

¿SE PUEDE CAMBIAR LA PERSONALIDAD? (II)

El complejo de Edipo, guarda una relación directa en el desarrollo de la personalidad.

El niño, nace dentro de una estructura familiar, donde ya existe una ideología con respecto al modo de amar, de trabajar, de desear, es decir, el cachorro humano nace dentro de lo que será la familia -su primera estructura social-. En un futuro, desde este lugar accederá al mundo exterior, donde pondrá en funcionamiento todo lo que le fue transmitido dentro de su núcleo familiar.

Hablamos de transmisión más que de modelos de aprendizaje. Porque se aprende lo que se le transmite. No hay aprensión de la realidad si antes no hubo un modelo que diera cuenta de algún modo de apropiación de la realidad. Y esto es lo que al niño se le transmite. El modo en que sus padres abrocharon una realidad, será de la que el niño, ya mayor, dará cuenta. Su modo de amar guardará relación con el modo en que se amaba en la familia. La relación que tendrá en un futuro con el dinero hablará de la estructura económica familiar que habitó. Incluso su sexualidad dará cuenta de la sexualidad que desarrollaban sus padres.

Y en todo esto, el modo de resolución del Edipo, es fundamental. Desmitificando el Edipo, diremos que no es tan perturbador como se oye decir. El Edipo, es estructural, necesario para poder asentar las bases de la personalidad. Es el modo de renuncia, a lo que el Edipo dicta, lo que establece un modo u otro de personalidad.

En el drama de Sófocles, Edipo, incauto por no saber y abandonado a su destino, en una reyerta mata a su padre y es coronado como rey, desposándose con su madre. Todo una ceguera de la cual uno sabe. Sólo al final del drama, él también sabrá.

El drama de Edipo, es el drama que sufre todo humano. Una madre deseada y un padre que marca su nombre con una Ley, la ley de prohibición del incesto. Aquella ley que te obliga a la renuncia de un goce único, primordial y primitivo, y que por ley será fundador del inconsciente, aparato deseante constituyente de la realidad psíquica. Es así que sin Ley, no hay norma que regule. Sin Ley todo estaría permitido. Sin Ley el ser humano sucumbiría.

El fundamento de la Ley del Nombre del Padre, es constituyente del aparato psíquico en el sentido que obliga al niño a establecer un pacto con el mismo -un modo de renuncia- para poder acceder a la categoría de humano. No hay anulación de la Ley porque la Ley llega a trascender hasta lo biológico ya que establece un orden incluso en la naturaleza. El niño-hombre para llegar a ser un sujeto psíquico deberá establecer alguna relación con la ley de prohibición del incesto: podrá forcluirlo, negarla o transgredirla pero lo que nunca podrá hacer es anularla.

Por lo tanto, será el modo de pactar con la Ley, el modo de renunciar al deseo incestuoso lo que producirá en él, un sujeto psíquico u otro. Será el modo en que el niño renuncia a la categoría de deseo incestuoso -pacto con la Ley del Nombre del Padre- lo que constituirá en él una personalidad neurótica, psicótica o perversa.

Estas variantes de la personalidad, lo que hacen es sostener un modo de relación con esta Ley fundamental y a la vez fundamento de toda Ley. Estar en relación a la Ley, es estar en relación al deseo y según el modo en que el sujeto se relaciona con su deseo, generará una realidad u otra. Tendrá una vida u otra. Sus alegrías, sus padecimientos, su manera de amar, de trabajar, de desear, están determinados por el orden de estructuración de la Ley, determinada desde el complejo de Edipo. Si el individuo padece de más -sufre de más- es porque la renuncia se le hizo dolorosa. Y es por no renunciar a su deseo, por lo que el sujeto puede llegar a ser víctima de un deseo por él no sabido, pero que a la vez, lo determina.

Entonces hablar de cambiar la personalidad, hace referencia a un cambio en el modo de relacionarse con el deseo inconsciente. Hemos dicho que si un sujeto sufre o tiene una vida muy limitada es porque está cercado por una Ley, que le juzga, que le somete a la reproducción del drama Edípico. Esos límites tan estrechos de su vida pueden llegar a ser los lazos que le ahoguen por no saber responder a la demanda que su deseo determina en él.

Si un individuo modifica la relación con su deseo inconsciente, si es capaz de desarrollar otro modo de renuncia a un deseo que es indestructible y que le va a acompañar -por estructural- hasta el final de sus días, podrá desarrollar otra variante de la personalidad donde el goce autoerótico del masoquismo queda relegado a otro goce menos punitivo.

Miguel Martínez. *Médico Psicoanalista*
Getafe: 91 682 18 95

GRUPO CERO
GETAFE

Departamento de Clínica
Tel. 91 682 18 95
Previa petición de hora

DEL SEXO: SILENCIOS

Alcanza con leer, la prensa, las revistas de información general, ir al cine, leer los libros sobre el tema, ver la T.V., es decir, la información dirigida al público, para leer allí, una sociedad, afirmando que su futuro y fortuna, están ligados, no sólo al número y virtud de sus ciudadanos, a las reglas de sus matrimonios y organización de las familias, sino también a la manera en que cada cual hace uso de su sexo. Se pasa entonces, de la desolación ritual del desenfreno de los ricos, los famosos, los célibes y los libertinos, a un discurso en el cual la conducta sexual de la población, es objeto de análisis y a la vez, blanco de intervención; se va de las tesis masivamente poblacionistas de la época mercantil, a tentativas de regulación mejor calculadas, que oscilarán según los objetivos y las urgencias, hacia una dirección antinatalista o natalista. A través de la economía política de la población, se forma una red de observaciones sobre el sexo; surgen los análisis de conductas sexuales, sus determinaciones, efectos y riesgos, marcando límites entre lo biológico y lo económico. Hay campañas, exhortaciones morales, religiosas, medidas fiscales, incentivos al celibato o la reproducción, que convierten el comportamiento sexual de las parejas, en una conducta económica y política, concertada entre el Estado y el individuo. El sexo, ha llegado a ser el pozo de una apuesta, un pozo público, invadido por una trama de discursos, saberes, análisis y conminaciones. En estas circunstancias, se puede observar en los servicios de salud que, por ejemplo, una mujer evita mirar el pene y sucede, que la pareja consulta al Urologo. Sin embargo, no se trata de un puro y simple llamado al silencio, sino más bien, de un nuevo régimen de discursos. No es que se diga menos, al contrario, se dice de otro modo, a partir de otro punto de vista y para obtener otros efectos. El propio mutismo, las cosas que se rehusa decir o se prohíbe nombrar, la discreción que se requiere, no son el límite del discurso, sino elementos que funcionan junto a las cosas dichas, con ellas y vinculadas a ellas; estrategias de conjunto, donde entre lo que se dice y lo que se calla, hay diferentes maneras de callar. Diferentes posiciones, donde se distribuyen los que pueden y los que no pueden hablar; qué discurso está autorizado o cuál forma de discreción, es requerida para unos y otros. No un silencio sino silencios varios, que son parte integrante, de estrategias que sostienen y atraviesan los discursos. Un ejemplo, lo podemos encontrar en la sexualidad de los niños; sometida “en otro tiempo” a un ocultamiento; y en ese sentido, mirando las reglas de convivencia con ellos y entre ellos. En los Colegios “internos” del último siglo, se puede tener la impresión, de que casi no se hablaba del sexo; pero los dispositivos arquitectónicos, los reglamentos de disciplina y la organización interior indican lo contrario. Los constructores pensaron el tema de manera explícita. Los organizadores, los titulares de autoridad, están en estado de alerta perpetua, reavivada sin descanso por las disposiciones, las precauciones y el juego de castigos y responsabilidades. El espacio de clase, la forma de las mesas, la distribución de los patios de recreo o de dormitorios; los reglamentos previstos para el momento de ir a dormir y durante el sueño, todo eso remite a un modo directo, a la sexualidad de los niños. Lo que se puede llamar el discurso interno de la institución -el que se dice a sí misma y circula entre quienes la hacen funcionar- está en gran parte articulado sobre la comprobación de que esa sexualidad existe, precoz, activa y permanentemente. El sexo de los jóvenes, ha llegado a convertirse en un problema público. Los médicos se dirigen a los directores de establecimientos y profesores; los psicólogos dan su opinión a familiares; los pedagogos forjan proyectos y los someten a la aprobación de las autoridades. En el “primer mundo”, se imparte educación sexual en las piscinas públicas a jóvenes azorados, por respuestas a preguntas que aún no se han formulado, se les regala preservativos y se transmite el espectáculo por T.V. junto a la información meteorológica, para saber cómo están los tiempos. Maestros y profesores redactan libros de ilustración, prevenciones, esquemas, reformas educativas precisas. También sería inexacto, decir que la institución pedagógica, impuso masivamente el silencio al sexo de los jóvenes. Por el contrario, se multiplicaron las formas del discurso, se han establecido puntos de implantación diferentes, cifrando los contenidos y calificando a los locutores. Hablar del sexo de los jóvenes, hacer hablar a profesionales y padres, hacer hablar a los propios interesados y ceñirlos en una trama de discursos, que tan pronto se dirigen a ellos como hablan de ellos; tan pronto les imponen conocimientos, como forman a partir de ellos, un saber que no pueden asir: eso permite vincular el poder de los modelos ideológicos, con una multiplicación de los discursos.

Jaime Kozak. *Psicoanalista*
Madrid: 91 447 02 84

GRUPO CERO
BRASIL

Departamento de Clínica
Tel. (51) 3333-4394
MARCAR HORA

HISTORIA DE LA MEDICINA PSICOSOMÁTICA

Numerosas figuras notables de la historia de la Medicina señalan la importancia de factores psíquicos en el desarrollo de la enfermedad, así por ejemplo Trousseau (1801-1867) insiste en el origen nervioso del hipotiroidismo. Él era asmático y analizó sobre sí mismo el papel que jugaba el alérgeno, que llegó a identificar (polvo de avena), en el desarrollo de sus crisis de asma, planteando que el polvo de avena no era suficiente para causarle una crisis de asma, escribe: *"Ha hecho falta que esta causa me haya sorprendido en condiciones particulares. Bajo la influencia de la emoción moral... mi sistema nervioso estaba excitado"*.

Heinroth, internista y psiquiatra, introduce los términos "psicosomática" (1818) y "somatopsíquica" (1828). El primero expresaba su "convicción" de la influencia de las pasiones sexuales sobre la tuberculosis, la epilepsia y el cáncer, mientras que el segundo se refería a las enfermedades en las que el factor corporal modificaba el estado psíquico.

La idea de que los procesos psíquicos intervienen en el desarrollo de la enfermedad es tan antigua como la propia Medicina, son numerosas las opiniones u observaciones clínicas que lo señalan, pero para hablar de una Medicina psicosomática tendríamos que considerar que es necesaria la existencia de una teoría que la sustente. Por eso que decir que la Medicina siempre ha sido una Medicina psicosomática sería un error.

Para situar la Medicina psicosomática tendríamos que considerar por una parte que tiene que existir una teoría que dé cuenta del funcionamiento del aparato psíquico, y por otra parte, que hasta que la Medicina no alcanza un estatuto científico, es decir un conocimiento del funcionamiento de los procesos orgánicos, no fue posible su desarrollo. Por tanto, no es azarosa la aparición de una nueva disciplina teórica ni de una nueva teoría en la historia de las ciencias.

Si tenemos en cuenta estas dos premisas, tendríamos que situar el comienzo de una medicina psicosomática a finales del siglo XIX – principios del XX. A lo largo del siglo XIX la medicina comienza su desarrollo científico, se desarrolla la psicología y la psiquiatría y en 1900 aparece *La interpretación de los sueños*, el texto que funda el campo psicoanalítico. Desde aquí podremos leer los antecedentes o la prehistoria de la medicina psicosomática.

Los estudios de la histeria serían un hito en el desarrollo de la medicina psicosomática, tanto los trabajos de Charcot como los de Freud, ahí se empieza a trabajar teóricamente la relación psíquico-somático.

Charcot demuestra que los síntomas histéricos pueden aparecer bajo sugestión hipnótica, aunque mantiene la idea de la existencia de una lesión anatómica, si bien funcional, como etiología de la histeria.

Freud en un trabajo publicado en 1893 *Estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas* demuestra que es imposible que exista una lesión anatómica en la histeria, ni siquiera funcional, porque las características de las parálisis histéricas no se corresponden con la distribución anatómica de los nervios, son claramente distintas a las parálisis motrices orgánicas y siguen una distribución en la que entra en juego la concepción vulgar o popular de los órganos y del cuerpo en general. La lesión de la parálisis histérica sería, pues, una alteración, por ejemplo, de la concepción o idea de brazo. Al poner en relación el síntoma histérico con el deseo inconsciente, el síntoma físico con el proceso psíquico, Freud nos permite pensar la participación de estos últimos en el desarrollo de la enfermedad, ya sea psíquica o física.

En general los textos de psicosomática cuando se refieren a la historia de la Medicina psicosomática marcan un antes y un después de la aparición del psicoanálisis. O bien señalan a Freud como el punto de partida de la "moderna medicina psicosomática" o consideran diversas etapas: previa al psicoanálisis, aparición del psicoanálisis y evolución posterior. No obstante, consideran que fueron los discípulos de Freud los que trabajaron el campo de la psicosomática, con respecto a la orientación psicoanalítica. Señalan en general que en la obra de Freud no aparece el término psicosomático y que Freud no se ocupó de la enfermedad orgánica. Sin embargo, desde sus primeros textos, como son los estudios sobre la Histeria, son numerosos los artículos donde Freud trabaja la enfermedad orgánica.

La apertura de un Seminario sobre Medicina Psicosomática, es el intento de producir ese espacio que nos permita, no sólo a la comunidad médica, sino también a la psicoanalítica, pensar esta cuestión de lo psicosomático, desde la teoría freudiana.

Pilar Rojas. *Médico-Psicoanalista*
Profesora del curso de postgrado “Medicina Psicosomática”
Madrid: 696 194 259

VEA TODOS LOS NÚMEROS EN

www.extensionuniversitaria.com