

Fundamentos Psicodinámicos del Comportamiento

2) Escuelas Freudianas

K. Abraham

M. Klein

O. Rank

F. Alexander

Prof. Juan Rojo Moreno

Unidad Docente de Psiquiatría y Psicología Médica.

Facultad de Medicina. Universidad de Valencia

KARL ABRAHAM

(1877- 1925)



Karl Abraham

- Fue uno de los primeros discípulos de Freud. En una ocasión Freud se refirió a él como “mi mejor alumno”.

Hizo aportes significativas en relación a la evolución de la libido y las psicosis maniaco-depresivas, y en relación con la psicosis en general.

Pero sus aportaciones más importantes se refirieron a la formación del carácter y a la evolución del mismo.

Parte de la posibilidad de aplicar “Tipos de Carácter” como representaciones del espíritu del individuo.

Para K. Abraham al existir las fases Oral, Anal y Uretral, existirían unos rasgos que determinadas por estas fases quedarían vinculados a ellas.

CARÁCTER ORAL

Se manifiesta en individuos que necesitan que todo se les dé hecho, como a los niños. Hay que estar continuamente ayudándoles, viven como en una fase oral continua.

El hambre extrema puede llevar a una necesidad de morder lo que induce a que avancen los elementos sádicos. El mimo oral activa tendencias que dificultan en la vida posterior la capacidad de soportar determinadas exigencias y privaciones. El hambre acuña un futuro pesimista. Los neuróticos, consideran que todo ha de salirles bien o han de encontrar a alguien que les sirva de suplemento materno.

Karl Abraham (2)

CARÁCTER ANAL

Corresponde a este tipo de carácter la tacañería, el coleccionismo o la tozudez. El afán coleccionista y la inclinación a agarrar personas u objetos da a entender que estos neuróticos cuando eran niños se separaban con disgusto de sus excrementos.

También el amor al orden y la avaricia serán expresiones de este carácter anal.

CARÁCTER URETRAL O FÁLICO

A él corresponden las personas exhibicionistas y narcisistas. Abraham lo interpreta como que han sobrevalorado la uretra o el pene.

Abraham dedicó un extenso estudio al problema de la eyaculación precoz. El trastorno está sobre todo en un desarrollo deficiente de la sexualidad uretral (prefálica)

MELANIE KLEIN

(1882- 1960)



Una de las muchas experiencias interesantes y sorprendentes del principiante en el análisis de los niños, es encontrar incluso en niños muy pequeños una capacidad de visión que a menudo es mucho mayor que la de los adultos.

Melanie Klein

Melanie Klein

Austriaca de nacimiento, trabajó sobre todo con niños neuróticos con edades comprendidas entre los 3,5 años y los 12 años.

Como consecuencia de sus estudios afirmó que el acontecimiento decisivo (que Freud reconocía en el Complejo de Edipo) para ella era anterior a la etapa genital y que se podía enmarcar en la Fase Oral entre los 3 y 6 meses de vida.

Para Klein durante los primeros meses de la vida extrauterina no solamente se forman ya las actitudes básicas del YO, sino que se constituye el Super-Ego sobre la base de los primeros objetos internalizados por el niño que son los pechos de la madre, a los que atribuye dos significaciones opuestas:

Habría un pecho “bueno”: saciador y satisfactorio

Habría un pecho “malo”: frustrador y sádico

La vida mental del lactante es rica en fantasías inconscientes y a los 6 meses de edad ya es capaz de amar, odiar, desear y agredir.

Asustado por su propia agresividad, el niño la proyecta hacia fuera y la atribuye a un objeto malo (el pecho malo). Igualmente sus impulsos de amor los proyecta al pecho bueno.

Melanie Klein

El pecho bueno se torna, entonces, en prototipo de todos los objetos útiles y satisfactorios, mientras que el pecho malo se torna en prototipo de todos los objetos externos o internos desagradables.

En resumen, M. Klein llega a las siguientes conclusiones:

- 1) El niño introyecta sus impulsos de amor y los atribuye al pecho bueno y los de odio al pecho malo.
- 2) A continuación, por un mecanismo de introyección, interioriza la vivencia y crea un polo bueno y un polo malo que constituyen el núcleo fundamental sobre el que se asienta el Super-Ego.
- 3) Seguidamente estos polos funcionarán como prototipos fundamentales.

Los diversos factores que intervienen en el sentimiento infantil de logro de satisfacciones (supresión del hambre, placer de succionar, supresión del malestar) y la experiencia de ser querido, todos ellos son atribuidos al pecho bueno. Cualquier frustración o malestar serán atribuidos al seno malo.

(Señala Mira y López que lo que pasa con el lactante que es alimentado con biberón y cómo puede llegar a formar su super-ego no fue respondido por Klein)

Para Klein, pues, el conflicto intrapsíquico no es fruto del enfrentamiento entre el deseo pulsional y la defensa (entre el ello y el yo/superyó), sino más bien una encarnizada lucha entre las pulsiones de amor y odio respecto a los objetos, lo que aboca en el establecimiento de las dos posiciones básicas del primer año de la vida, las cuales quedan definidas por sus particulares deseos, ansiedades y defensas, conduciendo a unas específicas fantasías, que expresan las más variadas conflictivas tanto con los objetos internos como con los externos (A. Sánchez-Barranco Ruiz, 2004)

OTTO RANK

(1884- 1939)



OTTO RANK

Piensa que el acontecimiento decisivo para la producción de la angustia primaria y la posterior formación de síntomas neuróticos era el “**Trauma del Parto**”, entendido no desde el punto de vista físico sino desde el punto de la vivencia psíquica pues se producen una serie de factores emocionales en el nacimiento:

- 1) Se deja de ser un “todo” con la madre y se siente el vacío de la separación.
- 2) Se empieza a ser un nuevo “todo” en un mundo extraño.
- 3) Se sufren las molestias del tránsito por el canal pélvico y las del ulterior alumbramiento.

Cuanto mayores hayan sido las vivencias de ese trauma mayor será la angustia, el miedo y la ansiedad cuando el sujeto se enfrente en la vida a un peligro o a una situación desconocida.

La experiencia de separación de la madre crea un vacío que condiciona la angustia primitiva dando lugar precozmente a una ambivalencia:

Por un lado el deseo de ser libre, individual y de valerse por sí mismo.

Por otro lado el deseo, condicionado por la comodidad, de estar sujeto a la madre

Cuando el niño rompe los eslabones de dependencia con la madre y consigue proyectarse y relacionarse con el mundo, entonces, desaparece esta angustia primaria, pero aparece otra: La debida a sentirse relativo.

OTTO RANK: La Voluntad

El hecho de que el hombre nunca está totalmente realizado, que siempre será “en potencia” esto es ya vislumbrado por el niño y le produce gran angustia.

Para hacer frente a esta angustia el ser humano tiene la Voluntad “una organización directriz de la persona capaz tanto de utilizar creativamente como inhibir sus impulsos”.

La Voluntad reconoce tres fases evolutivas:

1) LA FASE DE VOLUNTAD NEGATIVA O CONTRA-VOLUNTAD.

Cuando el niño advierte las limitaciones y obstáculos que la vida le impone afloran las primeras reacciones de la voluntad como Voluntad Negativa, siendo usualmente expresión de la aparición de las prohibiciones paternas.

2) LA FASE DE VOLUNTAD COMPETITIVA.

La voluntad se ha reforzado y ha adquirido un significado. El niño entonces expresa el deseo de hacer o poseer lo que otros hacen o poseen.

3) LA FASE DE VOLUNTAD POSITIVA.

Se llega a esta cuando el individuo establece sus propias normas, cuando empieza a pensar en metas internas (si nos quieren forzar a algo que sabemos íntimamente que queremos, lo hacemos no porque nos fuercen sino porque lo deseamos).

Su método “el tratamiento por la voluntad” o Voluntoterapia, consiste en lograr que el individuo ejerza su voluntad positiva. Se hace un análisis en profundidad del paciente para que conozca y haga un uso gradual de los tres tipos de voluntades.

OTTO RANK: Voluntad y Personalidad

RANK distingue tres tipos de personalidades, dependientes de los tres estadios de desarrollo de la voluntad.

- 1) El tipo normal o medio, de buen conformar y acepta la voluntad del ambiente como suya.
- 2) El neurótico. Se rebela contra la sociedad. Se encuentra en constante conflicto porque no se resigna a aceptar la voluntad de los demás pero no es suficientemente enérgico como para proponer la suya. No puede aceptar la sociedad ni la separación de ella. Si el triple lema del neurótico es “sufrir para hacer”, “sufrir por no hacer” y “hacer sufrir” la cura rankiana pretende encaminarlo a un “hacer queriendo” para enseguida llegar a un “crear gozando”
- 3) El creador. Ha conseguido la plena aceptación y formación de su auténtico ser. Desarrolla su “yo ideal” a partir de sí mismo, no solamente sobre el terreno dado sino también sobre unos factores elegidos por él. El carácter creador fija sus propios ideales y consigue al mismo tiempo convivir en el mundo sin entrar en conflicto con él.

OTTO RANK: Formación del Super-Ego

En relación con la formación del super-ego: lo considera derivado exclusivamente de la relación madre-hijo. Diferencia tres estadios:

- 1) El Super-yo biológico. Se origina en la etapa oral-sádica. El deseo insatisfecho se transforma en enojo contra la madre, pero si esta ira no puede ser totalmente descargada se manifestará contra sí mismo, originando gran cantidad de inhibiciones y reacciones.
- 2) El Super-yo moral. Se forma en la etapa anal durante la lucha por el control de esfínteres: entre el dar paso a la creatividad o guardarnos sus resultados. El Super-ego que se origina es de naturaleza sado-masoquista.
- 3) El super-yo social. Se forma en la Fase edípica como efecto no solo de la introyección de las imágenes paternas sino también por inhibiciones provocadas por los miembros mas activos de la familia. Rank considera que el núcleo real del super-ego es la “Madre Estricta” (no la real), es decir, una madre sádicamente concebida por el niño.

FRANZ ALEXANDER

(1861- 1994)



FRANZ ALEXANDER: Funciones digestivas y Carácter

Se le considera el "padre" de la psicología psicodinámica y cofundador de la criminología psicodinámica.

Distingue 3 funciones fundamentales: 1) la ingestión 2) La retención y 3) La eliminación

Ingestión: relacionada con la parte superior del tracto gastrointestinal, predomina en las primeras fases de la vida.

Retención: relacionada con las zonas medias del tracto (estómago e intestino delgado) se da fundamentalmente en las etapas finales de la vida.

La eliminación: Tramos finales del tubo digestivo (intestino grueso, recto, ano) se presenta fundamentalmente en la etapa productiva del individuo.

Explicó varios caracteres apoyándose en estas funciones:

- 1) Carácter pasivo: eminentemente retentivo. Excesiva ingestión y poca eliminación.
- 2) Carácter impulsivo: mucha eliminación. Se puede verificar en dos sentidos: sentido negativo como agresión y sentido positivo en la capacidad de dar y generosidad
- 3) Carácter colítico: También mucha eliminación. En él los dos actos (ingestión y eliminación) se tornan dramáticamente intenso y termina produciéndose la "explosión" (diarreica) que da lugar a la "expulsión violenta" de las tensiones contradictorias.
- 4) Carácter ulceroso (úlceras psicodinámicas). Se caracteriza por ser un tipo digestivo frustrado. No pudo recibir la satisfacción debida a la ingestión (alimentaria o afectiva) por lo que se produce en él una reacción oral (agresiva) o de rechazo (eliminativa).

FRANZ ALEXANDER: úlceras digestivas

En el plano psíquico el ulceroso expresa sus sentimientos de forma desorganizada.

La lucha entre esas dos actitudes antinómicas: reacción oral agresiva frente a rechazo (eliminadora) se expresa en el plano psíquicos como conflicto ente los sentimientos de Independencia y Lucha (conscientes) y los de dependencia y sumisión con necesidad de afecto, apoyo y consuelo (inconscientes). Si este conflicto se intensifica puede provocar hipersecreción gástrica y originar una úlcera siguiendo la siguiente línea psicopatológica:

Ansia de recepción Oral-frustración- reacción oral agresiva- sentimiento de culpa- ansiedad- tendencia a superar el conflicto dedicándose a tareas de mucha responsabilidad y éxito- sobrecarga inconsciente por el continuo “vaciamiento individual” en el esfuerzo y trabajo- respuesta gástrica hipersecretora- úlcera.

Al igual que en el caso de la úlcera, Alexander también explicó las líneas psicopatológicas de la diarrea, de la hipertensión...

FRANZ ALEXANDER: concepto de Neurosis

CONCEPTO DE NEUROSIS SEGÚN ALEXANDER.

Rechaza las teorías del Eros y Tánatos de Freud, sustituyéndolas por una **“Concepción metabólica de la vida”**, como un proceso consistente en una “construcción anabólica y una destrucción catabólica” continua de biomoléculas complejas.

Atribuye el origen de la neurosis fundamentalmente a la “flaqueza del yo” para resolver sus conflictos.

Según dice : “Una neurosis se desarrolla siempre que una persona no puede satisfacer sus necesidades en una situación dada, sin conflicto interno. Este conflicto puede surgir en el campo de las relaciones humanas, en las actividades ocupacionales o en su vida sexual”.

Cierto que Alexander prosigue de una forma consecuente el positivismo freudiano, pero al representar los conflictos como tensiones emocionales desatiende totalmente los problemas acerca de la estructura (instancias) y de la diversidad cualitativa y cuantitativa del Ello, del Yo y del super-Yo y solo emplea los resultados obtenidos por Freud como medio dialéctico

Bibliografía fundamental

- Doctrinas psicoanalíticas. E. Mira y López. Editorial Kapelusz, Buenos Aires, 1963.
- Las escuelas de psicología profunda. D. Wyss. Editorial Gredos, 1975
- Melanie Klein, una princesa que creó su propio reino. A. Sánchez-Barranco Ruiz, R. Vallejo Orellana. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. no. 91 Madrid jul./sep. 2004