Y entonces se pregunta qué podría representar una “situación de peligro” para el infante. Desgraciadamente se sabe muy poco acerca de los procesos psíquicos del infante lo que nos imposibilita a dar una respuesta directa a ese cuestionamiento. Por lo que a pesar de la anterior conclusión Freud sigue afirmando que es claro que el afecto de angustia se repite en lo posterior porque se recuerda el suceso del nacimiento y que lo único que resta es averiguar cómo y por qué es recordado.

Otro tema que se abre para su estudio es por qué el lactante, el niño, el infante se muestran tan predispuestos al desarrollo de la angustia. Aquí Freud nos comenta que Otto Rank en 1924 publicó un libro que trataba de dar una explicación al vínculo entre fobias tempranas y la impresión que tuvo el niño del suceso de nacimiento. Freud considera frustrado su intento por dos cosas: una, que es improbable. No hay modo de comprobar que el niño, al momento del nacimiento, reciba impresiones sensoriales, sobre todo visuales, que puedan provocar el recuerdo posterior del trauma del nacimiento acompañado de la reacción de angustia pues Freud asevera que el niño solo podría guardar recuerdos táctiles y de carácter general de su nacimiento. Dos, que los recuerdos posteriores del nacimiento pueden ser evocados como la placentera existencia intrauterina o, también, como la perturbación traumática a lo que Freud replica que eso abriría las puertas a la arbitrariedad en la interpretación. Es por esto que Freud piensa que este intento tiene un carácter forzado que ya no se debe seguir ignorando (Freud, 2010i).

Por lo anterior, Freud (2010i) concluye que las fobias más tempranas de la infancia no tienen una conexión directa con la impresión del nacimiento y que hasta ese punto no se había podido dar explicación alguna. Cuando las fobias rebasan la edad de la infancia se despierta la sospecha de que existió

perturbación neurótica en ella pero no significa que todas las perturbaciones en esa época adquirieran una forma de neurosis posterior.

Al estudiar casos de exteriorización de angustia infantil tenemos que se producen por tres cosas: uno, que el niño esté solo; dos, que esté en la obscuridad; tres, que se encuentre con una persona ajena en vez de una familiar (la madre). En las tres condiciones sucede que se echa de menos a la persona amada. Ahora bien, con ésta ruta trazada podemos entender mejor la angustia y las condiciones que la envuelven (Freud, 2010i).

Es claro que la persona amada es investida intensamente y pareciera que es tanta la nostalgia que ésta se canjeara, de pronto, por angustia. El afecto de angustia parece ser una reacción ante la ausencia de objeto; entiéndase esto último también como angustia sentida por la separación respecto de un objeto grandemente estimado, angustia de castración o *angustia primordial* del nacimiento, angustia que se generó por la separación de la madre (Freud, 2010i).

Para llevar ésta elucidación a sus últimas consecuencias habría que agregar que el niño recuerda la percepción de la madre pues por experiencia sabe que ella no demora en satisfacer todas sus necesidades. Entonces ésta vivencia la evalúa como “peligro”, debe resguardarse de esa insatisfacción, de ese *aumento de la tensión de necesidad* frente al cual es impotente. Así explicado Freud encuentra una situación de peligro percibida por el infante que significa una insatisfacción que puede alcanzar un nivel displacentero alto, que resulta una analogía de la vivencia del nacimiento. Lo común en ambas es que existe una perturbación económica por el aumento de proporciones de estímulo que esperan para ser tramitadas, este factor es el que constituye el núcleo genuino de peligro, dice Freud. Además de que en ambas, también, sobreviene el afecto de angustia. Esta caracterización del peligro es lo único que el lactante recuerda de su nacimiento (Freud, 2010i).

El niño ha aprendido que el objeto amado debe percibirse pues sino está cerca puede significar una situación de peligro, sabido por experiencia, por lo que

la situación económica se desplaza por la condición de pérdida de objeto. Esta mudanza representa dos cosas: una, el primer proceso dirigido a la autoconservación; dos, la novedosa producción involuntaria y automática de la angustia, antecedente de la angustia señal (Freud, 2010i).

En los dos aspectos, la angustia automática y la angustia como señal de ayuda, se muestra que este afecto es fruto del desvalimiento psíquico del infante con su respectiva correlación de su desvalimiento biológico. Aunque no se tendría el derecho de decir que en la vida intrauterina existió el objeto-madre (Freud, 2010i).

Tras todo este estudio de la angustia parece ser que no tiene otro objetivo ese afecto más que el de ser una señal de evitación de la situación de peligro. La condición de pérdida de objeto permanece. La siguiente mudanza de la angustia es la angustia de castración en la fase fálica donde la situación de peligro es la separación de sus genitales, a los que el niño tiene en gran aprecio porque podría significar una posible reunión con la madre en el acto sexual. Si los genitales son separados de él la madre estará también separada lo que implicaría un desvalimiento psíquico y biológico. Aunque en esta fase lo que se teme es la no cobertura de la necesidad especializada de la libido genital (Freud, 2010i).

Se hace un seguimiento de las mudanzas de la angustia desde la pérdida del objeto-madre en el nacimiento. Después viene la mudanza por la angustia de castración y parece continuar con la angustia social, porque ahora que ha desaparecido la instancia parental, de la cual se temía la castración, el peligro ahora está indeterminado. Esta angustia social parece expresarse ante la instancia del superyó, temiendo su castigo o su ira, la pérdida del amor de parte de ésta instancia es lo que se evalúa como peligroso y pone en marcha el proceso de la angustia señal. Parece ser que la última mudanza de éste afecto ante el superyó es la angustia de muerte o de supervivencia proyectada en los poderes del destino (Freud, 2010i).

Freud (2010i) hace una pausa para decir que ya no concede tanto valor a la figuración de que la investidura quitada por causa de la represión se transforma en descarga de angustia pues antes creía que la angustia se originaba en forma automática en todos los casos por un proceso económico pero ahora veía claramente que la angustia es una señal deliberada del yo empleada para intervenir en la instancia placer-displacer, lo que nos aleja considerablemente del supuesto proceso económico; *nos dispensa de esta compulsión económica. (...) ha perdido importancia saber con qué porción de energía esto acontece* (Freud, 2010i:132).

Freud (2010i) propone la tesis de que el yo es la instancia origen de la angustia y que ahora parece tener todos los puntos a su favor. No hay motivos para creer que el superyó tiene una exteriorización de angustia. Aparte del superyó, el yo es la única instancia que podría registrar a la angustia como tal, como un estado afectivo señal que anuncia las situaciones de peligro para esta instancia, porque el ello no tiene una organización definida que puede percibir eso. Es más probable que el ello sea el generador de situaciones que generen angustia en el yo.

Aquí Freud (2010i) distingue entre dos casos: uno, la angustia señal generada por el yo ante una situación de peligro proveniente del ello que mueva a dar esta señalización a fin de inhibirla o; dos, que en el ello se origine una situación semejante al trauma del nacimiento que produzca la reacción automática de la angustia. El segundo caso es característico de la etiología de las neurosis mientras que el primero es característico de las psiconeurosis.

Por ahora lo que Freud elabora es una conexión de su antigua concepción de la angustia con la nueva. Pues dice que no es descartable que ante la abstinencia, ante la perturbación de la excitación sexual, ante la desviación del procesamiento psíquico de ésta el yo cause angustia a partir de la libido pues el yo se siente desvalido frente a una tensión hipertrófica de la necesidad, situación que recuerda el nacimiento y desemboca en una generación de angustia y que el exceso de libido no empleada se descargue en el desarrollo de la angustia. En el

caso de las neurosis actuales, el yo intenta ahorrarse la angustia, circunstancia que ha aprendido a mantener en suspenso, y ligarla mediante la formación de síntomas (Freud, 2010i).

Ahora bien, la definición de las situaciones de peligro dependen del desarrollo del yo y su florecimiento pues van desplazando a un lado la anterior situación de peligro como si la situación generadora de angustia se fuera actualizando. Es decir, el peligro de desvalimiento psíquico se adecúa al periodo de inmadurez del yo, primero el peligro de la pérdida de objeto por la falta de autonomía de los primeros años de la infancia, después el peligro de castración en la fase fálica, continúa con la angustia frente al superyó en el periodo de latencia. No obstante, no se descarta que en etapas posteriores puedan ser consideradas como peligros o que varias de ellas puedan actuar en conjunto (Freud, 2010i).

Para finalizar este argumento hace una pequeña aclaración al respecto de la importancia de la angustia de castración en el sexo femenino, pues anteriormente no se había llegado a una conclusión. Lo que ahora esclarece Freud es que ya no existe obstáculo alguno para decir que la angustia de castración es el único motor de los procesos defensivos que llevan a la neurosis. En el caso de la mujer, se puede puntualizar que pesa más el hecho de la pérdida o ausencia de la ternura del objeto que la de la ausencia o pérdida del objeto. Aunque no deja de ser éste último factor muy importante para el desarrollo de la angustia de castración como proceso defensivo en las neurosis. Por lo que podríamos suponer que la pérdida de amor como condición de angustia desempeña en la histeria un papel similar al de la angustia de castración en las fobias o a la angustia frente al superyó en las neurosis obsesivas (Freud, 2010i).

El siguiente punto que Freud estudia es el vínculo entre formación de síntoma y el desarrollo de la angustia. Las opiniones generales se dividen en dos posibles tesis: la primera dice que la angustia es síntoma de la misma neurosis, la segunda establece un enlace mucho más íntimo entre ambas. Al respecto de ésta última, se supone que la formación de síntoma se establece para poder escapar de la angustia porque los síntomas utilizan la energía psíquica que hubiera sido

descargada en angustia, así pues la angustia sería el fundamento y el principal problema de la neurosis (Freud, 2010i).

Freud (2010i) explica que, si acaso se le dejara a un agorafóbico a su suerte en la calle tendría un ataque de angustia o si no se le permitiera lavarse las manos a un obsesivo compulsivo caería en un ataque de angustia. Las acciones que se llevan a cabo para impedir el ataque de angustia son condiciones con el propósito, y el resultado, de prevenir tal irrupción de angustia. Por lo que toda inhibición que produzca el yo para evitar el ataque de angustia también puede ser llamado síntoma. Con estos ejemplos podemos mostrar la legitimidad, parcial, de la segunda tesis.

Debido a que Freud (2010i) ha reconducido el desarrollo de angustia a la situación de peligro, él prefiere decir que los síntomas se generan para apartar al yo del peligro. Si se impide la formación de síntoma el peligro acontece y se rememora el desvalimiento del yo ante la exigencia pulsional en la etapa del nacimiento, ésta última reconocida ya como la primera y la más originaria condición de angustia. Por lo anterior se demuestra que el vínculo entre formación de síntoma y angustia es menor de lo que se había sospechado.

El desarrollo de angustia introduce la formación de síntoma, y parece ser un antecedente necesario, ya que, si el yo no hubiera prevenido a la instancia placer-displacer, no se podría llevar a cabo el proceso preventivo. Existe una tendencia en la psique a mantener el desarrollo de angustia en la menor medida para solo utilizarla como señal, pues si no, el propósito de desplegar todo este proceso de prevención de angustia no tendría sentido ya que no significaría para el principio del placer un éxito. Sin embargo, esto es lo que sucede a menudo en las neurosis (Freud, 2010i).

Por lo tanto la formación de síntoma posee el ingenioso resultado de anular la situación de peligro y detectamos dos lados interesantes en él. Por un lado está la elaboración de la modificación en el ello de con la que el yo aparta el peligro, proceso que se oculta de nosotros, por otro lado está la creación del reemplazo

del proceso pulsional modificado: la formación sustitutiva, el síntoma, proceso que evidenciamos (Freud, 2010i).

El proceso preventivo y defensivo (huida) que la psique despliega ante el peligro pulsional es similar a la huida que el yo genera cuando el peligro viene de fuera. Se podría objetar que la amenaza de castración o la pérdida de objeto (pérdida de amor del objeto) son peligros que vienen de fuera y que no son peligros pulsionales. Pero lo cierto es que las personas que nos aman no nos amenazarían con la castración o quitarnos su amor, lo que sucede es que en nuestro interior alimentamos determinados sentimientos y propósitos. Así es como estas mociones pasan de ser peligros pulsionales a ser peligros de fuera que deben ser combatidos, como en el caso de la zoofobia (Freud, 2010i).

La segunda objeción que se presentaría a esta intelección es que cuando se trata de un intento de huida frente a un peligro exterior amenazador la acción que se toma es crear distancia en el espacio entre la persona y el peligro que amenaza. En definitiva no se toma una acción de enfrentar el peligro, ni modificar nada en él. El proceso defensivo que emplea el yo parece ser más un intento de huida que un intento de confrontación. Aunque también existen procesos que si son de confrontación, donde el yo toma una postura más activa y emprende enérgicas acciones contrarias. Lo cierto es que se puede afirmar que cualquier acción que efectúe el yo tendrá un efecto modificador sobre el proceso pulsional (Freud, 2010i).

El proceso de defensa que el yo despliega depende de la situación peligrosa en cada época de la vida o fase de desarrollo. Así pues en la primera infancia la defensa ocurre para contener las grandes sumas de excitación que lleguen de afuera o de dentro. En otra época importa que las personas de las que se depende no retiren el cuidado y cariño desplegado. Más adelante, en las relaciones sociales, la defensa adquiere la forma de angustia frente al superyó, conciencia moral, etc (Freud, 2010i).

Freud (2010i) hace el experimento de sustituir el afecto de angustia por alguno otro como lo es el dolor. Cuando hace eso se da cuenta de que, al igual que la angustia, también se va sustituyendo, dependiendo de la época, las condiciones donde se siente el dolor. Cuando la condición no es adecuada a la época queda al descubierto su carácter neurótico. Además de que justo así es como se comportan los neuróticos pues, por ejemplo, saben que la castración es algo que en esa época no se podría haber usado como castigo, sin embargo, se comportan como si esto pudiera ocurrir en la realidad, viviéndolo como un peligro, aferrándose a condiciones de angustia innecesarias.

Las neurosis de la infancia son, en general, etapas regulares en el desarrollo. Por ejemplo: las fobias a la soledad, a la oscuridad, a los extraños, que después, más avanzada la edad, desaparecen. En todos los neuróticos sin excepción existen signos de neurosis infantil en su historia, sin embargo, no todos los niños que presentan neurosis infantil serán neuróticos en su adultez (Freud, 2010i).

Por lo que, durante la maduración se irán definiendo las situaciones de peligro ante las cuales se sentirá angustia y las demás irán perdiendo su significatividad. No obstante, algunas situaciones de peligro se pueden enmascarar, por ejemplo: la angustia de castración que se esconde bajo la máscara de la fobia a la sífilis. Otras estarán ahí durante toda la vida, por ejemplo: la angustia frente al superyó. Freud afirma que lo que diferencia al neurótico de una persona normal son sus desmedidas reacciones frente a estos peligros (Freud, 2010i).

Finaliza la materia diciendo que las pequeñas puntualizaciones que se han hecho no están destinadas a definir una clara línea entre los neuróticos y los no neuróticos pues queda claro que incluso personas normales pueden tener ciertas características neuróticas o mantener una postura infantil ante determinadas condiciones de peligro generadoras de angustia. Por lo que, dice Freud nos hemos topado de nuevo con el enigmático problema acerca de la procedencia de la neurosis (Freud, 2010i).

Lo que a continuación Freud (2010i) pretende explorar es la tesis sobre el origen de la neurosis. Inicia poniendo claro que la angustia, en tanto es una reacción frente al peligro y éstos peligros son comunes a todos los seres humanos, habría que encontrar un factor que nos permitiera comprender cómo son elegidos los sujetos que son capaces de lidiar con el afecto de la angustia y quienes están destinados a fallar en esta labor. Freud concibe dos intentos que van en ese sentido y ambos se complementan entre sí pues provienen de extremos antagónicos.

El primer intento que Freud reconoce es el de Alfred Adler que plantea que los individuos que fallan en la labor de enfrentar el peligro son los que tienen inferioridad en sus órganos pues les conlleva mayores dificultades. Sin embargo, es una tesis que Freud cree insuficiente pues pasa por encima de toda la riqueza que ha dejado mostrar el psicoanálisis (Freud, 2010i).

El segundo intento fue promovido por Otto Rank en su libro de "El trauma del nacimiento". En este libro presenta la idea de que en la relación entre individuo y peligro la variable de la intensidad de ésta es la importante, poniendo énfasis en esto y no en la debilidad del órgano. Según Rank, el proceso del nacimiento es la primera situación de peligro que vive el ser humano y la perturbación económica es la destinada a ser el arquetipo de la reacción de angustia (Freud, 2010i).

Según Rank, el trauma del nacimiento es vivido por los seres humanos de diferentes formas, con intensidad variable, y junto con la intensidad del trauma varía la reacción ante la angustia. Estas primeras magnitudes vividas por el individuo definen si será capaz en el futuro de dominar el afecto de angustia o no, de eso depende que se vuelva neurótico o sea normal (Freud, 2010i).

Dentro de las tesis de Rank encontramos que el neurótico es el que no ha logrado abreaccionar²⁴, es decir, no ha logrado descargar emocionalmente un suceso, ya sea por medio de psicoterapia o por espontaneidad, el trauma del

²⁴ Abreacción: Descarga emocional, por medio de la cual el individuo se libera del afecto ligado al recuerdo de un acontecimiento traumático, lo que evita que éste se convierta en patógeno o siga siéndolo. (Laplanche y Pontalis, 2004).

nacimiento por la intensidad que tuvo este hecho. No obstante, la persistencia en la variable: intensidad del trauma del nacimiento, no deja lugar alguno para los razonables rótulos etiológicos de la constitución hereditaria, factor orgánico que se comporta contingentemente, así como también, los factores constitucionales filogenéticos. Aunque si se intentara introducir a la teoría éstos factores constitucionales la teoría de Rank quedaría más completa pero el factor de la intensidad del trauma del nacimiento como peligro quedaría disminuido en valor y limitaría su papel (Freud, 2010i).

Enuncia Freud (2010i) que la principal objeción que habría que hacerle a Rank es que no existe una prueba cierta para que su tesis se fundamente pues no se ha probado si un parto difícil o y prolongado encaja con el desarrollo de una neurosis o si los niños con similares condiciones de nacimiento presenten fenómenos de angustia durante la primera infancia por más tiempo o más intensos.

Si bien, lo anterior resulta definitivo en la comprobación de la teoría de Rank, lo cierto es que no se contradice el valor etiológico de las pulsiones sexuales, y quien no pudo vencer los peligros iniciales del nacimiento también fracasará en las situaciones de peligro sexual lo que sí podría significar en un futuro el desarrollo de una neurosis (Freud, 2010i).

Freud (2010i) opina que con la teoría de Rank no se podría avanzar en iluminar el camino hacia el origen de las neurosis, ni en su fundamento. Pero también aún no puede definirse qué tanto si ha implicado una contribución a su solución. Freud se lamenta de que no se haya podido satisfacer el cuestionamiento de hallar una “causa última” de la neurosis, unitaria y comprensible de la condición neurótica.

Más adelante en el texto Freud menciona que los argumentos que llevamos analizados hasta ahora nos ilustran que son las relaciones *cualitativas*²⁵ las que

²⁵ He cambiado la palabra *cuantitativa* a “cualitativa” pues la explicación de Freud reafirma ese sentido, la cita es la siguiente es: *son relaciones cuantitativas no pesquisables de manera directa, sino aprehensibles solo por la vía de la inferencia retrospectiva, ...* (Freud, 2010i: 145).

determinan si la neurosis de la infancia tendrá continuación en la adultez o no. Dentro de los factores que participan en la causación de la neurosis existen tres que sobresalen para nuestro objetivo: uno biológico, uno filogenético y uno puramente psicológico (Freud, 2010i).

El factor biológico es el desvalimiento y la dependencia prolongada con que nace el ser humano pues al nacer el niño sigue inacabado en muchos sentidos, lo que produce las primeras condiciones de peligro y crea la necesidad de ser amado, de la que el ser humano jamás se desatará. El segundo factor, el filogenético que fue descubierto gracias al psicoanálisis. Se refiere a la extraña condición que el ser humano vive pues a diferencia de otros animales la maduración sexual no es lineal sino que sufre una repentina interrupción en el quinto año de vida y se reanuda en la pubertad. Lo patógeno de ésta situación es que durante la infancia el yo maneja las mociones sexuales como peligros que vienen de fuera y se defiende de ellos como tal pero, cuando reaparecen en la pubertad, se corre el riesgo de que se reaccione como en la infancia y se lleven a la represión éstas mociones, lo que puede llevar a la neurosis (Freud, 2010i).

El tercer factor es el psicológico, y se refiere a una imperfección de nuestro aparato anímico pues el yo actúa como si provinieran de fuera las mociones sexuales del ello y las percibe como peligros de los cuales debe de protegerse pero, ya que vienen de dentro, el yo se ve forzado a limitarse en su organización y forzándose a la formación de síntomas como sustituto del daño a la pulsión. Y si se siguen percibiendo como peligros, se seguirá una lucha contra la pulsión rechazada, donde el yo se enfrentará a diferentes dificultades que conocemos como padecimiento neurótico. Finaliza la materia concluyendo que no se avanzó más allá en el terreno de la causación de la neurosis (Freud, 2010i).

En la 32ª conferencia de Freud titulada “Angustia y Vida Pulsional” (1933), al final del argumento sobre la angustia, a juego de explicar qué es lo que hace peligroso al miedo sentido por el sujeto en la situación de peligro, concluye con nuevas puntualizaciones sobre el tema. La situación de peligro es definida por un evidente daño psicológico, no solo uno fisiológico. El nacimiento es vivenciado por

el aparato anímico como una excitación tan elevada que estimula tensión por lo que es percibida como displacer y del cuál no puede apropiarse para la descarga, esto es lo que la define como situación de peligro pues conlleva un peligro psicológico.

Freud llama *traumático* a un estado en que el principio del placer se frustra, por lo que mediante el camino de angustia neurótica-angustia realista-situación de peligro se puede llegar a una conclusión sencilla: lo temido, el tema de la angustia, es en cada ocasión la urgencia de un factor traumático dentro del aparato anímico que no puede ser resuelto según la ley del principio del placer. Freud concluye que el principio del placer está en nosotros para tratar de evitar los daños a nuestra economía psíquica. Gracias a toda ésta intelección Freud reflexiona que quizás lo que de la solución al problema sea la particularidad de las cantidades relativas, es decir, solo la medida de la suma de excitación convierte una impresión en el factor traumático que obstaculiza la acción del principio del placer, esto es lo que otorga su significación de situación de peligro (Freud, 2010j).

Entonces Freud se pregunta, ¿estos factores traumáticos son posibles en la vida anímica sin referencias anteriores a la situación de peligro, y por lo tanto la angustia a raíz de ellos no sea una señal, sino una que origina un nuevo fundamento propio? A lo que Freud se contesta que la práctica clínica demuestra de manera contundente que así es. Por una parte, las represiones más tardías nos muestran el mecanismo descrito de la angustia como señal de una situación de peligro anterior. Por otra parte, nacen espontáneamente a raíz del encuentro del yo con exigencias libidinales incrementadas de mociones provenientes de factores traumáticos, creando su angustia como algo novedoso pero según el arquetipo del nacimiento (Freud, 2010j).

Aplicando el argumento previo de Freud al caso de la neurosis de angustia refiere que el desarrollo de angustia se produce por un daño somático en la función sexual. Es decir, que la angustia de esta neurosis es originada por un choque entre el yo y las exigencias libidinales incrementadas resultante de un factor traumático (sexual), niega que sea la libido misma la que muda en angustia.

Freud no ve inconveniente en decir que la angustia solo tiene un doble origen: uno, como consecuencia directa del factor traumático; dos, como señal que amenaza en repetir la situación de peligro. Con estas últimas consideraciones Freud abandona totalmente su antigua concepción de la angustia (Freud, 2010j).

2.2.1 La angustia como libido transmutada

El texto de Freud que habla sobre la neurosis de angustia fue en el primero que habló de la angustia como afecto. Estableció que en la neurosis de angustia era comprobable una interferencia en la descarga de la tensión sexual, concluyendo que la excitación acumulada se expresaba en forma de angustia. También dijo que era un proceso enteramente físico, que no había ninguna mediación psíquica (Strachey, 1926).

Al estudiar las fobias o las neurosis obsesivas se descartó la tesis de que no existía proceso psíquico que influyera en el padecimiento, pues la represión era la causante de que existiera excitación acumulada. Al respecto de la angustia el tema quedó en la misma conclusión que en las neurosis actuales, la excitación acumulada o libido se transmutaba directamente en angustia (Strachey, 1926)

En el texto de “Inhibición, Síntoma y Angustia”, nos dice Strachey (1926), que Freud cambia lo dicho anteriormente pues ya no entiende a la angustia como libido transmutada sino como una consecuencia frente a situaciones de peligro guiadas por un patrón particular. Aunque aún afirma que en caso de la neurosis de angustia existe un exceso de libido no aplicada que probablemente encuentre su descarga en el desarrollo de angustia.

En el apartado once de éste mismo ensayo Freud describe en una sección que titula “Modificaciones de opiniones anteriores” los cambios que rodean a la angustia. Aquí hace una síntesis de la teoría anterior que dictaba que la angustia era una reacción general del yo ante condiciones de displacer y, buscando mediaciones económicas, se descargaba directamente en forma de angustia. Esto último sustentado por la investigación de las neurosis actuales que suponía que la

líbido (excitación sexual) no aprobada por el yo o no aplicada se descargaba en angustia (Freud, 2010i).

Freud admite que aunque las conclusiones en las neurosis actuales sea esa, con respecto a la angustia, no necesariamente es el camino que toma el afecto de la angustia en las demás condiciones. Ahora bien, antes se creía que la libido de la moción pulsional reprimida era la fuente de angustia sin embargo sabemos que el yo es el verdadero generador de angustia pues, gracias a la concepción del aparato anímico, se sabe que el yo trabaja con energía desexualizada por lo que podría referirse a ella como angustia yoica, y la proveniente del ello es angustia pulsional. Esto último distendió el lazo profundo que existía entre angustia y libido (Freud, 2010i).

Gracias a la tesis que Rank sustentaba del nacimiento como trauma relacionándolo directamente con los estados de angustia sentidos posteriormente como ensayo de abreaccionar el trauma perfeccionándolo cada vez Freud decidió hacer un estudio más detallado del tema pues no estaba de acuerdo con esta tesis, éste análisis lo llevó a la situación de peligro que estaba detrás de la reacción de angustia (Rank citado en Freud, 2010i).

Al percatarse de este nuevo factor Freud (2010i) afirma que el nacimiento es el arquetipo de todas las situaciones posteriores de peligro que va cambiando según las nuevas condiciones lo permiten y el proceso del desarrollo psíquico lo autoriza. Aunque el significado del nacimiento solo se quedó en el carácter de referencia arquetípica del peligro.

Entonces la angustia que se sentía en el nacimiento solo pasó a ser, igualmente, un arquetipo del afecto de angustia, camino que debían seguir otros afectos. Se reproducía cada que se presentaba una situación similar a la del nacimiento que contenían dentro de sí las reacciones inadecuadas al fin pues, según Freud, se repetía físicamente las mismas reacciones que se efectuaron en el nacimiento. O el yo dominaba el afecto de la angustia para reproducirlo después

como alerta frente al peligro y convocar la intervención del mecanismo placer-displacer (Freud, 2010i).

La angustia recobró su lugar en lo referente al valor biológico pues se consideró la reacción general ante las situaciones de peligro, también se rescató la elucidación acerca del papel del yo pues era el reproductor del afecto de angustia de acuerdo con sus necesidades. Por lo tanto, Freud presume dos clases de angustia: una involuntaria, automática que se justifica en cada caso expresada por la similitud de la situación del peligro a la del nacimiento; dos, generada por el yo cuando una situación amenaza solamente y para evitarla se produce la angustia para movilizar, como una señal. (Freud, 2010i).

Para concluir Freud dice que, *“Ahora ha perdido interés para nosotros la trasposición directa de la libido en angustia, antes sustentada”* (Freud, 2010i:152). Pero si ha de tomarse en consideración, habrá que diferenciar varios casos. No se tomará en cuenta cuando sea angustia generada por el yo como señal y en todas las situaciones de peligro que el yo lleve a represión. Entonces, la investidura libidinosa de una moción pulsional reprimida experimentará una aplicación diversa en trasposición en angustia y en su descarga como tal, como es el caso de la histeria de conversión. Sin embargo en otros estudios acerca de las situaciones de peligro nos toparemos con el otro caso de desarrollo de angustia, así pues la conclusión será diferente.

Posteriormente en la 32ª. de sus “Nuevas Conferencias de Introducción al Psicoanálisis” (1933) descartó que solo en el caso de la neurosis de angustia la angustia se desarrollara por la libido acumulada, ahora afirmaba que la angustia era un afecto que surgía ante una situación traumática (Strachey, 1926).

2.2.2 Angustia Señal y Angustia Automática

Aunque Freud, en su primera concepción de angustia declaró que la angustia era por la acumulación de libido, siempre diferenció entre la angustia debida a peligros externos y a los peligros por amenazas pulsionales. En el texto sobre neurosis de angustia explica que la psique cae en el afecto de la angustia porque es incapaz

de resolver, mediante la reacción correspondiente, un peligro que viene de afuera. La psique cae en la neurosis de angustia cuando es incapaz de equilibrar la excitación sexual que se origina dentro de ésta. Al primer proceso Freud lo identificaba como angustia realista, que venía de fuera; y el segundo proceso como la angustia neurótica (Strachey, 1926).

En el ensayo de Freud titulado “Inhibición, síntoma y angustia” (1926) en el último apartado examina el complemento sobre la angustia que haría falta después de haber expresado su nueva concepción de ésta. Aquí manifiesta los diferentes tipos de angustia que hay y como se diferencian. Comienza exponiendo que la angustia tiene una inevitable conexión con la *expectativa*, es decir, que es angustia dirigida a algo. Lleva dentro de sí la condición de *indeterminación* y *ausencia de objeto*. Freud propone examinar si todas las reacciones de angustia son neuróticas o no y diferenciar entre angustia realista y angustia neurótica.

El peligro realista es el que advertimos desde fuera y la angustia realista es la que sentimos frente a un peligro percibido de esa clase. La angustia neurótica es la que se genera ante un peligro que no percibimos, un peligro neurótico, que el análisis ha enseñado que es un peligro pulsional. Si en el análisis se lleva a la conciencia ésta verdad se desvanece la línea que las divide y podemos tratar a una como la otra. Ante un peligro realista pueden suceder dos reacciones: una el estallido de angustia y la otra la acción protectora, también puede ocurrir ante el peligro pulsional. Así mismo, se sabe de cooperación entre ambas reacciones con el fin de que una sea la señal de entrada de la otra, aunque se pueden tomar acciones adecuadas o no al fin. Por ejemplo: el estallido de angustia puede ser la antesala de una parálisis, acción no adecuada al fin (Freud, 2010i).

Puede haber casos “contaminados” donde se presenten ambas, es decir, cuando el peligro de fuera es objetivo, real pero la angustia expresada es desmedida, es ese <plus> donde se nota el componente neurótico. No obstante, no se contribuye nada nuevo pues las observaciones del pasado muestran que al peligro realista de fuera se enlaza un peligro pulsional no distinguido (Freud, 2010i).

Freud (2010i) percibe que la significatividad de la situación de peligro es el desvalimiento sentido frente a él. En el caso del peligro realista el desvalimiento material, en el caso del peligro pulsional el desvalimiento psíquico. Aquí define la situación *traumática*, que es la que ya fue vivenciada por el sujeto, razón por la cual la situación de peligro representa la situación de desvalimiento.

Por lo que Freud advierte un gran avance en el hecho de que la psique se haya apropiado del afecto de angustia como mecanismo señal para advertir la situación de peligro. En vez de esperar a la expectativa, y sentir la condición de desvalimiento, el yo se anticipa ante cualquier vivencia traumática que el sujeto haya experimentado evitando su reproducción (Freud, 2010i).

Por lo tanto la angustia es, por un lado, la expectativa del trauma y, por otro, la repetición disminuida de él. Entonces, estas dos formas que alcanza la angustia provienen de diferentes fuentes. El enlace con la expectativa viene de la situación de peligro, la indeterminación y la ausencia de objeto por la presencia de la situación traumática, del desvalimiento que es anticipado en la situación de peligro (Freud, 2010i).

En resumen, la situación de peligro es una situación que el sujeto percibe como desvalimiento entendido, recordado, esperado. La angustia se reconoce como la reacción originaria frente al desvalimiento que ya ha causado trauma y que más tarde es expresada una y otra vez como señal de ayuda en la situación de peligro. Si se entendiera la “abreacción” del trauma como tener una postura activa ante la situación del peligro mediante la repetición, pues de inicio de vivió pasivamente, no habría que objetar nada, dice Freud. Pero lo definitivo es el primer desplazamiento que ocurre de la reacción de angustia, desde su origen en la situación de desvalimiento, hasta su expectativa, la situación de peligro (Freud, 2010i).

Freud (2010i) busca dilucidar porqué la psique se defiende del peligro neurótico como si viniera de fuera. Sabemos ya cuál es la diferencia entre angustia realista y angustia neurótica. Entonces, Freud reconoce que en la medida

en que la exigencia pulsional es algo real puede que la angustia neurótica tenga un fundamento real también. Parece existir un vínculo íntimo entre angustia y neurosis pues cuando el yo se defiende con la ayuda de la reacción de angustia del peligro pulsional, como si viniera de fuera, igual que ante el peligro realista, ésta orientación defensiva podría desembocar en una neurosis a consecuencia de una imperfección del aparato anímico. Además, Freud supone que la exigencia pulsional se convierte en peligro porque su complacencia implicaría un peligro externo, es decir, el peligro interno representa uno externo.

Finaliza la idea diciendo que igualmente el peligro exterior, realista, tendría que ser interiorizado por el yo para que fuera significativo pues se establecería un enlace importante entre la situación vivenciada de desvalimiento. Cuando se presenta una situación traumática ante la cual el sujeto se siente desvalido converge el peligro externo e interno, es decir, peligro realista y exigencia pulsional, desvalimiento motor y desvalimiento psíquico (Freud, 2010i).

Sin embargo, si se seguía planteando que en las neurosis actuales la angustia se generaba por la acumulación de excitación sexual, era complicado mantener que en ambos casos se trataba de la misma angustia. Cuando Freud presenta ésta nueva concepción de la angustia, se abandona el punto de vista de la angustia neurótica y la realista por la angustia señal y la angustia automática (Strachey, 1926).

CAPÍTULO 3.
NEUROSIS DE ANGUSTIA
EN WILHELM REICH

La impotencia orgástica “desempeña un papel similar al que tuvo el Complejo de Edipo en el psicoanálisis.

Quien no lo comprenda cabalmente no podrá ser considerado como un economista sexual. No podrá comprender sus implicaciones ni sus consecuencias. No comprenderá la distinción entre lo sano y lo enfermo, ni la índole de la angustia de placer, ni la índole patológica del conflicto niño-padres, ni la base del infortunio matrimonial. Puede convertirse en un reformador sexual, pero nunca podrá curar de verdad la miseria sexual. (...) Nunca comprenderá los éxtasis religiosos, y, por cierto, que tampoco el irracionalismo fascista. Continuará creyendo en la antítesis de la naturaleza y la cultura, el instinto y la moral, la sexualidad y el éxito. (...) Por fin interpretará erróneamente el anhelo humano de felicidad y pasará por alto el miedo humano a la felicidad. En suma, podrá ser cualquier cosa, pero no un economista sexual. Porque el hombre es la única especie biológica que ha destruido su propia función sexual natural, y es eso lo que le enferma.”

Wilhelm Reich

3.1 Teoría del Orgasmo

En el libro de “La Función del Orgasmo”, publicado en el año de 1955, de Wilhelm Reich se hace un análisis muy puntual del desarrollo de las dos teorías más importantes que estableció y en las cuales fundó toda una perspectiva diferente del psicoanálisis de Freud.

El libro explica que las primeras inconsistencias que Reich vio en el psicoanálisis fueron aproximadamente en el año 1920 cuando notó que la duración del trabajo analítico aumentaba cada vez más: de seis meses, a un año, o a tres años. E incluso, cuando Freud publicó “Historia de una neurosis infantil”, se justificó la duración de los análisis a cinco años (Reich, 2010).

La segunda inconsistencia es la técnica pasiva del terapeuta ante el paciente, que de alguna manera también sustentaba la primera inconsistencia. Si el paciente no hacía nada durante semanas, los analistas aseguraban que la mejor técnica era un silencio igual por parte del terapeuta, lo que llevaba a una duración indefinida del análisis. Reich, ensayando las mismas formas de psicoanálisis, comprobó que esa técnica solo llevaba a los pacientes a una honda desvalidez, mala conciencia y terquedad (Reich, 2010).

Al observar estas limitaciones, Reich (2010) se planteó cuatro preguntas que definirían el curso de su teoría y que le ayudaría, a su vez, a llegar a lo que posteriormente llamaría la economía sexual. Las preguntas son:

- a) La teoría de Freud, que se refiere a la etiología de las neurosis, ¿está completa?
- b) ¿Es posible una doctrina científica de la técnica y la teoría?
- c) ¿Está completa y es correcta la teoría del instinto de Freud? Si no lo es, ¿en qué aspectos?
- d) ¿Qué hace la represión sexual y, con ella, la neurosis inevitable?

Todo lo que Reich se planteó resolver en esa época, creía él, era parte de la construcción del psicoanálisis. Pensaba que trabajaba por Freud, por la obra de Freud. En realidad Reich fue construyendo su teoría ingenuamente, incluso fue una actitud necesaria para continuar con el trabajo. No tenía idea de los alcances de sus descubrimientos posteriores (Reich, 2010).

3.2 Complementación de la teoría freudiana de la Neurosis de Angustia

Reich explica que el tema que lo acercó a Freud fue la sexología. Hace un pequeño resumen de lo que era en Freud las neurosis actuales y las psiconeurosis. Freud denominó neurosis actuales a las neurosis resultantes de perturbaciones cotidianas de la vida sexual, lo que más tarde nombraría Reich como neurosis estásicas. Según ese concepto la neurosis de angustia y la neurastenia, que entran dentro del marco de las neurosis actuales, carecían de etiología psíquica. Eran, más bien, un resultado que se expresaba en el presente

por causa de una sexualidad contenida. Freud suponía que existía una sustancia sexual química que si no era asimilada correctamente originaba síntomas como palpitaciones, ataques agudos de angustia, sudor y otros síntomas vegetativos. Reich confirmó después que existe una relación entre neurosis de angustia y sistema neurovegetativo (Reich, 2010).

La neurosis de angustia, según la experiencia clínica de Freud, era resultado de la abstinencia sexual o el coito interrumpido. Se diferenciaba de la neurastenia porque lo que originaba esta patología era todo lo contrario, una masturbación excesiva, y tenía síntomas agregados como dolor de espalda, cefaleas, irritabilidad general, perturbaciones de memoria y de concentración, etc (Reich, 2010).

Freud decía, que a diferencia de los síntomas de las neurosis actuales, los síntomas de las psiconeurosis, especialmente la histeria y la neurosis obsesiva, tenían siempre un contenido psíquico tangible y, que también, era siempre de índole sexual. Dentro del núcleo de cada psiconeurosis estaba la fantasía incestuosa y el miedo a la mutilación del genital. Todas ellas eran ideas inconscientes e infantiles que se expresaban en el síntoma psiconeurótico (Reich, 2010).

Para Freud el tratamiento de las neurosis actuales era la eliminación de las prácticas sexuales dañinas que eran el fundamento de la patología. Es decir, eliminar la abstinencia sexual o el coito interrumpido, en el caso de las neurosis de angustia, o evitar la masturbación excesiva, en el caso de la neurastenia. En el caso de las psiconeurosis requerían un análisis psicoanalítico (Reich, 2010).

A pesar de la distinción que Freud hizo para éstas patologías, aceptaba que tenían una relación. Consideraba la probabilidad de que cada psiconeurosis se concentrara alrededor de un “núcleo neurótico actual”. Y ésta supuesta relación que ambas patologías tenían fue el punto de partida para que Reich iniciara su propia investigación, que él llamaría, de la angustia estática (Reich, 2010).

En el concepto freudiano de neurosis actual, dice Reich (2010), la energía biológica está mal dirigida pues encuentra bloqueado la conciencia y la motilidad. La angustia y los síntomas neurovegetativos inmediatos son “excrecencias malignas” que se nutren de energía sexual no descargada. Pero en la histeria y en la neurosis obsesiva también tienen manifestaciones psíquicas peculiares que parecen ser “excrecencias malignas” y sin sentido. Reich se pregunta, ¿De dónde obtienen energía? Reich se contesta que del “núcleo neurotónico²⁶ actual” de la energía sexual contenida. Ninguna otra cosa podría ser la fuente de energía de las psiconeurosis.

Cuenta Reich (2010) que muchos psicoanalistas no aceptaban la teoría de Freud al respecto de las neurosis actuales, decían que no existían, que esas perturbaciones estaban “psíquicamente determinadas”. Reich comenta que éstos psicoanalistas no se percataron de la diferencia esencial entre afecto psicósomático y el contenido psíquico de un síntoma. Es decir, Freud enunciaba, entorno al concepto de neurosis actuales, que cada clase de angustia y de trastorno nervioso tenía un origen psíquico y no somático.

Freud nunca resolvió la contradicción que había entorno a este tema pero siempre se mantuvo firme al respecto de la diferenciación de las neurosis actuales. Otros tantos analistas comentaban que la neurosis de angustia no existía, pero Reich asegura que vio muchos de éstos casos en la clínica psicoanalítica. También afirma Reich que, indudablemente, las neurosis actuales poseían una superestructura psíquica. Encontrar las neurosis actuales “puras” era poco común y que, a pesar de la estricta diferenciación, la distinción no era tan clara en la práctica como había supuesto Freud. Se podría desestimar fácilmente éstas patologías pero lo cierto es que escondían mucho detrás y en verdad se trataban de problemas especializados que implican cuestiones decisivas a la salud humana (Reich, 2010).

Reich atestiguaba que las psiconeurosis tenían un núcleo neurótico-actual y las neurosis actuales tenían una superestructura psiconeurótica. Entonces, ¿no

²⁶ Neurotonía: Inestabilidad del sistema nervioso vegetativo (Masson, 2002).

será que el problema se centraba en una cuestión de diferencia cuantitativa? O, ¿tenía sentido diferenciar entre ellas? Lo que siempre alentó a Reich fue, de verdad, llegar a tejer un puente plausible y palpable entre el concepto freudiano de una “energía psíquica” y el concepto general de energía (Reich, 2010).

Al tener ese problema enfrente, Reich se apoyó en las experiencias clínicas diarias, para poder aclararlo. Dos casos en específico ayudaron a éste propósito. Le permitió a Reich decir que la intensidad de una idea depende de la cantidad de excitación somática a la que esté vinculada. Por ejemplo: las emociones son producidas desde la esfera de las pulsiones, es decir, desde el ámbito somático. Las ideas, al contrario, son evidentemente algo psíquico, no somático. ¿Cómo se relacionan ambas? El ejemplo que da es la idea del coito en dos diferentes tiempos: cuando la idea surge en un estado de excitación sexual será vívida y llena de fuerza, pero si uno la intenta reproducir después de la gratificación sexual la idea no puede reproducirse vívidamente “es borrosa, descolorida y vaga”, dice Reich. Y es aquí el punto donde debe de estar escondida la interrelación entre neurosis de angustia fisiógena y la psiconeurosis psicógena (Reich, 2010).

Al experimentar en éste campo surgió el entendimiento del fenómeno. Una idea dotada de una pequeña cantidad de energía era capaz de aumentar la excitación. La excitación que se provocaba así, hacía a la idea más vívida y potente, incrementaba el nivel de excitación sexual que se vinculaba con ella. Si la excitación se apaciguaba, la idea también se calmaba (Reich, 2010).

Entonces, en el caso de la neurosis estática, concepto redefinido por Reich proveniente de la neurosis de angustia, sucede que la idea del coito no puede brotar a la conciencia debido a la inhibición moral, por lo tanto, la excitación se adhiere a otras ideas que no son tan sujetas a censura. Reich llegó a la conclusión de que: la neurosis estática es una perturbación somática que es causada por la desviación de la excitación sexual debida a la frustración. Sin embargo, sin una inhibición psíquica la energía sexual no puede nunca encontrarse mal dirigida (Reich, 2010).

Una vez que el estasis sexual²⁷ se ha creado, éste a su vez, puede ir incrementando fácilmente la inhibición y reactivar las ideas infantiles que antes no eran patógenas. Es decir, las vivencias infantiles que eran normales, que no eran patológicas en sí mismas, pueden, debido a la inhibición del presente, cargarse de un exceso de energía sexual. Entonces, ahora que insisten en emerger, y dado que se encuentran en conflicto con la organización psíquica adulta, se deben mantener reprimidas (Reich, 2010).

Ahora, la psiconeurosis crónica, desde su contenido sexual infantil, se desarrolla sobre la base de una inhibición sexual condicionada por las circunstancias del presente y que, al comienzo de la patología, pareciera inofensiva. He aquí la causa del mecanismo de regresión en las neurosis. Si la neurosis se presenta a una edad más tardía, usualmente, dice Reich, podía comprobarse que provenía de alguna inhibición “normal” o de alguna “complicación” en el desarrollo de la vida sexual del individuo estimulando el estasis, y éste a su vez, animando los deseos incestuosos y las angustias sexuales infantiles. En ese momento se empezaron a unir más ambas patologías pues se veían sus similitudes (Reich, 2010).

Después de todo este planteamiento, Reich (2010) se comenzó a preguntar si ¿La actitud antisexual era neurótica o normal? ¿Era normal toda la inhibición sexual que continuamente originaba toda neurosis crónica? Pero descubrió que nadie tocaba esos temas, ese problema no era discutido. Reich percibía que la primera causa de la neurosis era la inhibición moral del individuo, y la segunda, lo que le daba fuerza a la patología, era la energía sexual insatisfecha (Reich, 2010).

Desde éste punto se derivaban muchas posibles respuestas a las diferentes problemáticas en el tema de las neurosis. No obstante, existían serias dificultades en la época, en la teoría, para llegar a una solución. Reich comenta que durante ese lapso de tiempo creyó trabajar como freudiano pero en verdad estaba

²⁷ Estasis sexual: estancamiento (contensión) de la energía sexual en el organismo; por lo tanto, la fuente de energía de las neurosis (Reich, 2010).

construyendo su propio camino, su propia investigación, que más tarde serían incompatibles con las concepciones de Freud (Reich, 2010).

3.2.1 Potencia orgástica²⁸

Para Freud, dentro de la etiología general de las neurosis, era un saber universal que una de las causas principales de la patología era la falta de una satisfacción sexual plena y repetida. Reich, en lugar de investigar y confirmar ese hecho, durante varios años creyó que encontraría las respuestas en las diferentes teorías psicoanalíticas, pero solo lo desviaron de su principal objetivo. Después de la publicación del libro de Freud de “El yo y el ello” parecía que el psicoanálisis, y el mismo Freud, se estaban enfocando en el eventual olvido de los primeros planteamientos del psicoanálisis (Reich, 2010).

Lo cierto es que, los hallazgos de Reich (2010) en la práctica privada, en la clínica psicoanalítica y en el hospital psiquiátrico confirmaron una y otra vez los siguientes enunciados:

- La gravedad de cualquier tipo de perturbación psíquica tiene relación directa con la gravedad de la perturbación de la genitalidad.
- El pronóstico depende directamente de la posibilidad de establecer una capacidad de satisfacción genital completa.

Reich atestigua que entre todos los pacientes que trató durante varios años, no hubo una sola mujer que no padeciera de una ausencia completa de orgasmo vaginal. Y entre el 60 o el 70% de los hombres mostraban trastornos genitales graves, ya fuera de forma de impotencia erectiva o de eyaculación precoz. Este encuadre psicoanalítico, dice Reich, tenía un gran error que era considerar la impotencia o la frigidez de hombres y mujeres solo como un síntoma entre tantos (Reich, 2010).

²⁸ Potencia Orgástica: Capacidad de entregarse completamente a las contracciones involuntarias del orgasmo y la completa descarga de la excitación sexual en la culminación del acto sexual. Presupone la presencia o el establecimiento del carácter genital, o sea, la ausencia de coraza caracteriológica y muscular patológica (Reich, 2010).

En Noviembre del 1922 y durante el año 1923 Reich expuso a la Sociedad Psicoanalítica varias comunicaciones sobre el método psicoanalítico y sobre algunos descubrimientos basados en casos clínicos acerca de la influencia genital que tuvieron aceptación. Pero en Noviembre de 1923 presentó su primer trabajo extenso sobre “La genitalidad desde el punto de vista del pronóstico y la terapéutica psicoanalítica” donde explicaba que las perturbaciones genitales eran el síntoma importante, o quizás el más importante, de las neurosis, hubo críticas y una negación general (Reich, 2010).

Los argumentos que los colegas de Reich argüían en su defensa le sirvieron para afinar sus enunciados. Lo que se buscaba era la energía de las neurosis, lo somático, lo material, lo plasmado en el cuerpo. El centro no podía ser otra cosa que la energía sexual contenida. Pero, cuando la potencia estaba presente, ¿cuál era la causa del estasis? (Reich, 2010).

Reich (2010) logró percibir que los errores fundamentales de toda esta confusión estaba concentrada en dos conceptos equivocados: el de potencia sexual y el de pulsión parcial. Para el primer concepto se pensaba que un hombre era “potente” cuando podía realizar el acto sexual y era “muy potente” cuando podía hacerlo varias veces durante una noche. Y, al respecto de las mujeres se decía que, tenían real gratificación sexual si al final del acto sexual se inflamaba su genital. Para el segundo concepto se entendía que podía ser contenido en sí mismo, que cierta pulsión podía ser aislada de otras pulsiones. Este concepto se usaba en casos que presentaban síntomas neuróticos y que presentaban “potencia completa”, correspondía al concepto de las zonas erógenas independientes la una de la otra.

También era negada la afirmación de que no había ni una sola mujer genitalmente sana. Se consideraba, en esa época, que la mujer que era capaz de un orgasmo clitoridiano era genitalmente sana, no se conocía para nada, comenta Reich, la diferenciación económico-sexual entre la excitación del clítoris y la vagina. En realidad, no había un conocimiento real sobre la *función natural del orgasmo* (Reich, 2010).

Entonces, si la suposición de Reich era cierta, en todos los casos de neurosis se encontraría una genitalidad perturbada. Si bien, la hipótesis que sostenía tenía lagunas por aquí y por allá, tomó las objeciones de sus críticos para desarrollar, profundizar y matizar su hallazgo. Ahora dedicó un tiempo exclusivo a investigar la salud genital. Se tropieza con el hecho de que dentro del psicoanálisis existe un estricto tabú que le estorbaba para aquella labor (Reich, 2010).

El procedimiento que realizaba Reich era que sus pacientes describieran lo más fielmente posible las conductas y sensaciones durante el acto sexual y cada vez era más firme la certeza de que todos ellos, sin excepción, sufrían de una grave perturbación genital. Por ejemplo, los que se jactaban de ser “muy potentes”: si lo eran desde el punto de vista erectivo pero la eyaculación estaba acompañada de poco o ningún placer, o incluso, estaba acompañada de disgusto o sensaciones displacenteras. Las fantasías que acompañaban a los hombres durante el acto sexual eran de actitudes sádicas, o de autosatisfacción. Y en las mujeres de angustia, reserva o masculinidad. Y en ninguno de los casos existían huellas de *conducta involuntaria* o *pérdida de vigilancia* durante el acto (Reich, 2010).

De manera paulatina fue descubriendo los rastros de la impotencia orgástica²⁹ y los comprendió lo suficiente para poder describirlo y elaborar una técnica para su eliminación. El análisis, la investigación de este problema clínico es el punto central de lo que Reich denomina Economía Sexual³⁰, tiene un papel muy parecido al Complejo de Edipo dentro de la teoría del Psicoanálisis (Reich, 2010).

Ya al investigar más ampliamente la salud sexual, lo que desarrolló fue la llamada Teoría del Orgasmo. El autor comenta que la exposición de ésta teoría será histórica y no sistemáticamente porque así es más fácil comprender su lógica interna (Reich, 2010).

²⁹ Ausencia de potencia orgástica. Por contención o estancamiento de energía biológica en el organismo, proporciona la fuente de energía de toda clase de síntomas psíquicos y somáticos (Reich, 2010).

³⁰ Cuerpo de conocimientos que trata de la economía de la energía biológica en el organismo (Reich, 2010).

Oficialmente el año que nació la Teoría del Orgasmo fue en 1923. Ese año, en la sexología y en el psicoanálisis, se conocía únicamente la potencia eyaculativa, no la erectiva. Esto era importante, declara Reich, porque si no se incluyen los aspectos económicos, vivenciales y energéticos al concepto de potencia sexual, ésta no significaría nada. La potencia eyaculativa y la potencia erectiva son las condiciones indispensables de la *potencia orgástica* (Reich, 2010).

La potencia orgástica es la capacidad de abandonarse al fluir de la energía biológica sin ninguna inhibición, la capacidad para descargar completamente toda la excitación sexual contenida, mediante contracciones placenteras involuntarias del cuerpo (Reich, 2010: 94). Ninguna persona que sea identificado como neurótico posee potencia orgástica, la consecuencia directa de ese hecho es que la extensa mayoría de los humanos tiene una neurosis de carácter.

La magnitud del placer en el orgasmo, el orgasmo que Reich reconoce como libre de angustia y displacer, no acompañado de fantasías, depende de la suma de tensión sexual concentrada en el genital. El placer es más intenso cuando la caída de la excitación es más vertical (Reich, 2010).

Reich (2010) describe como es un acto sexual orgásticamente satisfactorio. Sólo se adapta a ciertas fases y tipos de conductas típicas y biológicamente determinadas. Los preliminares no se toman en cuenta porque varían mucho de persona a persona. Y no se incluyen los procesos bioeléctricos del orgasmo pues no han sido explorados aún. Por las razones anteriores, la descripción es, necesariamente, incompleta.

A. Fase de Control Voluntario de la Excitación.

- 1) La erección no debe ser dolorosa, debe ser placentera. En esta fase el genital no está sobreexcitado. El genital de la mujer se humedece de manera específica, la secreción tiene propiedades físicas y químicas singulares, circunstancia que carece cuando la función del genital está perturbada. Un criterio importante de la potencia orgástica en el hombre es el *apremio* en

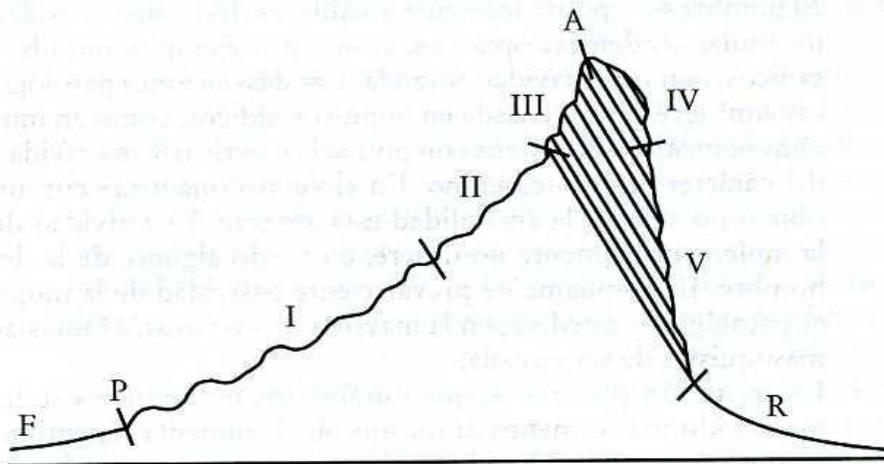
penetrar, lo saludable sería que sucediera así pero si no está podría tratarse de caracteres narcisistas.

- 2) El hombre es espontáneamente amable, sin necesidad de anular las tendencias opuestas. Las desviaciones patológicas son: agresividad basada en impulsos sádicos y la inactividad del carácter pasivo-femenino. En la masturbación con un objeto “no amado” la amabilidad está ausente. La actividad, durante todo el proceso de excitación, de la mujer frecuentemente se asemeja a la del hombre, no se diferencia en modo alguno.
- 3) La excitación placentera, que durante los preliminares (1,2) se había mantenido al mismo nivel, ahora aumentan repentinamente en ambos, con la penetración del pene.
- 4) En el hombre aumenta el apremio de penetrar muy profundamente a la mujer, aunque hay completa ausencia de rasgos sádicos. La excitación se concentra en la superficie y en el glande del pene, en el hombre. Y en la mujer en las partes posteriores de la membrana mucosa de la vagina. Esto producto de fricciones mutuas, lentas, espontáneas y sin esfuerzo. El cuerpo aún sigue menos excitado que el genital y la conciencia está completamente concentrada en la percepción de las sensaciones placenteras. Los individuos orgáستicamente potentes nunca hablan o se ríen durante al acto sexual, con excepción de algunas palabras de ternura. Tanto hablar como reír, indican una perturbación grave de la capacidad de entrega, que requiere una concentración total en las sensaciones placenteras. Según el testimonio de hombres y mujeres potentes, las sensaciones placenteras son más intensas cuando son suaves y lentas las fricciones, y cuando más armonizan entre sí los representantes de ambos sexos. Esto presupone una notable capacidad de identificación con la pareja.
- 5) En esta fase aún la interrupción de la fricción es placentera por ciertas singularidades de las sensaciones de placer que aparecen en el descanso. La interrupción puede cumplirse sin esfuerzo mental y prolonga el acto

sexual. Disminuye un poco la excitación, al descansar y se interrumpe la fricción, pero no desaparece totalmente. Solo desaparece en casos patológicos. Cuando regresa la fricción, la excitación aumenta por encima del nivel previo a la interrupción y comienza extender por todo el cuerpo, mientras que la excitación del genital persiste en el mismo nivel. Finalmente, vuelve a aumentar la excitación, repentina del genital, y comienza la segunda fase.

Figura 1: Fase de control voluntario de la excitación.

A. Fase de control voluntario de la excitación.



Esquema de las fases típicas del acto sexual con potencia orgásmica, en ambos sexos

F = preliminares al placer (1, 2). P = penetración (3). I (4,5) = fase del control voluntario del aumento de la excitación, en la cual no es perjudicial todavía la prolongación voluntaria. II (6 a-d) = fase de las contracciones musculares involuntarias y aumento automático de la excitación. III (7) = ascenso repentino y vertical hacia el acmé (A). IV (8) = orgasmo. La parte *sombreada* representa la fase de las *contracciones corporales involuntarias*. V (9, 10) = «caída» vertical de la excitación. R = relajación. Duración, de cinco a veinte minutos.

Fuente: Tomada de Reich (2010; 95)

B. Fase de Contracciones Musculares Involuntarias

- 6) Para esta fase ya no es posible un control voluntario de la trayectoria de la excitación, que en un primer momento sí estaba. Y las características de ésta fase son las siguientes:
- a) La excitación aumenta y se apodera de las sensaciones del cuerpo, de la personalidad total. Se produce taquicardia y respiraciones profundas.
 - b) La excitación corporal se concentra cada vez más al genital, se irradia la excitación desde el genital hacia las otras partes del cuerpo. Esto se experimenta como una sensación de “derretirse”.
 - c) La excitación se expresa primero en contracciones involuntarias rítmicas de la musculatura total del genital y la región pélvica. Estas contracciones se perciben como ondas: el pico corresponde a la penetración completa del pene, el declive a la retracción del mismo. Entonces cuando el retiro del pene va más allá de cierto límite aparecen inminentemente contracciones espasmódicas que apresuran la eyaculación en el hombre. En la mujer se produce una contracción de la musculatura lisa de la vagina.
 - d) La interrupción del acto sexual en esta fase es completamente displacentero para ambos, tanto para el hombre, como para la mujer. Si se interrumpen las contracciones rítmicas se tornan espasmódicas y no hay sensación de las ondas. Se manifiestan, entonces, sensaciones intensamente displacenteras. Frecuentemente acompañados de dolores en la región pélvica y/o en la región de la espalda baja. Además de tener como resultado de las contracciones espasmódicas displacenteras, una eyaculación anticipada.

La prolongación de la fase voluntaria de la excitación (del punto 1 al 5), es inofensiva, y contribuye a intensificar el placer. En un grado moderado. Pero si se interrumpe o modifica la fase involuntaria del curso de la excitación es nocivo porque el proceso ocurre en forma refleja (Reich, 2010).

- 7) Mientras se intensifican y se amplifica la frecuencia de las contracciones musculares involuntarias, la excitación crece rápida y verticalmente hacia el “Acme” (III a A del diagrama). Habitualmente el acmé coincide con la primera contracción muscular eyaculatoria del hombre.
- 8) Ahora tiene lugar una obnubilación más o menos intensa de la conciencia. Las fricciones se hacen espontáneamente más intensivas, después de un corto receso por el Acme. El apremio por penetrar más profundamente a la mujer incrementa y se torna más intenso a cada contracción muscular eyaculatoria. En la mujer las contracciones musculares evolucionan de una forma muy parecida a la del hombre, solo se diferencian en que durante e inmediatamente después del acmé la mujer sana quiere “recibir completamente”.
- 9) La excitación orgástica se apropia de todo el cuerpo y tiene por resultado *contracciones energicas de la musculatura total del cuerpo* (Reich, 2010: 99). Lo que usualmente se experimenta como descarga motriz y alivio de la tensión, individuos orgásticamente potentes refieren que se debe al resultado de un reflujo de la excitación desde el genital al cuerpo. El Acme representa, entonces, el punto donde la excitación cambia de dirección. Hasta antes del Acme la dirección es hacia el genital, después del Acme la dirección cambia hacia la totalidad del cuerpo. *El reflujo completo de la excitación hacia la totalidad del organismo es lo que constituye la gratificación* (Reich, 2010:99). La gratificación para Reich representa dos cosas: uno, el cambio de dirección del flujo de la excitación en el cuerpo; dos, la descarga total del aparato genital.
- 10) Antes de culminar, la excitación decrece en una suave curva y es reemplazada por una placentera relajación corporal y psíquica. Hay deseos de dormir. Las relaciones sensuales se reducen. Lo que continúa es una actitud agradecida y tierna hacia el compañero.

Lo que sobreviene en los individuos orgásticamente impotentes es un agotamiento de plomo, indiferencia o rechazo y en ocasiones el odio hacia el compañero. El insomnio es una de las principales señales de falta de gratificación. Examinando

todo el acto sexual, podemos ver que las primeras dos fases (la F y la I en el diagrama) son las fases sensoriales del placer y las demás (II a V) son las fases motrices del placer (Reich, 2010).

Para la potencia orgástica las contracciones involuntarias del organismo y la descarga completa de la excitación son los criterios más importantes. La parte sombreada de la curva en el diagrama es la parte que representa el alivio vegetativo involuntario de la tensión (Reich, 2010).

La experiencia clínica de Reich señala que el hombre ha perdido su fundamental capacidad de entrega vegetativa involuntaria: porción de la capacidad de excitación y alivio de la tensión. Reich dice que la potencia orgástica, esta capacidad de entrega, es la función básica y biológica que conecta al hombre con los demás organismos vivos. Todos los sentimientos que tengan que ver con la naturaleza derivan de esa función, o del anhelo por ella (Reich, 2010).

En la relación sexual sana las fantasías no aparecen. Cuando la relación es perturbada por factores internos o externos pueden surgir las fantasías conscientes. También la capacidad de concentrarse con la personalidad total en la vivencia del orgasmo, a pesar de posibles conflictos, es un criterio adicional para juzgar la potencia orgástica (Reich, 2010).

Reich (2010) comenta que es difícil asegurar que las fantasías inconscientes también estén ausentes pero hay ciertas intelecciones que lo hacen probable. Deben distinguirse entre las fantasías que armonizan con la experiencia sexual real de las que la contradicen. Cuando el compañero atrae hacia sí mismo todos los intereses sexuales, el fantaseo inconsciente se torna innecesario. La naturaleza de la fantasía es contraponer otra vivencia efectiva porque solo se fantasea sobre lo que no puede obtenerse en la realidad, o, al menos por ciertos momentos. Sucede algo así como una *transferencia genuina* desde el objeto original a la pareja que lo puede reemplazar.

Pero si el compañero no corresponde a los rasgos fundamentales y aun así se da la transferencia de los intereses sexuales, es decir, cuando tiene lugar la

transferencia basada en la búsqueda neurótica del objeto original se puede suponer que la actividad de las fantasías inconscientes durante el acto sexual no están ausentes sino que servían para el propósito de mantener la ilusión ahí (Reich, 2010).

Cuando hay una transferencia genuina no hay una sobrestimación de la pareja. Aquellas características que están en desacuerdo con el objeto original son correctamente valoradas y toleradas. En el caso contrario, en el caso de la falsa transferencia neurótica, existe una idealización excesiva que hacen vivir a las ilusiones. Las cualidades negativas no se perciben y la psique no permite que la actividad de la fantasía cese, pues la ilusión podría perderse (Reich, 2010).

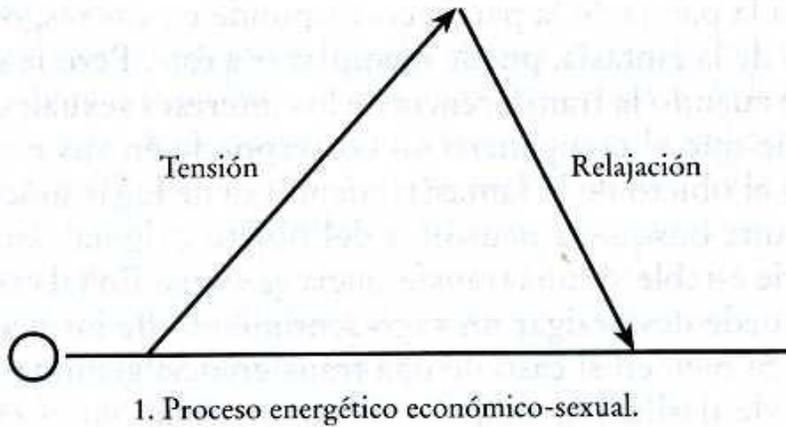
Si la imaginación debe trabajar más en la obtención de una equivalencia de la pareja real con el ideal, entonces más se pierde en la experiencia sexual en cuanto a intensidad y valor económico sexual se refiere. También es mucho más probable que se produzca un trastorno patológico cuando: sea más fuerte la fijación en el objeto original; cuando sea mayor la incapacidad para una transferencia genuina y; cuando más intenso sea el esfuerzo de reducir la aversión a la pareja (Reich, 2010).

3.2.2 Estasis sexual: Fuente de Energía de las Neurosis

Durante dos años, a partir del año de 1920, Reich estuvo describiendo las perturbaciones genitales que llegaban a su práctica clínica. Recopiló suficiente información para fundamentar la siguiente conclusión: *La perturbación de la genitalidad no es, como se supuso anteriormente, un síntoma entre otros, sino el síntoma de la neurosis* (Reich, 2010:103). Según Reich, toda la información comenzaba a apuntar hacia una sola dirección: que era que la neurosis no era consecuencia de una perturbación sexual en el sentido amplio de ese concepto en Freud. Más bien, era originada por una perturbación genital, en el sentido estricto de la impotencia orgástica.

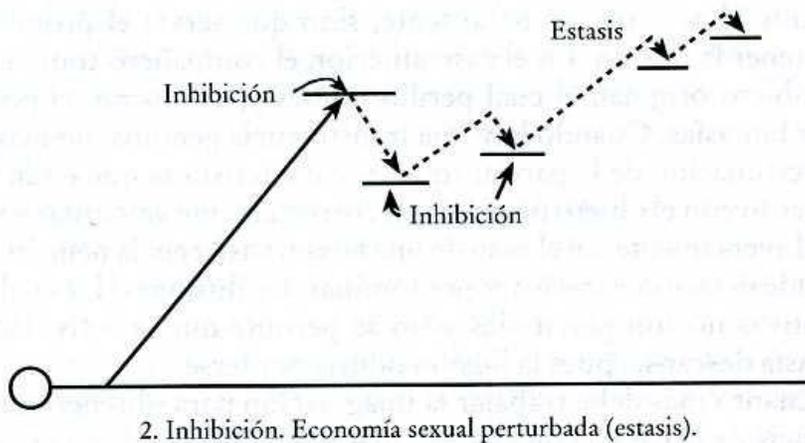
Para Freud lo sexual es únicamente lo genital. En cambio, para Reich (2010), se amplió el concepto a la potencia orgástica, definiéndolo en términos de energía. Extendió más las teorías psicoanalíticas de la sexualidad y la libido.

Figura 2: Proceso energético económico-sexual



Fuente: Tomada de Reich (2010; 102)

Figura 3: Inhibición. Economía sexual perturbada (estasis)



Fuente: Tomada de Reich (2010; 102)

La argumentación que Reich aporta, es la siguiente:

- I. Todo trastorno psíquico tiene un núcleo de energía sexual contenida que solo puede ser producido por una perturbación de la satisfacción orgástica

cotidiana. *La impotencia y la frigidez son, por lo tanto, la clave para entender la economía de las neurosis* (Reich, 2010:103).

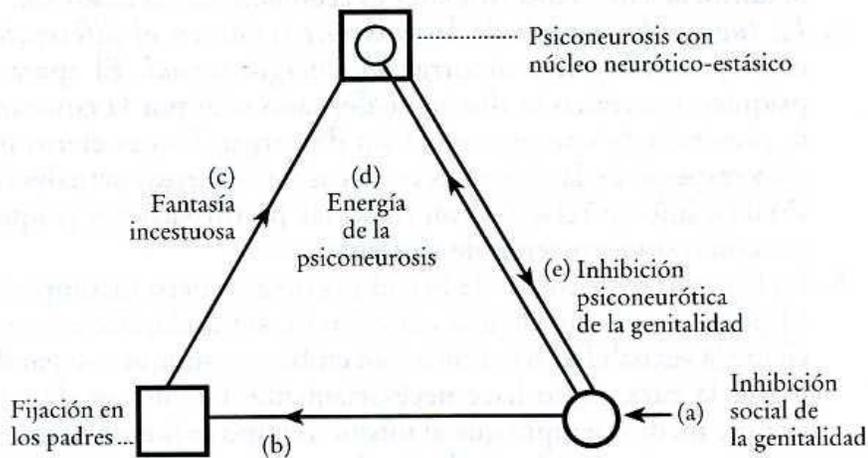
- II. *La fuente de energía de las neurosis reside en el diferencial entre acumulación y descarga de energía sexual* (Reich, 2010:103). Se distingue entre un aparato neurótico y un aparato sano por la insistente existencia de energía sexual sin descargar. Lo anterior no solo es cierto en las neurosis estáticas (neurosis actuales en Freud), sino también en relación con las diferentes perturbaciones psíquicas con o sin formación de síntomas.
- III. En ese sentido, la fórmula terapéutica de Freud era correcta pero incompleta, dice Reich. Es cierto, como exponía Freud, que el primer paso era hacer consciente la sexualidad reprimida, pero eso no garantizaba la cura de la patología. La cura se logra, enuncia Reich, por ese medio siempre que lo acompañe al mismo tiempo la eliminación de la fuente de energía, el *estasis sexual*. Solamente si se advierten las exigencias pulsionales y van de la mano de la capacidad de gratificación orgástica completa es como los desarrollos patológicos se ven despojados de su energía, en su fuente misma.
- IV. Por lo tanto, el objetivo final de una terapia analítica es: el establecimiento de la potencia orgástica, de la capacidad de descargar un monto de energía sexual igual a la acumulada.
- V. La excitación sexual es indiscutiblemente un proceso somático y los conflictos neuróticos son de índole psíquica. Cuando un conflicto leve se presenta, que podría ser considerado ordinario, originará una perturbación leve en el equilibrio de la energía sexual. Ese estasis leve reforzará el conflicto, y éste a su vez, el estasis. De esta manera es como el conflicto psíquico y el somático se multiplican recíprocamente. El conflicto psíquico central de nuestra época es la relación sexual niño-padres y se encuentra presente en cada neurosis. Es el *material histórico* vivencial que ofrece el *contenido* de la *neurosis*. Aunque el conflicto niño-padres no podría producir una perturbación duradera del equilibrio psíquico. Pero se alimenta continuamente por el estasis real que el conflicto mismo produjo

originariamente. Entonces el estasis sexual es el factor etiológico que persistentemente está presente en la condición inmediata y suministra a las neurosis, no de su contenido, sino de su energía. El histórico afecto patológico e incestuoso hacia los padres pierde su fuerza cuando el estasis energético es descartado de la condición inmediata. Es decir, cuando la gratificación orgástica completa tiene lugar en el presente inmediato. *La patogenicidad del Complejo de Edipo, en consecuencia, depende de si hay o no una descarga fisiológicamente adecuada de la energía sexual* (Reich, 2010:105). De ésta forma es como ocurre la relación entre neurosis actual y psiconeurosis, por lo tanto, no cabe afirmar que la una es independiente de la otra.

- VI. La sexualidad pregenital (oral, anal, etc.) difiere de la sexualidad genital esencialmente en su dinámica. Si la conducta no-genital se mantiene, se perturba la función genital. La consecuencia de este estasis sexual es la activación de las fantasías y la conducta pregenitales. El hallazgo de que la perturbación sexual general es efecto de la perturbación genital, es decir, simplemente la impotencia orgástica, fue el hallazgo más importante en relación con la teoría de la pulsión y la teoría de la cultura. Pues la sexualidad genital, tal como Reich la entendía, era una función desconocida y que no coincidía con los conceptos corrientes de la época acerca de la actividad sexual humana.
- VII. En los descubrimientos que Reich hizo se encontró la solución simple a un problema que siempre había preocupado a Freud. El psicoanálisis debía encontrar y ser colocado sobre un fundamento orgánico. El desenlace del problema de la cantidad en las neurosis, incluía, a su vez, la resolución del problema del estasis sexual fisiológico. Para eso Reich emprendió una larga investigación que logró resolver el problema y resultó en los principios básicos de la técnica carácter-analítica de la orgonterapia³¹.

³¹ Orgonterapia: La técnica terapéutica de la Economía Sexual. Su finalidad terapéutica es liberar las energías vegetativas fijadas, devolviendo así al enfermo su motilidad vegetativa (Reich, 2010).

Figura 4: Relación entre el contenido psíquico infantil del conflicto neurótico por una parte y el estasis sexual por la otra



Esquema: Relación entre el contenido psíquico infantil del conflicto neurótico por una parte, y el estasis sexual por la otra

a) Inhibición social de la genitalidad, que origina el estasis (O). b) El estasis produce la fijación en los padres (contenido histórico, □). c) Fantasía incestuosa. d) Fuente de energía de las neurosis. e) La psiconeurosis mantiene el estasis (*estasis actual de energía*).

Fuente: Tomada de Reich (2010; 104)

Entre los años de 1922 y 1926 Reich formuló y consolidó la Teoría del Orgasmo parte por parte, basándose en la experiencia clínica y los éxitos terapéuticos. Lo siguiente que desarrolló fue la Técnica del Análisis del Carácter³². Pero era claro que el trabajo clínico con pacientes encauzaba en una dirección, hacia el trabajo experimental sobre la economía sexual. Y, por otro lado, a la siguiente pregunta *¿Dónde se origina la supresión social de la sexualidad y cuál es su función?* (Reich, 2010: 106).

Después de 1933, fue que la primera línea de intelección llevó a la rama lateral biológica de la economía sexual. La segunda línea de intelección, al menos siete años después, se dividió en las ramas de psicología política y psicología de masas por el otro (Reich, 2010).

³² Análisis del Carácter: En su origen, fue una modificación de la técnica psicoanalítica usual del análisis sintomático, por la inclusión del carácter y de la resistencia caracterológica en el proceso terapéutico (Reich, 2010).

Como conclusión, Reich comenta, que la Teoría del Orgasmo diagnostica los sectores psicológicos, psicoterapéuticos, fisiológico-biológicos y sociológicos de la economía sexual. Sin embargo, la economía sexual podía pretender, en esa época, ser una teoría del sexo, científica que poseía coherencia interna y de la cual se podían esperar cambios que revivificaran y estimularan la vida. Ya que el proceso sexual es idéntico a los procesos vitales. *En todo lo viviente opera la energía sexual vegetativa* (Reich, 2010: 107).

3.3 El análisis del carácter

La técnica usualmente utilizada en el psicoanálisis era la asociación libre para interpretar y hacer llegar a la conciencia las fantasías que sucedían en la psique. Aunque, explica Reich, el efecto terapéutico de la interpretación demostró ser restringido. Además de que muchos pacientes no respetaban la regla de la asociación libre. A pesar de ésta restricción, las mejorías alcanzadas fueron el producto de la incursión de la energía genital. Habitualmente, este proceso, sucedía en el curso de las asociaciones libres, pero en realidad, era más accidentalmente (Reich, 2010).

En el año de 1924 Reich se hizo cargo del Seminario Técnico, donde ya tenía un propósito declarado. El psicoanálisis debía ser una terapéutica causal y científica, por lo tanto, el procedimiento debía provenir de la estructura misma del caso. Y la estructura de la neurosis estaba determinada por las fijaciones a situaciones infantiles. Pero para llegar a ellas se presentaban numerosas resistencias que, en general, se evitaba enfrentar. Entonces, durante el primer año, se consagraron a discutir todas las situaciones de resistencia (Reich, 2010).

Durante éste primer año los resultados fueron el entendimiento de que la mayoría de los analistas interpretaba “transferencia” como solo la parte positiva, no la negativa. A pesar de que Freud ya lo hubiese aclarado teóricamente. También se sentían inseguros por la manipulación de material sexual y por la falta de comprensión de la naturaleza humana (Reich, 2010).

Analizando las resistencias, el grupo notó que, la actitud hostil inconsciente del paciente era lo que formaba la base de la estructura neurótica total. Lo que llevó a Reich a pensar que era inútil intentar interpretar los contenidos inconscientes sin antes haber quietado ésta barrera, las actitudes hostiles latentes. Lo anterior ya estaba sustentado teóricamente pero el problema generalizado era llevarlo a la práctica (Reich, 2010).

El ejercicio en el seminario también hizo desaparecer ciertas actividades que eran cómodas y erróneas para los analistas, como por ejemplo: la espera, que en muchos casos solo era impotencia. Más correctamente era, de acuerdo con los principios psicoanalíticos, comprender la resistencia y eliminarla por medios analíticos. Por otro lado, también había que aprender a fijar una fecha para la terminación de la terapia cuando el análisis se iba concluyendo. Al respecto de éste último punto Reich decía que era importante poner una fecha porque el paciente podía decidir no abandonar sus resistencias y entonces tendría que decirle que debía dejar el análisis (Reich, 2010).

En ese seminario fue necesario darle coherencia y disciplina al método para examinar el material asociativo que presentaba el paciente. Para la correcta evaluación del material era necesario tener en cuenta que profundidad era la procedencia y las resistencias que se presentaron, no tanto el orden de aparición. Había caracteres que advertían rápidamente de las expectativas teóricas del analista, por lo que eran astutos para desviar al analista o, sinceramente, no creían en la interpretación del material. Así fue como se llegó a los conceptos de trabajo ordenado y sistemático con las resistencias (Reich, 2010).

Reich (2010) expresaba que la neurosis se fragmentaba en resistencias individuales y cada una de ellas, debía ser mantenida aparte y eliminada por separado. Se debía empezar siempre por lo más superficial, por lo que estaba más cerca de la conciencia del enfermo. El procedimiento técnico que efectuó Reich era el lógico según los conceptos de Freud.

En el seminario constantemente se decía que no había que convencer al paciente de alguna interpretación. Si la resistencia era específica contra una pulsión inconsciente se comprendía y se eliminaba, el paciente la captaba espontáneamente. Cuando el paciente reconoce el significado de su mecanismo de defensa, está cerca de entender contra que se está defendiendo. No existía ningún paciente que no sintiera desconfianza del análisis, solo se diferencian por la forma de expresión (Reich, 2010).

Hubo varios casos de pacientes que, por su no reconocimiento de sus mecanismos, debían dejarse sin interpretación los claros sueños que manifestaban el conflicto infantil. Esto, estaba en evidente contradicción con la práctica habitual en los análisis, pues se debían interpretar cada uno de los detalles de los sueños o asociaciones, sin embargo se respetaba el razonamiento de las resistencias (Reich, 2010).

Con el paso del tiempo hubo evidentes dificultades y turbaciones, por parte de los analistas, porque la teoría y la práctica estaban en desacuerdo. Sobrevino un cambio radical frente a la necesidad de adaptar la técnica a la práctica, hubo que reaprender la técnica. Al cambiar la técnica para acondicionarse al carácter engañoso y falso de los pacientes direccionó el análisis a alcances que no se había propuesto de inicio. Se liberó realmente la agresividad y la sexualidad de los pacientes. No obstante, la situación analítica debía liberarse de los convencionalismos y debía tener una actitud abierta y tolerante frente a la sexualidad. La meta de hacer al paciente, capaz del orgasmo, no se mencionó durante esos primeros años del seminario (Reich, 2010).

De todas las experiencias clínicas surgió una hipótesis: Mientras más frecuentemente las observaciones clínicas dictaban que el logro de la satisfacción genital llevaba a una rápida curación de la neurosis, más difíciles eran otros casos en los cuales no era posible este enunciado o sólo lo era parcialmente. Estos casos constituyeron un estímulo para el estudio profundo de esos obstáculos. Poco a poco la terapia de las neurosis estuvo mucho más relacionada con el

análisis del carácter, que al paso de los años se volvieron una unidad inseparable (Reich, 2010).

Pero pronto se hizo sentir el desacuerdo de las viejas voces del psicoanálisis. Cada vez más se hacían más claras las divergencias que había entre la nueva visión de Reich y la antigua. Sin embargo, durante el examen de cada caso, era imposible negar la labor desempeñada por la satisfacción genital en la terapia de las neurosis (Reich, 2010).

La técnica que tenía como propósito la capacitación para la satisfacción genital orgástica dictaba así: *“Todos los pacientes se encuentran genitualmente perturbados. Deben tornarse genitualmente sanos. Lo cual significa que debemos descubrir y destruir todas las actitudes patológicas que impiden el establecimiento de la potencia orgástica”* (Reich, 2010: 113). Los obstáculos para lograr este propósito eran infinitamente diversos, pues, más tarde se comprobaría, que los conflictos estaban fijados tanto en lo social, como en lo psíquico y también en lo fisiológico.

El eje principal de las discusiones había que ponerlo en el estudio de las fijaciones pregenitales, los modos anormales de gratificación sexual y los obstáculos sociales a una vida sexual satisfactoria. Sin pensarlo antes, Reich se encontró entre los temas del matrimonio, la pubertad y las inhibiciones sociales de la sexualidad (Reich, 2010).

En 1923, Freud publicó “El yo y el ello”, y la sensación general en la práctica fue de desconcierto pues no se sabía qué hacer con el superyó, los sentimientos de culpa inconscientes. Todo eso eran formulaciones teóricas que no se asociaban a ningún procedimiento técnico para trabajarlos. En 1920, se publicó el libro de “Más allá del principio del placer” en donde Freud pone, *hipotéticamente*, la pulsión de muerte en semejanza, en igualdad, con la pulsión sexual y le asigna una energía pulsional que proviene de un nivel más profundo aún (Reich, 2010).

En ese momento se comenzó a hablar de Eros, no de sexualidad. Ahora la sexualidad era un concepto vacío. Al igual que la libido extravió su contenido sexual y se restringió su alcance. Lo esencial se desplazaba en el contenido, la estructura cobró más valor que el propósito, que el objetivo del análisis. Era el comienzo de la disgregación del movimiento psicoanalítico (Reich, 2010).

Por el año de 1925 fue que los rumbos de la teoría psicoanalítica empezaron a separarse. Reich aclara que lo que parecía ser interés científico comenzó a ser, realmente, política, táctica y diplomacia. Es importante mencionar eso porque debido a la decadencia que sucedió en el Movimiento Psicoanalítico, sobre todo con la introducción de la pulsión de muerte, fue que se penetró en el dominio de la vida vegetativa (Reich, 2010).

En los libros de “El yo y el ello” y “Más allá del principio del placer” Freud conjetura la existencia en los seres humanos de una necesidad de castigo inconsciente. Reich explica que esa conjetura estaba hecha con el propósito de esclarecer la resistencia a la curación que los pacientes demostraban. A la vez, Freud introdujo el concepto de pulsión de muerte (Reich, 2010).

Para Freud el Eros es la pulsión que estimula a la sustancia viviente, irrumpiendo en su equilibrio, pues esa sustancia provino de la pasividad de la materia inorgánica. Crea tensión y agrupa la vida en unidades cada vez más grandes. Era enérgico, tumultuoso y la causa del alboroto vital. Sin embargo, detrás del Eros, actuaba la silenciosa, pero, *mucho más importante*, pulsión de muerte: aquella tendencia que disminuía a lo viviente sin vida, a la nada, al Nirvana. *Con arreglo a ese concepto, la vida no era realmente sino una perturbación del silencio eterno, de la nada* (Reich, 2010:116). Entonces, decía Freud, en las neurosis lo que se expresa es la constante lucha entre las fuerzas positivas de la vida o la pulsión sexual y la pulsión de muerte.

Esta tendencia la hallábamos en el núcleo del sentimiento de culpa inconsciente, que bien podría llamarse *necesidad* de castigo. Conclusión, los

pacientes sencillamente no querían curarse porque, en la neurosis, saciaban esa necesidad de castigo (Reich, 2010).

Antes, Theodor Reik, psicoanalista austriaco, discípulo de Freud publicó su libro “Compulsión de confesar y necesidad de castigo” en el que desviaba el concepto de neurosis. Lo que descarta Reik en ese libro es el concepto de que el niño *teme* el castigo por su comportamiento sexual. Fue gracias a Reik que Reich localizó la equivocación de Freud porque engrandecía y generalizaba varios hallazgos correctos de Freud (Reich, 2010).

En esa época, se decía que, la neurosis era producto de un conflicto entre la sexualidad y el *miedo* al castigo. Después empezó a proclamarse que la neurosis era un conflicto entre la sexualidad y la *necesidad* de castigo, es decir, lo cualitativamente opuesto al miedo al castigo por la conducta sexual. Esa afirmación significaba un exterminio de la teoría psicoanalítica de la neurosis. Además de que se encontraba en total contradicción con las experiencias clínicas, que no dejaban duda alguna en cuanto al enunciado anterior de Freud: que los pacientes habían llegado a la neurosis como producto de su miedo al castigo por su conducta sexual y no por el fundamento de que deseen ser castigados por ella (Reich, 2010).

Es real que en muchos pacientes se desarrollaba, también, una actitud masoquista de deseos de ser castigados, de adherirse a su neurosis. Pero todo eso era secundario, era una salida a las dificultades que resultaban de su propia inhibición sexual. Sin duda alguna, la tarea del terapeuta residía en eliminar esos deseos de castigo, pues eran formaciones neuróticas, y liberar la sexualidad del paciente y no en confirmar esas tendencias autodestructivas. Los seguidores de la pulsión de muerte asignaron la tendencia neurótica de autodestrucción de un organismo enfermo a la pulsión biológica primaria de la sustancia viva. De éste enunciado, dice Reich, el psicoanálisis no se ha recuperado (Reich, 2010).

Al puerto donde se arribó, ya no se tenía que hacer más teoría, toda conducta estaba motivada por un deseo de castigo inconsciente. Si la cura nunca

llegaba, se podía acusar a la pulsión de muerte. Lo que estaba ocurriendo dejaba de lado el trabajo de décadas. Lo que más tarde se demostró con la reacción terapéutica negativa de los pacientes fue que los analistas no estaban capacitados, ni teórica, ni técnicamente para establecer la potencia orgástica, es decir, para contrarrestar su *angustia de placer*³³ (Reich, 2010).

Reich dialogó con Freud acerca del propósito clínico de la teoría de la pulsión de muerte. Freud comentó que sólo era una hipótesis, que podía dejarse de lado y los fundamentos del psicoanálisis no se cambiarían en lo más mínimo y que sabía perfectamente que, a veces, se abusaba de sus especulaciones. En 1927, Reich sacó el artículo donde criticaba a Reik y a Alexander (seguidor de Reik) en el seminario técnico. Reich tuvo extremo cuidado en no confrontarse directamente con los seguidores de la pulsión de muerte pues en la práctica clínica quedaba demostrada la técnica que llevaba a la curación de los pacientes (Reich, 2010).

En el Congreso Psicoanalítico de Salzburgo, en 1924, Reich presentó sus primeras ampliaciones a sus enunciados dirigidos a mostrar la importancia terapéutica de la genitalidad. Además de introducir el concepto de “potencia orgástica” (Reich, 2010). Los enunciados declaraban lo siguiente:

1. La neurosis es la manifestación de un trastorno de la genitalidad, y no solo de la sexualidad en general.
2. Las recaídas en las neurosis después del tratamiento psicoanalítico podrían evitarse al asegurar la satisfacción orgástica del acto sexual.

La labor fue todo un éxito, Abraham felicitó a Reich por su acertada enunciación del factor económico de la neurosis.

Para poder rehabilitar la potencia orgástica en los pacientes no alcanzaba con liberar sus inhibiciones o sus represiones al respecto de la excitación genital existente. La energía sexual estaba fijada en los síntomas, cada síntoma

³³ Angustia de Placer: El miedo a la excitación placentera. A primera vista, es un fenómeno paradójico, que, sin embargo, como resultado de una educación negadora del sexo, es una característica predominante del hombre civilizado.

descifrado liberaba cierta cantidad de energía psíquica. Esta energía liberada se transfería espontáneamente al sistema genital, por lo tanto la potencia “mejoraba” (Reich, 2010).

Sin embargo, la liberación de la energía por la disolución del síntoma, en pocos casos llevaba al restablecimiento de la función orgástica. Era una cantidad insuficiente la energía liberada por los puntos de fijación neuróticos. Por lo que Reich se preguntó ¿en qué otro lugar, a parte de los síntomas neuróticos, podría estar fijada la energía sexual? De entrada, no veía dónde localizaría la respuesta pero después de un tiempo pensó que toda respuesta se encuentra en la práctica y poco a poco se van sintetizando en un cuadro definido (Reich, 2010).

Reich (2010) meditó que dentro de la teoría psicoanalítica de las neurosis era posible encontrar la energía faltante que hiciera viable el restablecimiento de la potencia orgástica en el área no-genital, es decir, en las actividades pregenitales, infantiles y las fantasías. Si el interés sexual está direccionado en un alto nivel a tener hábitos de succión, anales, de ser mimado, etc. esta se resiente en la capacidad de la experiencia genital.

Lo anterior confirmaba la opinión de que los impulsos sexuales parciales formaban una unidad porque, declara Reich, que solo puede existir una energía sexual uniforme que busque satisfacción en las diferentes zonas erógenas y unida a diversas ideas. Pero no puede confundirse con que la pregenitalidad sea la que reemplace a la genitalidad, es un argumento totalmente diferente. Aunque se enfrentaba a varios puntos de vista que estaban floreciendo en esa época, como por ejemplo: a Ferenczi, que decía que la función de la genitalidad se componía de excitaciones pregenitales. O la de Helene Deutsch, que decía que la mujer solo tenía una culminación sexual en el parto. O la de Otto Rank que en su libro de “El trauma del Nacimiento” publicado en 1923, sostenía que el acto sexual coincidía a un “retorno al útero” (Reich, 2010).

Y a pesar de que Reich compartía vínculos con esos analistas, no podía rechazar lo que la experiencia clínica y las formulaciones en base a eso dictaban.

Reich veía que un error fundamental en aquellos principios era que daban una interpretación psicológica del acto sexual y le asignaban un significado psíquico como si fuera un síntoma neurótico. Sin embargo, cualquier idea que emerja durante el acto sexual tiene como consecuencia entorpecer la absorción total en la excitación (Reich, 2010).

Al incorporar la genitalidad a las excitaciones pregenitales, se niega su existencia, dice Reich. La función del orgasmo había dejado clara la diferencia cualitativa entre la genitalidad y la pregenitalidad. *Sólo el aparato genital puede proporcionar el orgasmo y descargar completamente la energía sexual. La pregenitalidad, por otra parte, sólo puede aumentar las tensiones vegetativas* (Reich, 2010: 120).

Las conclusiones terapéuticas a las que se llegaban eran totalmente diferentes en ambos caminos. Pues si la excitación genital no era más que una mezcla de excitaciones no-genitales, el propósito terapéutico era desplazar el erotismo anal y oral al aparato genital. Pero, por otro lado, si los puntos de vista de Reich eran acertados la excitación genital debía ser liberada de su mezcla con las excitaciones pregenitales y ser concretada (Reich, 2010).

En ese sentido Freud solo mencionaba en su obra que el desarrollo libidinal del niño iba de la etapa oral, a la anal y de ahí a la fálica. En la pubertad era donde las excitaciones sexuales infantiles se sometían a la primacía de lo genital. Freud decía *“Lo genital se pone ahora al servicio de la procreación”*. Reich no se había dado cuenta de lo que esa formulación escondía pero era claro que había una identificación de la genitalidad con la procreación. De acuerdo con eso el placer sexual estaba siempre ligado a la procreación. En esa época nadie sospechaba el alcance social que tenía ese enunciado. Pero, dice Reich, el desarrollo de la teoría de la genitalidad lo hizo evidente (Reich, 2010).

3.3.1 Economía sexual de la angustia

Los desacuerdos que comenzaron a aparecer en 1922 entre la práctica clínica de Reich y la teoría psicoanalítica también tuvieron un impacto en la problemática

central de la angustia. El concepto original de Freud sobre la angustia era que si la excitación sexual somática no era descargada, se convierte en angustia. ¿Cómo sucedía esta conversión? Freud no lo tenía claro pero suponía que eso pasaba (Reich, 2010).

Cuando Reich pretendía resolver el problema terapéutico de la liberación de energía de sus fijaciones neuróticas llamó la atención de Reich éste problema específico de la angustia. La angustia estática, exponía Reich, era excitación no descargada. Pero para poder descubrir cómo transformarla de nuevo era necesario saber cómo se hizo esa primera conversión en angustia (Reich, 2010).

En 1924, Reich trató dos casos clínicos de mujeres que padecían de neurosis cardíaca. Lo que observó Reich era que el concepto original de Freud se confirmaba con éstos dos casos. Pues la relación entre líbido y angustia se demostraba muy bien. Aunque Reich percibió algo más: los casos permitían localizar la angustia en la región cardíaca y la diafragmática. Por lo que la enunciación original de Freud debía cambiarse: *No hay conversión de la excitación sexual en angustia. La misma excitación que aparece en el genital como placer, se manifiesta como angustia si estimula el sistema cardiovascular* (Reich, 2010:122).

Si la excitación sexual no se descarga por la gratificación genital se exterioriza como lo contrario al placer, como angustia. El sistema cardio-vegetativo funcionará en alguna de las dos direcciones, ya sea en la de la excitación sexual, o, cuando se inhiba, en dirección de la angustia. Lo que en ese momento analizó Reich (2010) fue lo que lo condujo a su formulación de que la sexualidad y la angustia son dos direcciones distintas y contradictorias de la excitación vegetativa.

En 1926 Reich le presentó a Freud la teoría de la relación entre la angustia y el sistema vasovegetativo, lo expuso como una ampliación a la teoría del Freud pero Freud la rechazó, Reich nunca supo porque (Reich, 2010).

La sobrecarga al sistema vasovegetativo por la energía sexual sin descargar era el mecanismo fundamental de la angustia, y por lo tanto, de la neurosis. Cada nuevo caso lo comprobaba. La angustia siempre se expresaba

cuando el sistema vegetativo se encontraba sobrestimulado de una manera específica. Y la afección puede ser diversa: angina de pecho, hipertiroidismo, asma bronquial, etc. La angustia se desarrolla cuando un estímulo anormal se ejecuta sobre el sistema cardíaco. Entonces, la angustia estática que tiene una base sexual encuadra perfectamente en el problema general de la angustia. Pero el problema de la sobrestimación aún no podía resolverse. Por ese entonces, Reich aún no conocía el papel antagónico del sistema simpático³⁴ y el parasimpático³⁵ (Reich, 2010).

Para Reich, desde su punto de vista clínico, había una diferencia entre angustia y miedo o anticipación angustiosa porque decía que ésta última solo se convertía en angustia cuando había un estasis de excitación en el sistema nervioso autónomo³⁶. Es decir, cuando había una acumulación de excitación sexual que no había sido descargada (Reich, 2010).

Por otro lado, había que diferenciar también entre: la angustia estática, la angustia por excitación sexual contenida que predominaba en las neurosis estáticas, en las neurosis actuales de Freud. Y la angustia por motivo de la represión sexual que predominaba en las psiconeurosis. Aunque ambos tipos de angustia funcionaban simultáneamente en ambas patologías (Reich, 2010).

El miedo al castigo o el aislamiento social eran causas de la contención de excitación, ésta excitación se desplazaba del sistema genito-sensorial al sistema cardíaco y generaba aquí una angustia estática. Para que se origine anticipación angustiosa es necesaria muy poca cantidad de angustia estática. Solo es precisa una imagen vívida de la situación que podría resultar peligrosa y la anticipación podría hacerse sentir. Cuando el sujeto se imagina una situación angustiosa el cuerpo la anticipa somáticamente. Lo que afirma la enunciación de que la fuerza

³⁴ Sistema Nervioso Simpático: Sistema nervioso de la vida orgánica constituido por dos cordones nerviosos a cada lado de la columna vertebral. Inerva los músculos de la fibra lisa y el corazón y tiene relación íntima con las secreciones, movimientos vasculares y procesos tróficos (Masson, 2002).

³⁵ Sistema Nervioso Parasimpático: Porción del sistema nerviosos autónoma constituida por fibras preganglionares originadas en el mesencéfalo junto con los nervios motor ocular común, facial, glossofaríngeo y vago por la porción sacra de la médula espinal (Masson, 2002).

³⁶ Sistema Nervioso Autónomo: Denominación para la porción del sistema nervioso independiente del central, que comprende el Sistema Nervioso Parasimpático y el Sistema Nervioso Simpático (Masson, 2002).

de una idea depende directamente de la cantidad de excitación que esté operando dentro del cuerpo, sea de placer o de angustia. Reich hace la puntualización de que lo más probable es que el proceso de imaginación trabaje sobre ésta base (Reich, 2010).

En el año de 1926 se publicó el libro de “Inhibición, síntoma y angustia” de Freud donde abandonaba varias de las formulaciones que había hecho en torno al tema de la angustia, específicamente de la angustia real. La angustia neurótica se llamaría ahora angustia señal pues se usaba la angustia como una señal para el yo que lo anticiparía de un peligro interior, de una moción reprimida, empleando el mismo mecanismo como si fuera un peligro del exterior, es decir, real. La angustia ya no era una consecuencia de la represión sexual sino que ahora la causaba. El mismo Freud reconocía que el tema de la angustia, así entendido, había perdido su interés, ya no era importante. Lo que Reich señala es que Freud descuidó el hecho de que para que el yo percibiera la angustia era necesario un proceso biológico preparatorio profundo (Reich, 2010).

Esa publicación significó un duro golpe al trabajo de Reich porque el problema de la angustia estaba cerca de resolverse viendo en la angustia una causa y un resultado, a la vez, de la represión sexual. Por lo tanto, fue más difícil defender el concepto de la angustia como producto del estasis sexual. Desde la publicación de éste libro de Freud, comenta Reich, no hubo una teoría psicoanalítica sobre la angustia que se basara y concordara con los hechos clínicos. Por un lado, Reich se acercaba cada vez más a la base fisiológica de la angustia y por el otro, acentuaba más el conflicto con Freud (Reich, 2010).

Cada vez tuvo más importancia el tema de la conversión de la angustia estática en excitación genital. En los pacientes donde fue posible lograr ese proceso el efecto terapéutico fue duradero, pero no en todos los casos se logró que se alternara entre angustia cardíaca y excitación genital. Entonces las preguntas fueron ¿Por qué la excitación biológica, una vez inhibida la excitación genital, no se expresaba como angustia cardíaca?, ¿Por qué la angustia estática no está presente en todos los casos de psiconeurosis? (Reich, 2010).

Entonces, Reich, revisando algunas de las primeras formulaciones psicoanalíticas localizó que, en las neurosis, la angustia quedaba *fijada*. Como por ejemplo: los pacientes que crean síntomas obsesivos para escapar de la angustia, si se altera de alguna manera el procedimiento la angustia se presenta. Aunque no siempre ocurre así, de alguna forma eran inaccesibles. Esta inaccesibilidad era más frecuente en caracteres obsesivos que estaban afectivamente bloqueados. La regla de las asociaciones la respetaban pero todas ellas carecían de afecto. Aparentaban tener una defensa contra cualquier ataque, una coraza. Y no había en la literatura una técnica que pudiese dar una pista de cómo perforar esa superficie. *Era el carácter en su totalidad lo que resistía. Evidentemente, la coraza caracterológica era el mecanismo que fijaba la energía* (Reich, 2010: 125). Así fue como Reich llegó a la técnica del análisis del carácter.

3.3.2 La Coraza Caracterológica

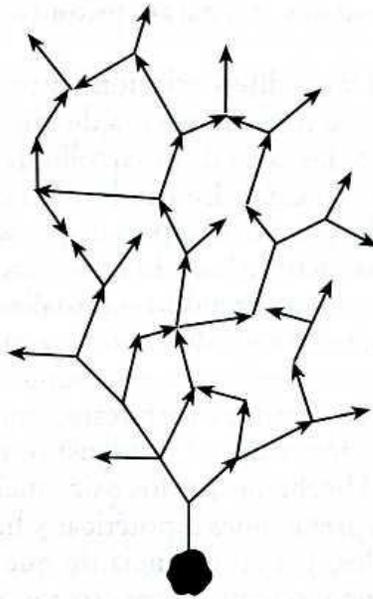
Al hacer emerger las resistencias del paciente durante el análisis psicoanalítico fue que se configuró la teoría de la “coraza caracterológica”, emanó de un método de trabajo. Esas experiencias clínicas apuntaron a una dirección: *El obstáculo de la mejoría reside en el “ser total” del paciente, el “carácter”. En el tratamiento, la coraza caracterológica se hace sentir en forma de “resistencia caracterológica”* (Reich, 2010:126).

El Análisis del Carácter podría dar la imagen de una extensión de la teoría freudiana de las neurosis pero en realidad estaba en contra de los conceptos mecanicistas del psicoanálisis, y estaba en total oposición con ella (Reich, 2010).

Dentro del propósito terapéutico estaba el descubrir y eliminar las resistencias, no en interpretar directamente el inconsciente. El primer paso que había que tomar era penetrar la defensa del yo para acceder a los impulsos inconscientes. Pero para acceder no solo había que traspasar una única capa de defensa del yo. Lo que sucedía, realmente, era que los deseos pulsionales y las defensas del yo estaban estrechamente entrelazados y formaban parte de toda la estructura psíquica (Reich, 2010).

En cuanto a Freud y la estructura de la psique, tenía varias unidades de conceptos: ello, yo, superyó y consiente, inconsciente, preconsciente, que a veces se contradecían y no se conectaban entre sí. En la investigación económico-sexual del carácter de Reich, específicamente los que se refieren al aparato psíquico, son definidos por el ámbito biológico (Reich, 2010).

Figura 5: Estructura de la coraza caracterológica



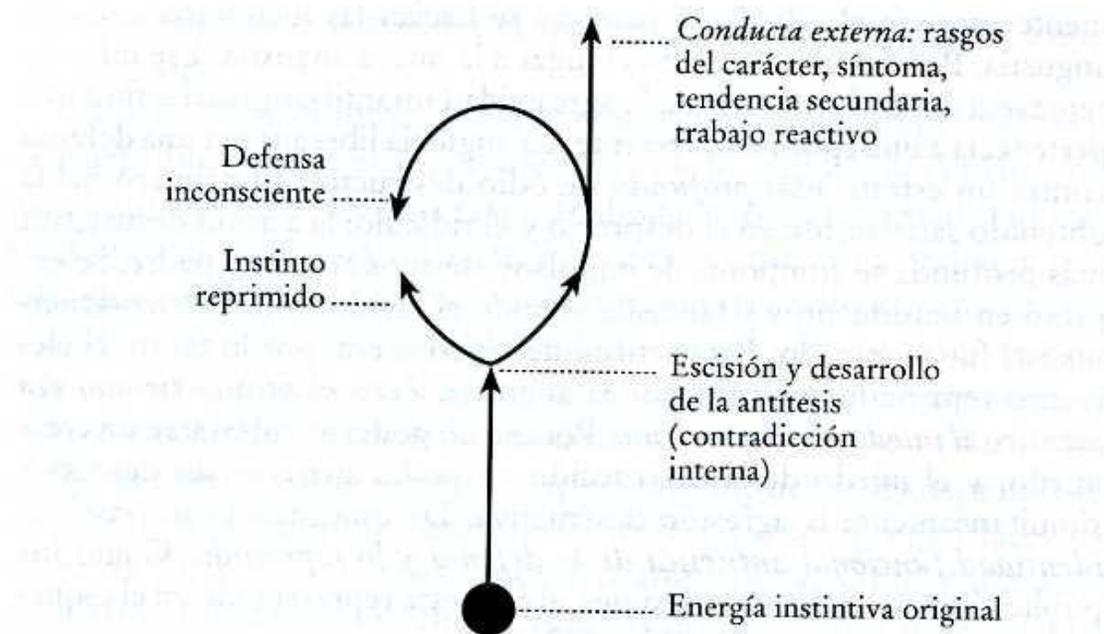
Esquema: *Estructura de la coraza caracterológica resultante del juego recíproco de las fuerzas dinámicas*

Fuente: Tomada de Reich (2010; 127)

Otro de los problemas de los psicoanalistas era que no diferenciaban entre teoría, interpretaciones hipotéticas y hechos visibles, modificables, tangibles. Ellos pensaban que trabajaban directamente con el inconsciente, creencia errónea. Estos errores obstaculizaron la exploración de la naturaleza vegetativa del aparato psíquico, el acceso a sus bases biológicas. Lo tangible en el análisis eran las manifestaciones pregenitales y las diferentes formas de defensa moral o angustiosa. Y para la ocupación clínica era definitiva la distinción entre lo enteramente reprimido y lo susceptible a volverse consiente. Así como también la investigación de las primeras fases del desarrollo de la sexualidad infantil. Con eso se podía trabajar (Reich, 2010).

Reich se dio cuenta, gracias a un caso específico³⁷ de cómo se conformaba la coraza caracteriológica. El hallazgo fue que, por las exigencias de la estructura del carácter humano actual, una contradicción interna se efectúa entre los impulsos biológicos y la acción: el sujeto actúa opuesto a lo que debería ser y, además, con un conflicto interno (Reich, 2010).

Figura 6: Esquema de unidad funcional antitética de instinto y defensa

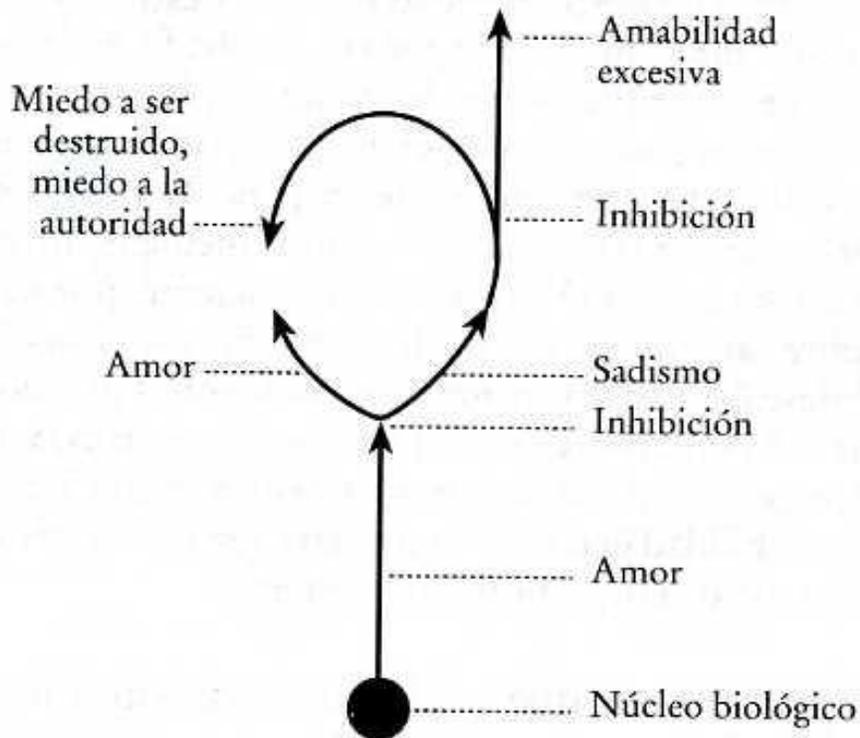


Esquema de la unidad funcional antitética de instinto y defensa

Fuente: Tomada de Reich (2010; 130)

³⁷ Revisar Anexo 1 de la presente tesis.

Figura 7: Esquema de unidad funcional de impulsos específicos



*El mismo esquema en términos de impulsos específicos,
a los fines de ilustración*

Fuente: Tomada de Reich (2010; 130)

El concepto de “estratificación de la coraza” inauguró muchas posibilidades dentro de la terapia analítica. Las fuerzas y contradicciones psíquicas ya no eran un caos, ahora el panorama era claro y poseía una organización, una entidad histórica y una estructura comprensible. La neurosis de cada sujeto tenía una estructura específica que concordaba con su historia, con su desarrollo. Las primeras fijaciones infantiles estaban en lo profundo de la estructura, aunque también pueden poseer dinámicas superficiales. Y lo que se había reprimido posteriormente estaba cerca de la superficie (Reich, 2010).

La estructura de cada neurosis correspondía al desarrollo pero en orden inverso. La “unidad funcional antitética del instinto y de la defensa” permitía relacionar la vivencia actual y la infantil. Ya no había incompatibilidad entre lo histórico y lo contemporáneo. *El mundo vivencial del pasado vivía en el presente*

en forma de actitudes caracterológicas. Una persona es la suma total funcional de sus vivencias pasadas (Reich, 2010:132). Estas enunciaciones son decisivas para comprender las alteraciones de la estructura individual.

Si el análisis de las resistencias develaba los mecanismos de defensa y se trabajaba ordenadamente, estrato por estrato, la estructura de la coraza se evidenciaba en la práctica clínica. Cada estrato existía y era independiente. Se pueden comparar con los estratos geológicos pues también son “historia solidificada”. Cuando el sujeto tiene un conflicto en cierta etapa de su vida deja huella en el carácter en forma de rigidez. Es difícil de eliminar y trabaja automáticamente. El paciente no lo siente como algo ajeno a él, sino más bien como algo rígido, algo inflexible, o como un extravío o descenso de la espontaneidad (Reich, 2010).

Cada estrato de la estructura del carácter es una parte de historia viva que está conservada en *otra forma* y continúa activa. Aflojar la coraza podía reactivar, más o menos fácilmente, los conflictos. Podía ser superficial, profunda, fuerte como el acero o semejante a una esponja. En todos los casos la función de la coraza era proteger al organismo del displacer pero se abonaba el alto precio del descenso de la capacidad del placer. El contenido de la coraza eran los conflictos latentes del pasado. Y la energía que se encargaba de unirla era la destructividad fijada, esto se comprobó porque cada que se desmoronaba una parte de la coraza lo que se expresaba era la destructividad (Reich, 2010).

¿De dónde salía tanta destructividad, tanto odio? Las observaciones clínicas verificaron que el odio intenso sentido por los pacientes era porque se desequilibraba la estabilidad neurótica de su coraza. Ésta reacción fue el mayor obstáculo de la tarea terapéutica aunque la destructividad propiamente dicha, nunca se liberaba. No obstante, atrofiaban toda actividad racional, todo impulso activo y vivo del individuo (Reich, 2010).

La agresividad que se liberaba no era racional o sana. Más bien era una agresividad carente de sentido, confusa, quería esconder un profundo sentimiento

de inseguridad o de egoísmo patológico, es decir, una agresividad patológica. Con el paso del tiempo, Reich se dio cuenta, que ésta agresividad nunca faltaba en los enfermos, y cada que se le demostraba su resistencia, era inevitable sacar a flote su odio latente pues no reconocía que él mismo lo producía (Reich, 2010).

Paulatinamente, Reich (2010) se fue dando cuenta que, la estructura caracterológica, que era él sujeto mismo, resistían el análisis. Pensó que tuvieran una función específica de defensa y protección. Pero entonces, la teoría de Adler era correcta, aunque él postulaba que era el carácter el que causaba la neurosis, no la sexualidad. ¿Cómo ocurría la relación entre ambas?

La destructividad fijada en el carácter no es nada más que cólera por la frustración en general y la falta de gratificación sexual en particular. Cuando el análisis penetraba a suficiente profundidad, cada tendencia destructiva cedía el lugar a una sexual (Reich, 2010:134). Cuando el sujeto se siente impedido del deseo de amor o de la satisfacción de la necesidad sexual, entonces es cuando el sujeto comienza a odiar. Pero esa emoción no puede ser manifestada, debe fijarse para evitar la angustia que causa. Es decir, el amor frustrado causa angustia. Así mismo, produce la agresión inhibida y, la angustia, refrena la expresión de ambos, odio y amor.

A la conclusión teórica a la que llegó Reich por medio del trabajo analítico, fue que *el individuo orgásticamente insatisfecho desarrolla un carácter falso y miedo a cualquier conducta que no haya meditado de antemano, en otras palabras, miedo a toda conducta espontánea y verdaderamente viva, e igualmente teme percibir sensaciones de origen vegetativo* (Reich, 2010:134).

Así pues, Reich, considera otro concepto que cambió Freud y que fue sustancial su mudanza. El concepto de masoquismo primario de Freud se refería a que el odio, así como el amor, también era considerado una tendencia biológica primaria. La destructividad, que era primero dirigida al mundo, era más tarde, bajo su misma influencia, dirigida contra la persona misma, por lo tanto, se convertía así en masoquismo, es decir, en un *deseo de sufrir*. Ahora Freud había cambiado

todo el sentido, lo puso al contrario: el masoquismo primario o pulsión de muerte se estimaba una fuerza biológica inherente a las células. Y la agresividad se pensaba aquí como un masoquismo dirigido hacia afuera y cuando “retornaba contra el yo” se le llamaba masoquismo secundario (Reich, 2010).

Entonces fue se postuló que las actitudes negativas latentes del enfermo provenían de su masoquismo. Freud también afirmó la reacción terapéutica negativa y el sentimiento inconsciente de culpa procedían del mismo origen. Por lo tanto, Reich empezó a poner especial atención al asunto e inició una investigación de las diversas clases de destructividad causantes de sentimientos de culpa y depresiones y consiguió aprehender la importancia de éstas para la coraza caracterológica y su relación con el estasis sexual (Reich, 2010).

En aquella época, la discusión del carácter se conocía por la teoría de Adler. Muchos confundieron ésta teoría con la de Reich, pero se diferenciaban por un fundamento muy importante. La técnica de Adler predicaba que el análisis debía enfocarse al carácter, no a la libido. La técnica de Reich, en cambio, consistía en el análisis del carácter a través del análisis de la conducta sexual. Es decir, que ambas concepciones del carácter nada tenían que ver una con la otra (Reich, 2010).

Cuando Reich publicó su libro de “El Carácter Impulsivo” en 1925 se dio cuenta de la necesidad que existía de llevar más allá al análisis del carácter. Pero para llegar a eso hacía falta, también, una técnica y una base clínica para la investigación. Los nuevos conceptos de Freud de yo y el superyó no se adaptaban a la labor. Más bien había que hacer una *teoría funcional de la estructura psíquica* que se basara en hechos biológicos (Reich, 2010).

Como ya se había demostrado antes con las experiencias clínicas, Reich tenía claro que la meta de la terapéutica era la potencia orgástica. Pero como esos resultados no fueron generales tuvo que admitir la técnica insuficiente y ahora poner las energías en crear una. Pues fue claro que los esquemas freudianos de la actividad psíquica también eran limitados. Era claro que hacía falta crear nuevas

técnicas de análisis para la terapia. Pero para muchos psicoanalistas, que no percibieron eso y siguieron con los esquemas de Freud, hubo severos retrocesos (Reich, 2010).

Todos y cada uno de ellos se tropezaron con la misma problemática a la que lleva la terapia, liberándose de la represión ¿qué debían hacer con la sexualidad natural del paciente? Freud nunca se planteó solucionar ese problema pues no lo admitía. Y, comenta Reich, engendró obstáculos gigantes, como la pulsión de muerte que conllevaba al sufrimiento (Reich, 2010).

Todo lo anterior, la caída de otros analistas y el fracaso del propio Freud, obtenido por la presentación de argumentos con falta de bases en experiencias clínicas fue lo que advirtió a Reich de no cometer el mismo error. Aunque muchos analistas y psiquiatras confundieron sus interpretaciones y las emplearon equívocamente (Reich, 2010).

Manifiesta Reich (2010) que todos ellos desatendían que la esencia de la neurosis era la incapacidad para obtener gratificación. El primer hallazgo que Reich hizo fue que si los pacientes sentían gratificación genital se aliviaban los síntomas de la neurosis. Pero de éste problema se derivaba otro: que la mayoría de los pacientes no tenía la energía suficiente para alcanzarla. Buscar dónde o en qué mecanismos se desgastaba o se fijaba la energía era decisiva para la terapia. El siguiente descubrimiento de Reich fue que ésa energía estaba fijada en la destructividad de cada individuo, sobrecargada en sentimientos de culpa, desviada de la realidad y, en general, profundamente reprimida.

La teoría de la pulsión de muerte de Freud hacía cada vez más difícil la tarea terapéutica pues cuando se manifestaba el sadismo, la brutalidad, según Freud eran resultado de la pulsión de muerte, de una fuerza *biológica, natural*. Entonces, se preguntaba Reich, ¿cuál era el propósito de la terapia? (Reich, 2010).

Las observaciones clínicas de Reich conducían al camino funcional: *el estasis sexual es el resultado de una función orgástica perturbada. Las neurosis*

son susceptibles de ser curadas mediante la eliminación de su fuente de energía, es decir, el estasis sexual (Reich, 2010:138). El camino representaba muchos obstáculos porque la energía vital estaba escondida, disfrazada o encubierta de muchas formas. Y la prohibición de la investigación en ese sentido hacía todavía más difícil la tarea.

El método terapéutico para Reich debía incluir, necesariamente, cuatro tareas: uno, debe implicar una exploración amplia y concreta de la conducta humana, incorporando la conducta del acto sexual; dos, se debe comprender a fondo el sadismo humano y se debe emplear un método para tratarlo; tres, había que descubrir, en cada caso, cómo la sexualidad no-genital perturbaba la función genital, esto con la investigación de las raíces psicopatológicas en los períodos anteriores a la fase infantil genital; cuatro, indagación profunda de las causas sociales de las perturbaciones genitales (Reich, 2010).

3.3.3 Destructividad, agresividad y sadismo

En el psicoanálisis había términos como “agresividad”, “sadismo”, “pulsión de muerte”, “destructividad” que se usaban indistintamente, incluso a veces como sinónimos pero no quedaba claro para cuando usar uno u otro. Así fue como Reich se planteó analizar el origen y la finalidad de todas las conductas humanas que se encuentren bajo el rubro de “odio”. Menciona de principio que nunca pudo descubrir en su trabajo clínico una voluntad de morir, una pulsión de muerte que fuera una moción primaria. Todas las expresiones psíquicas que se podrían haber interpretado como pulsión de muerte con el tiempo revelaban ser resultado de la neurosis (Reich, 2010).

Las observaciones clínicas confirmaron que el miedo de los pacientes a la muerte se sintetizaba en general al *miedo* a la catástrofe, es decir, a la *angustia genital*. Reich comenta que muy frecuentemente los analistas confundían las expresiones de la angustia en las de la pulsión de muerte. Después de ocho años de arduo trabajo se esclareció el panorama: *el miedo a la muerte y a morir es idéntico a la inconsciente angustia de orgasmo, y de que la supuesta pulsión de*

muerte, el anhelo por la disolución, la nada, es un anhelo inconsciente de alivio orgástico de la tensión (Reich, 2010:139).

Reich expone que un ser viviente desarrolla un impulso de destrucción cuando quiere eliminar una fuente de peligro. En ese caso, el destruir o matar es la meta biológicamente racional. En términos freudianos se decide por la destrucción porque se planea escapar de la angustia y mantener a salvo la totalidad del yo. En una situación de peligro destruimos porque queremos vivir, porque no se quiere sufrir la angustia. Entonces, la acción de destruir, está al servicio del deseo biológico primario de vida. No trae consigo ninguna implicación sexual y su propósito no es, tal cual, el placer pero el libramiento del dolor es siempre una experiencia placentera (Reich, 2010).

La teoría económico-sexual rechaza el carácter biológico primario de la destructividad. En el caso explicado anteriormente, la destructividad está siendo ocupada por una función de lo viviente (Reich, 2010).

La palabra agresividad significa, literalmente, “acercamiento”. Reich dice que toda afirmación de la vida es agresiva. La agresión es la expresión viviente de la musculatura, el sistema de movimiento y de locomoción. La finalidad de la agresión es siempre permitir la gratificación de una necesidad vital. La agresividad es el medio indispensable para satisfacer una pulsión. La pulsión es en sí misma agresiva porque la tensión demanda una gratificación. Mucha de la represión que sufren los niños es por una falsa relación entre la agresividad y lo perverso y/o lo sexual. Por lo que se debe diferenciar entre agresividad destructiva, sádica, locomotriz y sexual (Reich, 2010).

Si se le niega al sujeto la agresividad sexual emerge entonces un estímulo para obtenerla por cualquier medio. El tono agresivo ahoga al tono amoroso. Si el fin del pacer ha sido eliminado o está rodeado de angustia, la agresividad que solo era un medio para alcanzar el fin, ahora será la conducta que aliviará la tensión. La agresión, así, se convierte en placentera de por sí. Así se origina el sadismo. La pérdida del verdadero objetivo amoroso produce odio. Por lo tanto, la

agresividad adquiere peculiaridades de la destructividad con fines sexuales. Entonces, el sadismo como perversión, la define como una mezcla de impulsos sexuales primarios e impulsos secundarios destructivos, conducta que no existe en el reino animal. Solo se le puede observar en el humano como tendencia secundaria. *Cada tipo de acción destructiva es por sí mismo la reacción del organismo a la ausencia de gratificación de alguna necesidad vital, especialmente la sexual* (Reich, 2010:141).

Reich (2010) afirma que en sus trabajos aún mantenía el concepto de pulsión de muerte porque no tenía en ese momento ningún argumento biológico que lo contradijera. No obstante, en el trabajo clínico rechazaba la presencia de tal pulsión. En el análisis siempre se manifestaba como una pulsión destructora. Aunque, para ese tiempo, Reich ya había establecido la relación entre pulsión destructora y el estasis sexual, al principio de acuerdo con su intensidad. Aunque para esos tiempos ya se sabía que la supresión de las necesidades sexuales causaba odio y agresividad, Reich lo advertía como una agitación motriz sin propósito racional y tendencias destructivas.

Cuando los pacientes adquirían la capacidad de obtener placer sexual natural era imposible ignorar el descenso de ese odio. La regla era: las perversiones sádicas o las fantasías sádicas durante el acto sexual se reducían en razón directa del aumento de la satisfacción. Reich hizo una investigación de la conducta de los animales en la vida salvaje y descubrió que eran inofensivos cuando su necesidad de comer y las sexuales estaban satisfechas. Así fue como comenzó a comprender los rasgos de carácter crueles en los sujetos que padecen de una insatisfacción sexual crónica. Reich afirma nunca haber visto rasgos caracterológicos sádicos en sujetos capaces de satisfacción genital. Así que la conclusión a la Reich llega es: la destructividad sádica de esa época es producto de la frecuente inhibición de la vida amorosa natural (Reich, 2010).

Una importante fuente de energía se había revelado. Con la eliminación de la agresividad destructiva, del sadismo, se liberaban energías que podían trasladarse al sistema genital. Inmediatamente se concluyó que la potencia

orgástica y los impulsos destructivos o sádicos son incompatibles. Por lo tanto, era incorrecto pensar que las fantasías de violación durante el acto sexual era parte de la sexualidad natural (Reich, 2010).

De la misma forma en que las energías genitales, cuando se ven inhibidas, se traducen en energías destructivas, también podrían volver a su estado original siempre que se pudiera garantizar el sujeto libertad y gratificación. Por lo que la teoría biológica primaria del sadismo era insostenible por la falta de bases clínicas y por falta de promesas desde un punto de vista cultural. Aunque, lo cierto era que, aun descubriendo lo anterior, no se solucionaba el problema de la potencia orgástica, finalidad terapéutica. Entonces, si la energía fijada debía ser liberada la técnica tenía que enfocarse al descubrimiento de los mecanismos inhibidores de las reacciones de odio. El hallazgo que demostró ser el más importante en ese sentido fue el de la coraza caracterológica en su forma de bloqueo afectivo (Reich, 2010).

Solo hasta después de 1926 fue que el análisis sistemático de las resistencias llevó al análisis del carácter. En ese entonces, los pacientes mostraban cierto tipo particular de conducta cuando la energía sexual liberada se hacía sentir en el sistema genital. Cuando la sentían los pacientes se resguardaban en actitudes no-genitales. Es decir, que la energía sexual oscilaba entre la excitación genital y la excitación pregenital (Reich, 2010).

Hubo un caso de una mujer estadounidense que tenía un problema de asma bronquial grave, además de hiperestesia³⁸ vaginal. Todo aumento de excitación producía o angustia, o un ataque de asma. El asma desaparecía cuando había un progreso en la excitación vaginal y regresaba con el desplazamiento de energía desde los órganos genitales a los respiratorios. La dirección de la excitación dictaba la conducta de la paciente: excitación arriba, oral, conducta infantil; excitación abajo, genital, conducta femenina y deseosa del hombre. Cuando se solucionó la primera clase de angustia mutó al miedo de estallar o de disolverse con la excitación. Gradualmente se acostumbró a la

³⁸ Hiperestesia: Aumento o exageración de la sensibilidad general o especial (Masson, 2002).

excitación vaginal y finalmente experimentó el orgasmo. Después de siete años, seguía sana (Reich, 2010).

Este caso en particular corroboró la función terapéutica del orgasmo. Y también aportó mecanismos importantes. Por ejemplo: Reich entendió que las excitaciones y las formas de gratificación no-genital se conservan por miedo a las intensas sensaciones orgásticas en el genital, se perciben mucho más suaves y son más manejables. En este punto es donde se asoma la angustia instintiva (Reich, 2010).

Entonces si se detiene la excitación sexual emerge un círculo vicioso: *el freno aumenta el estasis de la excitación, y el estasis aumentado disminuye la capacidad del organismo para hacerla decrecer. Por lo tanto, el organismo contrae miedo a la excitación, en otras palabras, angustia sexual* (Reich, 2010:144). Reich comenta que la angustia sexual se produce por una frustración externa de la gratificación natural y está asegurada internamente por el miedo a la energía sexual contenida.

Por lo tanto la *angustia de orgasmo* se puede definir como el miedo del organismo, que ya se ha vuelto reacio a experimentar placer, a la excitación, ahora, insoportable e irresistible del sistema genital. Ésta angustia es la base de la angustia del placer en general que ya es parte de la estructura humana predominante. Frecuentemente se expresa como un miedo generalizado a cualquier tipo de sensación o de excitación vegetativa o a la percepción de las mismas. Puntualiza Reich que la alegría de vivir y el placer orgástico son análogos, por lo que el miedo a la vida es la expresión fundamental de la angustia de orgasmo (Reich, 2010).

Los mecanismos y expresiones de la angustia de orgasmo son variados pero todos tienen en común el miedo a la abrumadora excitación genital orgástica. Hasta después del año de 1926 fue que salieron a la luz más mecanismos típicos. Se estudiaba más fácilmente en los pacientes femeninos porque en los hombres la angustia de orgasmo porque suele ocultarse detrás de la sensación de

eyaculación. Mientras más radicalmente se inhibe la excitación sexual, más se posesionan del genital las fantasías no-genitales, más se fortalece la inhibición y, a su vez, la angustia de orgasmo (Reich, 2010).

La angustia de orgasmo se experimenta muchas veces como miedo a morir. La obnubilación de la conciencia que forma parte del orgasmo normal, la experiencia se carga de angustia y deja de ser placentera. La defensa contra eso es siempre estar en guardia, alerta, vigilante (Reich, 2010).

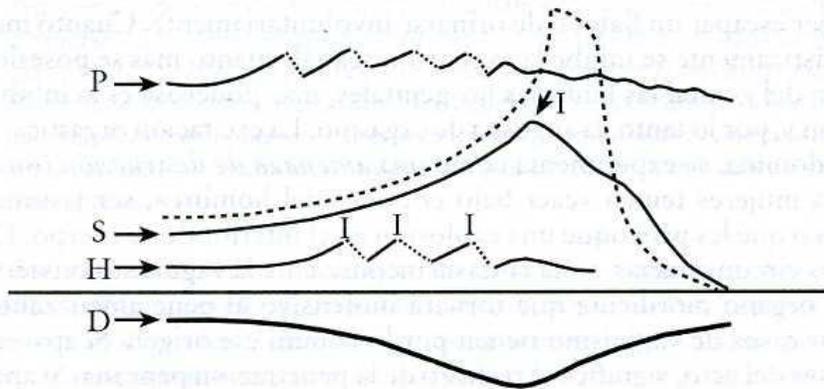
Cada neurosis tiene sus características de perturbación genital. Las mujeres histéricas, dice Reich, padecen de una falta de excitabilidad vaginal pero a la vez poseen una hipersexualidad generalizada. Su angustia genital se expresa en abstinencia. En el caso de los hombres histéricos sufren de impotencia erectiva y/o de eyaculación precoz (Reich, 2010).

Los neuróticos obsesivos presentan una abstinencia rígida, inquebrantable, bien racionalizada. En el caso de las mujeres son frías y frecuentemente no-excitables. Los hombres son potentes desde el punto de vista erectivo pero siempre, asegura Reich, orgámicamente impotentes (Reich, 2010).

Entre las neurastenias tienen en general una estructura pregenital y espermatorrea. El pene ha perdido totalmente su carácter de órgano penetrante para obtener placer, sino que ahora podría representar un pecho dado a un niño, un trozo de heces, etc (Reich, 2010).

Figura 8: Perturbaciones típicas de la genitalidad en ambos sexos

Cada forma de neurosis tiene su característica perturbación genital.



Esquema: *Perturbaciones típicas de la genitalidad en ambos sexos.*

D: Displacer y repugnancia en el caso de *anestesia total* en el acto sexual. H: *hipoestesia genital*, placer preorgásmico limitado, inhibiciones intermitentes con (I) amortiguamiento de las sensaciones. S: Sensación preorgásmica genital normal; disminución de la excitación sin orgasmo: *impotencia orgásmica aislada*. P: Perturbación orgásmica en la *ninfomanía* y la *satiriasis*; fuerte excitación preorgásmica, no hay amortiguamiento de la excitación, no hay orgasmo. I: Inhibición . . . = Curva del orgasmo normal, a objeto de comparación.

Fuente: Tomada de Reich (2010; 146)

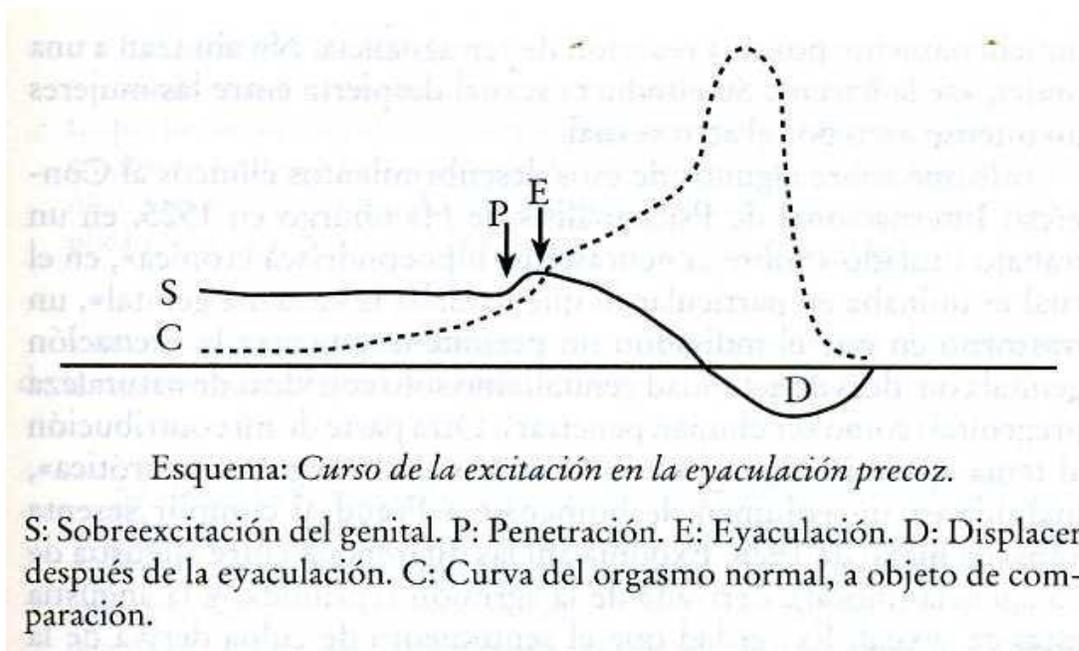
Los hombres fálico-narcisistas presentan excesiva potencia eréctil, por miedo a la mujer y como defensa frente a fantasías homosexuales inconscientes. El acto sexual lo usan para demostrarse a sí mismos su potencia, el pene simboliza un instrumento de penetración acompañado de fantasías sádicas. Padecen de serias perturbaciones orgásmicas. El acto sexual es una forma de evacuación, seguida de una reacción de repugnancia (Reich, 2010).

Al respecto de sus descubrimientos clínicos, Reich hizo varios informes de ellos en el Congreso Internacional de Psicoanálisis de Hamburgo en 1925. El trabajo se tituló “Sobre la neurastenia hipocondríaca crónica” donde hablaba de un fenómeno llamado *astenia*³⁹ genital, trastorno donde el sujeto solo permite que ocurra la excitación genital con ideas de naturaleza pregenital y no genital como debiera de esperarse. Otra parte de esa contribución fue bajo el título de “Fuentes

³⁹ Astenia: Falta o pérdida de fuerza (Masson, 2002).

de la angustia neurótica” en el año de 1926. El texto hablaba de las diferencias entre angustia moral, derivada de la agresión reprimida y la angustia estásica. Varios meses más tarde Freud también asignó la angustia de conciencia al instinto destructivo reprimido pero, a la vez, minimizó su relación con la angustia sexual. Dentro de sus propias ideas eso era lógico porque consideraba a la pulsión de muerte como una pulsión biológica primaria, igual que a la pulsión de vida. Por otro lado, Reich ya había mostrado que de los impulsos destructivos depende directamente del grado de estasis sexual. Y así quedaba diferenciada la agresión de la destrucción (Reich, 2010).

Figura 9: Curso de la excitación en la eyaculación precoz



Fuente: Tomada de Reich (2010; 147)

La mayoría de los hallazgos y la teoría de Reich fueron publicadas bajo el nombre de “La Función del Orgasmo” en 1927. El manuscrito, sin embargo, fue entregado a Freud acompañado de una dedicatoria en Mayo de 1926 a lo que Freud respondió diciendo que no se oponía a ningún intento de solucionar el problema de la neurastenia con una explicación derivada de la primacía genital (Reich, 2010).

Las cosas a partir de ese punto comenzaron a distanciarse y enfriarse entre Reich y Freud. En diciembre de 1926 dio una conferencia con el círculo íntimo de Freud sobre la técnica del análisis del carácter. La idea fue extraña para Freud pues no veía porqué debía seguir el analista las líneas de las resistencias en lugar del material que debía interpretarse (Reich, 2010).

En el Seminario, durante varios años, se siguió hablando de la “teoría de la terapia”, el cual se hizo de reputación. Incluso el propio Freud le envió una carta reconociendo la originalidad del trabajo. Freud aún no sabía que pronto rechazaría la idea de la Teoría del Orgasmo, sus contribuciones, no sospechaba su incompatibilidad con su propia teoría (Reich, 2010).

3.3.4 El Carácter Genital y el Carácter Neurótico (Principio de la autorregulación)

Reich, después de la publicación del libro de “La Función del Orgasmo”, se dedicó a trabajar y desarrollar su técnica del Análisis del Carácter. En 1928 publicó un texto que llevaba por nombre “Sobre la técnica de la interpretación y el análisis de la resistencia” que fue el primer artículo de una serie que durante los años siguientes llegaron a constituir el libro “Análisis del Carácter” que salió por primera vez en el año de 1933 (Reich, 2010).

Con las dudas y debates que sucedieron en el Seminario Reich concluyó que el principio de la coherencia debía ser utilizado para analizar el material de la terapia. Sugirió que debía trabajarse primordialmente primero la superficie, en forma sistemática. Cada partícula de energía psíquica que se liberara mediante la disolución de las funciones defensivas, aumentaría las exigencias pulsionales inconscientes e incrementaría su accesibilidad. Como ya se había mencionado antes, había que tener en cuenta la estratificación de la coraza caracterológica y los mecanismos de defensa que usa, desarticulando cada uno de ellos sistemáticamente (Reich, 2010).

Las interpretaciones que el analista pudiera hacer del material ofrecido sin haber desarticulado la coraza solo servían para obstaculizar el proceso. Se debía

evitar interpretar porque para que el paciente pueda entender la relación que ha entre su consciente y su inconsciente debía primero tomar contacto consigo mismo. Si la interpretación se hacía sin haber desarticulado la coraza el mejor resultado que se podía obtener era un entendimiento intelectualizado del conflicto, sin efecto terapéutico (Reich, 2010).

Una regla adicional que se estudió en el seminario fue que siempre se partiría la terapia por el análisis de los mecanismos de defensa y no se tocarían los impulsos sexuales reprimidos mientras estuvieran activos los mecanismos de defensa. El análisis de las resistencias debía ser muy riguroso y sistemático. Además de que si era necesario mantenerse en un mecanismo específico que significara un obstáculo mayor debía dársele prioridad en el momento para ser eliminado (Reich, 2010).

Cada paciente tiene diferente historia, diferente desarrollo. Por lo tanto la coraza caracterológica es específica de cada sujeto y la técnica también debía ser específica. La disolución correcta de la coraza, aunque sea la más rígida, debe tener como resultado la liberación de la angustia. Una vez que se expresa la angustia estática hay posibilidades de que la energía vuelva a su libre fluir y con ella la potencia genital. Siempre hubo la interrogante de que si mediante el manejo de la coraza se podía llegar a las fuentes de energía, con el tiempo después se afirmó (Reich, 2010).

La regla general del psicoanálisis de decir todo lo que se viniera a la cabeza ya no era funcional para este nuevo método. Por lo que Reich se alejó de ese mecanismo e instauró otro donde utilizaba, no solo lo que el paciente decía, sino también, lo que hacía y lo que no decía, todo lo que ofrecía era usado. A pesar de que siempre Reich colocaba el “qué” al lado del “cómo”, como la vieja técnica freudiana dictaba, no obstante, sabía que la *forma*, es decir, el *cómo* de la conducta era más esencial que lo que el paciente decía. Las palabras pueden mentir, la manera de expresar, nunca. El lenguaje corporal, es la expresión inmediata del inconsciente, del carácter. Las actitudes del carácter no debían ser explicadas por el analista tenían que ser comprendidas espontáneamente por el

paciente. La comprensión intelectual del inconsciente abrió paso a la percatación, por parte del paciente, de su modo de expresión propio. El paciente ya no hablaba de sus emociones, las sentía; ya no podía evitar ese proceso pues su coraza estaba siendo correctamente desarmada (Reich, 2010).

Los caracteres narcisistas que, antiguamente, eran inaccesibles en la terapia ahora, mediante la destrucción de la coraza, era posible observar sus perturbaciones y curarlas (Reich, 2010).

La transferencia de amor y odio que había sobre los analistas de parte de los pacientes abandonó su condición académica. Así mismo, Reich tuvo que liberarse de la actitud académica hacia el paciente pues la sexualidad debía tratarse como el médico trata a los órganos corporales. Así fue como descubrió el grave obstáculo que significaba la regla de que durante el tratamiento el paciente debía estar en abstinencia sexual. Reich estaba en desacuerdo en que se aplicara esa regla porque entonces no había cómo evaluar correctamente las perturbaciones genitales y, por lo tanto, cómo eliminarlas (Reich, 2010).

Explica Reich que las técnicas detalladas están en el libro del “Análisis del Carácter” pero lo anteriormente mencionado sirve para poder reconocer en los pacientes sus avances y el principio de autorregulación sexual (Reich, 2010).

Reich (2010) localizó, dentro de la terapia, varios tabúes que reforzaban los tabúes de los pacientes. Por ejemplo: la regla de que el analista no debía ser visto. Según Reich, esa regla, confirmaba la sensación al paciente de que estaba tratando con un ser inaccesible, sobrehumano, invisible, un ser asexuado. Estaba prohibido mirar al analista como un ser sexual. La dinámica de Reich era que el paciente aprendiera a criticarlo, a vencer esa barrera pues al paciente debía permitírsele hacer. Reich inventó muchas formas para poder liberar al paciente de su rigidez caracterológica, decía, que debían considerarlo como un ser humano, no como una autoridad inaccesible.

Otra condición importante que permitió el éxito de la terapéutica de Reich fue que eliminó las inhibiciones genitales por medio de todos los recursos posibles

que coincidieran con la práctica médica. Consideraba fundamental no perder de vista la vida genital durante el tratamiento. Así fue como comenzó a distinguir la seudogenitalidad con la actitud genital natural. Con el tiempo fue develándose los rasgos del carácter genital, que son lo contrario al neurótico (Reich, 2010).

Dice Reich que aprendió a no temer a la conducta de los pacientes pues debajo solo hay otro mundo. *Bajo esos mecanismos neuróticos, detrás de esas fantasías e impulsos peligrosos, grotescos e irracionales, descubrí un trozo de naturaleza simple, decente, auténtica* (Reich, 2010:155). Eso con lo que tropezó lo alentó a dar más libertad de acción. Aprendió a no tenerles miedo porque ya sabía de dónde venían esos impulsos asociales que llenaban el inconsciente, solo son malignos y peligrosos cuando está bloqueada la descarga de energía a través de una vida natural de amor.

Cuando la descarga de energía está bloqueada solo hay tres salidas patológicas posibles, asegura Reich: uno, la impulsividad autodestructiva desenfundada; dos, neurosis caracterológica por inhibición de la pulsión; tres, psicosis funcionales. Todas ellas son producto de la frustración genital (Reich, 2010).

Cuando el paciente alcanza una capacidad genital total, la personalidad cambia totalmente. A Reich le sorprendía que fuera tan rápida y fundamentalmente. Era complicado entender cómo el persistente proceso neurótico sufría un cambio tan repentino. La desaparición de los síntomas podía explicarse solo por la eliminación de su núcleo, la energía sexual contenida. Pero a la vez cambiaba toda la personalidad creando un nuevo carácter, el carácter genital, que se regía por leyes distintas y desconocidas (Reich, 2010).

Un factor que cambió dentro de la personalidad fue que, con bastante espontaneidad, los pacientes sentían la moral de la sociedad como algo ajeno a ellos, extraño. Y aunque antes la hubieran defendido hasta el final, ahora ya no les interesaba, les era indiferente. Al respecto del trabajo, tenían una relación más estrecha con él, si les gustaba florecían. Pero si su trabajo era mecánico, se

convertía en una carga insoportable. Los que no trabajaban sentían una intensa necesidad de un trabajo vital en el que pudieran tener un interés personal. Es decir, hubo dos direcciones: la utilización de las fuerzas pulsionales para el trabajo y la protesta del organismo contra el trabajo vacío, mecánico (Reich, 2010).

Por otro lado, algunas veces el establecimiento de la satisfacción genital significaba el derrumbe total en el trabajo, parecía que se afirmaban las constantes advertencias de que la sexualidad y el trabajo se contradicen. Pero cuando se investigó a fondo pudo verse que los pacientes mantenían ese trabajo porque tenían un obsesivo sentimiento del deber que no armonizaba con sus deseos pulsionales a los que había renunciado. Los deseos no eran para nada antisociales. Reich reconoció que no todo lo inconsciente es antisocial ni todo lo consiente social (Reich, 2010).

Al respecto de la sexualidad cambiaba también. Los pacientes que, hasta antes de alcanzar la potencia orgástica, tenían actos sexuales con prostitutas, ahora no podían hacerlo. Las mujeres no soportaban vivir con sus maridos que no las satisfacían en el terreno amoroso y sexual (Reich, 2010).

Lo que sucedía con los pacientes de Reich era muy notorio, ellos enfrentaban a la moral de la época. Reich hizo varios intentos de presentar los hechos en el Seminario o en la Sociedad Psicoanalítica pero al final dejó de intentarlo. Era inútil intentar explicarle a la moral de la Sociedad psicoanalítica ésta nueva clase de comportamiento que la desafiaba porque ahora entendía la importancia de la gratificación genital en sus vidas (Reich, 2010).

Las nuevas leyes que seguía este carácter nada tenían en común con los habituales conceptos y exigencias morales. Presentaban un cuadro final en todos ellos que mostraban un tipo nuevo tipo de actividad social. Incluía los mejores principios de la moralidad oficial pero también aparecían actitudes morales que entraban en contradicción directa con los conceptos habituales. Este nuevo tipo de moralidad no se regía por el “deber” sino por las exigencias del deseo y la satisfacción genital. Se basaban en el principio de que se debe gozar de la vida.

La conducta se estructuraba alrededor de una autorregulación que traía armonía porque se eliminó la lucha constante contra una pulsión. Ahora la regía una consideración vegetativa: “Me gustaría mucho, pero no me va a dar mayor placer”, desaparecía la distancia entre el “quiero” y el “no me animo”. El interés por un objeto amoroso ahora se sujetaba por una condición natural y social, no por la represión o por la condena social (Reich, 2010).

Reich (2010) hace una comparación entre la regulación moral y la autorregulación de la economía sexual. Al respecto de la regulación moral se vive como un *deber*, y es incompatible con la gratificación natural pulsional. Crea contradicción intensa e insoluble por contraponer a la naturaleza y a la moral, así solo se consigue un aumento de la presión pulsional que a la vez incrementa la defensa moral. No hay un correcto flujo de energía. Realiza sus actividades sin participación interior pues es producto de un “deberás” ajeno al yo. Externamente se adapta a las rígidas leyes de la moral, internamente se insubordina. Así desarrolla una rigidez que no permite que la actividad social se desenvuelva con fluidez, dice Reich *una antisocialidad inconscientemente obsesiva e impulsiva* (Reich, 2010:161). Es genitalmente débil y se ve obligado a contrarrestar con una confianza en sí mismo falsa y rígida. El trabajo es un deber muy pesado y solo un medio para ganarse la vida.

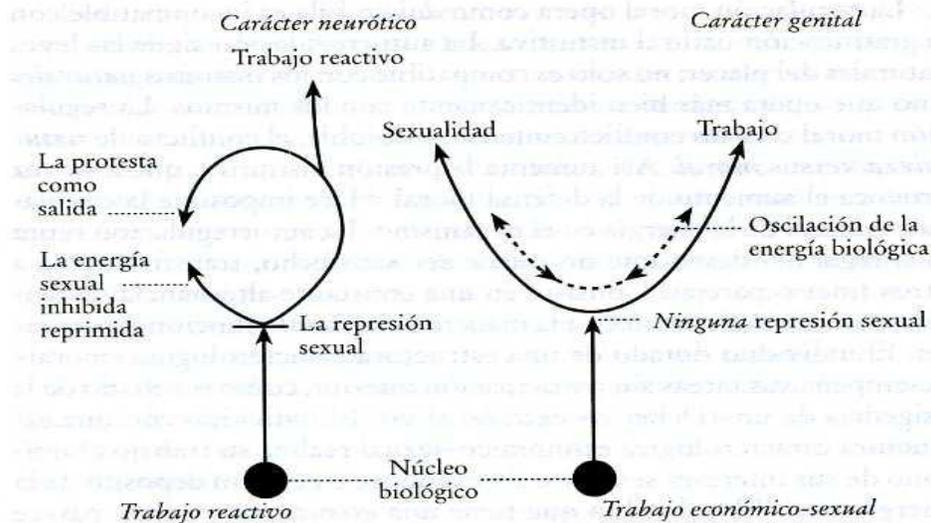
La autorregulación sigue las leyes naturales al placer, actúan bajo los mismos principios. Cuando el deseo no está colocado en objetos donde puede ser satisfecho es transferido a otros objetos más armónicos. Se fundamenta en la alternancia entre tensión y alivio, de la misma forma que todas las funciones naturales. Su trabajo está acorde con sus intereses sexuales renovando el gran depósito de la energía vital. El individuo autorregulado no puede adaptarse a la parte irracional del mundo y siempre insiste en los derechos naturales. Desarrolla su autoseguridad natural a partir de su potencia sexual. Para el sujeto con un carácter genital, la sexualidad es una experiencia placentera y el trabajo es una actividad de autoafirmación alegre (Reich, 2010).

La coraza caracterológica también es diferente en ambos casos. En el caso de la estructura moral se construye una coraza represora, dominante y automática para controlar cualquier situación de fuera. Esa forma de actuar no puede controlarla el individuo, aunque lo desee. Tampoco en la sexualidad se puede cambiar eso. El carácter genital, en cambio, posee la capacidad de abrirse y cerrarse según la situación, el sujeto puede dirigir su coraza porque no tiene que detener impulsos prohibidos (Reich, 2010).

Al sujeto con la estructura moral Reich lo denominó como carácter neurótico, y al autorregulado como parte del carácter genital. Una vez que se hizo la distinción, ahora el propósito terapéutico radicaba en cambiar el carácter neurótico al genital y reemplazar la regulación por la autorregulación. No se podría eliminar la regulación moral sin que se reemplazara por otra cosa distinta y mejor. Reich comenta que en ese momento no se dio cuenta de los alcances y aplicaciones sociales que tenían esos descubrimientos. Seguía ingenuamente el camino de su trabajo clínico (Reich, 2010).

Lo que hace distinto al carácter genital, dice Reich, es que la actitud con la que enfrentan el mundo, la gente, las experiencias particulares es una actitud directa. Nadie se atrevería a negar el anhelo de amar o la potencia sexual. Las personas con este carácter son natural y espontáneamente sociables (Reich, 2010).

Figura 10: Forma reactiva del trabajo y forma económico-sexual del trabajo



La realización es mecánica, forzada, carente de vitalidad; sirve al propósito de acallar la necesidad sexual y se encuentra en conflicto intenso con la misma. Sólo pequeñas cantidades de energía pueden descargarse en el interés por el trabajo. El trabajo es esencialmente displacentero. Las fantasías sexuales son intensas e interfieren con el trabajo; por lo tanto, tienen que ser reprimidas, y así crean mecanismos neuróticos que a su vez disminuyen aún más la capacidad de trabajo. La disminución del rendimiento en el trabajo carga los impulsos sexuales con sentimientos de culpa. Disminuye la confianza en sí mismo; eso conduce, por compensación, a fantasías neuróticas de grandeza.

Aquí la energía biológica oscila entre el trabajo y la actividad sexual. Éstos no se oponen; es decir, el trabajo no sirve a la supresión de la necesidad sexual, ni hay tampoco fantasías sexuales que interfieran con el trabajo. Más bien el trabajo y la sexualidad se complementan sobre la base de una sólida autoconfianza. El interés se concentra, plenamente y sin conflictos, tanto en el trabajo como en la actividad sexual, impulsada por el sentimiento de potencia y la capacidad de entregarse.

Esquema: *Forma reactiva del trabajo y forma económico-sexual del trabajo*

Fuente: Tomada de Reich (2010; 162)

Sin embargo, se amenazó el trabajo de Reich ante la afirmación de que la autorregulación era posible pues el trabajo terapéutico exigía un cambio radical en la gente y explorar cada vez más profundamente la situación, la condición humana. *¿Cómo es posible pasar constantemente por alto la estrecha relación entre socialidad y sexualidad completa?* (Reich, 2010: 164). Aquello mismo que se

deseaba en lo más profundo, también se le temía, causaba terror. Todo el mundo oficial lo combatió.

Los mecanismos de la autorregulación estaban debajo de la coraza, anestesiados. Las exigencias del mundo, en general, piden moldear a los individuos conforme a la vida neurótica y obsesiva, educándolos de cierta forma y colocándolos en contradicción con sus pulsiones. Para poder permanecer en este mundo debían luchar contra sí mismos, tenían que rodearse de gruesas paredes de la coraza del carácter como una supuesta defensa que los dejaba en condiciones limitadas para sentir placer (Reich, 2010).

La aplicación del hallazgo de la coraza caracterológica al ámbito social condujo al concepto de *estructura social en masa*. La sociedad, dice Reich, forja a al carácter humano. El carácter a su vez, representa y duplica la ideología social en masa y así es como revela su propia omisión en la negación de la vida. Reich no estaba en favor de ningún partido político de la época o de algún movimiento, solo revelaba lo que las conclusiones clínicas le dictaban (Reich, 2010).

No fue extraño encontrar que los conflictos de la sociedad, de la ideología moral, eran los mismos que los de la estructura humana individual. Según Freud expresaba que la cultura era resultado de la represión “cultural” de la pulsión. En eso Reich estaba de acuerdo. Pero las preguntas en ese sentido eran ¿Todo el desarrollo cultural debía estar sustentado en la represión sexual?, ¿No cabía la posibilidad de que la cultura existente estuviera basada solo en la represión de los impulsos no-naturales secundarios?. Nadie parecía tener un juicio para en ese sentido (Reich, 2010).

De lo que Reich (2010) se percató fue que el grueso de la población tenía una concepción totalmente diferente de la sexualidad. La sexualidad está desbaratada y degradada. Para el humano corriente el acto sexual significa una evacuación o una prueba de dominio, además de que no significa nada placentero. La sexualidad que se examinó era patológica, muy lejana al amor natural despojada de su felicidad intrínseca. Se justifica la condena del tipo de

sexualidad que se practica. Sin embargo, la sexualidad de la que habla Reich es totalmente diferente está basada en otros fundamentos, situación que debería evaluarse.

Concluye Reich diciendo que justo aquí es donde las discusiones parecen no tener fin pues la sexualidad pareciera que no se puede entender de otra forma. Reich no habla de una sexualidad neurótica, sino de una relación sexual de amor que está rodeada por felicidad (Reich, 2010).

CONCLUSIÓN

“Fue precisamente porque vio en la sexualidad la fuerza representativa del principio del placer integral, que Freud fue capaz de descubrir las raíces comunes tanto de la infelicidad general como de la neurótica en una profundidad mucho más allá de toda experiencia individual, y fue capaz de reconocer una represión primaria constitucional subrayando todas las expresiones experimentadas y administradas conscientemente. Él tomó este descubrimiento muy seriamente, demasiado seriamente para poder identificar la felicidad con su sublimación eficiente en actividades productivas. Por tanto, él consideraba la civilización orientada hacia la realización de la felicidad como una catástrofe, como el final de toda civilización. Para Freud, un mundo entero separa a la libertad y a la felicidad auténticas de sus falsos sinónimos, que son practicados y predicados en una civilización represiva.”

Herbert Marcuse

El creador del psicoanálisis, Sigmund Freud, engendró ideas revolucionarias para su época. Ideas que serían vigentes aún hoy en día. Conclusiones que serían motivo de controversia, de evaluación, de análisis profundo. Creó una nueva terapéutica que fue practicada por muchos en el pasado y muchos en el presente. No cabe duda que el creador del psicoanálisis dio grandes lecciones al mundo y fue un gran hombre del cuál aprender.

Uno de los grandes hallazgos que hizo fue haber detectado en el desarrollo del niño las etapas psicosexuales del ser humano. Debido a estos hallazgos también descubre que existe la represión sexual en éstas mismas etapas, y que éste suceso puede originar patologías serias en el individuo, enfermedades que definirían su vida. Así mismo, conceptualizó el Complejo de Edipo que iluminó el

camino acerca de la desmemoria en la infancia: emociones hostiles y tiernas que posee el niño hacia ambos padres, tan intensas y contradictorias son que se olvidan. *Freud ... reconoció la infelicidad general de la sociedad como los límites insuperables de la salud y la normalidad. El psicoanálisis era una teoría radicalmente crítica* (Marcuse, 2010:205).

Ya mucho más avanzada su trayectoria teórica, con su teoría de las pulsiones nos inspiró al exhibir: *la agresión civilizada arroja luz sobre uno de los más descuidados enigmas de la civilización: revela la escondida liga inconsciente que ata a los oprimidos con sus opresores* (Marcuse, 2010:229).

Incluso el mismo Freud escribió durante la Primera Guerra Mundial: *Piense en la colosal brutalidad, crueldad y mendacidad que se permite extender ahora sobre el mundo civilizado. ¿Cree usted realmente que un puñado de belicistas sin principios y corruptores del hombre hubieran tenido éxito en desencadenar toda esta maldad latente, si sus millones de seguidores no fueran culpables también?* (Freud, 2010:20).

Reich como su discípulo aprendió lealmente todo lo que pudo de Freud. Pero aun así, advirtió que la forma de la terapia del maestro daba efecto pero no siempre los esperados. ¿Por qué? Buscando mejorar la teoría del maestro para el maestro, fue que decidió investigar en casos clínicos las causas. Examinó casos donde se pudiera ejercer los conceptos de su maestro al pie de la letra, que dieran luz sobre el proceso. Descubrió que *La normalidad es una condición precaria* (Marcuse, 2010:211).

Regresando a las preguntas de investigación que dieron lugar a éste estudio sobre la neurosis de angustia habría que decir que éste mismo concepto, dentro de la teoría psicosexual (es decir, la primera concepción de Freud), implica que la causa de la patología es una acumulación de excitación sexual somática y un desvío del placer psíquico al momento de la descarga. Mucho del mecanismo es debido a la represión sexual impuesta, se observa como una patología curable en tanto se reconoce que no es hereditaria, es “adquirida”.

Ahora, regresando a la segunda pregunta de investigación, son evidentes los alcances y límites entre ambas concepciones de Freud sobre la neurosis de angustia. Por un lado tenemos a Freud descubriendo, antes de la Primera Guerra Mundial la causa de la neurosis de angustia: la angustia es causada por líbido transmutada en angustia, es decir, por la insatisfacción del comercio sexual. Y por otro lado tenemos al Freud, después de la Primera Guerra Mundial, que desconoce sus propias implicaciones argumentando que la angustia se origina en el nacimiento, ahora la angustia es la causante de la represión sexual. Cabe mencionar que en esta segunda concepción, no se basa en ningún caso específico, como solía hacerlo para poder sustentar bien sus conceptos. A diferencia de Reich que busca siempre en la práctica clínica sustentar sus argumentos. La teoría psicoanalítica de Freud y la teoría económico sexual de Reich van por lados muy distintos.

El texto “Inhibición, Síntoma y Angustia” es donde Freud cambia el eje de la discusión, la angustia ya no era una consecuencia de la represión sexual sino que ahora la causaba. Éste tipo de angustia Freud anteriormente la llamaría angustia neurótica, pero ahora le da el de nombre angustia señal. Quitándole el término neurótico desdibuja su origen. La “angustia señal” la empleaba el yo como mecanismo de defensa ante un peligro del exterior, igualándolo al real, anticipándolo así del peligro.

La represión sexual se puede leer como un peligro proveniente del exterior en tanto la sociedad conservadora la impone, y es entendible que el niño o incluso el adulto, sienta miedo de expresar su sexualidad, generándole angustia pues inhibe el proceso natural sexual (Primera concepción), aunque, evidentemente hay muchos otros peligros ante los que el sujeto se puede defender que no necesariamente tienen origen en la represión sexual.

Pero al establecer Freud que la angustia se utiliza como una señal del yo para anticipar al sujeto de un peligro del exterior y dejarlo sólo en esos términos vacíos provoca la desexualización del conflicto de la afección de angustia pues la etiología sexual de la neurosis de angustia se desecha. Se desconoce la represión

sexual, pues ahora cualquier situación es un “peligro de fuera” quitándole la importancia al descubrimiento de la represión sexual ejercida por la sociedad. Y, por último, se biologiza porque la sociedad que decide imponer la represión sexual está guiada por la “pulsión de muerte”. Así mismo, es señalado que Freud no tuvo en cuenta el proceso biológico preparatorio necesario para que la angustia se hiciera sentir en el organismo.

Pero ¿qué fue lo que pasó con Freud en esa Primera Guerra Mundial?, ¿Cuál era su contexto histórico?

A partir de los 58 años, Freud coexistió con el horror y la barbarie cotidiana debida a la Primera Guerra Mundial y a las experiencias vividas antes de la Segunda Guerra Mundial. Sus tres hijos varones fueron enlistados en el ejército. Tenía conocimiento de todas las cartas llegadas a las familias de los soldados enlistados avisando de su muerte, temiendo por los suyos. Más adelante, Anna, su hija fue interrogada por la Gestapo durante todo un día. Su familia entera sintió el acoso por parte de los alemanes. Mientras se acercaba la Segunda Guerra Mundial y el ascenso de Hitler al poder elevaba el nivel de acoso. Hubo muertes de familiares cercanos a Freud.

Sus escritos y pensamientos fueron transformándose a través del tiempo pues todas estas vivencias impactaron fuertemente a Freud. Después de haber captado la importancia de la represión sexual en la infancia de cada ser humano, después de haber encontrado la etiología sexual en la neurosis de angustia, decidió retroceder en sus enunciados y dessexualizar su anterior concepción, desconociendo así la represión sexual girando el eje en el que se basaba su fundamentación.

Después de transmutar su primera concepción sobre la neurosis de angustia, concluyó que los hombres agresivos e inhumanos que tenía enfrente, productores de guerras, eran impulsados por la pulsión de muerte, pulsión que se “expresaba” en sus pacientes como resistencia a la curación. Pulsión que todo ser humano tiene inherente a él que lo lleva a destruir toda reacción de vida. Llega a

éstas conclusiones porque asume que ésta pulsión actúa para disminuir el displacer sentido por el ser humano desde su interior al vivir, al ser impulsado a la vida, a la acción. Entonces, en ese sentido, toda acción de vida debe ser aniquilada por la pulsión de muerte. Para llegar a éstas conclusiones iguala al ser humano con un protozoario y su estructura de defensa ante las excitaciones de fuera. Discutiendo a la par la neurosis de guerra o neurosis traumática pues también son patologías que se caracterizan por tener grandes cantidades de excitaciones de fuera que no pueden ser enteramente manejadas por la psique.

Habiendo definido su nueva teoría de las pulsiones, en el texto de Más allá del Principio del Placer (1920), es que se engendra la segunda concepción para entender a la neurosis de angustia. Habiendo “biologizado”⁴⁰ la pulsión de muerte es como olvida entonces su propio hallazgo de la angustia causada por la represión sexual y gira enteramente el fundamento de la etiología de la neurosis de angustia.

Desde la perspectiva de la economía sexual de Reich, y contestando a la vez la tercera pregunta de investigación, la primera concepción de la neurosis de angustia es la correcta pues implica: respetar la etiología sexual de la neurosis de angustia, es aquella que respeta el descubrimiento de la represión sexual como fundamento de la neurosis de angustia, es aquella que no biologiza la destructividad del hombre moderno, sin embargo lleva ésta misma concepción más lejos.

Ahora, su discípulo cuestiona enteramente la segunda concepción sobre la neurosis de angustia de Freud pues no la encuentra con fundamentos clínicos suficientes y, sin darse cuenta, Reich fue escribiendo su propio camino a partir de aclarar el panorama clínico de ésta patología. En base a todos los conceptos que Freud escribió, fue que se dio cuenta hacía falta concebir nuevas consideraciones que ayudaran en el tema.

⁴⁰ Usaremos el término “biologizar” para dar cuenta de cómo se asigna una causa biológica, pulsión de muerte, a un proceso que no tiene ese fundamento,

Aquí es donde podemos contestar, la cuarta pregunta de investigación pues ahora se hacen evidentes los contrastes teóricos que fueron aumentando a través del tiempo. Así pues, Reich descubrió que la salud sexual debía redefinirse pues la época era muy conservadora en ese sentido, lo que también significaba una valla para poder revelar todos los ámbitos que debían trabajarse de la sexualidad. Cuando define Reich las diferentes formas de impotencia orgástica es como se va iluminando la meta terapéutica: que el sujeto fuera orgásticamente potente para poder descargar de una manera sana y natural la excitación sexual.

Se fue desarrollando el tema de la sexualidad, sus absurdos, sus paradojas. Se fue rectificando que las neurosis tenían una energía que generaban un ciclo interminable, haciéndolas vigentes a través del tiempo. Es decir, no solo era un problema psíquico, sino fisiológico que se sustentaban en ambas para hacer estallar la neurosis. Pero su especificidad dependía de los diferentes niveles de éstos. Esa energía era el estasis sexual.

Al examinar la forma que debía tomar ese método que tratara ambas cosas, lo psíquico y lo fisiológico, fue que se llegó al Análisis del Carácter. Técnica que tiene como propósito poder capacitar al sujeto para ser potente orgásticamente hablando, evaluando de dónde se sustentaba la neurosis y cuáles eran sus patologías cotidianas.

La crítica más fuerte a la segunda concepción de la neurosis de angustia va en el sentido de no consentir que Freud declare que la vida no es más que una interrupción del silencio eterno, de la nada. Cuando había descubierto la función vital de la sexualidad en los niños, en la humanidad. Y que a partir de eso se “fundamente” que las patologías neuróticas son una consecuencia de una lucha entre pulsiones de muerte y de vida, desplazando así el verdadero eje de la discusión.

De acuerdo al segundo objetivo planteado en la introducción de esta tesis, que es mostrar la concepción de neurosis de angustia en el trabajo de Reich, éste siguió investigando cómo podría el individuo tener potencia orgástica. Entonces,

es que el tema de la neurosis de angustia sale a la luz y entusiasma a Reich por el anhelo de encontrar el desenlace satisfactorio. Se reconoce que la angustia se genera por la excitación sexual que no era descargada por los genitales, sino que más bien estimulaba el sistema cardiovascular. No es que hubiera una transformación de energía (líbido) en angustia, sino que la misma excitación sexual tenía dos sentidos: descargada en los genitales se sentía como placer y, descargada en el sistema cardiovascular, por la inhibición del sujeto, se sentía como angustia.

Realizando el Análisis del Carácter, es como se tropieza con la coraza caracterológica que es una estructura donde queda fijada la angustia proveniente de la neurosis del individuo. Cada sujeto tiene su propia estructura dependiendo de sus experiencias y sus formas de manejarlas. Al ir trabajando con los estratos de ésta coraza se va desencadenando la destructividad del individuo que es resultado de una vida sexual insatisfactoria o un de un deseo de amor impedido.

En la práctica clínica se observó que las formas que pudiesen haber sido analizadas como provenientes de la pulsión de muerte: miedo a la muerte, en realidad eran parte de lo que Reich denomina como angustia de orgasmo, o dicho de otra manera, una angustia sentida por el organismo debido al anhelo inconsciente del alivio de tensión.

La destructividad de los sujetos se efectúa por causa de un peligro que amenaza la vida. Desde la teoría de la economía sexual, la destructividad que se encuentra en los analizados es debida a su insatisfacción sexual y de amor, destrucción que está, finalmente, al servicio de vida. No tiene tal cual un motivo sexual pero, en tanto es disminución del dolor o angustia, es un proceso placentero.

Toda esta investigación da como resultado una forma específica de actuar y dirigir la terapia. La técnica contiene reglas y modos de manejar el material, cómo irlo interpretando, en qué tiempos y cuáles son los mayores obstáculos. Así

mismo, cada sujeto tiene su forma específica de ser manejado pues cada neurosis es delimitada por experiencias y vivencias particulares.

Con el paso del tiempo, éstos pacientes tuvieron una forma específica de moralidad, distinta a la prevaleciente en la época y con diferentes formas de socializar. Ya no había un conflicto constante con la pulsión sexual. La nueva personalidad que emergía de ésta terapéutica Reich la llamó carácter genital. Y su forma: Principio de Autorregulación.

Por último, como Reich comenta, creo que debajo de todas las resistencias y las patologías, grotescas e irracionales, se encuentra en los seres humanos un “trozo” de naturaleza, simple y auténtica que debe ser liberada sin temerle pues el fundamento de éstas se disuelve con esta nueva propuesta de terapia.

En ese sentido la conclusión más importante que nos deja el presente debate es que la neurosis de angustia pudo haberse quedado en la Primera Guerra Mundial, incluso pudo haberse quedado en la Segunda Guerra Mundial, pero la forma en que la terapia Reichiana rescató los alcances más importantes de la terapia Freudiana y los llevó más lejos, es que puedo afirmar que la “economía sexual” es trascendental porque tiene la capacidad de manejar otras patologías, aparte de la neurosis de angustia, en esta vuelta de siglo. Por lo que sostengo que la terapéutica planteada por Reich en su Teoría del Orgasmo continúa teniendo validez y eficacia porque la concibo como una forma adecuada y precisa de trabajar el conflicto de la neurosis en el siglo XXI.

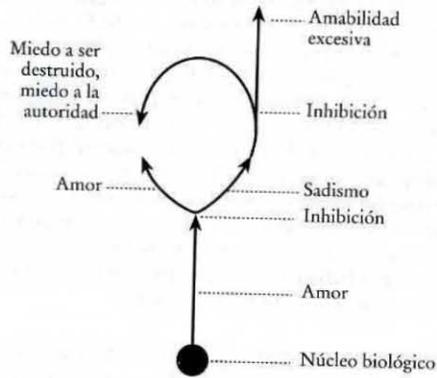
ANEXO 1

Me enfrenté por primera vez con la estratificación del aparato psíquico en el caso ya mencionado del joven pasivo-femenino con síntomas histéricos, incapacidad de trabajo e impotencia ascética. Era sobremodestamente amable y, a causa de su miedo, extremadamente tímido. Se entregaba a todas las situaciones. Su amabilidad representaba el estrato más externo y visible de su estructura. Producía abundante material vinculado con su fijación sexual en su madre. «Ofrecía» el material sin convicción interna alguna. En vez de discutir el material, me limité a señalarle que su amabilidad era una defensa contra mí y contra cualquier percepción afectiva. Al pasar el tiempo, su agresividad oculta se manifestó cada vez más en sus sueños. A medida que disminuía su amabilidad, se volvía agresivo. En otras palabras, *la amabilidad era una defensa contra el odio*. Dejé salir el odio plenamente, destruyendo cada mecanismo de defensa. El odio, hasta ese momento, había sido inconsciente. Odio y amabilidad eran antitéticos, y al mismo tiempo el exceso de amabilidad era una manifestación disfrazada de odio. Las personas sobremodestamente amables se cuentan entre las más peligrosas y despiadadas.

A su vez, el odio liberado desviaba un miedo tremendo a sus padres. Esto significa que se trataba al mismo tiempo de un impulso reprimido y una defensa inconsciente del yo contra la angustia. Cuanto más clara-

mente aparecía el odio, más patentes se hacían las manifestaciones de angustia. Por fin, el odio cedió el lugar a la nueva angustia. Ese odio no representaba en forma alguna la agresividad infantil originaria, sino que pertenecía a una época más reciente. La angustia liberada era una defensa contra un estrato *más profundo* de odio destructor. El primero había obtenido satisfacción en el desprecio y el ridículo; la actitud destructiva más profunda se componía de impulsos asesinos contra el padre. Se expresó en sentimientos y fantasías cuando el miedo a ella (*Destruktionssangst*) fue eliminado. Esta actitud destructiva era, por lo tanto, el elemento reprimido sujetado por la angustia. *Pero al mismo tiempo era idéntico al miedo a la destrucción*. Por eso no podía manifestarse sin crear miedo, y el miedo de la destrucción no podía aparecer sin descubrir simultáneamente la agresión destructiva. De esta manera *se reveló la identidad funcional antitética de la defensa y lo reprimido*. Como fue publicado unos ocho años después, el caso está representado en el esquema que se encuentra en la página 130.

La tendencia destructiva hacia el padre era, a su vez, una protección contra la destrucción por el padre. Cuando descubrí su función protectora, apareció la angustia genital. Esto es, las tendencias destructoras contra el padre tenían por función proteger al paciente contra la castración por el padre. El miedo a la castración, que estaba soslayado por el odio destructivo al padre, era en sí mismo una defensa contra un estrato más profundo aún de agresión destructiva, a saber: de la tendencia a castrar al padre y así desembarazarse de él como rival respecto de la madre. El segundo estrato de destructividad era sólo destructivo; el tercero era destructivo con una connotación sexual. Estaba frenado por el miedo a la castración, pero también defendía contra un hondo e intenso estrato de actitud femenina pasiva, amorosa, hacia el padre. Ser femenino frente al padre significa estar castrado, no tener pene. Por tal motivo, el niño tiene que protegerse a sí mismo de ese amor mediante una fuerte agresividad destructora contra el padre. Era mi paciente, por lo tanto, un pequeño hombre sano que se estaba defendiendo a sí mismo. Y ese pequeño hombre deseaba a su madre muy intensamente. Cuando su feminidad —que había sido superficialmente reconocible en su carácter— se disolvió, su deseo genital incestuoso pasó a primer plano y con él volvió la completa excitabilidad genital. Por primera vez fue efectivamente potente, aunque no todavía orgámicamente potente.



El mismo esquema en términos de impulsos específicos, a los fines de ilustración



Esquema: Mecanismos de defensa y estratos de la estructura neurótica

*“El tratamiento psicoterapéutico radical
reclamará siempre una particular
instrucción y será incompatible con el ejercicio
de otra actividad médica. Para esta clase
de médicos, despunta la oportunidad de obtener
unos logros gloriosos y una satisfactoria intelección
sobre la vida anímica de los seres humanos.”*

Sigmund Freud

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ayala, D. (2013). “La Pérdida. Transmutaciones, alcances y formas”. México, D.F. Escuela Nacional de Antropología e Historia.
- Freud, S. (2010a). “La Sexualidad en la etiología de las neurosis”. En Freud, S., *Obras Completas Vol. 3*, Buenos Aires, Amorrortu Editores.
- Freud, S. (2010b). “Las neuropsicosis de defensa (Ensayo de una teoría psicológica de la histeria adquirida, de muchas fobias y representaciones obsesivas, y de ciertas psicosis alucinatorias)”. En Freud, S., *Obras Completas Vol. 3*, Buenos Aires, Amorrortu Editores.
- Freud, S. (2010c). “Sobre la Justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de neurosis de angustia”. En Freud, S., *Obras Completas Vol. 3*, Buenos Aires, Amorrortu Editores.
- Freud, S. (2010d). “A propósito de las críticas a la neurosis de angustia”. En Freud, S., *Obras Completas Vol. 3*, Buenos Aires, Amorrortu Editores.
- Freud, S. (2010e). “La herencia y la etiología de las neurosis”. En Freud, S., *Obras Completas Vol. 3*, Buenos Aires, Amorrortu Editores.
- Freud, S. (2010f). “Tres Ensayos de Teoría Sexual”. En Freud, S., *Obras Completas Vol. 7*, Buenos Aires, Amorrortu Editores.
- Freud, S. (2010g). “Sobre un tipo particular de elección de objeto en el hombre. (Contribuciones a la psicología del amor, I)”. En Freud, S., *Obras Completas Vol. 11*, Buenos Aires, Amorrortu Editores.
- Freud, S. (2010h). “Más allá del principio del placer”. En Freud, S., *Obras Completas Vol. 18*, Buenos Aires, Amorrortu Editores.
- Freud, S. (2010i). “Inhibición, síntoma y angustia”. En Freud, S., *Obras Completas Vol. 20*, Buenos Aires, Amorrortu Editores.
- Freud, S. (2010j). 32ª conferencia. “Angustia y vida pulsional”. En Freud, S., *Obras completas Vol. 22*, Buenos Aires, Amorrortu Editores.
- Freud, S. (2010k). El yo y el Ello. En Freud, S., *Obras Completas Vol. 19*, Buenos Aires, Amorrortu Editores.
- Freud, S. (2010l). Introducción al Psicoanálisis. En Freud, S., *Obras Completas Vol. 15*, Buenos Aires, Amorrortu Editores.
- Kierkegaard, S. (1844). *El Concepto de la Angustia*, España, Alianza Editorial.
- Laplanche, J. y J., Pontalis (2004). *Diccionario de Psicoanálisis*, Buenos Aires, Paidós.
- Marcuse, H. (2010). *Eros y Civilización. Una investigación filosófica acerca de Freud*. Barcelona, Editorial Planeta S.A. de C.V.
- Masson, S.A. (2002). *Diccionario Médico*, Barcelona, 4ta. Ed.
- Reich, W. (2010). *La función del Orgasmo. El descubrimiento del orgón. Problemas económico-sexuales de la energía biológica*, Barcelona, Paidós.