



## **PSICOPATOLOGÍA EN LA PERCEPCIÓN DEL TIEMPO Y DEL ESPACIO**

Carmen Pascual Calatayud

Rocio Roselló Miranda

Maria José Naharro Gascón

Neus Francés Sanjuan

Elisa Ibáñez Soriano

Laia Giménez Orts

[Carmen565@hotmail.com](mailto:Carmen565@hotmail.com)

Tiempo, espacio

### **RESUMEN**

Existen muchas definiciones para el tiempo, algo muy abstracto y difícil de describir. Los antiguos griegos ya se preocupaban del tiempo. Si bien fue gracias a Aristóteles el descubrimiento de lo que hoy nos parece obvio: el tiempo que pasa tiene mucho que ver con el movimiento (espacio-tiempo). Y como el movimiento alude al espacio, Aristóteles inventa el Tiempo Espaciable, por tanto se puede medir los espacios recorridos dividiéndose en partes y poner "números al tiempo" gracias a los crono-metros y relojes. Respecto al tiempo, dividiremos la psicopatología de la percepción del tiempo en: psicopatología de los biorritmos y psicopatología de la vivencia del devenir del cronos (del paso del tiempo).

Con respecto al espacio (medio físico en el que se sitúan los cuerpos y los movimientos), el espacio Newtoniano total que percibimos, lo captamos intuitivamente cada uno de nosotros como una dualidad (el espacio propio y el espacio ajeno). El espacio propio es el que siente ocupar cada uno y "dentro de él" vive como persona-individuo. Mientras que el espacio ajeno es aquel que nos rodea y contiene todos los objetos que son distintos al que es nuestro propio e individual cuerpo anatómico. Pero este "espacio ajeno" no es en su totalidad un objeto, porque nosotros estamos siempre dentro de él. El espacio exterior se diferencia del interior por la "conciencia general".

En relación a la psicopatología de la captación humana del espacio podemos encontrar: psicopatología de la percepción del espacio propio y psicopatología de la percepción del espacio ajeno. En este trabajo nos explayaremos con la psicopatología tanto del tiempo como del espacio.

## **PSICOPATOLOGÍA EN LA PERCEPCIÓN DEL TIEMPO Y DEL ESPACIO**

Como introducción, si buscamos una definición del tiempo, encontramos que es:

- Una dimensión física que representa la sucesión de estados por los que pasa la materia. "no hay espacio ni tiempo fuera del límite de tu universo; el tiempo transcurre inexorablemente".
- O también podríamos decir que es un período determinado durante el que se realiza una acción o se desarrolla un acontecimiento.

### **INTRODUCCIÓN**

Los antiguos griegos ya se preocupaban del tiempo. Utilizaron tres palabras para referirse al mismo: Kairos, Aion y Cronos. Kairos aludía al tiempo oportuno que podía ser favorable o desfavorable (negativo/positivo). Aion significa fuerza de la vida (tiempo de duración de una vida). Cronos significó "tiempo que pasa", que transcurre en un continuo empezar y terminar. Por ello, Platón distinguió el Cronos como tiempo móvil.

Fue gracias a Aristóteles el descubrimiento de lo que hoy nos parece obvio: el tiempo que pasa tiene mucho que ver con el movimiento (espacio-tiempo).

Y como el movimiento alude al espacio, Aristóteles inventa el tiempo espaciable (recorrido que en el espacio hace un Kronos), por tanto se puede medir los espacios recorridos dividiéndose en partes y poner "números al tiempo" gracias a los crono-metros y relojes.

Tras describir lo anterior, dividiremos la psicopatología de la percepción del tiempo en:

Psicopatología de los biorritmos.

Psicopatología de la vivencia del devenir del cronos (del paso del tiempo).

## **PSICOPATOLOGÍA EN LA PERCEPCIÓN DEL TIEMPO Y DEL ESPACIO**

### **PSICOPATOLOGÍA DE LOS BIORRITMOS**

#### **Las primeras ritmopatías que citamos son las circadianas.**

Son aquellas que tengan el ritmo circadiano invertido con producción melatonínica durante el día natural solar. Producen pseudo-insomnios, y de por sí no son patológicas, serían patológicas en cuanto alteran la actividad socio-laboral del sujeto.

Hay distintos tipos:

- los congénitos: ritmo invertido a los 5 o 10 años de edad. Bajo rendimiento de atención y praxis. Su corrección lleva a secuelas.
- los adquiridos (por hacer mejor su labor de noche o por inducción farmacológica con la intención de dormir de noche).
- los ancianos: tienden a ser nocturnos. Con medicación suelen dormir por la noche de forma superficial y dormitan durante el día.

#### **Posteriormente encontramos las biorritmopatías largas o fases patológicas.**

Las fases patológicas (según Karl Jasper) son "alteraciones de la vida psíquica" (del Bios) que duran semanas, meses o años, pero que después vuelven a desaparecer dejando el estado anterior restablecido. Estas fases se dividen en monopares y bipares. Cuando se alterna una fase exaltada con otra inhibida se denomina periodo.

Karl Kleist posteriormente, gracias a esta división, llamó a estas enfermedades fasofrenias quedando así diferenciadas de las esquizofrenias (que son procesales).

Este mismo autor, divide las Fasofrenias en monopares y bipares. Según dicha clasificación, las fasofrenias pueden ser:

- Monopares: dentro de este grupo encontramos formas maníacas y formas depresivas.

Formas maníacas:

Manías simples: de carácter hereditario. Exaltación patológica del ánimo. Existe una anosognosia (el paciente no cree estar enfermo sino que se encuentra mejor que nunca).

Manía hipocondríaca: presume de tener muchas enfermedades muy graves y pese a ello las resiste.

Manía confabulatoria: el paciente inventa cosas grandiosas (megalomanías) que ni son ni han sucedido.

## **PSICOPATOLOGÍA EN LA PERCEPCIÓN DEL TIEMPO Y DEL ESPACIO**

Manía extática o de felicidad: presentan neotimias (sentimientos que no aparecen en las personas normales salvo en los místicos, por ejemplo, se creen mesías, elegidos...) y caen en ideas deliroides/delirantes.

Estupor maníaco: existen cataratas de ideas, proyectos y propósitos tan grande que el sistema psicomotor no responde a tanta velocidad, quedándose el paciente quieto.

### **Formas monopolares depresivas**

Depresión simple: anhedonia, inhibición, caída total del autoconcepto y bloqueo del futuro. A veces acompañado de ideas deliroides de ruina, con riesgo de suicidio. Puede haber anorexia e insomnio.

Depresión anestésica de Julius Bürger. Anhedonia y sentimiento de falta de sentimiento.

Depresión autorreferente ansiosa: ideas deliroides de autorreferencia, asociando en ocasiones la "idea de estar controlado".

Depresión hipocondríaca: sensación de "falta de vida", anhedonia e inhibición son interpretadas por el depresivo como efectos graves de enfermedades graves corporales.

Depresión despersonalizada: no sentir el cuerpo propio vivo (el eidosoma) e incluso sentir que no es real el entorno (desrealización).

Estupor depresivo: inhibición tan grave que el paciente llega a no comer y puede morir de inanición.

Depresión hipersomne: se refugia en el sueño durante días.

### **Formas bipolares**

Forma maníaco- depresiva: se alternan las fases, aunque no de forma periódica.

Formas ansioso-extáticas: cuadros ansioso-autorreferentes alusivos con ideas deliroides de condenación, con otros neotímicos de dicha con ideas deliroides de ser santo, el elegido, etc.

Formas acinéticas- hipermotóricas: en el polo acinético el paciente permanece completamente quieto y flácido, postrado como si careciera de fuerzas (esta postración le diferencia del estupor). En el polo hipercinético existe una continua cascada de gestos, bailes y ocupaciones diversas iterativas como hacer y deshacer la cama.

Forma inhibida-incoherente: en la forma incoherente el paciente presenta un cuadro confusional con pensamiento incoherente. En el polo inhibido, inhibición extrema como en la forma monopolar de estupor depresivo.

Formas cíclicas somatizadas: en controversia dada su clínica tan heterogenia y su presentación frecuente. No se objetivaría alteración del ánimo.

## **PSICOPATOLOGÍA EN LA PERCEPCIÓN DEL TIEMPO Y DEL ESPACIO**

### **PSICOPATOLOGÍA DE LA VIVENCIA DEL DEVENIR DEL CRONOS (DEL PASO DEL TIEMPO)**

En cuanto a la otra división en la psicopatología del tiempo, encontramos la psicopatología de la vivencia del devenir del cronos. Esta a su vez se divide en dos partes: psicopatología del "conocimiento" del tiempo y psicopatología del tiempo vivenciado.

#### **Psicopatología del "conocimiento" del tiempo.**

A) Agnosia del tiempo:

La agnosia es la incapacidad de procesar la información sensorial. En cuanto a la agnosia del tiempo, es la falta de comprensión y seguimiento de la duración de un evento. Encontramos la incapacidad de conocer la hora del reloj (acronognosia). Suele formar parte del síndrome de Wagner (hemianopsia izquierda, agrafia, acalculia, hemosomatognosia) que suele ser producido por lesiones graves neurológicas.

B) Síndrome de desorientación cronopsíquica (desorientación temporal).

El sujeto no conoce su ubicación temporal. Si mira el reloj sí que es capaz de adquirir el conocimiento del tiempo, pero sino, le es imposible.

El síndrome de desorientación temporal puede deberse a dos psicósíndromes originales, es decir, siempre es secundario:

a) Amnesia (desorientación amnésica): al presentar la amnesia pierde las referencias temporales. A veces afirma que vive en la fecha hasta donde llegan los recuerdos.

b) A un grave trastorno de conciencia:

a. Desorientación accasional: interrupción de la conciencia, y en el corto intervalo que dura su recuperación, no se enlaza su situación temporal con el continuum vivido hasta entonces. El sujeto conoce que está desorientado, sucede a menudo sin ser patológico.

b. La desorientación crepuscular: en este caso el sujeto no se da cuenta de su desorientación por sí mismo.

#### **Psicopatología del tiempo vivenciado (psicopatología de la percepción psíquica del tiempo en sentido estricto).**

Se agrupan en:

a) Psicopatología de la percepción del presente (velocidad y dirección).

## PSICOPATOLOGÍA EN LA PERCEPCIÓN DEL TIEMPO Y DEL ESPACIO

Se recogen dos grupos:

Velocidad: La vivencia del fluir del tiempo presente puede darse anormalmente lentificada o acelerada.

Detención del tiempo en el presente (síndrome de kloos) y suspensión del tiempo. Puede sucederse en profundos estados depresivos, sintiéndose el presente vacío y tedioso. Otras veces sucede la elongación del tiempo sin sentimiento de displacer: frecuentemente en intoxicación por cannabis. Cuando la elongación llega al extremo de percibir el tiempo parado se propone llamarlo suspensión del tiempo.

Aceleración y discontinuidad del tiempo presente. Una forma especial de aceleración es el síndrome de la discontinuidad del tiempo (Bouman), denominado también atomización del tiempo: consiste en parecer el tiempo cortado por momentos, separados por intervalos vacíos. Este fenómeno se puede observar en: Maníacos ideofugitivos y en personas consumidoras de tóxicos. También se puede presentar en la esquizofrenia.

Ejemplos:

Detención: "como si hubiera un vacío sin que corriera el tiempo".

Aceleración y discontinuidad: "Vivía algo rarísimo; el tiempo comenzó a marchar deprisa como un tren que cada vez coge más velocidad".

Dirección del tiempo percibido: el tiempo es unidireccional y unidimensional, aun así, patológicamente, puede cambiar la dirección e ir para atrás (derrumbamiento del tiempo: siempre es patológico, el sentido del tiempo cambia y se dirige "como" al pasado) o tener muchas direcciones (ensamblamiento del tiempo: percibir varios transcurros momentáneos del tiempo).

Ejemplo: Derrumbamiento: "estoy del revés...no sé cómo explicarlo....es como si dibujaras una flor pero en vez de ir pintándose se fuera desdibujando y desapareciendo..."

## **PSICOPATOLOGÍA EN LA PERCEPCIÓN DEL TIEMPO Y DEL ESPACIO**

### **Psicopatología de la percepción del futuro**

Puede alterarse de dos maneras:

La precipitación del futuro: puede producirse en personas angustiosas que viven el futuro "encarnado" ya en el presente. En este caso, deberíamos diferenciar entre angustia normal y angustia neurótica. También podría presentarse como una vivencia anormal, frecuente en la esquizofrenia ("el futuro se precipita sobre el presente"). Ejemplo: *"El mundo corre y cuando es otoño está ya allí la primavera, antes no era tan rápido"*.

La anulación del futuro: el futuro desaparece como percepción del presente, no ser capaz de vivenciar el futuro, desapareciendo dicha capacidad por completo. Ejemplo: *"Ya ha sucedido el fin del mundo, ya no hay tiempo"*.

### **Psicopatología de la percepción del pasado**

Encontramos dos alteraciones psicopatológicas:

La elongación del pasado: Percepción del tiempo pasado se vivencia como extremadamente largo. Puede incluso desaparecer el pasado del todo como vivencia, entonces hablaríamos de la anulación del pasado. Ejemplo: *"las noches han durado 100 días."*

Contracción del pasado: vivencia opuesta. Raro e infrecuente. Ejemplo: *"tengo solo unos meses de vida, nací hace poco"*.

### **Psicopatología de la participación en el tiempo**

En este grupo encontramos la cronoexodesis, que es la vivencia de no participar en el tiempo, perdiéndose la temporalidad y por tanto toda la posibilidad de realización. Ejemplo: *"Fuera de mí continúa el tiempo: para mí ya no transcurre..."*.

# PSICOPATOLOGÍA EN LA PERCEPCIÓN DEL TIEMPO Y DEL ESPACIO

## PSICOPATOLOGÍA DE LA CAPTACIÓN HUMANA DEL ESPACIO

### Introducción

Como introducción al espacio primero vamos a hablar de su definición. Una posible definición sería: el medio físico en el que se sitúan los cuerpos y los movimientos, y que suele caracterizarse como homogéneo, continuo, tridimensional e ilimitado. Otra definición sería la superficie o lugar con unos límites determinados y unas características o fines comunes.

El espacio Newtonino total que percibimos, lo captamos intuitivamente cada uno de nosotros como una dualidad (espacio propio y ajeno):

- Espacio propio: aquel que siente ocupar cada uno y "dentro de él" vive como persona-individuo. El espacio propio podríamos decir que se manifiesta de dos maneras:

o Eidosoma: espacio interior que vivimos como nuestro y del que tenemos una percepción perfecta "interna". Primer contenido de nuestra conciencia. No ocupa espacio, no puede medirse, es un "alguien" y no es un "que" como el anatomosoma.

o Anatomosoma: nuestro espacio propio desde una perspectiva anatómica, óptica, táctil y externa.

- Espacio ajeno: es el espacio que nos rodea y contiene todos los objetos que son distintos al que es nuestro propio e individual cuerpo anatómico. "El mundo" es la experiencia simple del ser que no somos y que nos rodea, teniendo conciencia sensible de él, encontrándonos en éste formando una parte diminuta. Pero este "espacio ajeno" no es en su totalidad un objeto, porque nosotros estamos siempre dentro de él y por tanto nunca lo tenemos como un todo con fronteras frente a nosotros. Lo experimentamos como imperfecto e inacabado.

El espacio exterior se diferencia del interior por la "conciencia general". Buscamos un ejemplo para intentar explicar de una forma más sencilla: en un principio, hasta cumplido el primer año de vida, no existe esa conciencia general por no haberse formado aún. ¿Cómo se diferencian? Se cree que por el dolor. El niño cuando se mueve, tropieza con entidades y le producen sensaciones dolorosas, y otras veces al ver y oír que tropiezan, sienten algo diferente, construyéndose así la diferencia entre el espacio propio (su cuerpo-persona: tropiezo-"dolor") y el espacio ajeno (tropiezo visto oído "sin dolor").

Tras describir todo lo anterior, podemos encontrar la siguiente psicopatología:

Psicopatología de la percepción del espacio propio

Psicopatología de la percepción del espacio ajeno

## PSICOPATOLOGÍA EN LA PERCEPCIÓN DEL TIEMPO Y DEL ESPACIO

### Psicopatología de la percepción del espacio propio (eidosoma)

Pueden existir dos tipos:

- Problemas derivados de la no aceptación del cuerpo:

El cuerpo es aquello por el que nos ven los demás (como cuerpo entenderíamos tanto eidosoma como anatomosoma). Existirían tres tipos de psicopatología en este grupo:

*Rechazo del cuerpo por motivación estética:* puede ser global o parcial. La global suele estar relacionado con la voluminosidad del cuerpo y se relaciona con la anorexia mental. Mientras que los rechazos parciales constituyen las dismorfofobias, cuyo rechazo recae en una parte específica del cuerpo, más frecuente en la nariz.

*Rechazo del cuerpo como no correspondiente a la "persona" que lo ocupa.* El espacio propio es un "quien", habitado por una persona a la que pertenece y por el que expresa. Pero puede suceder que el sujeto se sienta personalmente distinto del anatomosoma y por lo tanto rechazar su propio cuerpo.

*Extrañabilidad del cuerpo.* Ocurre cuando el cuerpo patológicamente pierde "el quién", es decir, se despersonaliza. Frecuente en la esquizofrenia.

- Trastornos de la percepción del espacio propio (percepción eidosómica).

En este grupo se incluyen no sólo la no aceptación, sino también las para-percepciones eidosómicas.

### Ilusiones y alucinaciones eidosómicas

Las ilusiones son tergiversaciones perceptivas.

Las trans-eidosomatizaciones (sienten el eidosoma como el sujeto se figura que lo sentirían el suyo otras personas, por ejemplo, se sorprenderían al verse en el espejo, ya que no observaría ni la cara ni las facciones ni el cuerpo que sentirían "por dentro").

Las metamorfosis eidosomáticas: el eidosoma se sentiría como de otra especie zoológica (algunos ejemplos en este tipo podrían ser la licantropía (hombre-lobo) y cinantropía (hombre-perro), sintiéndose de esa otra especie en vez de humanos.

Las alucinaciones eidosómicas pueden ser formas totales y parciales.

La alucinación total eidosómica es la denominada heautoscopia (una proyección fuera del anatomosoma, en el espacio ajeno de la propia imagen cenestésica (es una ectopia del espacio propio en el ajeno).

Dentro de las formas parciales, podríamos incluir el miembro fantasma de los amputados.

## **PSICOPATOLOGÍA EN LA PERCEPCIÓN DEL TIEMPO Y DEL ESPACIO**

### **Falsos reconocimientos**

El reconocimiento óptico del anatomosoma, cuando se mira en un espejo como "espacio propio", a veces está perturbado, sobre todo en lesiones cerebrales. Un ejemplo sería en la esquizofrenia, que puede aparecer una auto-prosopagnosia, no reconociéndose el individuo su propio rostro como perteneciente a su persona.

### **Para-percepciones del "estado" como se encuentra el cuerpo**

Sobrepeso y levitación: sobrepeso se ha observado en algún caso de epilepsia (sentir el cuerpo de plomo), mientras que la levitación puede darse en casos de esquizofrenia con ausencia de percepción de gravedad. Otro tipo podría ser el de consistencia, en el cual encontraríamos el eidosoma extraordinariamente plástico o frágil.

### **Trastorno de la unidad eidosómica: la ruptura del eidosoma**

Sentir como se fractura el eidosoma. Se llama aloestesia cuando se estimula sensorialmente un miembro y se siente el opuesto. En la exo-somatestesia se percibe en otra persona el estímulo (un ejemplo: "me cayó el ventanal al sacar la cabeza pero golpe fuerte lo sentí en el cuello de mi hermano").

### **Alucinaciones del espacio propio cinestésicas y cenestésicas: las "vivencias corporales hechas"**

#### a) Cinestésicas

Síndrome Kratofoánico: exageradísima sensación propioceptiva de fuerza muscular. Sensación de gran energía que sienten en músculos de brazos, tronco y extremidades.

#### b) Cenestésicas

Vivencias corporales hechas: algunos enfermos con esquizofrenia perciben que se les producen enfermedades o se les estimula/agrede sexualmente sin la presencia física de persona extraña (ejemplo: una paciente comentaba que todas las noches le cortaban la cabeza, pero posteriormente se la volvían a coser).

### **Psicopatología de la percepción del espacio ajeno**

En este segundo grupo podemos encontrar la siguiente clasificación en tres partes:

- 1.Trastornos del espacio propio en relación con el espacio ajeno.
- 2.Trastornos en la organización percibida del espacio ajeno.
- 3.Parapercepciones psicopatológicas.
- 1.Trastornos del espacio propio en relación con el espacio ajeno.

## PSICOPATOLOGÍA EN LA PERCEPCIÓN DEL TIEMPO Y DEL ESPACIO

Encontraríamos los fenómenos de agigantamiento y empequeñecimiento del eidosoma. No por ello encontremos las cosas incluidas en el espacio ajeno menores o mayores, sino el eidosoma, por tanto existe una disociación patológica.

- 2.Trastornos en la organización percibida del espacio ajeno.

En este grupo encontraríamos dos psicósíndromes:

La desorganización perceptiva del espacio ajeno. Lo explicaremos mejor con un ejemplo: "los objetos están aquí y allí, pero no los veo en buen orden".

La torsión del espacio: como su nombre indica, la persona en ese momento siente que el espacio cósmico sufre una torsión, con una organización super-espacial distinta aunque sigan su orden. Un caso especial sería el descrito en lesionados cerebrales, en este caso los pacientes referían ver todo al revés.

- 3.Parapercepciones psicopatológicas del espacio ajeno

Se dividen en:

a) *Ilusiones en la percepción del espacio ajeno*

a. *De cuerpos incluidos. Tamaño de los mismos.*

Están unidas a la distancia en la que se ven. No siempre tienen porque ser de origen psicótico.

Se describen:

Micropsias: los objetos se ven muy pequeños y muy distantes, sin que por ello el espacio propio se sienta mayor.

Macropsias: sería el caso contrario, se objetivaría un tamaño mayor de algunos objetos sin variación del propio espacio.

Dismegalopsias: el objeto se ve deformado. Más frecuente en consumo de tóxicos.

b. *De las dimensiones del espacio global (profundidad y relieve).*

Ilusión de falsos relieves: cuadros y pinturas con relieves. En la esquizofrenia se ha observado dicho fenómenos ("los cuadros se abren como ventanas").

Anisotropía visual Alberca: descrito por este autor en pacientes esquizofrénicos que decían ver que "todo estaba aplastado".

b) Alucinaciones de la percepción espacial

a. Alucinaciones ubicadas dentro del "espacio". La vivencia de espacios distintos en el espacio general o "concretas".

## PSICOPATOLOGÍA EN LA PERCEPCIÓN DEL TIEMPO Y DEL ESPACIO

Las llamadas pseudoalucinaciones que son percibidas en "otro espacio", se acompañan de este fenómeno. Un ejemplo que encontramos serían las pseudoalucinaciones ópticas, en las que éstas no parecen superponerse a las cosas y cuerpos sino que están en "un espacio propio".

b. *Alucinaciones de espacios globales: las de doble espacio o de las de la tridimensionalidad del espacio negro de los ojos*".

La vivencia del espacio doble: se ha observado en pacientes esquizofrénicos. Fundamentalmente sienten que las conversaciones y discursos que oían, no venían del "espacio común" sino de otro "espacio oculto" que une todo, como si existiera "otro mundo paralelo".

La vivencia del espacio interior perceptivo: cuando cerramos los ojos, la oscuridad de los párpados la vemos como superficie negra bidimensional. Sin embargo con el consumo de ciertos tóxicos y en pacientes psicóticos, al cerrar los ojos, puede aparecer un espacio tridimensional grisáceo en el que surgen pseudoalucinaciones. Se vive como "un espacio interior". La diferencia existe en que en el consumo de tóxicos se realiza crítica y los pacientes con psicosis no, dado que aceptan este "mundo interior" como más real que el exterior.

## PSICOPATOLOGÍA EN LA PERCEPCIÓN DEL TIEMPO Y DEL ESPACIO

### BIBLIOGRAFÍA

- ▶ American Pschychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5º Ed. Washington, DC. American Psychiatric Association; 2013.
- ▶ CIE-10 Clasificación Internacional de las enfermedades, OMS. Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2004.
- ▶ Rojo-Sierra M, García Merita ML. Psicología y psicopatología de la captación del tiempo y del espacio. Promolibro. 2000.
- ▶ <http://es.slideshare.net/amharker/psicopatologa-de-la-atencin-y-la-orientacin-23746185>
- ▶ <http://unesu.info/ddnn.asu/Manual.Psicopatologia.pdf>
- ▶ <http://www.chasque.net/frontpage/relacion/0307/freud.htm>