

## DE LA MENTE AL CUERPO: NEUROSIS

### From Mind to Body: Neurosis

Rosy Mariam Lasso Ospino

Psicóloga en formación de la Fundación Universitaria del Área Andina. E-mail: rlasso@estudiantes.areandina.edu.co

#### Resumen

La neurosis es una afección compleja que requiere de un conocimiento en profundidad para su tratamiento, lo cual reviste gran importancia para los profesionales del área. Se realizó una conceptualización teórica de la neurosis, con base en el análisis bibliográfico de distintos referentes académicos, profesionales o investigativos, a través de la búsqueda de documentos digitales referentes a artículos científicos, reflexivos o de revistas indexadas, tesis de grado y posgrado, libros e informes que tengan relación y aporten información relevante y que permitan desarrollar una amplia perspectiva teórica de todos los aspectos relacionados con el concepto estudiado, así como su clasificación y características. No se utilizó como filtro el año de publicación de los documentos, debido a que existen referentes importantes sobre los inicios en la conceptualización y el estudio de la neurosis que se requerían para el desarrollo del texto. Se realizó la búsqueda en bases de datos académicas como dialnet, redalyc, scielo y repositorios universitarios, utilizando de igual forma el buscador académico de Google para el filtrado de los resultados. Se analizaron 45 documentos pero se utilizaron para este trabajo sólo 40, pues no se consideró relevante la información obtenida en los referentes descartados. Se logró obtener una visión mucho más completa sobre la neurosis, su concepto, sus características y manifestaciones en los pacientes que la sufren en sus distintos tipos. Se consideró importante incluir las manifestaciones sintomáticas desde la perspectiva psicoanalítica, así como la influencia fisiológica y médica de la neurosis y la influencia de la infancia en esta afección.

**Palabras clave:** neurosis, histeria, obsesiva, asociación libre, pulsiones, tópicos, representaciones, represión, ritos, estructuras psíquicas.

#### Abstract

Neurosis is a complex condition that requires in-depth knowledge for its treatment, which is of great importance for professionals in the area. A theoretical conceptualization of neurosis was carried out, based on the bibliographic analysis of different academic, professional or research referents, through the search of digital documents referring to scientific, reflective articles or indexed journals, graduate and postgraduate theses, books and reports that are related and provide relevant information and that allow the development of a broad theoretical perspective of all aspects related to the concept studied, as well as its classification and characteristics. The year of publication of the documents was not used as a filter, because there are important references on the beginnings in the conceptualization and study of neurosis that were required for the development of the text. The search was carried out in academic databases such as dialnet, redalyc, scielo and university repositories, using in the same way the academic Google search engine to filter the results. 45 documents were analyzed but only 40 were used for this work, since the information obtained in the discarded referents was not considered relevant. It was possible to obtain a much more complete vision of neurosis, its concept, its characteristics and manifestations in patients who suffer from it in its different types. It was considered important to include symptomatic manifestations from a psychoanalytic perspective, as well as the physiological and medical influence of neurosis and the influence of childhood on this condition.

**Keywords:** neurosis, hysteria, obsessive, free association, drives, topics, representations, repression, rites, psychic structures

## **Introducción**

Los inicios de los estudios de Sigmund Freud sobre posibles patologías lo llevaron a adoptar antiguas categorías clínicas que fue modificando y agrupando de manera diferente, lo cual dio cabida al psicoanálisis que sienta sus bases en la neurosis, precisamente en la histeria. De esta manera Freud dio explicación a la histeria, la psicosis y algunas perversiones; poniendo especial atención en la explicación clínica de algunas patologías como lo demuestra el manuscrito K, con el caso Schreber (1911), los cuales dan explicación a dos de las estructuras psicodinámicas (la psicosis y la neurosis), haciendo hincapié en su relación con la psique y sus procedimientos (Vera Angarita & Valencia Piedrahíta, 2011).

Recordando que lo psicológico afecta lo biológico y viceversa, en esta indagación psicopatológica del psicoanálisis se estudian detalladamente las formas en que Freud fue elaborando los determinismos que su técnica le permitió develar luego de conceder los poderes de la palabra a la persona que se analiza en la asociación libre, donde se pone en evidencia la moral y la ética, así como las repercusiones psicológicas y somáticas que estas puedan acarrear en la vida de una persona (Napolitano, 2013).

Con base en lo anterior, resulta importante enfatizar que este artículo reflexivo tiene como principal objetivo estudiar en forma teórica de manera más profunda una de las tres principales estructuras psíquicas y la primera analizada por Freud: la neurosis. Para ello se ha realizado la búsqueda de distintos referentes bibliográficos académicos o publicaciones profesionales referentes al tema que permitan generar una idea de los aspectos que rodean el concepto, la historia, el diagnóstico y el tratamiento de las patologías desarrolladas por los pacientes (Rappoport de Aisemberg, 2017).

Como aporte importante, el análisis de los referentes permitió inferir que lo patológico se presenta cuando la manera peculiar de enfrentar la realidad conduce a que la persona menoscabe considerablemente su capacidad de gozar y producir y que el malestar derivado de allí le dificulte vivir. En otras palabras, el psicoanálisis permitió otorgar un lugar de escucha al padecimiento humano que le produjo a las personas de alguna manera conflictuadas un alivio temporal o permanente según la subjetividad de cada paciente (Bem Fistarol & Kother Macedo, 2018).

Para lograr comprender estas conclusiones, es importante realizar el estudio de los apartados que se exponen a continuación, los cuales permitirán conceptualizar la neurosis y realizar un recorrido por los diferentes aspectos que componen esta compleja noción.

### **Neurosis, el concepto.**

La neurosis no es más que el conflicto que tiene una persona producto de las pulsiones y las representaciones de las experiencias sexuales traumáticas en la infancia y que son contenidas por la represión con el fin de no revivir la experiencia traumática o no cometer errores (Parra Rueda, 2020).

“Al anochecer de aquel día en que habían desaparecido todos los síntomas... lo mandaron llamar para que viera de nuevo a la paciente; la encontró confundida y retorciéndose con calambres abdominales. Cuando le preguntó qué le pasaba, ella le respondió: ¡Va a nacer el niño del Doctor B.!” (Monzón, S.f.)

La neurosis hace parte de lo que hoy por hoy conocemos como trastornos psicossomáticos, este necesariamente tiene que ver con un individuo conflictuado el cuál

somatiza las representaciones de su inconsciente (Parra Rueda, 2020).

Su conflicto está enfocado en la primera tónica del psicoanálisis que nos habla del Yo, Súper yo y el Ello, en este caso, surge de un conflicto entre el Yo (instancia oficial, formal dedicada al vínculo con la realidad y el mundo exterior) y el Ello (instancia intrapsíquica que se centra en las pulsiones inconscientes), lo que ocasiona que el sujeto requiera de la represión (Triglia, S.f.). En pocas palabras es en conflicto que tiene la persona con sus deseos más profundos que al final termina alojando en el inconsciente por la imposibilidad de llevarlos a cabo.

Con esta interesante cita, empezamos el que debería ser uno de los temas más relevantes y con más impacto en la corriente psicoanalítica de Freud y Lacan, está claramente expresa los inicios de las explicaciones de las que se convertirían en las estructuras más importantes para este enfoque, si bien fueron mencionadas en la introducción de este artículo, solo ahondaremos en la neurosis, comenzando con un breve recuento histórico (Evans, 2007).

A inicios del siglo XVI y hasta el siglo XVII, las afecciones de aparato psíquico eran consideradas y comparadas con posesiones

demoníacas y brujería, pensamiento que se combinó con el discurso médico de la época, así se pensó que la “locura sagrada” era una consecuencia de la posesión divina y los delirios religiosos con convulsiones, éxtasis, temblores, entre otros, se vincularon con la sabiduría, lo divino y lo demoníaco, muchos de estos casos se trataban probablemente de cuadros histéricos (Álvarez, Esteban, & Sauvagnat, 2004).

Podríamos mencionar que en esta época todo en lo que se creía estaba muy relacionado con las religiones a tal punto que las iglesias eran las que decidían el destino de toda una comunidad y los dirigentes de estas debían tomar en cuenta las exigencias, peticiones, reclamos o proclamaciones de la iglesia para cualquier actividad que se realizara, si en algún caso la iglesia no estaba de acuerdo o tenía su propia concepción a cerca de algo, entonces esta era la creencia o lo que todos debían pensar (Acosta Muñoz, 2018).

Con la revolución científica, la expresión de neurosis fue utilizada por primera vez por William Cullen, el autor más importante en la psiquiatría y la psicología de la época, en el año 1769, la cual tomaba como punto de partida a las enfermedades que afectaban las facultades motoras y

sensoriales del sujeto. También, se utilizó el concepto de “neurosis” como las enfermedades nerviosas, que radicaban en irritabilidad, nerviosismo, estado de ánimo bajos, podríamos decir que depresivos y otros síntomas derivados de la alteración del sistema nervioso, sin embargo, este supuesto no tuvo mucho auge ya que fue desechada por la medicina. Aun así mucho más tarde fue abordado de nuevo por la psicología clínica (Rivera Salazar, Murillo Villa, & Sierra Rubio, 2007).

Así mismo y continuando con este recuento histórico de la neurosis, se pudo analizar que fueron varios los autores que propusieron también, que esta era una enfermedad intermitente y crónica de la que no se conocía una base orgánica que diera explicación a la misma, lo cual hoy en día sigue siendo un verdadero misterio.

Según Porter (2003), la ciencia grecorromana hipocrática planteaba un concepto de la enfermedad mental como una enfermedad corporal y las enfermedades del ánimo siempre estuvieron ligadas en la antigüedad clásica a enfermedades del cuerpo, de localización cerebral o visceral y con efectos específicos sobre la psique. Por ejemplo, la teoría de los humores que tenía como énfasis las localizaciones viscerales

para clasificar a las personas con ciertas características. Esta definía a las personas como flemáticas, melancólicos, coléricos o sanguíneos dependiendo de las cualidades y defectos.

Por otra parte, la histeria era explicada, con el supuesto anteriormente mencionado, por el sofoco uterino que expedía un vapor por todo el cuerpo generando obstrucción digestiva, sensación de asfixia, alteraciones en las extremidades y en el abdomen, compulsiones y paroxismos, que solían ser confundidos con posesiones demoníacas, por lo que se cumple la concepción de que, en este caso, lo psicológico tenía una afección directa sobre el cuerpo como en el caso popular de Ana O (Monzón, S.f.).

En el siglo XIX, se llegó a designar toda una gama de desórdenes nerviosos definidos por una amplia variedad de síntomas. Entre estos desórdenes se encuentran la histeria, la obsesión, la depresión, aunque probablemente en esa época hayan recibido otros nombres (Napolitano, 2013).

Freud ve la neurosis como una enfermedad que se puede curar; para él, engloba toda causa psicológica y orgánica

cuyos síntomas son la expresión simbólica de un conflicto psíquico de la historia infantil del sujeto y lo que se busca es reprimir y olvidar ese acontecimiento que pudo producirle malestar (Sousa Bras Vilar Soares, 2016).

En el siglo XX, Kraepelin (1856-1926) reconoció que sólo algunos trastornos (usando el término neurosis, ya que se usa para referirse a trastornos mentales) distorsionan el pensamiento racional y el funcionamiento social, familiar, laboral adecuado a las personas y tenían origen psicógeno y no orgánico (Velásquez Lasprilla, 2017). Sin embargo, esto no se elimina del todo sino que queda una parte del inconsciente que más tarde puede salir, pero representada de una forma distinta y manifestándose de otro modo, aquí queda comprobado aquel presupuesto que expone un sujeto no reacciona ante el mismo estímulo o uno similar de la misma manera, pues a medida que se adquiere experiencias las respuestas que se dan a estas situaciones cambian, bien sea por represión o por los influjos del mundo exterior que producen sentimiento de culpa y activan, por decirlo de alguna manera, el tópico yoico.

Por otro lado, la neurosis como estructura se basa en las experiencias en la

primera infancia que mediante asociaciones libres de la persona que la padece, busca dar una explicación a los fenómenos o situaciones que ocasionan el conflicto, gracias a esta liberación de lo reprimido la persona puede hacer algo con su sufrimiento que permite la recuperando parcial o totalmente su capacidad de trabajar y tener relaciones afectuosas con los demás sin estar en constante conflicto consigo mismo (Yépez López, 2016).

Sobre las neurosis actuales, Freud escribe que “[...] sus síntomas no se pueden descomponer analíticamente como los psiconeuróticos [,] no consienten su reconducción histórica o simbólica a vivencias eficientes, no se los puede comprender [como satisfacciones sustitutivas sexuales] como unos compromisos de mociones pulsionales contrapuestas, al revés de lo que ocurre con los síntomas psiconeuróticos” (Pommier, 2010).

Desde lo desarrollado por el psicoanálisis freudiano se puede comprender que el síntoma en la histeria es considerado una representación de contenidos psíquicos, que van más allá de lo fácilmente observable, síntoma que se constituirá como una representación que habla acerca de una realidad que se escapa de lo fenomenológico

y que además tiene la característica de desplazamiento e inervación en el cuerpo (Delgado Monsalve, 2019).

### **Síntomas desde el Psicoanálisis**

Siempre van a centrarse en la obtención del goce o satisfacción sexual a través de la libido (fantasías) esto se debe a las pulsiones de cada individuo; en la mayor parte de los casos es un cumulo de mentiras y verdades que se registran en el aparato psíquico e inconsciente de la persona que tiene la misma importancia y fuerza dentro de las representaciones del sujeto igual que lo que sucede en la realidad.

Una de las primeras concepciones de síntoma planteada por Freud fue que él síntoma es una forma desfigurada de satisfacción sexual. En uno de sus casos más famosos, el caso Dora, titulado Fragmento de análisis de un caso de histeria, lo define de la siguiente manera: “Un síntoma significa la figuración –realización- de una fantasía de contenido sexual, vale decir, de una situación sexual.” (p.42) Esta idea también la podemos ver en una nota agregada en 1920 a su obra originalmente publicada en 1907, Tres ensayos de teoría sexual (1999/1920): “Los síntomas neuróticos se basan, por una parte, en la exigencia de las pulsiones libidinales y,

por otra, en el veto del yo, en reacción contra aquellas.” (p.149) Esta definición prácticamente unidimensional, la califico de unidimensional porque siguiendo esta lógica el origen de un síntoma sería solamente que hay un impulso de índole sexual que el sujeto no puede satisfacer y como consecuencia se forma el síntoma. Esta concepción de síntoma para Freud no era suficiente, el síntoma debía ser algo más complejo que únicamente una desviada forma de satisfacción sexual, Freud concluye al respecto en Fragmento de análisis de un caso de histeria (1999/1905):

Pronto se averigua, cuando se emprende el trabajo psicoanalítico, que un síntoma tiene más de un significado y sirve para la figuración de varias ilaciones inconcientes de pensamiento. Y yo agregaría, a mi entender, una única ilación de pensamiento o fantasía inconciente difícilmente baste para la producción de un síntoma. (p.42)

De esta manera vemos quizá el germen del pensamiento de Freud sobre el síntoma que luego será materializado en Inhibición, síntoma y angustia (1999/1926) en el cual el síntoma no es solamente una sustitución de satisfacción sino el indicio de

un proceso patológico: “(...) el síntoma es indicio y sustituto de una satisfacción pulsional interceptada, es el resultado del proceso represivo.” (p.87) (Villa, 2019).

### **Fisiología y Neurosis**

La imagen fisiopatológica de la neurosis estuvo condicionada por las posibilidades de conseguir una caracterización positiva de las mismas desde el punto de vista funcional, superando la limitación puramente negativa a la que había llegado la morfología. Freud cuestiona a la neurología como causa de tales estados nerviosos, ligeros o graves trastornos funcionales de las mismas, por ejemplo, las parálisis orgánicas (Huertas, 2016).

La clínica psicoanalítica del cuerpo se basa en aquellas cosas que la medicina por sí sola no puede explicar y que perturban los sistemas orgánicos, esencialmente las funciones corporales en sus dos órdenes: vida vegetativa (digestión, respiración, circulación, asimilación, desasimilación, excreción, secreción, reproducción) y vida de relación (sensibilidad, inervación, locomoción) (Cano García & Rodríguez Testal, S.f.).

La actual categoría afección biopsicosocial, utilizada dentro del campo de

la denominada salud mental, es heredera de la categoría enfermedades nerviosas (Chiriboga Varea, 2019). Se asume que esto se debe a que las enfermedades nerviosas tienen una afectación psicológica luego se manifiesta en el cuerpo (somatización) con irritabilidad, parálisis dependiendo el caso y esta al final tiene una repercusión a nivel social pues afecta la capacidad de la persona de relacionarse (amor y amistad) y en el campo laboral (Cano García & Rodríguez Testal, S.f.).

### **Tipos de neurosis**

Freud dio significado a la neurosis no solo de manera estructural, es decir no solo enfocando esta como una estructura en sí misma, sino que también le dio explicación desde lo patológico, exponiendo años más tarde la tipología de esta, abordada en un sinnúmero de tratados y estudios que dieron origen a las afecciones psicósomáticas como las conocemos actualmente (Guzmán Martínez & Aguirre Calleja, 2018).

#### *Histeria*

Permitió el descubrimiento del psicoanálisis; la histeria es una neurosis en la que el sujeto tiene una afección psicógena, es decir, que tiene una génesis u origen psicológica, cuyos síntomas son la expresión

simbólica de un conflicto psíquico, que tiene sus raíces en la historia infantil del sujeto o constituyen compromisos entre el deseo y la defensa (Vera Angarita & Valencia Piedrahíta, 2011).

Cabe resaltar, que las demostraciones sintomáticas proveen una posible solución al problema que afecta a la persona, podría considerarse como una ventaja que le permite al psicoanalista saber las posibles fuentes de esta situación que convierte al sujeto en un ser conflictuado, mencionando que esta no está relacionada solamente con las féminas, sino que también puede estar presente en los hombres (Bonet, 2018).

La afirmación de Freud en el sentido de que el complejo de Edipo es el complejo nodular de las neurosis es especialmente aplicable a la histeria, que se mantiene en el nivel de la fase fálica del desarrollo sexual. Los individuos histéricos o no culminan nunca su elección de objeto primitivo, o están tan fijados a ese objeto que a raíz de un desengaño ulterior vuelven a él (Galiussi & Godoy, 2015).

Esto quiere decir que, el caso de que no haya una resolución correcta en las etapas tempranas del desarrollo sexual, puede que el

sujeto se arraigue algún estadio de esta lo que ocasionaría al sujeto una incorrecta resolución a diversas problemáticas causando así el malestar (Conrado, 2015).

También, hay que mencionar que un recuerdo en sí mismo puede ser más patógeno para el histérico que el evento que desencadenó el trauma, por lo que se materializa en las representaciones de estas, pues Freud constato que clínicamente hablando la histeria desconoce la distribución de los nervios, pues la parálisis histérica se admite desde la concepción vulgar de los órganos y no precisamente por la neurología en sí (no desde lo fisiológico, sino más bien desde las creencias del individuo) (Antolínez Uribe & Cardozo Pérez, 2017).

De esta manera, Freud siempre estuvo en la búsqueda de una explicación fehaciente respecto a la histeria y lo que encontró en un primer momento está centrado en la representación del órgano que se paraliza el cual se encuentra cargado afectivamente de manera excesiva y esto le impide asociarlos con el resto de representaciones (De Battista, 2019). Más tarde encontró que estas representaciones estaban olvidadas y el síntoma de la histeria estaba ligado a una experiencia sexual prematura traumática en

la infancia, y en la pubertad obtiene un valor enfermizo.

En este sentido se podría decir que como cada persona tenía manifestaciones de sus padecimientos de manera singular, Freud tuvo que indagar sobre una manera, método o herramienta que le permitiera tener acceso a los pensamientos de estas personas de manera voluntaria y no intrusiva; por lo que comenzó a utilizar la “asociación libre” con el fin de que las personas relacionaran sus representaciones y les buscaran una “explicación” desde lo que se les parecía más o lo que ellos pensaban, por lo que al mismo tiempo puso en práctica el método de la escucha activa, así como la atención flotante (Gómez B., 2008).

El principal obstáculo en este punto fue el de la inscripción de lo inconsciente en un registro que no responde a las leyes del sistema nervioso sino a las leyes del lenguaje, un inconsciente cuyo cuerpo es de palabras (Bernal, 2009).

### Neurosis obsesiva

“La neurosis obsesiva es por cierto el objeto más interesante y remunerativo de la indagación analítica, pero no se la ha dominado aún como problema...” (Freud, 1926, pp.108).

La neurosis obsesiva fue primero aislada como una categoría diagnóstica específica por Freud en 1894. Entre los síntomas se contaban las obsesiones (ideas recurrentes), los impulsos de realizar acciones que al propio sujeto le parecían absurdas, abominable o ambas cosas, y los "rituales" (acciones repetidas compulsivamente, como controlar o lavarse) (Chacón Afanador, 2019).

Se trata de una fuerza interior que guía al sujeto a verse incitado a pensar, actuar y ejecutar los comportamientos alerta del resultado de la angustia que se desprende en caso de que no realice esos mandatos. El mecanismo que aísla es el del falso enlace, es decir; que el afecto aparece dislocado, transportado, y considera a la fuente de índole sexual, lo cual se enuncia en la manera en que los enfermos mantienen en secreto sus representaciones (Gonsalves de Mesquita, 2019).

Freud en 1985 expone un análisis sobre las representaciones obsesivas donde manifiesta que existen dos caracteres como patológicos; el primero, relacionado con el estado emotivo que se ha perdurado y el segundo, con que la idea asociada ya no es la idea justa, original; en relación a la etiología

de la obsesión se puede decir que es un sustituto (Lepoutre & Villa, 2015).

Las vivencias sexuales se dan con placer, parece ser que son los pilares de las representaciones obsesivas que luego del proceso de maduración sexual vuelven como síntomas del fracaso de la represión. Cabe resaltar que estas experiencias sexuales comienzan desde la primera infancia.

El recuerdo de aquellas vivencias sexuales está ligado a un reproche y el vínculo con la vivencia inicial de pasividad posibilita reprimir ese reproche y sustituirlo por un síntoma defensivo primario: escrúpulos, vergüenza, desconfianza. Estas formaciones se constituyen para apoyar y consolidar la represión. Lo que la vuelve obsesiva no es el contenido de la idea, sino su carácter compulsivo derivado del origen del que proviene.

En la neurosis obsesiva, la situación inicial consiste en la necesidad de defenderse contra las exigencias libidinosas del complejo de Edipo. Pues Freud consolidará que la formación de síntomas en la obsesión alcanza su triunfo en un tercer momento: cuando consigue fusionar la prohibición con la satisfacción, de una manera tal que lo que originalmente fue un mandamiento defensivo

o una prohibición adquiere también la significación de una satisfacción (Meléndez Vivó, 2019).

Entonces en la neurosis obsesiva pudieran ser lo que en la actualidad se conoce como Trastorno Obsesivo- Compulsivo que básicamente consiste en la ejecución de ciertos ritos por parte de las personas a las que les parece satisfactorio la realización de este; por ejemplo, los TOC de limpieza, probablemente las personas con este trastorno pudieron tener un trauma con los gérmenes, virus, bacterias, etc. (De La Fuente, 2016).

Esto pudo haber causado en un primer momento que la persona tuviera que realizar diferentes cosas, por lo que después y debido al evento traumático a estas personas les parece satisfactorio pasar 19 horas de los 7 días de la semana limpiando, desinfectando, lavándose ellos mismos y no tocando nada ni a nadie fuera de sus hogares.

### **Teoría Sexual de la Neurosis**

Freud fue uno de los primeros autores en hablar de la sexualidad como explicación e influencia de muchas de las afecciones que aquejan al ser humano, por lo que delimita aspectos específicos de la sexualidad como la pulsión e instinto (Lucas Galindo, 2015).

Por su parte el objeto pulsional es el que permite hablar de la sexualidad de los infantes como perversa y a la vez polimorfa, es decir que puede tener varias rutas de satisfacción que se superponen unas de las otras a medida que se va madurando y se van cumpliendo los estadios propuestos por Freud.

Es importante mencionar que para el psicoanálisis no existe tal cosa como hombre o mujer, es decir, no hay género, y que por tanto la sexualidad no está basada en la genitalidad.

Se plantea entonces, que el síntoma neurótico es una satisfacción sustituta, parcial y deformada de las fantasías sexuales infantiles influenciadas por la represión y esta es causa de amnesia que recae sobre la sexualidad infantil. Lo que quiere decir que el neurótico pone un alto a sus fantasías, mientras que el perverso no, se menciona la perversión en esta parte, pues uno de los presupuestos del psicoanálisis pone en evidencia que la sexualidad infantil neurótica y perversa está en la misma perspectiva.

Por otra parte, las zonas erógenas son de suma importancia, pues permiten apuntar que, para el psicoanálisis, la sexualidad no está restringida a lo genital, sino que

cualquier zona del cuerpo es excitable, como se expuso anteriormente; incluyendo los órganos internos del cuerpo y la piel. Es posible afirmar que incluso los sentimientos de amistad, ternura, simpatía y cariño poseen un “origen sexual”.

En la pubertad, tendrá lugar el re descubrimiento del objeto y esto actualizará los fantasmas de la sexualidad infantil, es decir, aquellos que correspondan al nivel genital y edípico o al pre genital. El desequilibrio hormonal que ocurre durante la pubertad exige al sujeto un trabajo psíquico de gran magnitud. Lo real del cuerpo hace una demanda autoritaria de elaboración. Podría decirse que lo orgánico, en su irrupción violenta, se adelanta a lo psíquico e impone la necesidad de elaborar ese cuerpo vivido como extraño.

### **Papel de las pulsiones parciales**

Sabemos que para el psicoanálisis las pulsiones de cualquier índole representan una represión. Por tanto, los síntomas neuróticos componen, “una satisfacción sustituta de algún querer-alcanzar sexual o bien unas medidas para estorbarlas, por lo general unos compromisos entre ambas cosas” (Freud, 1991).

Sin embargo, Freud descubre que en las pulsiones sexuales los más notorios agentes en la causa de las neurosis, atribuye que aún no ha quedado resuelta la cuestión de si es exclusivamente de las pulsiones. Por lo pronto, la función sexual ha sido más decidida y censurada en pos del progreso cultural.

Freud indica que la desventaja de la organización yoica podría encontrarse en la forma en que las personas se conducen ante la sexualidad, como si el psiquismo tuviera registro de la contrariedad entre auto conservación y perpetuación de la especie (De Battista, S.f.).

Como se ha expuesto en apartados anteriores las pulsiones hasta en los casos más inimaginables tienen importancia en el psicoanálisis, se puede mencionar que todo el aparato psíquico está ligado a ellas.

### **Asociación libre del paciente y atención flotante del analista**

En la actualidad la asociación libre no es más aceptada que la atención flotante, debido a que las manifestaciones del paciente solo se emplean selectivamente en casos como la interpretación de sueños llamándolo así representación de partida, por ende se separa el contenido que se ha manifestado en

sus diferentes componentes y solicitando al paciente diga el significado de cada elemento desde su concepción subjetiva (Collazos Delgado & Martínez Barragán, 2018).

Ya desde su descripción del sueño de la inyección de Irma apreciamos que Freud (1900 [1899]) habrá de transmitirle al paciente que el éxito del psicoanálisis dependerá de que sea lo más sincero posible en cuanto a respetar y comunicar todo lo que pase por su mente (Braier, 2016). Es bien sabido que una de sus pacientes, fue quien parece haberle insinuado el camino de la asociación libre, al pedirle que la dejara hablar.

En los momentos del análisis en que el dispositivo de la asociación libre funciona de modo satisfactorio, emergen en el analizando con mayor facilidad diversos pensamientos y afectos que registran una vinculación directa con deseos, defensas, carencias y necesidades que anidan en las profundidades del inconsciente, lo que por lo general registra una apreciable diferencia con lo que acontece ante un pensamiento regido por el proceso secundario y como tal comunicado al analista; también pueden detectarse conexiones asociativas significativas en la infancia.

Es decir, si es satisfactorio el proceso de asociación libre, se pone atención a las representaciones y relación del suceso con posibles situaciones infantiles que pudieran repercutir en la vida adulta de las personas.

Algo importante para resaltar es que la asociación libre está regida por el principio del determinismo psíquico. Por lo que la primera tópica se convierte en su primera fundamentación teórica, con la represión y el retorno de lo reprimido como mecanismos centrales; Está claro que solo el predominio de una transferencia positiva y sublimada posibilita el ejercicio de la libre asociación en la segunda tópica. El paciente logrará asociar gracias a la autoridad que, conferida por la transferencia, posee el analista para él, lo que le brindará la dosis de confianza necesaria para animarse a hacerlo, venciendo, al menos transitoria e intermitentemente, temores y dudas.

Por otra parte, la atención flotante del analista, Freud utilizó este término para nombrar una de las reglas que proclamaba a sus pacientes para que pudiera ser efectiva la cura, según la cual el analista debe escuchar atentamente al paciente sin darle importancia a unos elementos más que a otros y dejando obrar su propia actividad inconsciente (Freud, 2016).

La atención flotante hace parte de tres figuras claves (la neutralidad y la abstinencia son las otras dos) que hacen parte de la disposición del analista, con el objetivo de que haya entre analizante y analista una comunicación de inconsciente a inconsciente y esto posibilite la asociación libre.

## **Conclusiones**

Para concluir, la neurosis ha sido estudiada desde antes de las concepciones de Hipócrates sobre este tema, que consistían básicamente en que las enfermedades mentales eran producto de posesiones demoniacas que tomaban el control de las personas, aunque también tenían su origen desde la teoría de los humores de la antigua Grecia.

Era considerada una condición propiamente de las féminas viudas en aquel entonces y muy relacionada a los estados de ánimo bajos de las personas, por lo que fue relacionada con la depresión.

Es importante resaltar la labor del Sr. Cullen quien acuñó por primera vez el término en el campo de la medicina dándole a Freud herramientas principales para construir lo que se volvería más tarde uno de los hallazgos más importantes del estudio de la psique.

El psicoanálisis, dio como resultado de estudiar la neurosis métodos para abordar cada caso particular, como o es la asociación libre, la escucha activa y la atención flotante, prestar atención a las manifestaciones y asociaciones del paciente resultaba muchísimo más importante de lo que se pensaba, en vez de optar por herramientas intrusivas que utilizaban la sugestión como tratamiento para después descubrir que esto acarrearía más síntomas (los viejos reaparecían y se creaban otros nuevos).

Además, la neurosis comenzó a tener auge después de los apartados de Freud, pues se dieron cuenta que no solo lo padecían las mujeres, sino que también los hombres eran capaces de experimentarla, esta, la neurosis se centra en las experiencias sexuales que generan trauma al sujeto y que se reprimen desde la infancia y que en la pubertad estas experiencias vuelven con un suceso que la persona relaciona con el trauma causando así la sintomatología patológica de esta.

Debido a la complejidad de esta estructura se clasifico, aunque aquí solo abordamos dos, que son la histeria y luego tenemos la neurosis obsesiva; la primera tiene énfasis en las emociones y la segunda está más enfocada a los ritos y las cosas que

realizan las personas y que están fuera de su control, como la limpieza.

Por último, pero no menos importante, la neurosis tiene sus orígenes en las pulsiones y estas toman un papel importante en las elaboraciones y representaciones tempranas que hace el individuo de su sexualidad (que no siempre está relacionada con el erotismo per se).

Además del abordaje de la atención flotante que si era realizada de manera adecuada, podría dar origen a una asociación libre satisfactoria, pues de la información recibida, el analista toma la que haya sido retenida debido al inconsciente.

### Referencias Bibliográficas

Acosta Muñoz, M. (8 de Enero de 2018). *El pensamiento crítico y las creencias religiosas*. Obtenido de Universidad Politécnica Salesiana de Ecuador: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4418/441853860006/html/index.html>

Álvarez, J. M., Esteban, R., & Sauvagnat, F. (2004). *Fundamentos de Psicopatología Psicoanalítica*. Madrid, España: Editorial Síntesis.

Antolínez Uribe, D., & Cardozo Pérez, N. I. (24 de Noviembre de 2017). *El mito*

*de Medea : una mirada psicoanalítica de lo abyecto*.

Obtenido de Repositorio Institucional - Pontificia Universidad Javeriana: <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/35002>

Bem Fistarol, R. D., & Kother Macedo, M. M. (20 de Agosto de 2018). *La complejidad de la escucha en psicoanálisis - La función creativa del analista*. Obtenido de Universidad Nacional de Mar del Plata: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4835/483558849009/html/index.html>

Bernal, H. A. (2009). LAS ESTRUCTURAS CLÍNICAS EN EL PSICOANÁLISIS LACANIANO. *Revista Electrónica de Psicología Social «Poiésis»*, 1-6.

Bonet, J. L. (2018). *Psicoimmunoneuroendocrinología: Cuerpo, cerebro y emociones*. B. House Grupo Editorial.

Braier, E. (2016). El diálogo psicoanalítico ayer y hoy. ¿Qué ha sido de la asociación libre y de la atención flotante? Primera parte: Asociación libre. La regla fundamental

- psicoanalítica. *Intercambios, papeles de psicoanálisis / Intercanvis, papers de psicoanàlisi*, 7-28.
- Cano García, F. J., & Rodríguez Testal, J. F. (S.f.). *Capítulo 27: Patología psicosomática*. Obtenido de Researchgate:  
[https://www.researchgate.net/profile/Juan-Rodriguez-Testal/publication/313360826\\_Patologia\\_Psicosomatica/links/58ad6616aca272af0666f25e/Patologia-Psicosomatica.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Juan-Rodriguez-Testal/publication/313360826_Patologia_Psicosomatica/links/58ad6616aca272af0666f25e/Patologia-Psicosomatica.pdf)
- Chacón Afanador, J. (2019). *Locura y neurosis*. Obtenido de Repositorio Institucional Universidad de Antioquia:  
<https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/13461>
- Chiriboga Varea, J. (Abril de 2019). *Del Gobierno PSI a la Neuropolítica. Las transformaciones de las Neurociencias sobre los paradigmas científicos, las praxis médicas y las políticas del campo de la salud mental*. Obtenido de Biblioteca Digital de Vanguardia para la Investigación en Ciencias Sociales  
REGIÓN ANDINA Y AMÉRICA LATINA:  
<https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/handle/10469/15615>
- Collazos Delgado, I., & Martínez Barragán, Á. (2018). *EL AMOR EN LA NEUROSIS, (HISTERIA Y OBSESIÓN). UN ESTUDIO PSICOANALÍTICO*. Obtenido de Lumen Gentium - Unicatólica:  
<https://repository.unicatolica.edu.co/handle/20.500.12237/1339>
- Conrado, Z. (29 de Junio de 2015). *El psicoanálisis. Una teoría sexual de las neurosis*. Obtenido de Centro Eleia. Actividades Psicológicas:  
<https://www.centroeleia.edu.mx/blog/el-psicoanalisis-una-teoria-sexual-de-las-neurosis/>
- De Battista, J. (2019). *Aportes interdisciplinarios en Psicopatología*. Buenos Aires: Editorial de la Universidad Nacional de La Plata (EDULP).
- De Battista, J. (S.f.). *Las psicosis en Freud Contribución de los hallazgos y obstáculos freudianos a una lectura de Lacan*. Buenos Aires: Editorial de la Universidad de La Plata.

- De La Fuente, R. (2016). *Psicología Médica*. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica.
- Delgado Monsalve, L. (2019). *La etiología de la histeria en el psicoanálisis y la psiquiatría y sus manifestaciones contemporáneas*. Obtenido de Repositorio Institucional Universidad de Antioquia: <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/13462>
- Evans, D. (2007). *Diccionario Introductorio de Psicoanálisis Lacaniano*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Freud, S. (1991). *Obras Completas. Volumen XXIII (1937-1939). Moisés y la religión monoteísta, esquema del psicoanálisis y otras obras*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (2016). *Nuevas observaciones sobre la neurosis de defensa*. NoBooks Editorial.
- Galiussi, R., & Godoy, C. (2015). LA HISTERIA: TIPO CLÍNICO Y ESTRUCTURA. *Anuario de Investigaciones*, 107-113.
- Gómez B., G. E. (2008). FREUD: ENFERMEDADES NERVIOSAS, ANGUSTIA Y ESTRÉS O del estatuto del cuerpo implicado en las dolencias del sujeto. *Affectio Societatis*, 1-21.
- Gonsalves de Mesquita, C. (2019). *El lugar del cuerpo en la clínica de la subjetividad : psicoanálisis y psicósomática*. Obtenido de Universidad de la República (Uruguay): <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jsui/handle/20.500.12008/23388>
- Guzmán Martínez, G., & Aguirre Calleja, A. C. (2018). Trayectorias del cuerpo en la psicopatología: un acercamiento crítico a la histeria. *Revista CS*, 119-143.
- Huertas, R. (2016). *Otra historia para otra psiquiatría*. Xoroi Edicions.
- Lepoutre, T., & Villa, F. (2015). Freud with Charcot: Freud's discovery and the question of diagnosis. *International Journal of Psychoanalysis*, 345-368.
- Lucas Galindo, A. (Noviembre de 2015). *EL CONCEPTO DE «PULSIÓN» EN FREUD DESDE SUS ANTECEDENTES FILOSÓFICOS, FISIOLÓGICOS Y PSICOPATOLÓGICOS HASTA LA*

- FUNDAMENTACIÓN EN LA OBRA FREUDIANA Y LAS VINCULACIONES CON LA CLÍNICA*. Obtenido de Repositorio Institucional de la Universidad de Burgos:  
<https://core.ac.uk/reader/132575370>
- Meléndez Vivó, A. (2019). *El concepto de trauma. Del campo psicoanalítico a la semántica histórica*. Obtenido de Roderic - Repositorio Universidad de Valencia:  
<https://roderic.uv.es/handle/10550/74793>
- Monzón, I. (S.f.). *Anna O. : Buscando la palabra perdida*. Obtenido de <http://www.psikes.net/resources/AnnaO.pdf>
- Napolitano, G. (2013). *El campo de la neurosis en la obra de Freud*. Buenos Aires, Argentina: Editorial de la Universidad de La Plata.
- Parra Rueda, K. S. (13 de Julio de 2020). *Neurosis: Definición, causa, síntomas y tratamiento*. Obtenido de Academia de Psicoanálisis:  
<https://academiadepsicoanalisis.com/blog/neurosis-definicion-causa-sintomas-y-tratamiento>
- Pommier, G. (2010). ¡Freud está por descubrir! Un ejemplo: la “neurosis actual”. *Desde el Jardín de Freud*, 135-142.
- Porter, R. (2003). *Breve historia de la locura*. Madrid, España: México : Fondo de Cultura Económica.
- Rappoport de Aisemberg, E. (2017). La psicósomática en el psicoanálisis contemporáneo. *Revista Psicoanálisis - Madrid*, 223-243.
- Rivera Salazar, J. L., Murillo Villa, J. A., & Sierra Rubio, M. Á. (2007). El concepto de neurosis de William Cullen como revolución científica. *Enseñanza e investigación en psicología*, 157-178.
- Sousa Bras Vilar Soares, S. (2016). *Tesis: Implicaciones de la pulsión de muerte en psicósomática: la paradoja autodestructividad/supervivencia psíquica*. Obtenido de Universidad Complutense de Madrid:  
<https://eprints.ucm.es/id/eprint/36050/>
- Triglia, A. (S.f.). *El ello, el yo y el superyó, según Sigmund Freud*. Obtenido de Psicología y Mente:

<https://psicologiaymente.com/psicologia/ello-yo-superyo-sigmund-freud>

Velásquez Lasprilla, M. L. (2017).

*Psicopatología: una introducción a la clínica y la salud mental*. Cali: Sello Editorial Javeriano.

Vera Angarita, G. A., & Valencia Piedrahíta, M. (2011). Neurosis y psicosis.

Mecanismos definatorios y vinculaciones con la realidad.

*Revista Electrónica Psyconex*, 1-15.

Villa, M. (2019). *La neurosis obsesiva a partir de Freud y Lacan*. Obtenido de Trabajo final de grado.

Montevideo: Udelar:

<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/22886>

Yépez López, L. (2016). *La realidad psíquica en la estructura de neurosis histérica. Estudio realizado desde la teoría psicoanalítica a partir de los casos: Anna O, Dora y Elizabeth*

*Von R*. Obtenido de Repositorio de tesis de grado y posgrado Pontificia Universidad Católica de Ecuador:

<http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/12554>