

PSICOANÁLISIS
Y POESÍA
ES
PSICOANÁLISIS

Freud.

EXTENSIÓN

UNIVERSITARIA

REVISTA DE PSICOANÁLISIS

N.º 131 FEBRERO 2012 125.000 Ejemplares de DIFUSIÓN GRATUITA

Lea
esta
revista
en
Internet

www.extensionuniversitaria.com

Desde el

Nº 1 (enero 1997)

al

Nº 131 (febrero 2012)

ESCUELA DE PSICOANÁLISIS Y POESÍA GRUPO CERO

PROMOCIÓN ESPECIAL PARA
ESTUDIAR PSICOANÁLISIS
CURSO 2011-2012



UNA PROFESIÓN NECESARIA PARA LA PRODUCCIÓN DE SALUD

Estudia psicoanálisis en Madrid,
formación impartida por la Escuela Grupo Cero
fundada en 1981

SEMINARIO SIGMUND FREUD
Modalidad presencial semanal:
Miércoles y jueves, 19:00 h.
Modalidad on-line: Jueves, 19:00 h.

SEMINARIO JACQUES LACAN
Modalidad presencial y on-line:
Semanal: Miércoles, 11:00 h.
Mensual intensivo: Tercer sábado de cada mes,
de 10:00 h. a 13:00 h. y de 15:00 h. a 17:00 h.

Los padecimientos psíquicos constituyen el problema de salud más extendido, por delante de las enfermedades cardiovasculares y del cáncer. El déficit de profesionales para atender las necesidades de la población es alarmante.

Por otro lado, la formación psicoanalítica es de gran utilidad para abogados, profesores, profesionales sanitarios, arquitectos, consultores, publicistas y, hoy día, para cada uno de nosotros.

La Escuela de Psicoanálisis y Poesía Grupo Cero, abre sus puertas a todos aquellos que quieran introducirse en el pensamiento psicoanalítico, ya sea con la intención de formarse como psicoanalistas o bien para abrir nuevas dimensiones en otras profesiones, y lo hace con una promoción especial para aquellos que se matriculen durante el curso 2011-2012 en estos Seminarios:

SEMINARIO SIGMUND FREUD

SEMINARIO JACQUES LACAN

Si quiere consultar el programa completo de los seminarios, puede hacerlo en:

<http://www.grupocero.org/EscuelaPsicoanalisis/formacion/sem-freud.htm>

<http://www.grupocero.org/EscuelaPsicoanalisis/formacion/sem-lacan.htm>

Si quiere psicoanalizarse, puede pedir hora con un psicoanalista de la Escuela en el teléfono: 917581940

Si quiere hacerlo on-line puede entrar en:

http://www.psicoanalisisgrupocero.com/consulta_online.html

Matrícula anual: 100 euros

Mensualidad (12 meses al año): 100 euros

**BECAS DEL 50% PARA MÉDICOS, PSICÓLOGOS
Y ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS**

EXTENSIÓN UNIVERSITARIA: LA REVISTA DE PSICOANÁLISIS DE MAYOR TIRADA DEL MUNDO

ÚLTIMAS PUBLICACIONES DE MIGUEL OSCAR MENASSA



163_ 3 de julio de 1977

Llegó masticando algo y se tiró rápidamente en el diván. Después de un silencio dice haberla pasado muy mal, como si no le quedaran ilusiones de nada.

—Estaba muy mal, porque estaba muy sola. Diez horas diarias sin poder hablar con nadie ¿se da cuenta, doctor? Además andamos mal de dinero. Siento una soledad atroz, odio hacia mi marido por estar en ese lugar. Lo único que pienso es que me quiero ir de su lado, pero no sé dónde.

Me aparecen como ganas de morirme. Llegué a caer muy bajo, muy hondo, a llorar mucho, a estar muy angustiada. ¡Ya no puedo vivir sin los demás!

164_ 9 de julio de 1977

Busco el eclipse donde mirar mi horror, la verdadera interrupción, el verdadero tiempo de mi mal. Quiero que alguien se interponga en mi camino.

Que me demuestre, precisamente a mí, todo lo contrario. Quiero frente a mí, un espejo hecho pedazos. Basta de completud.

Porque si se tratara del diálogo, como todos dicen, entre dos hombres, se trataría entonces desde el comienzo del diálogo de lo mismo. Razón versus locura desde la primera conversación entre él y yo.

Trataré de explicar de una vez por todas: Él dijo de sí mismo ser lo más lúcido de lo que desaparecerá (razón – burguesía) y que haya utilizado la primera persona del plural no lo hace menos responsable de su frase.

A mí me toca, y perdón por la modestia, ser la mierda de lo que desaparecerá o bien la mierda (de esto parece que no me salvo) de lo que devendrá en el futuro lucidez.

Estamos, como se ve, en una encrucijada, desde el principio.

165_ 11 de julio de 1977

Nadie me quiere compartir con nadie, quiero decir: nadie tiene en cuenta mis propios deseos.

166_ 25 de julio de 1977

—Ya nada me importa demasiado, como si se me hubieran muerto todas las ilusiones.

Yo la interrumpí para decirle que las ilusiones mueren con la aparición de los deseos. Y, una vez más, me dejé de ver.

167_ 26 de julio de 1977

Ella tenía un capricho un día y al otro día tenía otro capricho. Llegaba envuelta en una capa negra, mortal.

Desabrochaba su cintura y dejaba caer, sobre mi sexo, su mirada.

Cuando terminaba de morir, me decía que había estado todo el día pensando en mí.

168_ 8 de agosto de 1977

—Lo veía sentado, me lo imaginaba mirando televisión. Al entrar a su pieza sentí que todo era mentira, que él estaba vivo y no me vinieran a contar a mí que estaba muerto.

Después del entierro, estuve más tranquila, más calma, supe que era todo verdad.

Muy doloroso, muy doloroso. Él era mi padre.



20 de enero de 1977

Me doy cuenta: un hombre buscando su identidad, es capaz de destruirlo todo, hasta su propia identidad. Desconfiar, debo desconfiar de mí.

Soy un hombre buscando su identidad perdida.

Que cuando niño vivía pobremente, ya lo dije mil veces, eso no debe ser.

Ambiciono con violenta pasión aquellas tardes cuando, caminando por la calle, era un hombre caminando por la calle.

Añoro, a veces con una rabia inusitada, esos días donde ser poeta era simplemente escribir versos.

Un hombre haciendo el amor, y esto lo recuerdo perfectamente bien, como si hubiese ocurrido ayer, era un hombre haciendo el amor.

Toda la furia de un movimiento en cada movimiento. Después, la vida me enseñó otras cosas: la furia mejor guardarla para las grandes ocasiones, un hombre corriendo todo el día por la calle, termina siendo encerrado.

Para que me fuera tranquilizando me permitieron algunas drogas.

Entre otras: la universidad, el matrimonio, los hijos, la educación de los hijos, el pan para los hijos, la marihuana, el calcio, la vitamina C, la prostitución, los consoladores, las revistas pornográficas, el ORO.

Un hombre encadenado a esas tonterías no irá muy lejos. Entonces me encadené a mí mismo y, así, fui transformando todo en bruma. De desvío en desvío, llegué hasta aquí, demasiado lejos de todo, hasta de mí. ¿Quién soy? Y no puedo contestar porque no puedo entender la pregunta ¿Quién soy? en este delirio ¿Quién es el Otro? en este silencio.

Soy el Poeta, me digo y, también, una golondrina que viaja 15.000 kilómetros para encontrar un sol que siempre estará en otro lugar. Soy el Poeta, me digo una y otra vez, y también soy un pobre hombre que busca desesperadamente serlo.

Ver, aunque sólo lo sea por un instante, la vida desde otro lugar al que me impone el sistema, es como alcanzar en los espacios celestes la dimensión de una nueva galaxia. Y sin embargo, a pesar de saber, veo.

Obedezco órdenes ciegame y disparo sobre mí. Y lo que no muere en mí en esa ráfaga, lo encarcelo.

Y cuando lo que había muerto resucita y lo encadenado se libera, otros ciegos incapacitados de alcanzar por sí mismos, de mi locura, su pasión, también disparan sobre mí, y lo que no muere esta vez, lo encarcelamos entre todos.

Somos un grupo, alguien llegará a decir. UNA PASIÓN Y VARIOS ASESINOS.

14 de agosto de 1977

Para estar presente en una idea grupal, no hace falta, ni siquiera, estar de acuerdo con la idea.

Imaginemos, ¿quién puede estar de acuerdo totalmente en la construcción de un puente de palabras sobre las verdes y azules y, a veces, amarillentas olas de los océanos, un puente de palabras uniendo dos maravillosas playas lejanas? Ni siquiera el que lo ha proyectado está totalmente de acuerdo en tocar de esa manera la sacrosanta naturaleza oceánica.

19 de agosto de 1977

El cuerpo me duele, porque no consigo el estado animal para semejante selva. Restos de humanidad perturban mi adaptación. Restos de humanidad no me dejan. Restos, ajenos a mí, cenizas de aquella relación donde todo era fuego sobre fuego. Pequeños sentimientos de cuando niño, en brazos de mi madre, interfieren a riesgo de desbaratar todo plan social.



Al cambiar la hoja, me di cuenta de que tengo mucho frío en los pies, me digo, es normal en invierno.

Mi padre me había enseñado que un hombre tiene que poder contra el frío. Él, en invierno, se levantaba a las dos de la madrugada, igual que en el verano, y tomaba un café y comía un trozo de pan y se iba a la calle con las dos valijas y caminaba doscientos metros hasta la parada del tranvía que lo llevaría en una hora y media de viaje hasta la esquina de la feria donde, mi padre, tenía un puesto de venta de baratijas. Y antes de salir de casa, todavía, cuando se encontraba conmigo en el patio, se ponía una boina negra y me decía: "Al frío no hay que tenerle miedo". Y algunos días: "Mira hijo: un hombre no tiene que temerle a nada".

Cuando adolescente, en uno de esos encuentros nocturnos, cuando él se iba a trabajar y yo venía de bailar o de haber estado con los amigos, me animé y le pregunté mientras se ponía la boina.

—Y tú, papá, ¿con cuántas mujeres hiciste el amor?

Él sonrió como cuando fumábamos los domingos. Y, como alguien que antes de tirar apunta directamente al corazón, disparó:

—Sólo con tu madre.

Yo no le creí.

—¿Y antes de conocer a mamá?

Él volvió a responderme y esta vez sin sonrisa.

—Sólo con tu madre.

—Bueno, -le dije-, si eso es verdad, yo te vengaré.

—Vengarme de qué, hijo mío, si soy feliz. Un hombre tiene que saber ser feliz con lo que tiene.

Era una época que yo venía con ideas raras de la calle.

—Pero ¿cómo puede ser feliz un hombre que, cerca de su muerte, ha hecho el amor con una sola mujer en toda su vida?

—Todos estamos cerca de la muerte, y además un hombre tiene que aprender a ser feliz, si le toca una sola mujer o si le tocan seis mujeres y si algún día el destino, como un viento feroz, arranca todo de tu lado y te deja solo, también hay que aprender a ser feliz. En mi pueblo, al que podía aprender a ser feliz con lo que tenía, le llamaban sabio.

Mi padre era mi padre y yo me defendía como podía:

—Aquí en Buenos Aires, a conformarse con lo que se tiene, se le llama pobreza. Ni frío, ni caliente, al final hasta Cristo te termina escupiendo de su boca.

—¿Dónde aprendiste eso?

—Estoy leyendo la Biblia.

—Así me gusta, hijo, una que otra cosita por Dios, siempre hay que hacer.

—No lo hago por Dios, papá, lo hago por la escritura.

—Eso, hijo, está bien igual, leer la Biblia siempre es bueno, aunque no tengas ganas.

Cuando nos quedábamos conversando, él antes de irse me daba un beso y me mandaba a dormir porque ya era tarde. Y yo corría a poner mi oreja en la ventana que daba a la calle, para oír sus pasos arrastrados por el peso de las maletas, hacia el tranvía.

Aquella noche no pude cerrar los ojos. Dejé encendida la lámpara pequeña y me puse a hojear una revista pornográfica, intenté masturbarme e intenté escribir un poema, no pude ninguna de las dos cosas.

MEDICINA PSICOSOMÁTICA

1 BREVE HISTORIA DE LA MEDICINA

INTRODUCCIÓN

Esta historia de la medicina será una manera de relatar la historia, porque lo que nos interesa es, desde que el término medicina psicosomática empieza a circular, leer cómo la medicina fue conociendo y enfrentándose a la enfermedad, preguntándose por los mecanismos normales y haciéndole un lugar al estudio de lo psíquico.

Algunos historiadores dividen la historia de la medicina en periodos similares a los que se utilizan para estudiar la Historia en general. Podemos dividir la Historia de la Medicina en:

1. Medicina prehistórica:
 - a) Medicina Primitiva.
 - b) Medicina Precolombina.
2. Medicina Histórica:
 - Mesopotámica.
 - Egipcia.
 - China.
 - Griega.
 - Alejandrina.
 - Greco-romana.
 - Islámica.
 - Medieval.
 - Del Renacimiento.
 - Del Barroco.
 - De la Ilustración.
 - Del Romanticismo.
 - Del Positivismo.

Guerra, un historiador médico, nos dice que la empresa de la medicina en el curso de los siglos ha sido mantener la salud, prevenir la enfermedad, rehabilitar y sobre todo curar al enfermo. Sin embargo, por ser una ciencia en continua formación, las ideas sobre la estructura del cuerpo humano, las funciones normales y patológicas, los procesos que caracterizan las enfermedades y los tratamientos que conducen a restaurar la salud, han estado y en realidad se encuentran en mutación permanente.

La historia de la medicina, para este autor, representa el proceso de integración de las ciencias médicas en el contexto de la historia general del hombre, de la cual es parte. Según la teoría en la que estemos, escribiremos una u otra historia.

Sarton, en 1941, señaló que la historia de la medicina no es la simple enumeración de descubrimientos y prioridades, sino una exposición del desarrollo del espíritu científico, la explicación de las reacciones humanas frente a la verdad y la gradual liberación de nuestra mente de la oscuridad y el prejuicio.

Toda ciencia devela una verdad, termina con algunos prejuicios y es sólo lo entre otros pensamientos científicos.

Rosen, otro historiador médico, en la misma época, plantea



Dibujo original de Miguel Oscar Menassa (D2688)



Dibujo original de Miguel Oscar Menassa (D2687)

que el proceso de la historiografía médica es la narración del pasado explicada según una interpretación del presente, y resulta siempre historia contemporánea, aunque se ocupe de recoger hechos e ideas pretéritas, pues son los conceptos científicos de nuestro tiempo los que sirven de nóduo para juzgar su valor.

Previamente a estos autores, Ranke (1824) exigía describir las cosas del pasado tal y como habían sucedido. Los hechos no pueden ser relatados tal cual sucedieron, el suceder es su relato. De ahí la importancia de la escritura en el campo de la psicosomática. Este relato histórico será un relato que pretende incluir el psicoanálisis.

No podemos decir qué transformaciones de la medicina actual podrían generar una nueva medicina, pero sí podemos, desde la medicina actual ir leyendo los pasos que nos condujeron a la medicina psicosomática, cómo la medicina ha ido teniendo en cuenta lo psíquico, cómo lo ha incluido en la causación y evolución de la enfermedad, cómo ha pensado su tratamiento.

Guerra nos dice: no nos podemos olvidar que la medicina se ha ido desarrollando a la par que la historia del pensamiento. La influencia del positivismo de Comte es clara, él dijo que no era posible el progreso siguiendo la vía subjetiva, preferida hasta entonces en las disquisiciones filosóficas que habían dominado los estudios y la docencia histórica de la medicina. A su vez, el positivismo dio forma y método científico a la sociología, y mediante ella, el hombre, la enfermedad, su prevención y su curación comenzaron a estudiarse como manifestaciones de un conjunto social, en relación con las condiciones de trabajo, la higiene pública y los medios económicos. El hombre enfermo, que había sido considerado siempre individualmente empezó a estudiarse en grupo, las enfermedades fueron analizadas en relación con los salarios, el carácter laboral de la población o el crecimiento urbano de la misma.

Aún aceptando sus limitaciones prácticas, cabe agregar que en esta tradición literaria de la medicina, en este relato histórico de la medicina, encontramos modelos vigentes de la práctica médica actual pues, en nuestro comportamiento frente al lecho del enfermo, seguimos básicamente las normas enunciadas por Hipócrates en el siglo IV a.C., procedemos con razonamientos fisiopatológicos similares a los de Galeno en el siglo I, relacionamos el síndrome clínico con las lesiones fisiopatológicas al igual que Morgagni en el siglo XVIII, etc. (Guerra)

Podríamos hacer varios cortes en este acercamiento a la historia de la medicina. Acercarnos por ejemplo al concepto de cuerpo en medicina, cómo se va construyendo este cuerpo en relación a la anatomía, después a la fisiología, y los aportes que puede hacer el psicoanálisis en tanto que introduce el cuerpo como pulsional, pensar cuáles han sido las líneas de pensamiento que en cada momento han producido la realidad de la medicina.

Comenzaremos por decir que en la historia de la medicina se podrían plantear dos extremos, la concepción mágico animista y la concepción lógicopositivista.

En cuanto a la concepción mágico animista, Freud dice que tanto los niños como los hombres primitivos y los neuróticos creen en un fenómeno que se denomina omnipotencia del pensamiento. Se trata de una sobrevaloración de lo que nuestros pensamientos pueden hacer sobre el mundo exterior (la suposi-

ción de la posibilidad de transformación del mundo sólo lo can fantasearlo, sin mediar trabajo). Toda magia reposa en esta condición. También cabe incluir aquí la magia de la palabra. La omnipotencia del pensamiento expresó en su momento el orgullo de la humanidad por el desarrollo del lenguaje. Se le abrió al hombre el mundo de la intelectualidad, en el cual lograron preeminencia las ideas, los recuerdos y los procesos de raciocinio, en oposición a las actividades psíquicas menos elaboradas, cuyo contenido son las percepciones inmediatas de los órganos sensoriales. Ésta fue una de las etapas más importantes en el camino hacia la humanización del hombre. Se comienza a hablar de alma, espíritu, el espíritu es aire en movimiento (algo que no se ve y tiene sus efectos). Esto fue probablemente lo que inspiró el concepto de alma. Inicialmente se adjudicó este alma a todos los objetos del mundo, animados o no. A la ciencia le costó mucho des-animar una parte del universo y aún lo está haciendo.

La medicina lógicopositivista aboga por admitir solamente los hechos recogidos por los sentidos en la observación y en el experimento, aspira a establecer de forma inequívoca la relación entre causa y efecto, a expresar su relación con un dato numérico y a enunciar, tras la repetición controlada del fenómeno, la ley que lo rige.

Entre ambos extremos, la concepción mágico animista y la concepción lógicopositivista, hay un largo camino, que pasa por la medicina empírica.

La medicina que, por haber dejado su huella en documentos escritos, se considera histórica es la medicina que comienza en Mesopotamia. Toda la medicina anterior se considera prehistórica. Pero no debemos olvidar que sólo lo sabemos de la prehistoria por la escritura sobre la prehistoria, luego la medicina prehistórica es parte de la historia de la medicina.

MEDICINA PREHISTÓRICA

El periodo paleolítico ofrece la evidencia cultural más primitiva del hombre prehistórico y representa la mayor parte de su existencia sobre la tierra. El tiempo transcurrido desde que el hombre comenzó a ser considerado un ser humano, hasta que escribió los primeros testimonios escritos sobre su propia historia, fue superior a un millón de años, mientras que apenas datan de los últimos cinco mil años las noticias históricas (documentos escritos de la época) sobre la medicina.

Las funciones normales de los seres biológicos desde el origen de la vida, han ocurrido simultáneamente con los procesos de las enfermedades, pues la reacción entre un organismo vivo y un agente patógeno no es más que un aspecto de la vida misma.

En la Era Arcaica, que data de unos 1.000 millones de años, junto a los restos fósiles de algas, se encuentran microorganismos con una estructura histológica semejante a los micrococcos actuales. En la Era Primaria, que se remonta a unos trescientos millones de años, se hallan diversos tipos de bacterias en los dientes, el estómago y las heces petrificadas de peces fósiles. En la Era Secundaria, hace unos 130 millones de años, aparecen reptiles con lesiones claras de fracturas consolidadas. Algunos dinosaurios, monosaurios y otros grandes reptiles presentan cavidades óseas características de reacciones inflamatorias purulentas, la hiperextensión de la columna vertebral de alguno de ellos se relaciona con una inflamación infecciosa de las



Dibujo original de Miguel Oscar Menassa (D2686)

meninges. Se han encontrado fósiles de mosca tsétsé en estratos de la Era Terciaria en América. Ya en la Era Cuaternaria, hace un millón de años, aparecen los primeros restos del hombre, la enfermedad más característica del hombre de esta época era la artritis deformante o artrosis. Se considera que la artrosis es la enfermedad más antigua del mundo.

Las épocas prehistóricas del hombre se dividen básicamente en un periodo Paleolítico, con utensilios de piedra tallada, Mesolítico, de transición, Neolítico, de piedra pulimentada, Calcolítico, con instrumentos de cobre y la Edad de Bronce y de Hierro, ya épocas históricas.

La Paleopatología es el estudio de las enfermedades de los animales y del hombre prehistórico. En ausencia de documentos escritos y debido a la escasa pictografía, su investigación se centra en los tejidos animales que por un gran contenido de minerales, como el diente y el hueso, han conservado la forma y la textura, mientras que los tejidos blandos se destruían inmediatamente con la muerte. El estudio de los restos fósiles permite establecer el promedio de edad de los grupos prehistóricos, el tipo de alimentos que consumían y algunas de las enfermedades que padecieron, con el inconveniente de que menos del 1% de las enfermedades que padece el hombre afectan al tejido óseo.

En algunas áreas se encuentran enterramientos colectivos en cuyos fósiles se observan extensas lesiones gingivales, osteítis, pérdida de piezas dentarias, piorrea e involución maxilar atribuidas al escorbuto. Se relacionaron estas enfermedades con el comienzo de la cocción de los alimentos, que destruía algunos principios termolábiles, como las vitaminas. La disfunción de glándulas endocrinas, particularmente la hipofisis, puede manifestarse en el esqueleto, se han encontrado restos humanos con gigantismo y con enanismo hipofisario.

En cuanto a la lucha del hombre contra las enfermedades y su intervención para curarlas, parece ser que en el Neolítico el hombre utilizó férulas de madera para inmovilización y restauración de las fracturas de los miembros. Se supone que la inmovilidad y el calor junto al hogar o la aplicación de piedras calientes fue utilizada para tratar el dolor y las contracturas musculares, el ayuno y el reposo pudo ser la reacción natural ante padecimientos digestivos. El uso de las plantas medicinales, así como el de instrumentos quirúrgicos de pedernal, se inició con el hombre del paleolítico. No hay restos de hombres mayores de 60 años en este periodo, y la mortalidad antes de los 20 años era del 50%.

Medicina Primitiva

Datamos su comienzo entre 10.000 y 5.000 años a.C., pero aparece en diferentes estadios evolutivos de la humanidad y aún hoy persiste en algunas regiones (esquimales de Asia, tribus australianas...) y, más allá de la región geográfica, sobrevive en el corazón de muchos hombres.

El concepto de enfermedad es mágico y misterioso, difícil de separar de las creencias religiosas. No existe distinción entre enfermedad orgánica, funcional y psicósomática. Reconocen como causa de la enfermedad la infracción de un tabú, el hechizo dañino, la posesión por un espíritu maligno, la intrusión mágica de un cuerpo extraño y la pérdida del alma.

El principal método diagnóstico del médico es el interrogatorio en privado del enfermo, que comporta en sí un mecanismo de catarsis debido al enfoque que tiene la anamnesis, aún en los padecimientos orgánicos. El historiador Frazer dice que la clave del poder curativo del médico de esta época radica en su capa-



Dibujo original de Miguel Oscar Menassa (D2685)

cidad para liberar la "fuerza psíquica" del individuo enfermo. Para estos pueblos primitivos tiene gran importancia la condición solidaria de la familia y la comunidad con el enfermo, si le ofrecen soporte moral frente a los maleficios; por el contrario, las reacciones adversas de rechazo pueden agravar la enfermedad y provocar la muerte. Cuando la mente primitiva piensa que la enfermedad se debe a la infracción de un tabú, el médico primitivo cuenta con poderosos recursos terapéuticos, entre los que destaca la confesión del enfermo.

La Medicina Primitiva es el periodo donde aparece el cometido del médico como una función social propia. Muchos autores coinciden en que el médico primitivo posee, desde una perspectiva antropológica, una concepción global del enfermo y de la enfermedad superior al médico técnico actual porque su terapéutica integra el concepto mágico unitario de enfermedad, evitando la concepción dualista de procesos orgánicos y psicósomáticos. A este respecto nos dirá Freud en Psicoterapia, tratamiento por el espíritu (1905), que: "El tratamiento psíquico denota el tratamiento desde el alma, un tratamiento -de los trastornos anímicos tanto como corporales- con medios que actúan directa o inmediatamente sobre lo anímico del ser humano. Un medio semejante es, ante todo, la palabra, y las palabras son, en efecto, instrumentos esenciales del tratamiento anímico. El profano, seguramente hallará difícil comprender que los trastornos patológicos puedan ser eliminados por medio de las "meras" palabras del médico. Supondrá sin duda que se espera de él una fe ciega en el poder de la magia, y no estará del todo errado, pues las palabras que usamos cotidianamente no son otra cosa sino magia atenuada. La ciencia ha logrado restituir a la palabra humana una parte por lo menos de su antigua fuerza mágica."

Medicina Precolombina

Los pueblos americanos precolombinos fueron integrándose por migraciones asiáticas entre 24.000 y 5.000 años a.C. Los incas tenían diferentes rangos en la profesión médica, los que curaban por supersticiones y sacrificios, los que pronosticaban la enfermedad por los sueños, los que predecían el resultado de la enfermedad examinando las entrañas de un tipo de animales llamados cuyés, herbolarios instruidos en las propiedades de las plantas, los que dominaban la magia y los que curaban por la confesión del enfermo. Tenían aún un concepto mágico religioso de enfermedad. Las enfermedades mentales merecían consideración especial, entre los esquimales se describía el piblokto, histeria ártica que se pensaba resultante de los largos meses de confinamiento invernal, de carácter epidémico entre las mujeres. Entre los incas se distinguía la melancolía, la locura, la idiocia, la epilepsia y entre los aztecas se practicaba el yolmelaua o confesión oral.

La Medicina Primitiva nos enseña que la creencia firme del sujeto en que la infracción de un tabú le produjera la muerte, se la producía finalmente, es lo que dimos en llamar el poder de la palabra, en realidad se trata de la creencia del sujeto.

(Continuará)

Pilar Rojas Martínez.

Psicoanalista.
Médico Especialista
en Reumatología y
en Medicina Familiar
y Comunitaria
696 194 259
pilar.rojas@wanadoo.es
www.pilarrojas.com

Alejandra Menassa de Lucia.

Psicoanalista.
Médico Especialista en
Medicina Interna
653 903 233
alejandramenassa@live.com
www.alejandramenassa.com

STAFF EXTENSIÓN UNIVERSITARIA

DIRECTOR:

Miguel Oscar Menassa

Secretaria de Redacción: María Chévez
Tesorero: Carlos Fernández del Ganso
Responsables de este número:
Magdalena Salamanca y Manuel Menassa

Correspondencia:
María Chévez (mariachevez@grupocero.org)
Carlos Fernández (carlos@carlosfernandezdelganso.com)
Juventud Grupo Cero (grupocerojuventud@gmail.com)

c/ DUQUE DE OSUNA, 4
28015 MADRID (ESPAÑA).
Teléfono: 91 758 19 40

c/ MANSILLA, 2686 PB 2 1º Cuerpo
(14 25) BUENOS AIRES (ARGENTINA).
Teléfono: 4966-1710/13

www.grupocero.org
MADRID: grupocero@grupocero.org
BUENOS AIRES: grupocero@fibertel.com.ar



EL COMPLEJO DE EDIPO Y SU RELACIÓN CON LA PERSONALIDAD

III

- MASCULIDAD Y FEMINEIDAD -

El Complejo de Edipo es el núcleo de la personalidad, ya que dicho complejo, es decir, la posición psíquica tomada ante él, ante la ley de castración, es la que se va a manifestar en cada acto de la vida.

Lo que se pone en juego ante esta situación es la masculinidad del niño, que puede tomar varios caminos ante tal conmoción. A fin de salvar su miembro sexual, renuncia más o menos completamente a la posesión de la madre, y a menudo su vida sexual lleva para siempre la carga de aquella prohibición.

Si existiera, en él, un poderoso componente femenino, éste adquirirá mayor fuerza al coartarse la masculinidad, entonces el niño cae en una actitud pasiva frente al padre, es decir, en la misma actitud que atribuye a la madre. Abandona la masturbación, por las amenazas, pero no las fantasías que son la única forma de satisfacción sexual que conserva. En esas fantasías se identifica con el padre, pero al mismo tiempo, también con la madre. Los productos de tales fantasías masturbatorias precoces, suelen integrar su yo y participar así, en la formación de su carácter.

Se produce una estimulación de la femineidad y, también, se acrecentará el temor y el odio al padre, que se pone de manifiesto en una terquedad frente al padre, actitud que dominará su futura conducta en la sociedad humana. Como residuo de la fijación erótica a la madre, suele establecerse una excesiva dependencia de ella, que más tarde se continuará con la mujer. Ya no se atreve a amar a la madre, pero no puede arriesgarse a dejar de ser amado por ella, pues en tal caso correría peligro de que ésta lo traicionara con el padre y lo expulsara a la castración.

Estas vivencias son reprimidas y de acuerdo con las leyes del ello inconsciente, todas las pulsiones afectivas y las reacciones mutuamente antagonistas que fueron activadas en aquella época, se conservan en el inconsciente dispuestas a perturbar después de la pubertad la evolución del yo. Cuando el proceso somático de la maduración sexual reanime las antiguas fijaciones libidinales, la vida sexual quedará inhibida, careciendo de unidad y desintegrándose en impulsos mutuamente antagónicos.

Pero no siempre la amenaza de castración tiene estas consecuencias. La medida en que se produzca o se evite el daño, dependerá de las relaciones cuantitativas. Todo ese suceso, que podemos considerar como la experiencia central de los años infantiles, es olvidado completamente, tanto que su reconstrucción en la labor analítica tropieza con la incredulidad por parte del adulto. Tal es el rechazo que los pacientes prefieren callar, silenciar dicho tema, pasan por alto las expresiones más claras del mismo.

La ignorancia, propuesta en la tragedia de Edipo, es una representación cabal del carácter inconsciente que la experiencia entera adquiere en el adulto.

Afirma Freud que si el psicoanálisis no tuviese otro mérito que la revelación del complejo de Edipo reprimido, esto sólo lo bastaría incluirlo entre las conquistas más valiosas de la Humanidad.

En la niña pequeña los efectos del complejo de castración son más uniformes, pero no menos decisivos. Naturalmente, la niña no tiene motivo para temer que perderá el pene, pero debe reaccionar frente al hecho de que no lo tiene. Desde el principio envidia al varón por el órgano que posee y toda su evolución se desarrolla bajo el signo de la envidia fálica, este rasgo común a todas las mujeres, se verá plasmado en su personalidad. Comienza imitando al varón y más tarde trata de compensar su defecto con esfuerzos de mayor éxito, que pueden conducirla a la actitud femenina normal.

Magdalena Salamanca

Psicoanalista
630 070 253
magdalenasalamanca@gmail.com
www.magdalenasalamanca.com

www.momgallery.com

1 dibujo diario

1 cuadro semanal



LA IMPORTANCIA DEL PSICOANÁLISIS EN EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN

No hay realidad del sujeto más allá del lenguaje ni verdad que no se construya.

Así como se concibe el proceso de enfermar así se concibe el diagnóstico y así se realiza el tratamiento, por eso que diferenciar entre la enfermedad de fachada, la enfermedad de estructura y la normalidad, sabiendo que estas tres cuestiones están presentes en cada padecimiento de cada sujeto, es necesario y hace a la precisión del tratamiento, tanto al tratamiento médico como al tratamiento psicoanalítico, puesto que en casi todas las enfermedades denominadas psicósomáticas se precisan ambos tratamientos.

Muchas veces la enfermedad de fachada se presenta como una enfermedad psicósomática, donde hay lesión de una función o de un órgano, siendo la enfermedad de estructura una depresión que sostiene la enfermedad psicósomática, haciendo que a pesar de su curación vuelva a repetir incansablemente su ciclo de enfermar y curar.

La importancia del psicoanálisis reside en marcar la diferencia entre la estructura y los efectos de estructura.

Hablar acerca de cómo el psicoanálisis concibe la depresión es mostrar que la depresión puede ser tratada con psicoanálisis, lo mismo que si hablamos de cómo concibe la neurosis, cualquiera de ellas; y si puede hablar acerca de la psicosis eso quiere decir que la concepción del sujeto en psicoanálisis es una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis. Si pensamos desde el psicoanálisis, transformarse es posible, y si algo se transforma es porque ha sido el sujeto el que se ha transformado, el que ha cambiado su posición en el lenguaje, es el sujeto el que está estructurado como lenguaje.

En la depresión ha enfermado el superyó, la conciencia moral, el sentimiento de culpa, por lo tanto ha variado en el sujeto la relación que las demás instancias psíquicas mantienen con el superyó.

Nos dice Freud: "En el cuadro de la depresión resalta el descontento con el propio yo, desde el punto de vista moral, sobre todas las demás críticas posibles." Esto nos muestra que es en la relación del yo con el superyó donde el yo sufre, no puede conformar al superyó, no se siente querido por su superyó, su conciencia moral, por eso que destaca que es "desde el punto de vista moral"

Y continúa: "La deformidad, la fealdad, la debilidad y la inferioridad social no son tan frecuentemente objeto de la autovalora-



Dibujo original de Miguel Oscar Menassa (D2683)

ción del paciente. Sólo la pobreza o la ruina ocupan, entre las afirmaciones o temores del enfermo, un lugar preferente." La deformidad, la fealdad, la debilidad y la inferioridad social, cuestiones que tienen más relación con el yo imaginario, con la imagen que el yo tiene sobre sí, algo más en relación con los ideales del Yo Ideal y del Ideal del Yo, en tanto los ideales del Ideal del Yo, que son simbólicos determinan los ideales del Yo Ideal, que son imaginarios.

No es por lo tanto en la relación del yo con su Yo Ideal, o del yo con su Ideal del Yo, sino del Yo con su Superyó, en tanto afecta al sentimiento de empobrecimiento del yo y la ruina del yo, aunque se enuncie como temor a la pobreza o temor a la ruina.

Y algo de verdad hay en ello, porque sabemos que el superyó se ha formado a expensas del yo, que es el resultado de una renuncia, la renuncia a los padres como objetos de su libido, como objetos eróticos, de tal manera que el yo ha transformado una parte de sí mismo en superyó, siendo el superyó el heredero del complejo de Edipo. Esto quiere decir que a partir de ese momento el sujeto buscará el amor de su superyó, lo mismo que antes buscaba el amor de los padres. Por amor se civiliza, y por amor se puede enfermar de depresión, puesto que por este mismo mecanismo, la transformación de una elección de objeto en identificación, un sujeto puede entrar en una depresión, por no aceptar la pérdida de un ideal, o bien la pérdida de un objeto, o de una forma de relacionarse, es capaz de transformar una parte de su yo en el objeto perdido, "la sombra del objeto ha caído sobre el yo". Un dolor irreductible acompaña este estado depresivo, porque su yo ha quedado herido; no sólo su mirada ha quedado oscurecida y todo lo verá tenebroso, sino que siente que "no soy nada", "no valgo nada", podemos decir que ha perdido su "amor propio". No es que ha perdido su imagen de sí mismo sino que ha perdido su objeto a, el objeto que causa su deseo. Y lo buscará en cada marco de la vida, en cada ventana abierta, en cada vacío donde pueda arrojarse en su búsqueda, por eso son tan propensos a encontrar la muerte. Suicidios que van acompañados de una carta, como si se fueran de viaje, porque no es un acting-out, una representación, una puesta en escena, sino un pasaje al acto, una puesta en acto donde ponen en juego su cuerpo.

Con la fobia el sujeto se protege del acercamiento a su deseo, en tanto que el sujeto está sin armas ante la madre, su dependencia es absoluta, por eso que con la fobia el sujeto se protege de una angustia más temible que el miedo fijado de la fobia. El objeto fóbico es el objeto de interdicción, de interdicción de un goce que es peligroso, porque abre ante el sujeto el abismo del deseo como tal.

Hay otras formas, la forma histérica y la forma obsesiva. El deseo del sujeto puede ser sostenido como deseo insatisfecho, la histérica es la que no quiere; en la relación del sujeto al obje-

to ella es el obstáculo, su goce es impedir llevar a término su deseo en las situaciones que ella misma trama. Es ella lo que se juega, no el objeto. Ella es un maniquí, una falsa apariencia, ella es la apuesta.

El obsesivo, por el contrario, trata de quedar fuera del juego, ese es su verdadero deseo, allí donde corre el riesgo no es allí donde él está, es de esa desaparición en el punto de compromiso con su deseo, que hace su arma y su escondite, siempre deja para mañana su compromiso con su deseo. Esto no quiere decir que no haga nada, al contrario hace pruebas, hace méritos, donde su deseo mismo es su defensa.

En la depresión el sujeto se identifica con el objeto a, y es a él al que el sujeto se reduce y se "deja caer".

Las dos condiciones del acting out son el impedimento, el no poder, como dificultad del sujeto y la turbación de la función del yo, mientras que las dos condiciones del pasaje al acto son la emoción, el no saber, por parte de la función del yo y el embarazo como dificultad del sujeto.

Ese "dejar caer" del lado del sujeto, en tanto está barrado, embarazado, y el desorden del movimiento que supone la emoción, el sujeto se precipita desde allí donde está y cae fuera de escena: tal es la estructura del pasaje al acto.

Del acting out se sale de la escena al mundo en busca de lo rehusado, se enfada, después vuelve, retorna, mientras que el pasaje al acto se precipita fuera de escena.

En la relación entre a y A, entre el pecho y la madre, está el acting out. El acting out es algo, en la conducta del sujeto que se muestra, es demostrativo. Y lo que se muestra, se muestra como otra cosa, otra cosa de lo que es; qué es, nadie lo sabe, pero de que es otra cosa nadie duda. El acting out es mostración y llama a la interpretación. El acting out no es síntoma, no es goce engañoso, no se basta a sí mismo. El goce ha atravesado la barrera del bien, del principio del placer, mientras que el acting out es el amago de la transferencia, es la transferencia salvaje, es la transferencia sin análisis.

El síntoma es no poder y no saber qué hacer con el grifo, es el derrame del grifo, el pasaje al acto es abrir el grifo, pero abrirlo sin saber lo que se hace, y el acting out es la presencia o no de chorro, algo que se produce y viene de otra parte.

La diferencia entre un acting-out y un pasaje al acto, es como la diferencia entre un intento de suicidio y un suicidio consumado.

Si no distinguimos el objeto a de i(a), no podemos concebir la diferencia radical entre duelo y melancolía.

En el duelo la libido del objeto perdido retorna al yo, mientras que en la melancolía el proceso no culmina, el objeto supera su dirección y es el objeto el que triunfa, por eso todo se edifica de otra manera que en el duelo, es decir respecto al objeto a. Ese objeto a, que siempre está oculto tras el i(a), tras el narcisismo, y eso es lo que melancólico necesita que pase, por eso que es



Dibujo original de Miguel Oscar Menassa (D2684)



Dibujo original de Miguel Oscar Menassa (D2682)

a través de su propia imagen que lo hace, primero atacándola, para poder alcanzar en ese objeto a que lo trasciende aquello cuyo mando se le escapa y cuya caída le arrastrará en su precipitación, en el suicidio; con esa compulsión que surge en los melancólicos a través de la ventana, cuyo marco es semejante al del fantasma.

En la manía, lo que está en juego es la no-función del objeto a, no sólo lo su desconocimiento. Sin ninguna posibilidad de libertad y lo entrega a la metonimia infinita y lúcida, pura, de la cadena significativa.

El objeto a, que es nuestra existencia más radical, la única vía en la cual el deseo puede entregarnos aquello en lo cual nosotros mismos tendremos que reconocernos, ese objeto a debe ser colocado en el campo del Otro, y allí es situado por cada uno y por todos. Y esto es la posibilidad de la transferencia.

Aquello que va de la existencia del a, a su paso a la historia, aquello que hace de cada psicoanálisis una aventura única, es esa búsqueda del a en el campo del Otro. Por eso que el deseo del analista, el analista conviene que sea aquel que ha podido, en la medida que sea y por algún sesgo, reintegrar su deseo en ese a irreductible, en grado suficiente para ofrecer a la cuestión del concepto de la angustia una garantía real.

En la medida en que el duelo del Edipo está en el origen del Superyó, para los seres mortales que somos, nos toca asumir el ejercicio de la culpa, y tener fecha de caducidad por haber nacido humano. Pero esto es nada frente al héroe que le toca ser a cada ser común, pues el deseo es irreductible, exigiendo todo, no renunciando a nada y siendo absolutamente irreconciliable.

Más que emplear el lenguaje somos empleados, más que elegir objeto estamos condenados a la elección forzada, y si todos los seres hablantes deseamos lo mismo, siendo la manera de renunciar lo que nos diferencia, podríamos decir que lo más asombroso no es la enfermedad sino la salud.

Y si la salud se produce, y el psicoanálisis es un camino hacia la salud, podríamos decir que es necesario incluir el psicoanálisis tanto en la prevención de las enfermedades psicosomáticas como en el tratamiento de dichas enfermedades, porque el psicoanálisis nos enseña que los seres hablantes que somos estamos más preparados para vivir en la enfermedad que para vivir en la salud, y hemos construido una sociedad donde se recibe más ayuda para permanecer enfermo que para el tratamiento.

El psicoanálisis es más que una terapia, es una manera de pensar, y nadie ni nada puede detener el nacimiento y la acción de un pensamiento, pero si se le diera una oportunidad como terapia como se le ha dado a otros tratamientos podríamos ver los efectos del psicoanálisis a nivel cotidiano, algo que hoy en día sólo lo es privilegio de algunas comunidades. El psicoanálisis está en circulación, lo mismo que la odontología, por ejemplo, podemos decir que es un derecho que cada sujeto tendrá que conquistar.

Amelia Díez Cuesta

Psicoanalista

607 762 104

ameliadiezcuesta@gmail.com



Dibujo original de Miguel Oscar Menassa (D2678)

PERIODISMO DE INVESTIGACIÓN



DE NUESTROS ANTECEDENTES: ¿QUÉ HACER CON LAS ENFERMEDADES MENTALES?

La pregunta es antigua y sugerente. Me remonta desde la extracción de la piedra de la locura, pasando por los monstruos de la razón y el cóma insulínico, hasta "La Interpretación de los Sueños" de Sigmund Freud.

Para comenzar en algún hito de la historia, destaquemos que la enfermedad mental estuvo librada a su propia destrucción hasta mediados del siglo XIX.

En ese momento, la medicina europea se apropió de dicho campo de investigación y trabajo. Hasta entonces, los "locos" estaban recluidos en hospicios que se encontraban bajo el control de administradores públicos. Los escasos médicos que allí servían gozaban de una posición subordinada.

La locura, si era peligrosa, resultaba para los estamentos oficiales, una cuestión policial; en caso contrario estaba sujeta a los tratamientos previstos por las instituciones de la religión, el curanderismo o la medicina. Los conocimientos que uno u otro grupo tenían sobre la cuestión, eran igualmente frágiles y competían entre ellos por el mercado, vale decir, por el favor de los pacientes y sus familias.

En realidad, el auge de la medicina en los hospicios no se produjo porque disponía de medios más adecuados para tratar a los internos, sino como una resultante de su prestigio y poder. El supuesto avance científico, le otorgaba mayor autoridad a la profesión en los tratamientos de dichas dolencias, donde su teoría no tenían mayores fundamentos. Sin embargo, que la medicina se apropiara de la enfermedad mental, en complicidad con los poderosos laboratorios, le permitió desarrollar una especialidad que fue tomando vida propia: la psiquiatría. Durante la segunda mitad del siglo XIX, dicha práctica desarrolló bases "científicas", técnicas terapéuticas sofisticadas y llegó a ampliar su radio de acción a las neurosis. Aun así, tenía escaso prestigio dentro de la corporación médica, tanto por la fragilidad de sus conocimientos y terapéuticas, como por ser una rama aplicada y administrativa.

Al aparecer en escena el Psicoanálisis, planteó entre otras cuestiones, una ruptura respecto a la poderosa teoría de la degeneración; un trabajo que condujo por caminos diferentes de la correlación de variaciones atribuidas a la sexualidad y su relación con la herencia. La hipótesis de la degeneración, sostenía que una herencia cargada de diversas enfermedades, orgánicas, funcionales o bien psíquicas, producía un perverso sexual. Se indicaba, buscar y encontrar, en la genealogía de un exhibicionista o de un homosexual, un antepasado hemipléjico, un padre tísico o un tío con demencia senil. También sostenía dicha postura, que una perversión sexual, repercutía en el agotamiento de la descendencia, induciendo al raquitismo infantil y la esterilidad entre los males imaginarios, atribuidos a las dinastías venideras.

Es decir, en muchos casos se llegó a afirmar como peligrosos, los hábitos furtivos de los tímidos y las pequeñas manías de los solitarios. Este discurso se ligó a una práctica médica insistente e indiscreta, locuaz para proclamar sus repugnancias, lista para acudir en socorro de la "ley" y la opinión más servil con los poderes establecidos. Involuntariamente ingenua en el mejor de los casos, y en los más frecuentes voluntariamente mentirosa, cómplice de lo que denuncia, altanera instauró una independencia de lo morbido, característica además del último tramo del siglo XIX en Occidente. Una mirada que se definía como instancia soberana de los imperativos de higiene, uniendo los viejos temores al mal venéreo con los nuevos temas de la asepsia y los mitos evolucionistas con las instituciones de salud pública. Se llegó a hablar de asegurar el vigor físico y la limpieza moral del cuerpo social, eliminando a los titulares de taras, a los desviados, y en nombre de una urgencia biológica e histórica, se justificaban los racimos de Estado en nombre de la ciencia y la verdad.

Psiquiatría, jurisprudencia, medicina legal y forense, son instancias de control social y vigilancia de sujetos supuestamente peligrosos, y de niños en situación de riesgo, que funcionan con arreglo a las teorías que la economía política dicta en referencia a las pasiones humanas.

De modo tal que, el sistema perverso herencia-degeneración, constituyó el sólido núcleo de nuevas tecnologías de la administración científica del sexo y la sexualidad entroncados con la salud mental. No se trataba solamente de una teoría médica, científicamente insuficiente y abusivamente moralizadora; su superficie de dispersión fue amplia y profunda su implantación.

La posición del Psicoanálisis, en la que la clínica, es el tiempo del concepto como señala Miguel Menassa, fue desde sus comienzos de oposición rigurosa a los efectos políticos e institucionales de dicho sistema. De allí se puede leer mejor aquella famosa frase de S. Freud al pasar por la estatua de la libertad: "No saben que les traemos la peste"-

Jaime Kozak

Psicoanalista

607 955 762

jaimekozak@grupocero.org

www.jaimekozak.com



Dibujo original de Miguel Oscar Menassa (D2674)

SU SALUD DENTAL
MÁS CERCA QUE NUNCA



Clínica Dental Grupo Cero

CUIDE SU BOCA
AÚN EN ÉPOCA DE CRISIS

10% descuento
con Tarjeta Joven y Tercera Edad
en todos los tratamientos

- Primera visita y revisiones**gratuitas**
- Prótesis completa (superior o inferior)**400 €**
- Empastes**desde 30 €**
- Endodoncias**desde 75 €**
- Coronas o funda**desde 200 €**
- Blanqueamientos**desde 100 €**
- Implante más funda**desde 850 €**

ORTODONCIA

Consulta y orientación del caso: **Gratis**

Descuentos especiales
en el tratamiento de ortodoncia
de los familiares de nuestros pacientes

Aceptamos pago con tarjeta

Pida cita en el tlf.: **91 548 01 65**
De Lunes a Sábado de 10 a 14hs y de 16 a 20hs



DESCUBRA LA TRANQUILIDAD
DE UNA ATENCIÓN PERSONALIZADA
ADECUADA A SUS NECESIDADES

CALLE DUQUE DE OSUNA, 4, LOCAL 1
METRO PLAZA DE ESPAÑA
TEL. 91 548 01 65

SOBRE LAS RELACIONES DE PAREJA

Viene de Extensión n Universitaria n° 130

-Ayer hablé de más. Molesté a todo el mundo. No tuve consideración por nadie. Bebí hasta por los codos. Estuve borracho, casi al borde de caerme pero sin caerme, desde las doce de la noche hasta las seis de la mañana, donde por fin me desmayé.

El Profesor estaba muy contrariado con su comportamiento de la noche anterior.

-Hablé de más, mostré a quienes esperan de mí algo parecido a un sabio, que soy yo, también, un hombre desesperado. Un hombre viejo a quien le gusta ser joven o por lo menos hacer las cosas de la juventud: Garchar, bailar, divertirse, emborracharse, tener deseos y celos y angustia casi todo el día.

Para poder ser joven me reúno con gente de mi edad y con gente joven.

Cuando estoy con ellos, me vuelvo loco enseguida, antes de comenzar a cenar, ya estropeo todo. Es como si no me pudieran permitir, del todo, algo que ellos pudieran darme.

Termino borracho, hablando de más y ciertamente, hiriendo de alguna manera a personas amadas. Ayer cuando volvimos a casa, Clotilde en lugar de irse a la cama fue a sentarse en el escritorio y eso quiere decir conversación.

-¿Qué te pasó, viejo baboso? ¿siempre haciendo quilombo? Y cuando el Profesor le pregunta a su vez:

-¿Baboso?

Ella moviendo la cabeza de un lado para otro, le dijo:

-Es un poco peor que baboso, enamorado quise decir. Pero vos me enseñaste que esas cosas no se tenían que notar y hoy, te pasaste macho, lo mostraste todo.

-Bueno, le dijo, yo lo único que trataba era averiguar cuál había sido el detalle, del que no me di cuenta, que desencadenó en ella, un ataque de celos cuando, en realidad, no se esperaba para hoy. Nadie había programado eso para hoy.

Alguien no hacía bien las cosas, alguien se salía de los papeles asignados, en ese momento sentí que la novela corría riesgos de no poder ser escrita.

Cuando Clotilde le veía buenas intenciones para con las personas que ella amaba, se ponía caliente como en verano la arena.

Relajó el rostro tenso del comienzo de la conversación, donde pensaba que el Profesor, era un borracho boludo. Se levantó, se puso a sus espaldas y comenzó a acariciarle el cuello y los hombros.



Dibujo original de Miguel Oscar Menassa (D2677)



Dibujo original de Miguel Oscar Menassa (D2675)

Clotilde era, claramente, un soldado del goce, ella era como el Profesor, en el sentido que, rápidamente llegaban a cualquier acuerdo con tal de empezar a garchar.

Zara llama a la casa del Profesor, atiende Clotilde, y Zara le pide que escuchen los dos, pero ella se dirige al Profesor.

-Estoy recuperada de la noche que me diste ayer, hoy estoy muy animada y te amo.

El Profesor aconseja a Zara que se ponga el teléfono entre las piernas, ella ríe, el Profesor aprovecha para dar una calada y tomar un trago de whisky.

Cuando cortaron, Clotilde se abrazó caliente al Profesor y le preguntó, tal vez, ingenuamente:

-¿Qué querría Zara?

El Profesor la vuelve a llamar, le pregunta si está desnuda y Zara no contesta nada.

Le dice que va a comenzar a besarla por toda la espalda, que va a llegar besándola hasta las nalgas.

-Ahí me detendré, exclamaba el Profesor, para pensar en nuestro futuro.

Y entonces Zara con voz tenue y afiebrada, le dice:

-Por favor, un poco más, un beso más. Chúpeme aquí, aquí donde las piernas se abren para vivir.

Deme un beso aquí, Profesor, insistía Zara, y se agarraba la concha con la mano izquierda pero muy suavemente, porque ella no quería llegar a ningún lado.

Una y otra vez decía:

-Bésame aquí, y el Profesor la besaba y la pija le crecía inmensurablemente y ella se daba cuenta, por la respiración fuerte de Clotilde, que estaban gozando los dos y comenzaba a gritar.

Dios, cómo gritaba. El Profesor siempre estaba alerta, a la espera de los gritos, pero siempre lo sorprendían.

Sus gritos, eran para el Profesor el comienzo del día, después de sus gritos él comenzaba a vivir; después de sus gritos, porque ella con el Profesor no gritaba nunca menos de tres veces, comenzó a escribir sus mejores versos.

Cuando Zara colgó, Clotilde y el Profesor quedaron apretados al teléfono, abrazados, contentos. Se sentaron en el suelo y el Profesor haciéndose el boludo le dice a Clotilde:

-Esta mujer, tan joven, debe tener alguna relación con alguno de los dos ¿no te parece?

-O con los dos, dijo Clotilde que no quería esta vez, como había sido siempre, que él se hiciera cargo de sus deseos.

A mí, por ejemplo, me resulta una mujer encantadora y no

como las otras boluditas que te querían separar de mí, sin darse cuenta que yo era una creación tuya, sin darse cuenta que un artista como vos, nunca se separa de sus mejores creaciones.

En cambio esta piba me gusta, su ambición no tiene límites, ella no quiere separarnos para quedarse con uno o con otro, ella quiere juntarnos en su corazón, ella quiere quedarse con los dos, ella quiere verte gozar con mi amor por ella. Ella quiere verme gozar por tu amor por ella...

-Pará, le dijo el Profesor, le estás haciendo un monumento. Si querés que me la garche, me lo podés pedir directamente.

-Nadie está hablando, en este momento, de lo que te vamos a pedir cuando nos pongamos de acuerdo, contestó Clotilde, por ahora lo que digo es que entendí, sentí, viví, que ella esta vez, también me quiere garchar a mí y esta vez me voy a dejar. A mí me resulta una piba bárbara.

-Ya veo, es una bestia.

El Profesor no estaba contento con el resultado de la conversación, pero igual dejó caer parte de su versión de los hechos.

-A mí, me gustaría hacer el amor con las dos, pero basta de psicodrama, hacer el amor con las dos juntas en una cama de verdad, donde a mí se me pueda parar la pija sin temor de interrumpir, el argumento, la interpretación.

-Cuando un hombre tiene la pija dura, cualquier mujer entra en alguna razón, eso lo sabemos todas, lo que no sabemos es cuánto tiempo más vas a aguantar con la pija parada.

Dicho esto, Clotilde se tiró en la cama haciéndose la dormida. El Profesor se dijo en voz alta:

-Voy a dejar de escribir, por ahora, y me acostaré sin hacer ruido al lado de Clotilde. Le quitaré, suavemente, la bombacha, que por algo estamos en Buenos Aires y garcharemos con alegría.

Estoy llegando a casi tres polvos por día, de promedio.

Algo tendré que pensar.

El Master me diría:

-No sólo de garchar vive un hombre de su edad, a lo que yo contestaría:

-Es que yo no quiero vivir garchando, yo me quiero morir garchando. A lo que el Master me contestaría:

-Dicho así, suicidarse, parece una cosa bella.

Ella se dio cuenta la última vez que estuvimos juntos que en mi manera de hacer el amor, hay algo sombrío.

-Garcho, hago el amor, pensando que, tal vez, algún día no lo podré hacer y estaré muerto.

(Continuará)

Capítulo VII de la novela "El sexo del amor"

Autor: Miguel Oscar Menassa

www.miguelmenassa.com



Dibujo original de Miguel Oscar Menassa (D2676)

INHIBICIÓN SÍNTOMA Y ANGUSTIA 1925 [1926]

I

En la descripción de los fenómenos patológicos acostumbramos emplear dos términos distintos -síntoma e inhibición (Hemmung)-; pero, en realidad, no damos demasiada importancia diferenciarlos con precisión. Si se nos presentaran casos clínicos en los que nos vemos forzados a reconocer que no integran síntoma alguno, y si sólo las inhibiciones, y no nos interesara averiguar qué circunstancias condicionan la existencia de tales casos, apenas nos preocuparíamos de eliminar entre sí los dos indicados conceptos de síntoma de inhibición.

Lo que sucede es que dichos conceptos pertenecen a distintos campos. La inhibición presenta una relación especial con la función y no significa necesariamente algo patológico. Así podemos dar el nombre de inhibición de una función a una restricción normal de la misma. En cambio, síntoma vale como signo de un proceso patológico. De todos modos, también una inhibición puede constituir un síntoma, y siendo así, acostumbramos hablar de inhibición cuando se trata de una simple disminución de la función, y de síntoma, cuando de una modificación extraordinaria de la misma o de una función nueva. En muchos casos parece quedar al arbitrio del observador acentuar el lado positivo o el negativo del proceso patológico y calificar su resultado de síntoma o de inhibición.

Pero todo esto no es, en realidad, muy interesante, y la interrogación de que partimos se demuestra poco fructífera.

Ante el íntimo enlace conceptual antes indicado de la inhibición con la función ha de surgir en nosotros la idea de investigar en qué forma se manifiesta la perturbación de las distintas funciones del yo en las diversas afecciones neuróticas. Para este estudio comparativo elegiremos la función sexual, la nutrición, la locomoción y el trabajo profesional.

A) La función sexual se halla sometida a muy diversas perturbaciones, que en su mayoría presentan el carácter de simples inhibiciones. Estas se reúnen bajo el concepto de impotencia psíquica. La realización de la función sexual normal supone un curso previo bastante complicado, y la perturbación puede instaurarse en cualquier punto del mismo. Los síntomas principales de la inhibición del hombre son: 1º La desviación de la libido al principio del proceso (displacer psíquico); 2º La falta de la preparación física indispensable (falta de erección); 3º La abreviación del acto sexual (la ejaculatio praecox), que puede también ser considerada como un síntoma positivo; 4º La interrupción del mismo antes de su desenlace natural (falta de eyacuación); 5º la falta del efecto psíquico, falta de la sensación de placer del orgasmo. Otras perturbaciones son consecuencia del enlace de la función con condiciones especiales de naturaleza perversa o fetichista.

La existencia de una relación de la inhibición con la angus-



Dibujo original de Miguel Oscar Menassa (D2680)



Dibujo original de Miguel Oscar Menassa (D2681)

tia salta en seguida a la vista. Algunas inhibiciones son evidentemente renunciaciones a la función a causa de que durante su realización surgiría angustia. En la mujer es frecuente el miedo angustioso directo a la función sexual, angustia que subordinamos a la histeria, del mismo modo que el síntoma defensivo de la repugnancia, el cual se inicia originariamente como reacción ulterior al acto sexual pasivamente soportado y surge después concomitante a la idea del mismo. También gran número de actos obsesivos demuestran ser prevenciones y aseguramientos contra experiencias sexuales, siendo, por tanto, de naturaleza fóbica.

Sin embargo, nuestra comprensión no progresa gran cosa por este camino. Observamos sólo lo ser varios los procedimientos empleados para perturbar la función sexual: 1º La simple desviación de la libido (desviación que parece ser lo que más especialmente provoca aquello que denominamos una inhibición pura); 2º La alteración del ejercicio normal de la función; 3º Se puede estorbar la misma por condiciones especiales ligadas a ella, o puede ser modificada por la misma por condiciones especiales ligadas a ella, o puede ser modificada por derivarla hacia otros fines; 4º Su prevención por medio de medidas de aseguramiento; 5º Su interrupción por desarrollo de angustia cuando no ha sido imposible impedir su iniciación; y 6º Una reacción ulterior que protesta contra la función y que quiere deshacer lo hecho cuando, a pesar de todo, llegó la función a realizarse.

B) La perturbación más frecuente de la nutrición es la repugnancia a comer por retirada de la libido. Tampoco es raro un incremento del apetito. La compulsión de comer resulta motivada por el miedo a morir de hambre, hasta el día no ha sido suficientemente investigado. Como defensa histérica contra la ingestión de alimentos, conocemos el síntoma del vómito. La negativa a comer por angustia es propia de estados psicóticos (delirio de envenenamiento).

C) La locomoción aparece inhibida en algunos estados neuróticos por repugnancia a andar o por debilidad de las extremidades abdominales. El impedimento histérico se sirve de la parálisis motora del aparato locomotor o crea una interrupción especial de esta función del mismo (abasia). Particularmente características son las alteraciones de la locomoción por interpolación de ciertas condiciones cuyo incumplimiento hace surgir angustia (fobia).

D) La inhibición de la capacidad de trabajo, que tantas veces es objeto de tratamiento como síntoma aislado, se presenta como disminución del deseo de trabajar, como defectuosa realización del trabajo, o en forma de fenómenos de reacción, tales como fatiga, vértigos o vómitos al forzarse el sujeto a continuar su tarea. La histeria impone el abandono del trabajo por medio de la producción de parálisis orgánicas o funcionales cuya existencia es incompatible con la ejecución de la labor. La neurosis obsesiva perturba el trabajo por una continua distracción y por la pérdida de tiempo consiguiente a incesantes interrupciones y repeticiones.

Podríamos extender esta revisión a otras funciones, pero nada más conseguiríamos ni pasaríamos de la superficie de los fenómenos. Así, pues, nos decidiremos por una interpretación que no deja ya por resolver sino un pequeño resto del con-

cepto de la inhibición. La inhibición es la expresión de una restricción funcional del "yo", restricción que puede obedecer a muy diversas causas. Algunos de los mecanismos de esta renuncia a la función nos son ya bastante conocidos como en ciertos propósitos generales de los mismos.

En las inhibiciones específicas es fácilmente reconocible dicho propósito. Cuando el tocar el piano, el escribir e incluso el andar sucumben a inhibiciones neuróticas, el análisis nos revela la causa en una intensísima erotización de los órganos que en tales funciones intervienen, o sea, de los dedos o de los pies. En general, hemos llegado al conocimiento de que la función yoyca de un órgano queda alterada cuando su significación sexual, su "erogeneidad", recibe un incremento. Permitiéndonos una comparación un tanto chocarrera, diremos que se conduce entonces como una cocinera que no quiere acercarse ya al fogón porque el dueño de la casa la ha requerido de amores. Cuando el acto de escribir -consistente en dejar fluir de un tubo un líquido sobre un trozo de papel blanco- llega a tomar la significación simbólica del coito, o el de andar la de un sustitutivo simbólico de pisar el cuerpo de la madre Tierra, se deja de escribir o de andar, porque el hacerlo es como si se realizase un acto sexual prohibido. El yo renuncia a estas funciones para no tener que llevar a cabo una nueva represión para evitar un nuevo conflicto con el "ello".

Otras inhibiciones tienen efecto evidentemente en servicio del autocastigo, muy frecuentemente sobre todo en el campo de las actividades profesionales. El yo no debe hacer determinadas cosas porque habían de traerle consiguiente provecho y éxito, lo cual ha sido prohibido por el super-yo. Entonces renuncia el yo a tales funciones para no entrar en conflicto con el "superyo".

Las inhibiciones más generales del yo siguen otro distinto mecanismo, muy sencillo. Cuando el yo se encuentra absorbido por una labor psíquica de particular gravedad, tal como un duelo, gran supresión afectiva o la tarea de mantener sumergidas fantasías sexuales continuamente emergentes, se empuja tanto la energía de que puede disponer que se ve obligado a restringir su gasto en muchos lugares, semejante a un especulador que tiene inmovilizado su dinero en sus empresas. Un instructivo ejemplo de tal inhibición general de corta duración me fue ofrecido por un enfermo de neurosis obsesiva que quedaba sumido en una fatiga paralizadora, durante uno o varios días, en ocasiones que habrían debido provocar un acceso de ira. A nuestro juicio, debe de tener aquí su punto inicial un camino que habrá de conducirnos a la comprensión de la inhibición general característica de los estados graves de depresión, y sobre todo de la melancolía, el más grave de tales estados.

Podemos, pues, decir finalmente de las inhibiciones que son restricciones de las funciones del yo, bien como medida de precaución, bien a consecuencia de un empobrecimiento de energía. Fácilmente vemos ya en qué se diferencia la inhibición del síntoma. El síntoma no puede ser ya descrito como un proceso que ocurra dentro o actúe sobre el yo.

Sigmund Freud
De "Obras completas"



Dibujo original de Miguel Oscar Menassa (D2679)