

01962



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

RELACION ENTRE PSICOSOMATICA Y PSICOSIS:
UNA INVESTIGACION CLINICA DESDE EL PSICOANALISIS

TESIS

PARA OBTENER EL GRADO DE:
MAESTRA EN PSICOLOGIA CLINICA

PRESENTA:

CECILIA SOLEDAD DEL CARMEN RIOS IBARRA

DIRECTORA DE TESIS:

DRA. NORMA PATRICIA CORRES AYALA

COMITE DE TESIS:

DRA. MARTHA LILIA MANCILLA VILLA

MTRA. LAURA RUTH LOZANO

DRA. EMILIA LUCIO GOMEZ-MAQUEO

MTRA. ARACELY FRANCO ALCOCER



MEXICO, D. F.

MAYO DEL 2004



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

AGRADECIMIENTOS:

A Jorge, Daniel y Andrés por su amor, paciencia y apoyo.

Mi agradecimiento muy especial a Luis y a todos mis pacientes que me permiten aprender y sorprenderme cada día.

A Don Armando, mi primer paciente durante mi internado por medicina física y rehabilitación, quien en el año 1977 me dejó literalmente marcada (por algo esto tiene que ver con la escritura) y que con el tiempo he logrado entender cual fue mi intervención terapéutica que según él "le salvó la vida."

A Marco Antonio de la Parra, reconocido psiquiatra, psicoanalista y dramaturgo chileno, con el que compartimos y formábamos equipo de trabajo en la Clínica Psiquiátrica de la Universidad de Chile, que aunque los dos éramos muy jóvenes e inexpertos, con sus palabras "no te preocupis lola, si tu paciente está llorando porque te vas, es que hiciste un buen trabajo" me alentó a perderle un poco el miedo y seguir con curiosidad por los problemas psiquiátricos.

A Patricia Corres, directora de esta tesis, por su apoyo y gran respeto a mi trabajo, a los miembros del comité y suplentes, el haberse dado el trabajo de leerlo y señalarme sus opiniones.

A mis colegas, amigos y grupos de referencia con quienes he compartido mis cavilaciones y que me han entusiasmado a no desistir.

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: CECILIA SOLEDAD DEL CARMEN RIOS BARRA

FECHA: 6 de Mayo del 2004

FIRMA: 

INDICE

	Página
Presentación	1
Introducción	3
PRIMERA PARTE: MARCO TEORICO	
1. PSICOSIS	8
1.1 Freud	8
1.2 Lacan	26
1.3 Aulagnier	43
2. PSICOSOMATICA	49
2.1 Precursores	49
2.2 Freud	54
2.3 Marty	59
2.4 Sami Ali	67
2.5 Mc Dougall	79
2.6 Dejours	86
2.7 Lacan	90
2.7.1 Nasio	92
2.7.2 Guir	98
2.73 Miller	103
SEGUNDA PARTE: METODO	
3. METODOLOGIA	107
3.1 Indicadores de la relación psicosis- psicosomática	109
3.2 Análisis de las sesiones	133
3.3 Discusión del caso de acuerdo a los indicadores	150
4. COMENTARIOS FINALES	156
Apéndice	164
Bibliografía	210

PRESENTACIÓN:

En la **Introducción** se presenta un panorama general de lo que trata esta tesis. Motivada por un caso clínico donde la posible presencia de la psicosis y la psicósomática se encuentran con la misma valencia, se hace un recorrido por las teorías psicoanalíticas de las psicosis y de la psicósomática, para posteriormente a partir de indicadores que ligan a ambas patologías preguntarnos por las semejanzas y diferencias y lo que las liga estructuralmente. Se hace un análisis del caso tanto a partir de un recorrido por las sesiones como analizando el contenido a través de los indicadores. Finalmente se hacen comentarios acerca de la importancia de haber hecho el recorrido y de las implicaciones futuras en la clínica.

En el primer capítulo del **marco teórico** se revisa el tema de **las psicosis**, partiendo de definiciones, la historia del concepto, y los antecedentes de la nosografía psiquiátrica de la época de Freud. Posteriormente se hace un recorrido de la psicosis en la obra de Freud, Lacan y se enriquece con una pequeña parte de la obra de Piera Aulagnier, quién analiza el caso de Louis Wolfson, un caso de psicosis que aparentemente no delira y que sirve para pensar el presente caso.

En el segundo capítulo se revisa el tema de **la psicósomática**, partiendo del intento de definiciones, aunque no haya consenso, se hace un recorrido por la historia del concepto, para continuar con el enfoque de Freud acerca de las neurosis actuales, que se corresponderían en parte con lo que actualmente entendemos por los padecimientos psicósomáticos. Posteriormente reviso las teorías de el fundador de la escuela psicósomática de París, Pierre Marty. Continúo con un recorrido por la obra de Sami Alí y su concepto de patología del imaginario, así como su análisis de caso de Mars de Zorn. La revisión sigue con Joyce Mc Dougall y los escenarios de lo imposible así como su concepto de un cuerpo para dos. Christophe Dejours como un exponente de la escuela de Marty pero que termina planteando conceptos propios como la subversión libidinal y la tónica de la escisión. A Jaques Lacan se le revisa tanto en sus obras publicadas como en lo que circula de sus seminarios inéditos., siendo especialmente importante su concepto de holofrase y de fenómeno psicósomático. Los autores post lacanianos como Juan David Nasio, Jean Guir y Jaques Alain Miller son una importante contribución para el tema.

En el apartado de **Metodología** se hace una fundamentación de la metodología cualitativa que es la base de esta investigación. Primero se hace **un análisis de las sesiones** del caso. Posteriormente se aíslan una serie de **indicadores que parten de la teoría revisada** en los dos primeros capítulos. Cada indicador es definido y desarrollado desde la teoría. Posteriormente se **analiza el caso de acuerdo a estos mismos indicadores**.

En el apartado de **comentarios finales** se plantean ciertas posturas con respecto a las implicaciones de este estudio en la clínica y de la posible relación entre psicosis y psicósomática.

INTRODUCCIÓN:

Dentro de las disciplinas psi (Psicología, Psiquiatría, Psicoanálisis), la relación entre la somatización no conversiva (psicosomática) y psicosis es una interrogante que requiere investigación, a pesar de que a primera vista pareciera ser una pregunta sin sentido.

Hasta hace poco tiempo, eran muy raros los intentos de explicación de la relación entre psicossomática y psicosis. Generalmente en psiquiatría se los trata como dos entidades nosográficas de un orden enteramente distinto, lo somático y lo psíquico, especialmente cuando la labor clínica está sustentada en manuales diagnósticos estadísticos que agrupan síndromes sobre la base de una colección de síntomas, sin ocuparse por la etiopatogenia, ni por la etiología.

Para pensar lo somático en relación con lo psíquico, la psicología ha recurrido por lo general a una metodología que consiste en correlacionar tan rigurosamente como sea posible, dos ordenes de parámetros, psíquicos y somáticos a fin de definir en términos altamente descriptivos, apelando a la *caracterología* o *deliberadamente encontrar un perfil psicológico particular*.

Sin embargo no se trata de sumar factores, de agrupar variables, sino de reactivar parte de la problemática de la psicosis a fin de demostrar como en ella se articulan lo "somático" y lo "psíquico" a favor de una visión que de entrada capte a la psicosis como proceso psicossomático y que para definirse se piense más en un continuo psicopatológico.

El sistema límbico sería el sustrato electrofisiológico común a la esquizofrenia y las enfermedades psicossomáticas. A partir de este sustrato esas dos entidades se opondría biológica y pareciera que psicodinámicamente. Generalmente se sabe que las enfermedades psicossomáticas serían menos frecuentes en los psicóticos, e inversamente, en los psicossomáticos la frecuencia de las psicosis sería mínima. (Vigieron et al, 1988).

Históricamente lo que sigue orientando la investigación clínica y experimental en el dominio de la medicina psicossomática es una visión dualista del hombre. Desde Descartes se ha pensado que una visión dualista del cuerpo y el alma en el ser humano permite a la ciencia moderna formular sus objetos de estudio dejando de lado todo aquello que pertenece a lo no-objetivo, a la creencia del medioevo.

El cuerpo era concebido por Descartes como "un autómeta," al modo de una máquina. Es el organismo, tal como lo conciben actualmente la mayoría de las ciencias que atraviesan el campo médico. La separación cartesiana entre la *res cogitans* (el pensamiento) y la *res extensa* (el cuerpo) desconoce todo lo que atañe al cuerpo en tanto cuerpo de goce. Junto a esta dimensión es todo el campo del deseo del cuerpo y del sujeto, lo que la ciencia natural dedicada al estudio del ser humano excluye. Esto explica que se ocupen del organismo en su

biología.

El discurso del psicoanalista sostiene la división irreductible del sujeto entre consciente e inconsciente pero no la disyunción entre psique y soma, mente y cuerpo. En el psicoanálisis se trata de hacer existir al sujeto "cuya tópica psíquica se refiere a regiones del aparato psíquico dondequiera que estén situados dentro del cuerpo, y no en localidades anatómicas." (Freud, 1916,p 170)

El hombre es psicossomático por definición. Esto es sostenido en la actualidad por psicossomatistas como Marty, Sami Alí, Dejours, Billiards, así como por biólogos cuyos conceptos son ampliamente reconocidos como Maturana y Varela. La estructuración del cuerpo y la mente se da en una relación de interdependencia en términos de ligamen y no de oposición. Freud decía que "la relación entre lo corporal y lo anímico es de acción recíproca, pero en el pasado la acción de lo anímico sobre el cuerpo halló poco favor a los ojos de los médicos. Parecieron temer que si concedían cierta autonomía a la vida anímica dejarían de pisar el terreno seguro de la ciencia."(Freud, S. 1890, p116). En condiciones normales cuerpo y mente forman una aparente unidad. La enfermedad psicossomática es la consecuencia de una fractura de esa unidad.

El término psicossomático es engañoso dice Assoun (1998), porque sugiere "una prolongación psiquista" de un acontecimiento somático. La psicossomática nació de esa inquietud por el olvido del cuerpo, nació de la necesidad de complementar la teoría freudiana para poder pensar un destino de la somatización más allá de la conversión histérica. El momento corporal del síntoma es el hecho que viene a signar la derrota de las estrategias "significantes" y a inscribirse como un real, especie de falla de la simbolización, así como de las formaciones inconscientes clásicas.

Psicoanalistas como Pichón Riviere (1948) consideraba que la enfermedad somática se daba para eludir la psicosis. Sería una pauta repetitiva expresada en el cuerpo, que incluye al cuerpo y al objeto en un vínculo que es una fantasía inconsciente. Para él entre hipocondría , conversión y enfermedad psicossomática sólo habría diferencias fenomenológicas y una dinámica común.

Ha sido a partir del psicoanálisis y de los trabajos de corte psicoanalítico consagrados a estudiar la cercanía psicossomática de síntomas funcionales y orgánicos que se ha venido produciendo una modificación dentro del acceso al sujeto humano. Esta corriente reivindica una visión integrada del hombre, en una voluntad de retotalización de los fenómenos sociales y humanos que penetra actualmente nuestro universo cultural. El psicoanálisis se pregunta por los componentes estructurales de las psicopatologías o patología subjetiva.

El interés por este tema data de largo tiempo, en que mis comienzos profesionales (en Chile) me llevó a trabajar en la rehabilitación de enfermos físicos cuya patología del colágeno y de las articulaciones (artritis reumatoide,

lupus eritematoso sistémico) los llevaba a padecer afecciones progresivas y crónicas, eran patologías consideradas como una falla autoinmune; en ese entonces se decía que estos enfermos tenían cierto tipo de personalidad o ciertos conflictos emocionales; posteriormente trabajé con enfermos psicóticos, considerados graves y con padecimientos crónicos. En ese entonces me llamaba la atención la gravedad de sus padecimientos y su depresión severa de fondo pero hoy creo que además mi pregunta va hacia esa dificultad, tanto en la psicosis como en lo psicosomático, para reconocer al otro como semejante, pero también en su diferencia radical, tanto a nivel intersubjetivo como celular. Es a través de la lectura de las obras de Sami Alí, Mc Dougall, Dejours, y de Lacan y sus seguidores, que comienzo a ver que ambas afecciones pueden tener alguna relación.

Síntoma de conversión y afección psicosomática revelan dos modos en los que el cuerpo está afectado. El síntoma neurótico de conversión tiene valor de metáfora, lo que produce sentido, el síntoma es funcional, lo que se afecta es el cuerpo imaginario. La afección psicosomática en cambio, rechaza cualquier significación, porque hay imposibilidad de producir una metáfora, la lesión ataca directamente al cuerpo real, y el sujeto no puede decir nada de su afección. Esta imposibilidad de metáfora también la podemos pensar en la psicosis; nada más que la psicosomática afecta una parte del cuerpo y en la psicosis está tomado el cuerpo entero como falo del Otro.

Por otra parte la literatura psicoanalítica actual habla de un cuestionamiento acerca de los componentes y la frecuencia de las patologías en nuestros días, y de si existe una lejana relación con las psiconeurosis de la época freudiana. Hoy en día en los consultorios casi no se ven aquellos pacientes neuróticos del comienzo del psicoanálisis. Al contrario, la experiencia cotidiana parece demostrar que en la gran mayoría de los casos existe una reducción espectacular de la vida interior, con grandes dificultades o incapacidad de representación psíquica. (Kristeva, 1993).

Las nuevas figuras patológicas se caracterizan por una prevalencia de otros componentes y por una frecuencia que va en aumento de los pasajes al acto (psicosis), y de episodios somáticos. (Nasio, 1998, Billiard, I. 1994). La clínica habitual más frecuente es la de las dificultades de las relaciones con los demás y con uno mismo, la depresión, los comportamientos más o menos autodestructivos y las somatizaciones. Además la evolución de la experiencia clínica de los psicoanalistas ha llevado a convertir los "estados límite" en una referencia habitual y central en psicopatología. (Chabert, C. et al, 2001).

El psicoanálisis así es llevado a interesarse en aquello que en su fundación constituían sus bordes o fronteras y a reconsiderar sus relaciones de vecinaje con otras manifestaciones psicopatológicas; las somatizaciones no conversivas constituyen una de estas manifestaciones de frontera así como también las psicosis ya que Freud argumentaba que por ser neurosis narcisistas y no según él de transferencia, no respondían al influjo del psicoanálisis. Miller (2003) señala

que cada vez hay más psicóticos en análisis y que sus síntomas están cada vez menos marcados por el predominio de los grandes delirios estilo Schreber.

Freud considera el cuerpo propio como el esquema de representación por excelencia. "El yo es, ante todo una esencia-cuerpo y no sólo una esencia superficial, sino, él mismo, la proyección de una superficie" (1927). En "El yo y el Ello" Freud dice: "el yo deriva en último término de las sensaciones corporales, principalmente de aquellas producidas en la superficie del cuerpo, por lo que puede considerarse al yo como una proyección mental de dicha superficie y que, por lo demás como ya lo hemos visto, corresponde a la superficie del aparato mental."(p 28)

Partiendo de conceptos elaborados por el propio Freud pero dejados de lado a lo largo de su obra, Sami Alí ha encontrado un eslabón importante para entender la relación entre somatización y delirio. La proyección en los inicios de la obra freudiana, era un concepto estructurante del psiquismo que partiendo del cuerpo estructura el espacio, el tiempo, el adentro, el afuera, el sueño, lo imaginario. Sami Alí (1988) dice "mientras que en la psicosis el predominio de la proyección trae consigo la desaparición de la alergia, como eventualmente de cualquier otra somatización que afecte al cuerpo real, en la alergia la somatización alcanza al cuerpo real por insuficiencia de la actividad proyectiva."(p 99).

Lacan es otro autor que nos ayuda a entender que pasa con el cuerpo y cual es la posible relación que puede existir entre psicosis y psicósomática. El psicoanálisis nos ha enseñado que no se nace con un cuerpo, el cuerpo no es lo *primario*. Se debe distinguir entre el organismo, lo viviente y aquello que se llama cuerpo. Lacan dice que es el lenguaje el que nos atribuye un cuerpo y después nos lo otorga al unificarlo. Con el lenguaje el cuerpo tiene un lugar de inscripción a partir del cual podrá ser contado como tal. Las marcas del lenguaje sobre el cuerpo inscriben por una parte la pertenencia a un conjunto (a un linaje) y por otra una cualidad erótica. Para que el cuerpo del hijo advenga sujeto, el deseo de la madre tiene que ser sustituido por el nombre del padre. A esto Lacan le llama *la metáfora paterna*. Si la metáfora paterna no se constituye da lugar a la psicosis. Esto mismo ocurre según Lacan y otros autores en la psicósomática.

Por otro lado también Lacan plantea una cierta relación entre psicosis, fenómenos psicósomáticos y debilidad mental, a partir de lo que él llama los significantes holofraseados, lo que me llevó a suponer que la relación planteada podría ser estudiada a partir de la revisión de las aportaciones de distintos teóricos del psicoanálisis.

Tanto para la medicina como para la escuela psicósomática de París y el psicoanálisis, la alergia es considerada uno de los padecimientos psicósomáticos por excelencia. Una alergia puede variar en síntomas, que pueden ser desde estornudos, escurrimiento nasal, comezón, ojos llorosos, erupciones hasta el choque anafiláctico.

El tratado de Medicina Interna de Harrison (1997) señala que el término *alergia atópica* implica una tendencia familiar a la aparición aislada o en combinación de trastornos como asma, rinitis, urticaria y dermatitis eczematosa. Estos son considerados trastornos mediados por mecanismos inmunitarios. Las rinitis alérgica se caracteriza por estornudos, rinorrea, obstrucción de las vías nasales, prurito conjuntival, nasal y faringeo, y lagrimeo. Todos estos síntomas guardan relación temporal con la exposición al alérgeno. Aunque suele tener carácter estacional debido a su relación con pólenes transportados por el aire, en un entorno de exposición crónica puede ser perenne. El carácter continuo de la rinitis perenne puede ser producida por alérgenos relacionados con el trabajo, como es el caso del látex. En las dos terceras partes de los pacientes con rinitis perenne no se puede demostrar con claridad ningún alérgeno.

A partir de lo anteriormente expuesto el propósito de este estudio es investigar la relación entre psicósomática y psicosis, tomando como referencia estas teorizaciones y las de otros autores. Esto se llevará a cabo mediante un estudio de caso de un paciente que a través de su historia y sus circunstancias muestra este pasaje de la somatización no conversiva al delirio. A través del análisis de un proceso psicoterapéutico breve, se intentará dar cuenta de las características de su estructuración psíquica, así como de lo que comparten y se diferencian estas dos afecciones.

Todo empezó hace unos años cuando me tocó atender a un joven que había atentado contra su vida después de padecer durante alrededor de un año y medio de una alucinación visual que consistía en que cada vez que él tomaba el pesero, la gente que estaba a su alrededor se enfermaba, les daba tos y catarro. El le llamaba a este delirio "la alergia," lo que llamó mi atención.

Apoyada en lo afirmado por Freud (1937) en "Construcciones en psicoanálisis" en el sentido de que detrás de todo delirio hay una verdad histórico vivencial, tomé esto que él llamaba "la alergia" como algo que tendría que estar presente en su historia y descubrí que efectivamente este joven había padecido en su infancia de algo que podríamos catalogar de alergia. A partir de ahí pude ligar que este paciente había padecido de una afección alérgica y de un delirio que él llama "la alergia" y lo que más le había llamado la atención, es que mientras estuvo con el delirio su salud física se encontraba perfectamente sana.

Para tal efecto se llevará a cabo una investigación de tipo cualitativa en donde se realizará el análisis del caso antes mencionado a través del aislamiento de ciertos indicadores que permitan estudiar de manera más clara la posible relación entre psicosis y psicósomática, preguntándonos en este caso si es posible hablar de una estructura psicopatológica de base de acuerdo a la teoría clásica o si hay que pensarlo de otra manera, más en una oscilación sintomatológica. Asimismo nos interesa saber de que forma se relacionan estos padecimientos en ciertas características aunque pueden no ser estructurales.

PRIMERA PARTE: MARCO TEORICO

CAPITULO 1: PSICOSIS

“El anonimato después del nombre, no es el anonimato sin nombre. El anonimato no consiste en rechazar el nombre retirándose de él. El anonimato plantea el nombre, lo deja vacío, como si el nombre no estuviese allí más que para ser atravesado porque el nombre, no nombra la no unidad y la no presencia de lo sin nombre.”

Maurice Blanchot

1.1 FREUD:

1.1 1- DEFINICIONES:

“Organización de la subjetividad, en la que Freud ve una forma específica de pérdida de la realidad con regresión de la libido sobre el yo y con, eventualmente *la constitución de un delirio como tentativa de curación.*” (Chemama, 1998).

“Una perturbación primaria de la relación libidinal con la realidad lo que según la teoría psicoanalítica, constituye el denominador común de las psicosis, siendo la mayoría de los síntomas manifiestos (especialmente la construcción delirante), tentativas secundarias de restauración del lazo objetal.(Laplanche y Pontalis, 1981)

1.1 2-HISTORIA DEL CONCEPTO

La aparición del término **psicosis** en el siglo XIX condujo a erigir las enfermedades mentales en un dominio autónomo, diferenciándolas no sólo de las enfermedades del cerebro o de los nervios, como las enfermedades del cuerpo, sino también de lo que la tradición filosófica consideraba como “enfermedades del alma.” El error y el pecado.

En el siglo XIX la noción de psicosis se difunde especialmente en la literatura psiquiátrica de lengua alemana, para designar las enfermedades mentales en general, la locura, la alienación. Es a finales de ese siglo que se establece el par de términos opuestos neurosis- psicosis, que se excluyen entre sí, por lo menos conceptualmente.

La evolución de estos dos términos siguió caminos diferentes. El grupo de las

neurosis se fue limitando poco a poco a partir de cierto número de afecciones consideradas como enfermedades de los nervios: en estas estaban incluidas las neurosis cardíacas, neurosis digestivas, etc., consistente en la afección de determinado órgano sin lesión, por lo que se pensaba que la causa estaba en el mal funcionamiento del sistema nervioso. También estaban incluidas la corea, la epilepsia y manifestaciones neurológicas de la histeria, en donde existen signos neurológicos sin lesión detectable y sin fiebre. Este grupo de enfermos consultaba al médico y no era enviado al asilo. Finalmente el término **neurosis** se refería a una clasificación de tipo etiológica, las enfermedades funcionales de los nervios.

Por el contrario el concepto de **psicosis** designa las afecciones que pertenecen al alienista y se traducen por una sintomatología esencialmente psíquica, lo que *no implica que no se crea que su causa se encuentra en el sistema nervioso.*

1.1 3-ANTECEDENTES DE LA NOSOGRAFÍA PSIQUIÁTRICA EN LA EPOCA DE FREUD

Los conceptos de paranoia, esquizofrenia, parafrenia y demencia precoz provienen de las clasificaciones de la psiquiatría alemana de su época.

La paranoia es un término que se le atribuye a Greisinger (1845); lo define como término y como categoría de una afección que llama "primitiva," es decir que como tal, no depende de causas exteriores y que no depende de una enfermedad anterior. Este término es retomado por Kalbaum, quién lo sitúa en un marco de referencia kantiano, en el que se distinguen las afecciones que involucran los afectos, las afecciones que involucran la voluntad y las afecciones que afectan al entendimiento y el juicio. Después de Kalbaum, se comenzaron a multiplicar las indicaciones sobre las formas secundarias de la paranoia; se incluyó bajo el nombre de paranoia aguda lo que en la clínica francesa se designa como "bouffée" delirante. Fue necesario esperar a Kraepelin, para que *de esta historia saliera una definición muy estricta y acotada de la paranoia. Para Kraepelin la paranoia hace pareja con el concepto de demencia precoz. La paranoia se incluye dentro de los delirios crónicos sistematizados que " están prendidos en el carácter y la construcción misma de la personalidad del delirante y se desarrollan con orden, coherencia y claridad. Están caracterizados por su construcción de cierta manera lógica a partir de elementos falsos, de errores e ilusiones de la fábula delirante. Los síntomas de este delirio son interpretaciones, ilusiones, percepciones delirantes, actividad alucinatoria, fabulaciones , intuiciones. Estos delirios son relativamente coherentes por su forma sistemática, es decir se presentan al observador como relativamente plausibles. De ahí su poder de convicción o de contaminación (delirio de dos o delirio colectivo) en que el enfermo hace participar activamente a otros, con frecuencia familiares."*(Ey, 1980).

La demencia precoz por el contrario, corresponde a un grupo más extenso que además incluye las paranoias insuficientemente sistematizadas, como la demencia paranoide, diagnóstico que Freud da del caso Schreber. Para Kraepelin esta consistía en “una especie de locura, caracterizada por su progresiva evolución hacia un estado de debilitamiento psíquico, por los profundos trastornos de la afectividad, tales como indiferencia y apatía. Distinguía tres formas clínicas: una forma simple, la hebefrénica, una forma catatónica y una forma paranoide, definida por la importancia de las ideas delirantes, más o menos extravagantes e intrincadas.”(Ey, 1980).

Kraepelin (1907), interpuso entre los delirios paranoicos y las formas paranoides de la demencia precoz, un grupo de psicosis caracterizadas por un trabajo *delirante en el que se intrincan actividades alucinatorias y fabulatorias para dar lugar a ficciones muy ricas y caóticas sin debilitamiento final*. Propuso llamar “parafrenias” a este grupo de psicosis delirantes crónicas (Ey, 1980). Este concepto es retomado por Freud.

El término esquizofrenia es estrictamente de Bleuler, y data de 1911, es decir es posterior a la aparición del psicoanálisis. Bleuler va a realizar una gran síntesis, reagrupando las afecciones de la demencia precoz de Kraepelin bajo el nombre de esquizofrenia.

La escuela francesa de psiquiatría no se dedicó a la gran síntesis y siempre distinguió los delirios crónicos de la demencia precoz, ya que los clínicos franceses rechazan dar demasiada extensión a la noción de esquizofrenia. Es decir se toma como una entidad los delirios crónicos que se distinguen según su estructura paranoide, parafrénica o paranoica.

Kraepelin en 1893 engloba la demencia precoz, la catatonía y las demencias paranoides, incluyéndolas dentro de uno de los capítulos llamado “procesos de degradación psíquica.” En 1899 define la demencia precoz como una afección autónoma que implica un debilitamiento intelectual global, progresivo e irreversible. Esto ocurre 12 años antes que Bleuler sustituyese ese término por el de esquizofrenia: “una afección autónoma que implica un debilitamiento intelectual global, progresivo e irreversible en jóvenes o adultos jóvenes.” Bleuler (1911), hace una clasificación de la esquizofrenia bajo tres formas, la hebefrenia, la catatonía y la demencia paranoide. Esta clasificación es una reformulación de los conceptos kraepelianos bajo la influencia del psicoanálisis. Esta historia se cerró alrededor de un año que es capital en la historia de la psiquiatría y en la historia del psicoanálisis, el año 1911, en el que a la vez que aparece el libro de Bleuler “ demencia precoz , el grupo de las esquizofrenias,” aparece el libro de Jung sobre la libido y el texto de Freud sobre Schreber. Miller (1984), nos plantea que en esa fecha se produce una inflexión, que todavía nos ocupa en ese debate *paranoia y esquizofrenia*.

La esquizofrenia bleuleriana se caracteriza por la disociación de las funciones, en lo concerniente a la inteligencia, al comportamiento y a los afectos. Se trata de un síndrome, caracterizado por un déficit que da un proceso de disociación, al cual Bleuler le atribuye un origen orgánico. Freud (1914) en su escrito de la "historia del movimiento psicoanalítico," no dejará de indicar que Bleuler le atribuye un origen orgánico, aún cuando el mismo Bleuler les llama "mecanismos Freudianos." Bleuler distingue en la esquizofrenia, tres síntomas primarios, primordiales que son: el trastorno en la asociación de ideas, el autismo y "la ambivalencia". La esquizofrenia bleuleriana se impuso en la psiquiatría por vía del discurso analítico, especialmente después de la segunda guerra mundial, luego de la dispersión de los psicoanalistas por Europa central y Estados Unidos. Esto no fue adoptado así en Francia. Precisamente, alguien que fue el jefe de Lacan, Claude, conservaba a la vez la idea de la demencia precoz y de la esquizofrenia. Mientras que una de las categorías debía dominar a la otra, Claude hace una especie de sincretismo, que conserva las dos, que conserva las esquizofrenias bajo el nombre de esquizoidias.

Con respecto al concepto de esquizofrenia, en 1911 se producirá la controversia entre Freud y Jung-Bleuler. Jung era el asistente de Bleuler en la clínica suiza de Burgholzi, donde Freud encontró más allá del medio judío, sus primeros adeptos. Y los encontró con tal entusiasmo, que vio durante un tiempo en Jung, al futuro presidente de la Asociación Internacional de Psicoanálisis. Años después de 1911, se produjo finalmente la escisión que todavía dura entre freudianos y junguianos, sobre la cual Freud (1914) expuso su pensamiento. Es a partir de 1907, fecha en que Jung envía su libro "Acerca de la psicogénesis de la demencia precoz," que se sella una alianza con Freud y marca la entrada de Jung en el discurso psicoanalítico. En 1909 comienza la publicación de los "Anuarios de investigaciones psicoanalíticas y psicopatológicas," dirigida por Freud y Bleuler y con Jung como jefe de redacción. Freud en "Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico" (1914), se refiere a Burgholzi como "Una clínica pública que pudo ser puesta al servicio de la investigación psicoanalítica y un maestro clínico que recogió la doctrina psicoanalítica como parte integrante de la enseñanza de la psiquiatría." (p 26).

Sin embargo Bleuler no dejó de atribuirle un origen orgánico a la esquizofrenia y Jung deja de lado el factor sexual dentro de la teoría psicoanalítica, lo que causa una clara separación con Freud.

1.1.4-LA PSICOSIS EN LA OBRA DE FREUD

Freud en sus comienzos incluye a la psicosis dentro de las patologías que le incumben al psicoanálisis; sin embargo conforme avanza en sus teorizaciones se muestra más escéptico. Freud, desde sus escritos de 1894 acerca de las Neuropsicosis de defensa establece una clara distinción entre neurosis y psicosis. Las psicosis comprendían la confusión alucinatoria, la paranoia y la psicosis histérica, que se diferenciaban de lo que llamó las psiconeurosis de defensa (histerias, fobias y obsesiones). En esta época su principal preocupación

consistía en hacer resaltar el concepto de defensa y descubrir sus diversas modalidades que intervienen en las distintas afecciones.

A-CONCEPTO DE PROYECCIÓN:

En 1894, época que podríamos denominar "prehistoria del psicoanálisis," encontramos que ya se establece la pertinencia del psicoanálisis para dar cuenta de la psicosis. En la psicosis alucinatoria (psiconeurosis de defensa), establece una etiología común entre ésta, la histeria y las representaciones obsesivas. Se trata de una defensa del yo contra una representación intolerable "el yo rechaza conjuntamente la representación intolerable con su afecto y el enfermo se conduce como si la representación no hubiese jamás llegado a él." Plantea que "el yo se separa de la representación intolerable, pero ésta se halla inseparablemente unida a un trozo de la realidad de la cual el yo se desligaría al separarse de aquella." En este caso es la realidad la que tiene un agujero en el cual se alojaría la alucinación. Freud usa el término rechazo, que es el que luego retomará Lacan para especificar la forclusión como mecanismo de la psicosis. Freud posteriormente cambiará este concepto por el de proyección.

Freud (1896) en Nuevas puntualizaciones acerca de las neuropsicosis de defensa trabaja el caso de una paranoia crónica; se trata de una mujer de 32 años casada, con un hijo de 2 años. Los primeros síntomas aparecen seis meses después del nacimiento de su hijo. Se muestra desconfiada fundamentalmente de los vecinos a los que considera descorteses y que le niegan toda consideración. Se siente observada por ellos que le adivinan el pensamiento y la espían por la noche mientras se desnuda. Posteriormente presenta alucinaciones visuales de desnudos femeninos y más tarde alucinaciones auditivas, oye voces que comentan sus actos, oye amenazas y reproches. Lo que Freud descubre en este caso es que en la paranoia hay importantes ideas inconscientes y las representaciones rechazadas son también de carácter sexual. La enferma "oía interiormente a modo de alucinación, los datos provenientes de su inconsciente"(p 177), de esta manera las alucinaciones visuales de desnudos femeninos van conduciendo por cadena asociativa a escenas llenas de pudor y de vergüenza, hasta desembocar en situaciones de carácter sexual con el hermano, en las que la paciente se habría mostrado desnuda sin vergüenza alguna. Una frase de su cuñada "en toda familia pasan cosas que deben ocultarse"....le resulta una clara alusión a lo anterior; así adquiere la convicción de que su cuñada la hace objeto de reproches.

Podemos decir que las alucinaciones visuales eran fragmentos de sucesos sexuales rechazados que retornaban desde el exterior. Las voces afirma Freud (1896), "eran más bien pensamientos inconscientes que se habían hecho audibles."(p 177). Reproducían fragmentos nimios de una novela que había leído la paciente cuya heroína recibía críticas de los vecinos, que evocaban un temor de la paciente a poco de haberse casado, de que los vecinos pudieran oír algo de sus relaciones amorosas. Las voces reproducían reproches respecto de un suceso análogo al del trauma infantil. "Las voces debían su génesis, entonces, a

la represión de unos pensamientos que en su resolución última significaban en verdad unos reproches con ocasión de una vivencia análoga al trauma infantil; según eso eran síntomas del retorno de lo reprimido, pero al mismo tiempo consecuencias de un compromiso entre resistencia del yo y poder de lo retornante, compromiso que en este caso había llegado a una desfiguración que llegaba a lo irreconocible.”(Freud, 1896, p 182).

Freud (1896), postula para la psicosis, un fracaso de la defensa y una falta de la censura que hablarían de un desarreglo esencial del aparato psíquico. El reproche a diferencia de la neurosis obsesiva no es autorreproche, sino que le viene de afuera, mecanismo al que Freud dará el nombre de “**proyección.**”

B-DIFERENCIA NO ETIOLÓGICA CON LA NEUROSIS, SINO SUS SINTOMAS: ALUCINACIONES, DELIRIOS.

Hasta aquí vemos que Freud incluye la psicosis dentro del campo de pertinencia del psicoanálisis. En este caso la diferencia no aparecerá tanto del lado de la etiología, que gira alrededor de un trauma sexual infantil, sino fundamentalmente del lado del síntoma. Es decir que la diferenciación de la neurosis será realizada a partir de ese modo particular de los síntomas que son las alucinaciones.

Freud (1910) escribe “Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente” (caso Schreber), que adquirirá la connotación de modelo de la psicosis, siendo uno de los cinco grandes casos del psicoanálisis.

Daniel Paul Schreber nació en 1842, en el seno de una familia burguesa protestante. Su padre, un médico y educador ilustre, introdujo en Alemania la gimnasia médica y fue el promotor del movimiento para la venta de lotes con jardines para los obreros. Su hermano mayor, aquejado de una psicosis evolutiva, se había suicidado de un disparo a los 38 años. Su hermana menor, Sidonie, murió enferma mental. El propio Daniel Paul Schreber es un intelectual de primer orden: doctor en Derecho y presidente del Tribunal de Apelaciones de Sajonia, es un hombre fuera de lo común por su gran cultura, su viva curiosidad y sus capacidades de observación y de análisis poco corrientes.

Su primera enfermedad transcurre entre el otoño de 1884 y fines de 1885, cuando tenía 42 años. Es internado en la clínica de Flechsig durante seis meses. *Esta enfermedad fue considerada como un acceso de hipocondría, que según el mismo Schreber, transcurrió sin incidente alguno de carácter metafísico.* Una vez restablecido, Schreber experimenta un inmenso reconocimiento por el profesor Flechsig que lo ha curado. Después de esta primera hospitalización, Schreber, quien ya estaba casado desde hace mucho tiempo antes, vive ocho años junto a su esposa, años que califica como muy felices, sólo ensombrecidos por la decepción de no haber tenido hijos.

En 1893, entre el anuncio de su nombramiento como presidente del tribunal de Dresden y su asunción ocurre el sueño de recaída y la fantasía de duermevela:

"que agradable sería ser una mujer en el momento del coito." El 1 de octubre asume el cargo. A fines de octubre comienza su segunda enfermedad con tenaces insomnios e ideas hipocondríacas. Tiene ideas de persecución fundadas en alucinaciones visuales y auditivas. Permanecía horas en estupor alucinatorio, en estado de perplejidad. Estaba tan atormentado que intentó matarse. Flechsig aparece como el perseguidor que quiere asesinar su alma. Es internado en la clínica de Sonnerstein en 1894, y allí se va estructurando su estado definitivo. Weber (director de la clínica) en sus informes sostiene que Schreber va construyendo un artificioso sistema delirante de carácter místico religioso, al tiempo que va reconstruyendo su personalidad hasta parecer capacitado para una vida normal.

En 1900 Weber hace un informe muy favorable. En 1902 se anula su incapacidad y se le da de alta. Entre 1900 y 1902 escribe las Memorias, que salen publicadas en 1903.

Freud subraya dos vías en el análisis del caso: su actitud hacia Dios que es muy singular, llena de circunstancias contradictorias y por otro lado, la misión redentora y la transformación en mujer. La misión redentora será el nódulo de la paranoia religiosa; sin embargo, Freud subraya que la transformación en mujer fue el delirio primario vivido al principio como persecución y daño con un fin sexual, que quedó como enlazado a la misión redentora. Resulta así que la manía persecutoria sexual queda transformada en manía religiosa de grandeza y que el perseguidor Flechsig queda sustituido por Dios.

Al comienzo de la segunda enfermedad Schreber es torturado por la idea de ser entregado a un hombre para que abuse de él sexualmente como si fuera una mujer; esta idea es vivida como un agravio narcisista. El perseguidor es Flechsig, aunque su crimen y los motivos del mismo son indeterminados. Dos son los reproches que Schreber le dirige: que intenta entregarlo a un hombre en posición femenina y que intenta asesinar su alma.

Freud (1910) va a situar la incubación en la sumatoria que realiza del sueño de recaída y la fantasía de duermeverla que une para la interpretación como una fantasía homosexual que desde el comienzo se refirió a Flechsig. Dirá que esto está motivado por un avance de libido homosexual que por vía de esta particular proyección, le vuelve desde el exterior, como un temor a ser objeto de abusos sexuales por parte de Flechsig.

C-LOS DESTINOS PULSIONALES PREVIOS A LA REPRESIÓN:

TRANSFORMACIÓN EN LO CONTRARIO Y VUELTA CONTRA SÍ MISMO.

Tal como en 1896 Freud decía "la enferma oía a modo de alucinación los datos provenientes de su inconsciente," en 1910 dirá que "hay una verdad en el texto del delirio que no está escondida como ocurre en la neurosis." Es decir que

podemos ver algunas cosas como ampliadas, como si las viéramos a través de una lupa. Un ejemplo de esto es la fórmula que Freud nos da de la relación con el perseguidor. Dice que se trata de una persona de máxima importancia afectiva para el sujeto, **una relación marcada por el amor. Luego esta importancia afectiva es proyectada como poder exterior y el tono sentimental es transformado en su contrario, el odio.** Freud ve en esta fórmula el mecanismo propio de la transferencia, "por el cual una investidura de sentimiento es, en el enfermo, trasladada de una persona para él sustantiva, a la del médico, en verdad indiferente, de suerte que este último aparece escogido como sustituto, un subrogado de alguien mucho más próximo al enfermo....el médico le ha hecho recordar a la esencia de su hermano o de su padre"(Freud, 1910, p 44).

D-EL PERSEGUIDOR ES UN SUBROGADO DEL PADRE:

Al preguntarse Freud porqué Schreber tiene estos sentimientos hacia Flechsig se dan ocho años después, encuentra la respuesta: porque se trata de un subrogado del padre; es así como **la cuestión del padre pasa a estar en el centro del análisis de Freud de la psicosis schreberiana.** Flechsig es reemplazado por Dios, un Dios que se multiplica. Luego se va produciendo un viraje por el cual Schreber se va reconciliando con la idea de su transformación en mujer. Idea que deviene en que él será la mujer de Dios según lo manda la "ordenación del universo" y así dará origen a una nueva humanidad.

Así llegamos a otro blanco de la teorización freudiana, cuando Freud (1910), dice que "el yo que había sufrido un agravio narcisista, se compensa con la manía de grandeza." (p 67). La fantasía de su transformación en mujer se desplaza a una realización asintótica del deseo: será la mujer de Dios en un futuro próximo no inmediato. En este punto Freud afirma, con esta fantasía de realización asintótica la lucha y la enfermedad cesan. Es decir que la "curación" se daría por la vía del trabajo del delirio que luego de un largo período de sufrimiento indescriptible y de eclosión de sintomatología psicótica logra; este trabajo del delirio estabiliza la fantasía de realización asintótica que permite a su vez estabilizar a Schreber.

Freud desde 1890 hasta su análisis del caso Schreber usa los mismos conceptos teóricos del psicoanálisis, lo que no quiere decir que trate del mismo modo a la neurosis y a la psicosis.

En este historial el análisis de Freud toma como eje la cuestión del padre. Dirá que constituyen una serie Flechsig, Dios, el Sol y el padre. Hay entre estos personajes la misma mezcla de sometimiento y rebeldía que caracterizaría la relación con el padre. Sin embargo Freud no dejará de señalar un desarreglo en esta función paterna.

En este caso podemos ver colocado en el centro la cuestión del padre con una

falla estructural del Edipo y la castración. Aquí hay una falla de estructuración del sujeto que marcará una diferencia fundamental con respecto a lo que ocurre en la neurosis. Freud encuentra que en la paranoia hay un proceso de descomposición de la persona amada transformada en perseguidor, mientras que en la histeria hay un proceso de condensación de diferentes figuras en una misma persona amada. Freud (1910) dice "la paranoia vuelve a disolver las condensaciones e identificaciones emprendidas en la fantasía inconsciente"(p 47).

En (1910) Freud comienza el capítulo de "Acerca del mecanismo paranoico" con lo siguiente: "Hemos examinado hasta ahora el complejo paterno dominante en el caso Schreber y la fantasía central de deseo de la enfermedad contraída. No hay en todo ello nada característico de la paranoia, nada que no podamos encontrar en otros casos de neurosis y no hayamos encontrado realmente en ellos. La peculiaridad de la paranoia reposa en algo distinto, en la forma singular de los síntomas, de la cual no habremos de hacer responsable a los complejos, sino al mecanismo de la producción de síntomas o al de la represión"(p 55).

Mas adelante agrega "en principio no tenemos ningún derecho a suponer que esos dos mecanismos sean idénticos, que la formación de síntoma se produzca por el mismo camino que la represión."...."**En la formación de síntoma de la paranoia es llamativo sobre todo, aquel rasgo que merece el título de proyección.** Una percepción interna es sofocada, y como sustituto de ella adviene a la conciencia su contenido, luego de experimentar cierta desfiguración, como una percepción de afuera. En el delirio de persecución, la desfiguración consiste en una mudanza de afecto; lo que estaba destinado a ser sentido adentro como amor es percibido como odio de afuera"(p 61). **Freud nos dice que en la psicosis eso interiormente rechazado retorna desde el exterior a modo de alucinación. Existe un desarreglo estructural que nombra como su catástrofe interior.** Al hundimiento de su mundo subjetivo le corresponde el derrumbe de las coordenadas de la realidad. La vivencia de fin de mundo será la proyección de su catástrofe interior.

Para tratar de entender el mecanismo de la represión en la psicosis, Freud plantea que entre los **estrechos vínculos entre paranoia y esquizofrenia** (demencia precoz), **Abraham expuso cómo se distingue de manera clara en la demencia precoz el alejamiento de la libido del mundo exterior.** A partir de *este carácter dice Freud, inferimos la represión por desasimiento libidinal* y en cuanto a la fase de las alucinaciones tormentosas, también la entendemos aquí como fase de la lucha de la represión contra un intento de restablecimiento que pretende devolver la libido a los objetos. En los delirios y esterotipias motrices Jung (1908), ha discernido los restos retenidos de las antiguas investiduras de objeto. Este intento de recuperación que el observador tiene por la enfermedad misma, **no se sirve sin embargo de la proyección como en la paranoia sino de un mecanismo alucinatorio.** En lo anterior vemos una de las grandes diferencias respecto de la paranoia; el desenlace de la demencia precoz aporta la segunda diferencia. Este desenlace es en general más desfavorable que en la

paranoia; no triunfa como en esta última, la reconstrucción, sino la regresión. La regresión no llega hasta el narcisismo exteriorizado en el delirio de grandeza, sino hasta la liquidación del amor de objeto y el regreso al autoerotismo infantil. Por lo tanto el punto de fijación predisponente ha de situarse más atrás que en la paranoia.

Freud (1914) en Introducción del narcisismo dice "**narcisismo** sería tomar al propio cuerpo como objeto sexual. Se trata de una localización de la libido que ocuparía un lugar en la evolución sexual."(p 71). Inmediatamente Freud confiesa su apremio por ocuparse del narcisismo como intento de comprender la psicosis conforme a la teoría de la libido.

E- DERRUMBE YOICO Y EXTRAÑAMIENTO DEL INTERÉS DEL MUNDO

EXTERIOR, DE LAS PERSONAS Y COSAS:

Freud a partir de 1914 muestra su escepticismo acerca del trabajo psicoanalítico con pacientes psicóticos. A partir de esta fecha las psicosis estarían dentro de lo que Freud denominó como neurosis narcisistas, implicando con ello que hay un trastorno en la constitución del narcisismo. Freud (1914) sin pensar en las diferencias entre las distintas psicosis dice: "encontramos en la psicosis dos rasgos esenciales: - el delirio de grandeza o megalomanía y el extrañamiento del interés del mundo exterior, de las personas y las cosas"(p 72). Es evidente la solidaridad entre ambas condiciones, la libido se retira del mundo exterior y recae sobre el yo. Señala que también **en el neurótico** (histérico y obsesivo) se produce un vuelco de la libido, pero con características bien diferentes. En este caso **la libido alimenta las fantasías, pero esto no implica que se hayan retirado las relaciones eróticas con las personas y las cosas**. A este estado de la libido afirma Freud (1914),debería aplicársele con exclusividad la expresión "introversión de la libido", término que Jung utiliza indiscriminadamente, ya que considera la psicosis como una neurosis de introversión. Después aclara que **el parafrénico "parece haber retirado realmente su libido de las personas y cosas del mundo exterior, pero sin sustituirlas por otras en su fantasía**. Y cuando esto último ocurre, parece ser algo secundario y corresponde a un intento de curación que quiere reconducir la libido al objeto" (p 72).

Si bien Freud (1914) afirma que el valor que asume el trabajo "Introducción del Narcisismo" está en parte determinado por el intento de comprender a la psicosis desde el punto de vista psicoanalítico, en este momento del desarrollo del texto, **la introversión de la libido sobre el Yo descrita en la parafrénia le permite precisar el concepto de narcisismo a partir de los postulados del narcisismo primario y de los movimientos del narcisismo secundario**. En este año la teoría pulsional que Freud maneja es la de la oposición de las pulsiones del Yo o de autoconservación y las pulsiones sexuales. En este momento Freud defiende a ultranza la dualidad pulsional, a pesar del problema

teórico que se le plantea con la carga libidinal del Yo, que parecía implicar la disolución de la oposición pulsional. Para este efecto, Freud mantiene la existencia de las pulsiones yoicas por un lado, y por el otro plantea una división de las pulsiones sexuales, afirmando la existencia de una libido yoica y una libido objetal.

El antagonismo entre libido yoica y libido objetal se produce según un movimiento de vasos comunicantes. Si aumenta una, disminuye la otra. Así, los ejemplos extremos son el enamoramiento como acumulación de libido en el objeto. El engrandecimiento del objeto se hará a costa del empobrecimiento del Yo. En el otro extremo la vivencia de fin de mundo de los paranoicos que implica la concentración de libido en el Yo y el retiro de libido del mundo de los objetos. Pero Freud (1914) refiere que " es un supuesto necesario que no esté presente desde el comienzo en el individuo una unidad comparable al Yo. **El Yo tiene que ser desarrollado, las pulsiones autoeróticas existen desde el principio. Es necesaria una nueva acción psíquica para que se produzca el pasaje del autoerotismo al narcisismo**"(p 74). Esta nueva acción psíquica será, la identificación. La identificación primaria que da lugar a la constitución del yo sería la identificación narcisista.

Para Nasio (2001), la paranoia en Freud es la expresión de una fijación narcisista y también la lucha contra esta fijación. Freud introduce la función del narcisismo a fin de explicar el rol de los deseos homosexuales y propone una secuencia del desarrollo: autoerotismo, narcisismo y amor objetal. La elección homosexual sería de naturaleza narcisista y sería anterior a la elección heterosexual. El sujeto se ama primero a sí mismo como objeto de amor.

Para continuar conceptualizando el narcisismo Freud (1914) plantea tres vías de aproximación al concepto: la enfermedad orgánica, la hipocondría y la vida erótica de los sexos y más adelante (1917), agrega la melancolía. Para los efectos de nuestro estudio analizaremos sólo la hipocondría y la melancolía. **En la hipocondría** que se trataría de una introversión de la libido, pero esta vez la misma se realiza sobre un órgano. Hay una retracción de la libido de los objetos del mundo exterior, que se concentra sobre el órgano. Esta libido de órgano nos habla de un fracaso de la identificación. La pulsión funciona de una forma más ligada al autoerotismo. Hasta aquí encontramos una insistencia de Freud con el concepto de introversión de la libido, presentada bajo dos formas, la megalomanía y la hipocondría. Este estancamiento de la libido yoica produce en la megalomanía un engrandecimiento del Yo, lo cual nos habla de la eficacia de la identificación; en cambio en la hipocondría, la libidinización del órgano demuestra el fracaso de la identificación por un empobrecimiento del yo.

Freud posteriormente (1917), habla de la melancolía. **La melancolía** se singulariza en lo anímico por una desazón profundamente dolida, una cancelación del interés por el mundo exterior, la pérdida de la capacidad de amar, la inhibición de toda productividad y una rebaja en el sentimiento de sí que se exterioriza en autorreproches y autodenigraciones y se extrema hasta una

delirante expectativa de castigo. A diferencia del duelo la pérdida no se expresa en el objeto sino en el ámbito de su yo, se puede reconocer que la pérdida es de naturaleza más ideal; existe un enorme empobrecimiento yoico; describe a su yo como indigno, espera repulsión y castigo. En la melancolía también existe un recogimiento regresivo de la libido, el amor por el objeto se refugia en la identificación narcisista, donde el odio se ensaña con ese objeto sustitutivo *insultándolo, denigrándolo, haciéndolo sufrir y ganando en este sufrimiento una satisfacción sádica*. Ese automartirio de la melancolía inequívocamente gozoso, es un fenómeno paralelo de la neurosis obsesiva, la satisfacción de tendencias sádicas y tendencia al odio que recaen sobre el objeto y por la vía indicada han experimentado una vuelta contra la persona propia. De aquí que Freud se pregunte si una pérdida del yo sin miramiento por el objeto (una afrenta del yo puramente narcisista) no basta para producir el cuadro de la melancolía.(p 250)

En la psicosis la introversión de la libido, entonces, se presenta como una fractura radical, como un desarreglo estructural y económico. Fractura radical, que nos habla de la imposibilidad de que la salida pueda plantearse en términos de una vuelta a ningún estado anterior. Puede haber intentos de recatectizar el mundo exterior, pero luego de esta fractura, ese intento tendrá la forma de una restitución delirante. *Hasta aquí dejamos nuestro recorrido por el texto del narcisismo, pero nos quedamos con la pregunta de Freud : ¿qué hace que se traspase el narcisismo y se ubique la libido sobre los objetos?*

F- DIFICULTAD DEL PASO DEL NARCISISMO A LA RELACIÓN DE OBJETO:

DESMEZCLA PULSIONAL EN LA PSICOSIS.

En distintos momentos de su obra podemos encontrar distintas tentativas de respuesta. En la época del "Proyecto de psicología" (1895) plantea que " es la indefensión estructural del sujeto la que lo lleva a engancharse al otro, nombrado como la necesidad de la asistencia ajena, mediante la acción específica"(p 341). En la "Conferencia 26"(1917), la respuesta se plantea en el terreno económico : " diríase que la acumulación de la libido narcisista no puede ser soportada por el sujeto sino hasta un determinado nivel, y podemos además suponer que si la libido acude a revestir objetos es porque el Yo ve en ello un medio de evitar los efectos patológicos que produciría un estancamiento de la misma."(p 382). Pero la respuesta la encontramos en "Mas allá del principio del placer"(1920), donde Freud dice "lo que presiona y fuerza al Yo es la pulsión."(p 49). El empuje de la pulsión es la vía estructural de abandono del narcisismo para pasar a la relación de objeto, siendo necesario aclarar que ésta es la vía neurótica. En cambio en la psicosis hay una desmezcla pulsional que impide el paso a la relación de objeto.

A lo largo de la vida las pulsiones eróticas y las pulsiones de muerte se mezclarían en amalgamas regulares, donde la pulsión de destrucción se vuelve inofensiva por mezcla con componentes eróticos. Una parte se desvía hacia

afuera como agresión; pero también son posibles desmezclas como lo que sucede en la patología no neurótica.

G-EN LA PSICOSIS FALLA EL JUICIO DE ATRIBUCIÓN DEBIDO A LA DESMEZCLA PULSIONAL:

Para entender que pasa con la pulsión en la psicosis vamos a remitirnos siguiendo a Lombardi (1994), al texto de Freud de "La negación"; allí Freud se propone realizar el estudio del surgimiento de una función intelectual a partir de las mociones pulsionales primarias o el modo en que el aparato psíquico inscribe un juicio a través de la dinámica de las pulsiones. Como afirma Freud en el texto, la función del juicio sólo es posible por la creación del símbolo de la negación. *Símbolo que permite al pensar una relativa independencia de los resultados de la represión, es decir usar los contenidos de lo reprimido.* El clásico ejemplo que brinda en el texto, ese "no es mi madre" le asegura a Freud la presencia de una ocurrencia del paciente, la presencia de un pensamiento reprimido que sólo emerge bajo la condición de que se deje negar. **El símbolo de la negación será un certificado de origen de la represión, al tiempo que nos permite tomar conocimiento de lo reprimido, sin que por ello implique de ninguna manera una aceptación de lo reprimido.** *Enseguida nos dice Freud que la función del juicio debe tomar dos decisiones: afirmar o negar a una cosa una cualidad; afirmar o negar a una representación la existencia.*

Así surgen el juicio de atribución y el juicio de existencia. El juicio atribución regido por el principio del placer implica la constitución de las primeras afirmaciones: lo bueno es mío, lo malo es exterior. El juicio de atribución bajo el efecto del principio del placer actúa en las más antiguas pulsiones orales y perfila lo que va a ser un adentro y un afuera del yo. Es decir que la distinción entre lo extraño al sujeto y él mismo se realiza mediante una operación que es la expulsión. Operación de expulsión determinada por la pulsión de muerte. Esta es la operación en la que se funda el juicio de atribución. Sin esta operación la introyección como mecanismo que constituye un adentro, un yo de placer y una exterioridad, no se podría dar.

El principio de realidad permite la segunda parte del juicio, el juicio de existencia que consiste en el reencuentro en el mundo de la realidad exterior del objeto ya *percibido anteriormente por el yo arcaico y representado por el yo placer.* Este esfuerzo por reencontrar el objeto se ubica siempre en un más allá del principio del placer. Así se constituye este yo realidad como modificación del yo placer por la prueba de realidad. Este yo realidad contiene objetos internos distintos de los objetos externos proyectados. La insistencia en el reencuentro, es una repetición que se da para reencontrar lo radicalmente perdido. Es decir que la operación de expulsión (juicio de atribución), que constituye la exterioridad tiene que encontrarse con la repetición (juicio de existencia) para constituir el objeto a través de la insistencia de la satisfacción pulsional.

La negación no está en el mismo plano que la afirmación. La afirmación (Bejahung) es el efecto directo de Eros, mientras que la negación es el efecto indirecto y secundario de la pulsión de muerte. El efecto directo de la pulsión de muerte es la expulsión fuera del yo; pero la negación resulta de la mezcla parcial de la pulsión de muerte con la pulsión erótica. Negar es más que querer destruir puesto que por el contrario se trata de lo que permite emplearse en el juego intelectual.

Lacan posteriormente retoma estos conceptos y plantea que hay asimetría entre la afirmación (Bejahung), que es la introducción primordial a lo simbólico y la negación (denegación, Verneinung), sería la creación del símbolo de la negación. La forclusión es la ausencia de introducción a lo simbólico, lo real al margen de la simbolización. Es la falta de afirmación primordial (Bejahung), que *introduciría a la vez el registro simbólico y ordenaría en él la representación.*

Pero en términos freudianos podríamos decir que la función del juicio está posibilitada por la creación del símbolo de la negación y por lo tanto se puede ubicar la falla en la simbolización del psicótico que hace que la alucinación se ubique en el lugar en el que falla la función de negación. La negación es la certificación de que hubo afirmaciones primordiales y aceptación de algo placentero como un adentro del yo que posibilita la verificación en el afuera de la existencia del objeto en la realidad.

En la psicosis, la desmezcla pulsional por retracción de los componentes libidinales constituiría una expulsión que no se encuentra con la repetición. Lo que el juicio de existencia rechaza en el neurótico, (Ej.: "no es mi madre") está reprimido por lo que mantiene la afirmación primera de la Bejahung y por ende, lo simbólico. En "Introducción del narcisismo"(1914) Freud plantea que "la represión parte del yo, del respeto del yo por sí mismo, de la propia autoestimación del yo. La formación del ideal sería de parte del yo, la condición de la represión" (p 90), cosa que no puede ser satisfecha en la psicosis, ya que el agujero en el yo es ocupado por las voces que hablan, marcando así la falta de atribución subjetiva que la función de la negación posibilita.

Por lo anterior podríamos decir que en la psicosis la relación de objeto se encuentra cancelada por la retracción de la libido en el yo, donde la desmezcla pulsional impide la formación del juicio y del símbolo de la negación que crea *espacios delimitados del yo y del afuera y por ende de la realidad.*

H- DIFERENCIA ENTRE NEUROSIS Y PSICOSIS

Freud (1924), en "Neurosis y Psicosis", plantea que la diferencia genética entre neurosis y psicosis está en que "la neurosis es el resultado de un conflicto entre el Yo y su Ello, en tanto que la psicosis es el desenlace análogo de una similar perturbación en los vínculos entre el Yo y el mundo exterior"(p 155).

En la neurosis el Yo ha entrado en conflicto con el Ello, al servicio del Super Yo y de la realidad; he aquí la descripción válida para todas las neurosis de transferencia. El Yo no quiere acoger ni dar trámite motor a una moción pulsional del Ello, o le impugna el objeto que tiene por meta. En tales casos el Yo se defiende de aquella mediante el mecanismo de la represión; lo reprimido se procura una subrogación sustitutiva que se impone al Yo por la vía del compromiso mediante el síntoma.

Por el otro lado, dice Freud (1924), "en la Amencia de Meynert, la confusión alucinatoria aguda, acaso la forma más extrema e impresionante de psicosis, el mundo exterior no es percibido de ningún modo, o bien su percepción carece de toda eficacia. Normalmente, el mundo exterior gobierna al Ello por dos caminos: - en primer lugar por las percepciones actuales, de las que siempre es posible obtener nuevas, y en segundo lugar, por el tesoro mnémico de percepciones anteriores que forman, como "mundo interior", un patrimonio y componente del Yo. Ahora bien en la amencia no sólo se rehúsa admitir nuevas percepciones, sino que también se resta valor psíquico (investidura) al mundo interior, que hasta entonces subrogaba al mundo exterior como su copia; el Yo se crea, soberanamente un nuevo mundo exterior e interior y hay dos hechos indudables: - que este nuevo mundo se edifica en el sentido de las mociones del deseo del Ello, y que el motivo de esta ruptura con el mundo exterior fue una grave frustración (denegación) de un deseo por parte de la realidad, una frustración que pareció insoportable"(p 156-157).

Freud (1924), prosigue diciendo que "otra forma de psicosis como las esquizofrenias, se sabe que tienden a desembocar en una apatía afectiva, vale decir, la pérdida de toda participación en el mundo exterior.

Con relación a la génesis de las formaciones delirantes, se ha encontrado que el delirio se presenta como un parche colocado en el lugar donde originariamente se produjo una desgarradura en el vínculo del Yo con el mundo exterior. Si esta condición (el conflicto con el mundo exterior) no es mucho más patente de lo que ahora la discernimos, ello se fundamenta en que en el cuadro clínico de la psicosis los fenómenos del proceso patógeno a menudo están ocultos por los de un intento de curación o de restitución, que se les superponen."(p 157).

"En la melancolía el conflicto se da entre el Yo y el Super yo, aquella instancia interna que ha asumido la subrogación del reclamo de la realidad."(p 158).

I- LA PÉRDIDA DE LA REALIDAD EN LA NEUROSIS Y LA PSICOSIS.

Freud (1924) en su trabajo "La pérdida de realidad en la neurosis y la psicosis" plantea que "la pérdida de la realidad (objetividad) estaría dada de antemano en la psicosis, en cambio se creería que la neurosis la evita."(p 193).

La neurosis no desmiente la realidad, se limita a no querer saber nada de ella; la psicosis la desmiente y procura sustituirla. En la génesis de la neurosis ocurre un primer paso que arranca al Yo de la realidad y un segundo paso que quisiera indemnizar los perjuicios y reestablece el vínculo con la realidad a expensas del Ello.

Neurosis y psicosis se diferencian mucho más en la primera fase introductoria, que en el ensayo de reparación. En la neurosis se evita la realidad al modo de una huida de un fragmento de realidad mientras que en la psicosis se la reconstruye.

En la psicosis también se presenta un segundo paso que tiene el carácter de reparación. Este segundo paso en la psicosis quiere compensar la pérdida de realidad *no a expensas de una limitación del Ello, sino mediante la creación de una realidad nueva que ya no ofrece los motivos de disgusto que la realidad abandonada* .

Freud (1924) dice que " el remodelamiento de la realidad en la psicosis tiene lugar en los sedimentos psíquicos de los vínculos que hasta entonces se mantuvieron con ella, es decir en las huellas mnémicas, representaciones y juicios que se habían obtenido de ella hasta ese momento y por los cuales era subrogada en el interior de la vida anímica."(p 195).

También a la psicosis se le plantea la tarea de procurarse percepciones tales que correspondan a la realidad nueva, lo que se logra de la manera más radical, por la vía de la alucinación. Si en tantas formas de psicosis los espejismos del recuerdo, las formaciones delirantes y alucinaciones presentan un carácter penosísimo y van unidas a un desarrollo de angustia, ese es el cabal indicio de que todo proceso de replasmación se consume contrariando poderosas fuerzas.

En la psicosis el fragmento de la realidad rechazado se va imponiendo cada vez más a la vida anímica, tal como en la neurosis lo hacía la moción reprimida.

J- DELIRIO Y VERDAD

El delirio tiene que ver con una verdad del sujeto delirante que sólo se corrobora en el trabajo clínico. Freud (1937), en su trabajo " Construcciones en psicoanálisis" dice ".....no sólo hay método en la locura, como describe Shakespeare a Hamlet en la segunda escena del segundo acto, sino que ésta también contiene un fragmento de verdad histórico vivencial; lo cual nos lleva a suponer que la creencia compulsiva que halla el delirio cobra su fuerza justamente de esa fuente infantil."(p 269).

Prosigue Freud diciendo que para probar esta teoría vale la pena ensayar el estudio de los correspondientes casos patológicos siguiendo las premisas aquí desarrolladas, y encaminar también de acuerdo con ellas el tratamiento.

Así se evitaría el vano empeño por convencer al enfermo sobre el desvarío de su delirio, su contradicción con la realidad objetiva, y en cambio, se hallaría en el reconocimiento de ese núcleo de verdad un suelo común sobre el cual pudiera desarrollarse el trabajo terapéutico. Este trabajo consistiría en librar el fragmento de verdad histórico- vivencial de sus desfiguraciones y apuntalamientos en el presente real objetivo, y resituarlo en los lugares del pasado a los que pertenece. El llevar la prehistoria olvidada al presente o a la expectativa del futuro es lo que caracteriza el trabajo psicoanalítico con neuróticos. Freud (1937), opina que intentar este trabajo con psicóticos sería muy valioso aunque se muestra reticente ante los resultados terapéuticos.

Freud en este mismo trabajo dice que " las formaciones delirantes de los enfermos psicóticos son equivalentes a las construcciones que el analista realiza en los *tratamientos con neuróticos*, unos intentos de explicar y de restaurar, que, es cierto, bajo las condiciones de la psicosis sólo pueden conducir a que el fragmento de la realidad objetiva que se desmiente en el presente sea sustituido por otro fragmento que de igual modo, se había desmentido en la temprana prehistoria. El delirio debe su fuerza de convicción a la parte de verdad histórico vivencial que pone en el lugar de la realidad rechazada."(p 270).

Freud (1939), en su trabajo "Moisés y la religión monoteísta" plantea que "si se admite que la prehistoria en términos generales es digna de crédito, será posible discernir dos clases de elementos: por un lado fijaciones a la prehistoria familiar y por otro reproducciones de lo pasado, evocaciones de lo olvidado luego de largos intervalos. Vemos que cualquier elemento retornado del olvido se impone con especial energía ejerciendo sobre las masas humanas una influencia incomparablemente poderosa y revelando una irresistible pretensión de veracidad contra la cual queda inerte toda argumentación lógica, a la manera del "creo porque es absurdo" (de San Agustín). Sólo podría comprenderse este enigmático carácter comparándolo con el delirio del psicótico. Hace tiempo hemos advertido que la idea delirante contiene un trozo de verdad olvidada, que ha debido someterse a deformaciones y confusiones en el curso de su evocación y que la convicción compulsiva inherente al delirio emana de este núcleo de verdad y se extiende a los errores que la envuelven. Semejante contenido de verdad que podemos llamar verdad histórica también hemos de considerárselo a los artículos de fe. La diferencia es que en los artículos de fe de las religiones, como fenómenos de masa que son, se sustraen al aislamiento que sufre el psicótico." (p 82).

En el mismo trabajo, Freud afirma que el psicoanálisis ha averiguado que las tempranas impresiones recibidas en una época en que el niño era capaz de lenguaje, exteriorizan en algún momento efectos de carácter compulsivo, sin que se tenga de ellas un recuerdo consciente. Lo mismo cabe suponer de las tempranas vivencias de la humanidad, como es el afloramiento de la idea de un único gran Dios, que es preciso reconocer como un recuerdo, sin duda desfigurado, pero plenamente justificado. "Hasta donde alcanza su desfiguración,

es lícito llamarla delirio, y en la medida en que trae el retorno del pasado, es preciso llamarla verdad. También el delirio psiquiátrico contiene un grano de verdad, y el convencimiento del enfermo desborda desde esa verdad hacia su envoltura delirante.”(p 125).

Freud (1940), en su “Esquema del Psicoanálisis,” al hablar del aparato psíquico y el mundo exterior, dice que el Yo debe su origen así como sus más importantes características adquiridas, al vínculo con el mundo exterior y que los estados patológicos del Yo, en los que hay un acercamiento del Yo con el Ello, se fundan en la cancelación o en el aflojamiento de este vínculo con el mundo exterior. Esto dice Freud, “armoniza con lo que la clínica enseña, que la ocasión para el estallido de una psicosis es cuando la realidad objetiva se ha vuelto insoportablemente dolorosa, o, bien que las pulsiones hayan cobrado un refuerzo extraordinario” (p 203). Con respecto a esto último, son de gran interés los nuevos aportes de Niederland (1963), acerca del comienzo de la primera enfermedad de Schreber. El competía por el parlamento en 1884, como candidato reconocido del partido liberal nacional, que se oponía al régimen reaccionario y autocrático de Bismark en Alemania. Después de una campaña política en la que Schreber participó activamente, éste fue derrotado por una abrumadora mayoría y un diario local ostentaba los siguientes titulares, bastante despreciativos acerca de su candidatura: ¿Quién después de todo conoce al doctor Schreber? Pocas semanas después, cae enfermo por primera vez. Su dolencia fue descrita como hipocondríaca, pero el material de reciente recopilación revela que Schreber sufrió una grave depresión, tenía dificultades para hablar y caminar, manifestaciones que muy probablemente se relacionaban con su participación activa en la campaña que fue derrotado.

Schreber en sus memorias habla de los diferentes aspectos de su mundo delirante: “...hubo un tiempo en que las almas que establecían contacto conmigo mediante nervios hablaban de una pluralidad de cabezas...que ellas encontraban en mí y de las que huían alarmadas, gritando ¡ Por el amor del cielo! Ese es un ser humano con numerosas cabezas.....sólo comunico las impresiones retenidas como recuerdos en mi memoria.” Los volúmenes de anatomía y los escritos de medicina del padre de Schreber muestran ilustraciones de cabezas que surgen de un solo cuerpo en la forma indicada por el paciente. Esta declaración acerca de las impresiones retenidas como recuerdos también sugieren cierta conciencia subjetiva en lo que respecta al posible origen de sus fantasías delirantes. Sea como fuere, estos descubrimientos parecen demostrar que las tempranas experiencias infantiles de Schreber no sólo constituían “el núcleo de verdad” de sus ulteriores delirios, sino también la esencia del material psicótico “convertido en milagro” por el paciente durante su enfermedad, cuando en sus intentos de restitución y mediante la ayuda de tales experiencias, trató de recuperar los objetos perdidos y de restablecer con ellos los vínculos infantiles no resueltos (Niederland, (1963) en Baumeier, 1993).

RESUMEN FREUD Y LA PSICOSIS:

Hasta aquí tenemos que para Freud toda psicosis es una enfermedad de la defensa; donde hay una falla en la represión primaria, que permitiera una separación entre lo inconsciente y lo preconscious, de manera que la representación intolerable quede separada de la conciencia y en su caso lo que existe es el rechazo violento de la representación junto con una parte del Yo, cuyo mecanismo es la proyección. La desmezcla pulsional hace que falle la función del juicio que posibilita el símbolo de la negación, no permitiendo crear un interior del yo de placer y una exterioridad que impulse a reencontrar en la percepción (realidad) el objeto que apareció en el yo como imagen.

1.2- LACAN Y LA PSICOSIS:

El interés de Lacan por la psicosis es anterior a su interés por el psicoanálisis. Lo que condujo a Lacan a la teoría psicoanalítica fue su investigación para la tesis de doctorado, que trataba sobre una psicótica a la que llamó Aimée (Lacan, 1932). Se ha observado a menudo que la deuda de Lacan con esta paciente recuerda la deuda de Freud con sus primeras pacientes neuróticas. Es decir, que mientras el primer abordaje freudiano del inconsciente se realiza a través de la neurosis, el primer enfoque lacaniano pasa por la psicosis.

Es a través de un texto de Salvador Dalí que Lacan se interesa en la paranoia; le permite romper con la doctrina de las constituciones y pasar a una nueva captación del lenguaje para el terreno de las psicosis. Con "El surrealismo al servicio de la revolución" (1930), Dalí planteó su famosa técnica de la paranoia crítica. La paranoia funcionaba como una alucinación, es decir como una interpretación delirante de la realidad, que servía para la aparición de imágenes dobles. Plantea que "fue por un proceso netamente paranoico como fue posible obtener una imagen doble, es decir la representación de un objeto que, sin la menor modificación figurativa o anatómica, sea al mismo tiempo la representación de un objeto absolutamente diferente, despojada a su vez de toda clase de deformación o anomalía que pueda delatar algún arreglo." Para Lacan la existencia de esa imagen doble hacía caduca la concepción psiquiátrica de la paranoia como "error" de juicio y delirio "razonante" (Roudinesco, 1994). Lacan en 1931 empezó a efectuar una síntesis a partir de la paranoia de tres zonas del saber: la clínica psiquiátrica, la doctrina freudiana y el segundo surrealismo. Esta síntesis se apoyaba en su conocimiento de la filosofía de Spinoza, Jaspers, Nietzsche, Husserl y Bergson, lo que le permitió elaborar su tesis de medicina: "De la psicosis paranoica en su relación con la personalidad." (1932)

A- CASO AIMEE

El 18 de abril de 1931, Marguerite Pantaine (Aimée), de 38 años, sacó de su bolso una navaja e intentó asesinar a la actriz Huguette Duflos, a su llegada al teatro Saint Georges, donde debía interpretar el papel principal de una comedia de Henri Jeanson. El 18 de junio de ese año, Jacques Lacan se encontró con ella en la clínica del asilo Sainte- Anne. (Roudinesco, 1994)

Aimée oriunda de la región de Dordogne (Francia) e hija de campesinos tuvo dos hermanas y tres hermanos; La historia de su enfermedad empieza desde su nacimiento que acontece después que su madre da a luz 11 meses antes a un niño muerto, y que sus padres le ponen el nombre de la primogénita muerta por las llamas de la chimenea. Su madre tenía fama de estar un poco loca; tenía a menudo el sentimiento de ser espiada o perseguida. Aimée era la preferida de su madre, conseguía muchos privilegios y suscitaba la envidia de sus hermanas. Como conseguía brillantes éxitos escolares, es enviada por sus padres a la escuela primaria superior, ya que esperaban que fuera institutriz. Sin embargo interrumpe su escolaridad para ingresar en la administración de correos. Empezó a dar muestras de su enfermedad a los 28 años. Casada desde los 25 con un inspector de correos, intentó llevar a cabo los quehaceres del hogar, pero las desavenencias surgieron pronto ya que ella se pasaba el tiempo leyendo novelas y aprendiendo lenguas extranjeras. Su hermana enviuda y se va a vivir con Aimée y su esposo, intentando dirigir a la pareja. Aimée se embaraza a los 29 y empieza a sentirse atacada y criticada. La gente en la calle cuchichea cosas en contra de ella y le anuncia desgracias. "Las acusaciones, dice Lacan- se vuelven precisas y netamente delirantes: ¿por qué me hacen todo eso? Quieren la muerte de mi hijo. Si esta criatura no vive, ellos serán los responsables." (p 142).

Inicia una serie de acusaciones que infunden temor a quienes viven con ella. Destruye a navajazos las llantas de la bicicleta de un compañero de trabajo. A media noche se despierta y vuelca agua en un recipiente sobre la cabeza de su esposo. En otro momento le avienta la plancha; y al mismo tiempo participa activamente en la confección de artículos para su bebé. Sin embargo, para su desgracia, esta niña muere asfixiada con su propio cordón umbilical en 1922, con el consiguiente derrumbe emocional de Aimée. Ella atribuye toda su desgracia a una mujer que fue su mejor amiga en correos. El telefonema de esta persona, que a la sazón vivía en un lugar muy apartado, tuvo el efecto en la mente de Aimée de convertirla en la responsable del daño. Un año más tarde, en 1923, nace un varón, (Didier Anzieu) sobre el que se vuelca llena de temores. El hijo parece ser el único objeto de sus preocupaciones. Le otorgan 10 meses de licencia por razones de salud mental. Durante ese tiempo, en septiembre de 1924, es internada por sus familiares en una casa de salud. De ésta sale seis meses después, a petición de los familiares, cuando aún no está curada. A principios de 1925, Aimée solicita a la compañía donde trabaja, su traslado a París. Allí pretende obtener su grado de bachiller. Fracasa en tres oportunidades

en su intento de obtener el grado, pero aún así sueña con ser una escritora famosa. Después de escribir "cosas como los artistas" Aimée va desarrollando un delirio erotomaniaco alrededor del príncipe de Gales, a quién incluso llega a enviar una novela y unos versos de amor, los cuales le son devueltos arguyendo razones de protocolo.

Es en París, donde construye progresivamente la organización delirante, que precedió al acto fatal. Es ahí donde ella apenas salía de su trabajo se convierte en una intelectual, tomaba lecciones particulares, frecuentaba bibliotecas y se daba al café. Un día escucha hablar de Huguette Duflos y recuerda que en una conversación con su "amiga," todos estaban de acuerdo en declararla naturalmente elegante y distinguida, pero ella había protestado diciendo que era una puta y por eso debía guardarle rencor. Aimée acabó por pensar que la actriz *trataba de perseguirla. El delirio brotaba al azar de las lecturas que ella hacía de los periódicos y novelas, especialmente las de Pierre Benoit, donde ella se sentía exhibida en su vida privada. Lacan (1932), comienza el caso con el titular del periódico que decía: "El 10 de abril de 193..., a las 8 de la noche, la señora Z, una de las actrices más apreciadas del público parisiense, llegaba al teatro en que esa noche iba a actuar. En el umbral de la entrada fue abordada por una desconocida que le hizo esta pregunta: ¿Es usted la señora Z? ...La desconocida cambió de rostro, sacó rápidamente de su bolso una navaja y, mientras la miraba con unos ojos de odio, levantó su brazo contra ella. Para detener el golpe, la señora Z, cogió la navaja con toda su mano y se cortó dos tendones flexores de los dedos. Los asistentes ya había dominado a la autora de la agresión."*(p 138). Ante el comisario declaró que desde hacía muchos años la actriz venía haciendo escándalo contra ella; que la provocaba y la amenazaba y que en estas persecuciones estaba asociada con un académico, P. B., famoso hombre de letras, el cual " en muchos pasajes de sus libros," revelaba cosas de la vida privada de ella. La actriz no presentó demanda.

Aimée estuvo dos meses presa y después fue internada en la clínica del Asilo Sainte-Anne en vista del peritaje médico legal, le diagnostican un delirio sistemático de persecución a base de interpretaciones, con tendencias megalomaniacas y sustrato erotomaniaco. Es ahí donde Lacan la observa durante un año y medio, utilizando todos los medios de que disponía para construir un caso de paranoia de autocastigo. "En las psicosis autopunitivas el complejo de autocastigo, se traduce clínicamente en un delirio de interpretación-, las energías autopunitivas del super-ego se dirigen contra las pulsiones agresivas surgidas del inconsciente del sujeto y retardan, atenúan o desvían su ejecución."(Lacan, 1932, p 272).

Lacan (1932), para definir la naturaleza del fenómeno paranoico, adelantaba cinco nociones: la personalidad, la psicogenia, el proceso, la discordancia y el paralelismo (Roudinesco,1994). "La personalidad, tenía tres ejes: el desarrollo biográfico, que traducía la manera en que el sujeto vivía su historia; la concepción de sí, marcaba la manera en que llevaba a su conciencia las imágenes de sí mismo y la tensión de las relaciones sociales expresaba el valor

representativo de que se sentía afectado respecto del prójimo.”

En 1932 para Lacan el sujeto era la suma de las representaciones conscientes e inconscientes puestas en obra dialécticamente en una relación con el prójimo y con la sociedad; un sujeto en el sentido de la fenomenología psiquiátrica.

B- CONOCIMIENTO PARANOICO DEL YO

Hasta aquí vemos que Lacan comienza por el abordaje de la psicosis paranoica haciendo hincapié en el vínculo entre la personalidad y lo social, finalmente encuentra en el Estadio del espejo un modelo para dar cuenta de ello. **Hay en la implantación del yo, lo que Lacan llama el conocimiento paranoico, propio del Yo. El conocimiento paranoico lo dirigen los celos, de los que Lacan en “La Familia,” hacía la base del sentimiento social,** situándolo en el complejo de intrusión correlativo al estadio del espejo (Lacan, 1978). “Esta base de rivalidad y de competencia en el fundamento del objeto es, precisamente, lo que es superado en la palabra en la medida que concierne a un tercero. **La palabra es siempre pacto, acuerdo, nos entendemos, estamos de acuerdo**”(Lacan, 1955 p 61).

Para Lacan el mecanismo constitutivo de la psicosis es la forclusión del nombre del padre. La perspectiva lacaniana de la psicosis parte de la revisión del concepto de narcisismo de Freud (1914). Lacan plantea que el narcisismo no es sólo la libido investida sobre el propio cuerpo, sino también una relación *imaginaria fundamental en las relaciones interhumanas, que hace que el sujeto se ame en el otro*. En esta relación es donde se constituye toda identificación erótica y donde se juega toda tensión agresiva.

La constitución del sujeto humano es inherente a la relación con su propia imagen, esto Lacan lo conceptualiza con el “Estadio del espejo,” etapa en que el niño se identifica con su propia imagen. Lacan (1949) en “El estadio del espejo como formador de la función del yo” dice que el espectáculo impresionante de un lactante ante el espejo, tiene el carácter de una estructura ontológica del mundo humano, que se inserta en las reflexiones sobre el conocimiento paranoico. “El hecho de que su imagen especular sea asumida jubilosamente por el ser sumido todavía en la impotencia motriz y la dependencia de la lactancia que es el hombrecito en ese estadio infans, nos parecerá por lo tanto que manifiesta, en una situación ejemplar, la matriz simbólica en la que el Yo (je) se precipita en una forma primordial, antes de objetivarse en la dialéctica de la identificación con el otro y antes de que el lenguaje le restituya en lo universal su función de sujeto.”(p 87).

Esta imagen es su Yo (moi), con tal de que un tercero la reconozca como tal. Para que lo imaginario pueda instalarse, para que el sujeto pueda asumir esa imagen del espejo, hace falta una palabra procedente del (gran) Otro. Es porque la madre habla por lo que puede instalarse la relación imaginaria. La presencia

indispensable de la madre en el estadio del espejo, se traduce en que el niño se vuelve hacia la que lo lleva ante el espejo, para leer en su mirada un signo de reconocimiento. Esta madre es el lugar del que procede el don, don del objeto que alimenta, don de la palabra, que recibe como prueba de amor. El sujeto se mira desde ese punto ideal (el rasgo unario) elegido en el Otro, allí desde donde puede verse como pudiendo ser amado. Pero en el estadio del espejo ese otro yo mismo del espejo es a la vez yo y otro. Es la relación con el semejante donde todavía no se distingue claramente la presencia de un tercero y el reconocimiento de una Diferencia radical con el otro. Hay por un lado una cautivación por esa imagen especular, seducción erótica, amorosa y por otro, se da una tensión agresiva. Esta identificación se da por la lógica de exclusión: o yo o el otro. Sería una situación sin salida si no existiera la mediación de un tercero, tercero necesario, que es antes que nada, como hemos visto, la madre que autentifica esa imagen, pero *tercero que pasa por la madre, su palabra, su lenguaje-* y en el que se encuentra ya planteada la cuestión del padre.

El tercero, testigo y fiador de la palabra se manifiesta en que si intento conocer y decir la verdad, debo tender constantemente a no enunciar sino lo que otro- que es un Otro cualquiera- enunciaría como yo y cualquier proposición que fuese verdadera sólo para mi, sería irremediamente falsa (Waelhens, 1985, p 64). Lacan en sus teorizaciones ha planteado que toda palabra incluye una llamada al Otro; el discurso es una llamada a esta trascendencia testigo. Pero la coincidencia con la posición de tercero no puede ser sino parcial, momentánea y precaria (op cit, p 153).

Lacan (1948), en "La agresividad en psicoanálisis" dice que la estructura paranoica del Yo, encuentra su análogo en las negaciones fundamentales, puestas en valor por Freud en los tres delirios de celos, de erotomanía y de interpretación" (p 106). Freud plantea que el mecanismo de formación de síntoma en la paranoia exige que la percepción interna, el sentimiento, sea sustituida por una percepción de afuera- así la frase "yo lo odio" se muda, por proyección, en esta otra: "el me odia" (me persigue), lo cual me justificará después para odiarlo. Entonces el sentimiento inconsciente que pulsiona aparece como consecuente de una percepción exterior:- "Yo no lo amo- pues yo lo odio porque él me persigue." En esta ambigüedad esencial en la que puede estar el sujeto, la función del tercero es la de regular la inestabilidad fundamental de todo equilibrio imaginario con el otro. Este tercero simbólico es lo que Lacan llama el "Nombre del padre", y por ello la resolución del complejo de Edipo tiene una función normativa. El padre es esa función tercera que permite al sujeto salir del punto muerto de lo imaginario.

Contrariamente a la expulsión desubjetivante generadora de psicosis (Verwerfung), la inducida por la represión originaria (Ausstossung) es fundamentalmente subjetivante: en efecto, en tanto la expulsión psicotizante es un no absoluto dado a lo simbólico, cuya característica es entonces no conocer un sí a éste, el "no" por el cual la represión originaria expulsa el significante

originario no es absoluto, ya que , como lo enseña la experiencia analítica, sigue asociado a un sí fundador que Freud denomina "Bejahung" (Didier-Weill, 1999).

C- LOS TIEMPOS DEL EDIPO SEGUN LACAN

Lacan articula el complejo de Edipo y su mecanismo el complejo de castración a través de la estructura que llama metáfora. Como lo hemos señalado, las relaciones del sujeto hablante no pueden reducirse simplemente a la relación con un otro, un semejante, sino que siempre hay un tercero, el Otro con mayúscula constituyente de la posición del sujeto hablante. La metáfora paterna significa que en la simbolización primordial entre el niño y la madre, se pone al padre en cuanto símbolo o significante en lugar de la madre. Lacan (1957) señala que este "en lugar de" es *el nervio motor del progreso constituido por el complejo de Edipo.*" (p 186).

Lacan en su seminario "Las formaciones del inconsciente" articula en el grafo del deseo lo que serán los conceptos de necesidad, demanda, deseo y fantasma. Lacan (1957), dice que la primera prueba que tiene el niño de su relación con el Otro, la tiene con aquel primer Otro que es su madre en tanto ya la ha simbolizado, es porque ha atravesado la cadena significativa.(p 194)

"El primer tiempo del Edipo se trata de que el sujeto se identifica en espejo con lo que es el objeto de deseo de la madre. Es la etapa fálica primitiva cuando la metáfora paterna actúa en sí , al estar la primacía del falo ya instaurada en el mundo por la existencia del símbolo del discurso y de la ley. Pero el niño sólo capta el resultado. "Para gustarle a la madre basta con ser el falo." El segundo tiempo en el plano imaginario, el padre interviene realmente como privador de la madre y esto significa que la demanda dirigida el Otro, si obtiene el relevo correspondiente, es remitida a un tribunal superior. En efecto dice Lacan, con lo que el sujeto interroga al Otro, al recorrerlo todo, encuentra siempre al Otro del Otro, a saber su propia ley" (p 198).

En esta época según Maleval (2002), Porge (1997), el Otro lacaniano, heredero de un polo de la dialéctica hegeliana, no está centrado en una falta. A pesar de la referencia al padre muerto, el Nombre del Padre es concebido inicialmente como lo que asegura la consistencia de un Otro absoluto garante de la verdad. A esta tesis le *corresponde la figura del analista sabio que como Freud para Juanito, ocupa el lugar del Padre Simbólico* (p 85).

En el tercer tiempo, el padre puede darle a la madre lo que ella desea y puede dárselo porque lo tiene. Aquí interviene la potencia en sentido genital de la palabra, el padre es un padre potente (Lacan, 1957, p 198).

En el mismo seminario (op cit) Lacan plantea que la identificación con la instancia paterna se puede leer así en los tres tiempos del Edipo:

-En primer lugar la instancia paterna se introduce de una forma velada o todavía

no se ha manifestado. Ello no impide que el padre exista en la materialidad mundana debido a que en este reina la ley del símbolo. Por eso la cuestión del falo (como símbolo de la falta), ya está planteada en algún lugar en la madre donde el niño ha de encontrarla.

-En segundo lugar el padre se afirma en su presencia privadora en tanto es quién soporta la ley, y esto ya no se produce de una manera velada sino de una manera mediada por la madre (en la palabra), que es quién lo establece como quién le dicta la ley. (Aquí el falo es el padre).

-En tercer lugar el padre se revela en tanto que él tiene. Es la salida del complejo de Edipo. Dicha salida es favorable si se produce la identificación con el padre como quién lo tiene. Esta identificación se llama ideal del yo. Se inscribe en un triángulo simbólico en el polo donde está el niño, mientras que en el polo materno empieza a constituirse todo lo que luego será la realidad, y del lado del padre es donde empieza a constituirse lo que luego será el súper yo. (p 200)

Una vez efectuada la operación de la metáfora paterna, el falo se encuentra en situación de significado, o sea, que todo decir tendrá un sentido fálico, sexual. El falo es lo que puede faltar. Es lo que confiere sentido al deseo del sujeto. Para Lacan el deseo es el deseo del Otro.

D- LA FORCLUSION DEL NOMBRE DEL PADRE:

"El padre es, en el Otro, el significante que representa la existencia del lugar de la cadena significativa como ley." (Lacan, 1957, p 202) La forclusión del nombre del padre sustituye el triángulo propiamente edípico por una relación bipolar que tiende a anularse a sí misma. Consagra la no-inscripción y la inaccesibilidad del sujeto al orden simbólico, ya que el padre es el fiador y el que garantiza este orden. Lacan dirá que lo que no fue inscrito en lo Simbólico reaparece en lo Real y ello en forma alucinatoria o delirante, en forma de imágenes. Estos fenómenos provienen de lo Imaginario pero se inscriben en lo Real y se imponen sobre lo que el sujeto percibe como realidad. Al no haber abandonado el significante fálico el lugar del cuerpo del niño, para fijarse en el lugar del padre, el cuerpo mismo pasa a ser el terreno amado por el delirio. La castración, al no haber sido suministrada en el momento oportuno, permanece siempre allí como una amenaza en lo Real. Esta amenaza es vivida como un ataque que no afecta un pequeño fragmento del cuerpo sino el cuerpo entero.

E- EL DESENCADENAMIENTO DE LA PSICOSIS

Si hay fracaso de la metáfora paterna, por lo tanto de la represión originaria, hay forclusión, rechazo de lo simbólico, que resurgirá en lo Real dice Lacan en el momento en que el sujeto se vea confrontado con el deseo del Otro dentro de una relación simbólica. El Otro, al igual que el semejante (el otro), serán arrojados al juego especular. La forclusión del nombre del padre marca para Lacan la psicosis. El psicótico queda a partir de ese momento encerrado en la

cautivación de la relación con el otro, la cautivación amorosa, es decir, la cautivación agresiva. Según Lacan (1957) **"para que la psicosis se desencadene es necesario que el Nombre del padre forcluido, es decir sin haber nunca llegado al lugar del Otro, sea llamado allí en oposición simbólica al sujeto."** (p 558). En el punto en el que es llamado el Nombre del padre puede responder un puro y simple agujero, un agujero en lo simbólico determinado por la forclusión de ese significante. Eso deja al sujeto en la situación clínica de la prepsicosis. Pero esto no basta para desencadenar la psicosis, hace falta un hecho estructural más. Se necesita de la presencia de un padre real que viene a terciar pero que es rechazado a lo real. El padre real con su presencia inaugura la debacle.

Lacan en "De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis" (1955-56), *para el desencadenamiento de una psicosis reúne:* 1- Una causa accidental (el encuentro con Un-padre). 2- la disolución de un elemento estabilizador (una identificación) y 3- la operatividad de una causa específica (la forclusión de un significante paterno). Este Un padre surge en lo real en el momento en que algún personaje de figura paterna se impone en posición de tercero, en el campo de cualquiera de las relaciones erotizadas entre el sujeto y su objeto, o también entre el ideal y la realidad.

Lacan (1957), dice que los efectos más devastadores de la figura paterna se observa con particular frecuencia en los casos en que el padre tiene realmente la función de legislador o él mismo se la adjudica (como el padre de Schreber). Donde el padre se presenta como encamando un ideal, una función fuera de la medida de lo posible. **Pero el llamado al Nombre del padre no se produce en cualquier momento, sino sólo cuando el sujeto se ve comprometido por su deseo en un acto, tal como el acto de asumir la paternidad o el acto de hacerse cargo de una función codiciada donde el sujeto se ve confrontado con lo imposible.** La confrontación con lo imposible es condición estructural del acto, a diferencia de lo que sucede en la fantasía donde todo es posible. En ese caso el gran Otro se desencadena de la significación fálica. Ya nada tiene sentido fálico, rechazado el padre, nada se entiende ya; por esta razón al sujeto le costará esfuerzos ímprobos volver a atribuir sentido a su mundo y poder vivirlo. (Vanier, 1999).

En el caso de Schreber quien encarnó la instancia del padre real fue Flechsig. Schreber en el Cáp. IV de sus "memorias" explica que la psicosis comenzó en la noche misma que siguió a su encuentro con el Prof. Flechsig, después de ocho años sin verlo. De este encuentro relata: "El Prof. Flechsig desplegó una elocuencia sobresaliente que no dejó de producir un efecto profundo en mí. Habló de los progresos de la psiquiatría en los últimos años y me dio esperanza que toda mi enfermedad remitiría mediante un sólo sueño prolongado....." Schreber cuenta con ironía que después de eso no durmió más. La psicosis comenzó, lo simbólico se desentramó. El padre de Schreber se presentaba como encamando un ideal, (no castrado), una función fuera de la medida de lo posible. Schreber rechaza a Flechsig a lo real, porque este no hace otra cosa que

representar para el sujeto al padre impostor, por lo que lo manda fuera del discurso, allí donde las voces le restituyen una dimensión más humana gritándole ¡pequeño Flechsig!

F- LA PALABRA, EL LENGUAJE Y LA PSICOSIS:

Hablar es ante todo, hablar a otros. La estructura de la palabra o su sentido propio es que el sujeto recibe su mensaje del Otro en forma invertida. La palabra plena, esencial, la palabra comprometida está fundada en esta estructura. Cuando "yo" hablo a otro se instaura un tercer lugar, que es el lugar al que se refiere la verdad de la palabra. En el primer piso del grafo del deseo de Lacan, el Otro (A) es el lugar de la palabra que se impone como testigo de la verdad, incluso en el engaño, y que en un movimiento de retomo da sentido al mensaje del sujeto. Lacan da como ejemplo algunas frases como "Tu eres mi mujer", donde el "Tu" es fundador del Otro, es el significante de la llamada al Otro (como código), y a su vez es el Otro el que da el mensaje al sujeto. El mensaje de "tu eres mi mujer" es "yo soy tu hombre." (Porge, 1997)). El "tu" es precisamente el Nombre del padre, en cuanto capaz de admitir el mensaje y por este motivo garante de que la ley se presente como autónoma. (Lacan, 1957, p 137).

En el campo de la palabra plena según Lacan (1957), debe realizarse algo equivalente a la satisfacción de deseo. Tenemos la indicación de que sólo se puede satisfacer en el más allá de la palabra. El vínculo que une al Otro, con el yo (je), con el objeto metonímico y con el mensaje, define el área donde debe de tener lugar la palabra plena. (p 137).

En el seminario "Las psicosis" (1955) Lacan plantea que la relación del sujeto con el Otro le permite realizar un pacto y situar una posición subjetiva, lo que es problemático en la psicosis. El "Tu eres..." proviene del Otro, nos interpela constantemente en la neurosis, y habla libremente en la psicosis. Lo que encontramos en ese "tu eres..." es el súper yo. Lacan dice que el súper yo como significante es un cuerpo extraño que opera como voz, voz áfona en la neurosis y voz fónica en la psicosis. La alucinación auditiva es un significante que interpela al sujeto (Lombardi, 1994, p 158).

La distinción entre el Otro con mayúscula en tanto que no es conocido pero reconocido y el otro con minúscula, es decir el otro que es yo, fuente de todo conocimiento, es fundamental. En este intervalo, entre ambas relaciones debe ser situada toda la dialéctica del delirio. **En el delirio el sujeto habla de él, sin duda, pero primero de un objeto diferente a los demás, de un objeto que está en la dialéctica dual: habla de algo que le habló. El fundamento mismo de la estructura paranoica es que el sujeto comprendió algo que él formula, a saber, que algo adquirió forma de palabra, y le habla.** El paranoico testimonia acerca de la estructura de ese ser que habla al sujeto. Se tiene que diferenciar la alienación como forma general de lo imaginario, y la alienación en la psicosis. No se trata de identificación, sencillamente, o de un decorado que se

inclina hacia el lado del otro con minúscula. A partir del momento en que el sujeto habla, hay Otro con mayúscula. Si no, el problema de la psicosis no existiría. Los psicóticos serían máquinas con palabras. **La estructura de ese ser que habla al sujeto es el inconsciente.** Lacan (1956) refiere que el psicótico es un mártir del inconsciente (mártir quiere decir testigo en griego), del inconsciente que es efecto del lenguaje, y precisa que el psicótico es un testimonio abierto, mientras que el del neurótico es un testimonio cubierto, que es necesario descifrar.

¿El psicótico habla? Lacan plantea que si no distinguimos el lenguaje y la palabra, es cierto, el psicótico habla, pero habla como la muñeca perfeccionada que abre y cierra los ojos, absorbe líquidos, etc. (Lacan, 1955). **“¿Qué está en juego en un fenómeno alucinatorio? Ese fenómeno tiene su fuente en la historia del sujeto en lo simbólico.”(p 25).**

En el sujeto normal “hablarse con su Yo” nunca es plenamente explicitable, su relación con el yo es fundamentalmente ambigua, toda asunción del Yo es revocable. **En el psicótico en cambio, ciertos fenómenos elementales, y especialmente la alucinación que es su forma más característica, nos muestra al sujeto totalmente identificado a su Yo con el que habla, o al Yo totalmente asumido bajo el modo instrumental.** El habla de él, del sujeto y del Ello. En el momento en que se presenta el fenómeno alucinatorio, es el momento en que aparece en lo real, es decir acompañado del sentimiento de realidad, el sujeto literalmente habla con su yo, y es como si un tercero, su doble, hablase y comentase su actividad. (Lacan, 1955, p 27).

Lacan (1955) en el mismo Seminario Las psicosis, en su artículo “Vengo del fiambrero” plantea que en la psicosis ocurre algo totalmente diferente a la neurosis. El neurótico huye parcialmente de la realidad secretamente conservada; en la psicosis en cambio es verdaderamente la realidad misma la que está primero provista de un agujero, que luego el mundo fantasma tico viene a colmar. Lacan al preguntarse cuál es el mecanismo de formación del síntoma psicótico, hace una crítica a Freud en el sentido que la respuesta se encuentre en el mecanismo de la proyección. Retomando a Hippolite, lleva el problema de la psicosis a los momentos del origen de la simbolización, no como un punto del desarrollo sino que responde a una existencia (Bejahung, Verneinung). “Lo rechazado retoma del exterior,” la proyección en la psicosis es muy diferente, es el mecanismo que hace retomar del exterior lo que está preso en la Verwerfung, la forclusión, o sea lo que ha sido dejado fuera de la simbolización general que estructura al sujeto.

En la paranoia el delirante está invadido por lo imaginario, en la medida en que está escindido de lo Simbólico. En consecuencia intentará simbolizar lo imaginario. Al no lograrlo da sentido a todo. Una paciente le confía a Lacan que “un día en el pasillo en el momento en que salía de su casa, tuvo que vérselas con un mal educado, cosa que no tenía por que asombrarla ya que el malvado hombre casado era amante de una de sus vecinas de vida fácil. Al pasar él le había dicho una palabra grosera que no estaba dispuesta a repetirle a

Lacan, por que tal como ella lo expresaba, eso la rebajaba. Sin embargo, después le confiesa que al respecto ella no era totalmente inocente, porque ella también había dicho: "vengo del fiambrero" y él le dijo marrana."(p). Aquí para el sujeto manifiestamente habla algo real, la paciente no dice que otro habla detrás de él, ella recibe su propia palabra, pero no invertida, su propia palabra está en el otro, que es ella misma, en el otro con minúscula, su reflejo en su espejo, su semejante.

Aquí lo que está en juego es la estructura de la alusión, no puede hablar por alocución. El Otro está excluido verdaderamente de la palabra delirante, no hay verdad por detrás, hay tan poca que el sujeto mismo no le atribuye verdad alguna y está frente a este fenómeno bruto a fin de cuentas, en una realidad de perplejidad. El delirante no se reconoce como sujeto de lo que dice y no puede recibir las palabras que vienen del otro como palabras que emanan de un auténtico sujeto. Todo esto Lacan lo explicita en sus esquemas L y R.

En el caso anterior, ya que hay alucinación es la realidad la que habla. Lacan (1955), indica que si se plantea que la realidad está constituida por sensaciones y percepciones, la paciente en este caso no tiene duda, no dice "tuve la impresión de que me respondía marrana," sino que dice "dije vengo del fiambrero y me dijo marrana."

En la verdadera palabra (la del neurótico), el Otro (la cadena significativa, lo simbólico) es aquello ante lo cual se hace reconocer. Pero sólo pueden hacerse reconocer por él porque él está de antemano reconocido. Lo simbólico debe estar reconocido (Bejahung) para que puedan hacerse reconocer. En otros términos, cuando una marioneta habla, no habla ella sino alguien que está detrás. Que en el psicótico la palabra se expresa en lo real quiere decir que se expresa en la marioneta. El Otro en juego en esta situación no está más allá de la pareja, está más allá del sujeto mismo, es la estructura de la alusión: se indica a sí mismo en un más allá de lo que dice.

Sólo hay dos formas de hablar de ese sujeto que somos:- dirigirse verdaderamente al Otro, con mayúscula y recibir de él el mensaje que lo concierne a uno en forma invertida o bien indicar su dirección, su existencia bajo la forma de alusión. Si esta mujer es estrictamente paranoica, es que el ciclo, para ella entraña una exclusión del gran Otro. El circuito se cierra sobre los pequeños otros que son la marioneta que está frente a ella, que habla, y en la que resuena su mensaje, y es ella misma, quien en tanto que Yo, es siempre otro y habla por alusión, ella no sabe lo que dice, pero de todos modos lo dice. En la palabra verdadera, por el contrario, la alocución es la respuesta. (Lacan, 1955, p 80).

Por no poder situarse con relación al gran Otro, que es el centro de gravedad de la subjetividad, el delirante **deja de dominar el lenguaje que habla**. Al no estar referido al código del gran Otro, los signos lingüísticos están desarticulados y los significantes remiten a cualquier significación.

Dor (1994) plantea que **lo que está en cortocircuito en el campo de las esquizofrenias es el eje imaginario. El esquizofrénico es cautivado de una comunicación que está bajo la influencia directa del gran Otro.** Por ese motivo todo tiene sentido de entrada, sin mediación. Escindido de lo imaginario, ya no queda espacio posible para el juego de los significantes. Toda relación con el otro es vivida por el esquizofrénico en ausencia total de identificación imaginaria. De algún modo está privado de Yo.

G- LO SIMBÓLICO, LO IMAGINARIO Y LO REAL:

Julien (1993), plantea que Lacan al pasar a considerar la primera tópica de Freud liga el inconsciente al simbólico. Lacan distingue de manera formal dos tipos de relaciones presentes en toda relación humana: - La imaginaria entre dos yo y la Simbólica entre dos sujetos.

Lo imaginario se funda en el conocimiento paranoico y la espacialización, donde hay una visualización del otro como conocido; donde la gestalt determina la significación; hay intento de destrucción del otro; el amor, el odio y la ignorancia como pasiones del yo, imperan las pulsiones de vida y el principio de placer *dísplacer*. En **lo Simbólico** hay un reconocimiento en el símbolo e historización. Hay subjetivación del Otro en la palabra que reconoce más allá de lo conocido; la letra del significante determina al sujeto. Hay coexistencia de ambos sujetos por el pacto; el deseo del sujeto es el deseo del Otro; la pulsión de muerte y el más allá del principio del placer-dísplacer. Estas dos vías se excluyen ya que el deseo mismo para ser satisfecho en el hombre, exige ser reconocido por el acuerdo de la palabra en lo simbólico o por la lucha de prestigio en lo imaginario.(p 65-66).

De los tres términos, imaginario, simbólico y real, este último es el más complejo. Tiene que ver con la realidad, pero designa un punto de ésta que escapa a la simbolización. Tiene que ver con la repetición de la búsqueda del objeto perdido. **Lo real** participa en la determinación del sujeto en todo lo que ésta puede tener de exterior al mismo. Lo real aparece como una dimensión antinómica de la realidad pero se aborda también por medio de la realidad. Lacan dice "es un extremo," un pedacito de realidad," "que no se enlaza con nada," está excluido del sentido," "impensable," en el "límite de nuestra experiencia" , "en el límite delo psíquico." En resumen, lo real es lo imposible, definición que mantendrá a partir de 1964. (Porge, 2001)

H- LA PRIMACÍA DE LO SIMBÓLICO:

Para Lacan entre 1953 y 1972, lo simbólico reinó en su enseñanza, al extremo de absorber lo real. Y lo que se indaga en Lacan a partir del seminario Aún y que se resuelve de alguna manera en RSI, es el restablecimiento del carácter radical e

insensato de lo real. (Miller, 1998, p 266).

I- EL OTRO NO EXISTE

En Lacan se da un giro decisivo en 1960, en cuanto a la concepción del Nombre del Padre, correlativo del descubrimiento de la incompletud del Otro. Dicha hiancia se revela gracias a un paso desde el Otro de la palabra, surgido de la *dialéctica hegeliana, hasta el Otro del significante, fundado en las elaboraciones de la lingüística*. A partir de 1958, Lacan concibe el inconsciente como dotado de "la estructura radical del lenguaje." De acuerdo a Saussure en el lenguaje no hay más que diferencias y lejos de ser una plenitud compacta, portadora de significaciones verdaderas, la sincronía significante, inscrita en el lugar del Otro, contiene rupturas. En su seno se abre una hiancia entre el primer significante (S1), que representa al sujeto, y el segundo (S2), soporte del saber. La incompletud del Otro demuestra ser un hecho de estructura, y por eso a partir del final de los años cincuenta, el Otro es definido como "el lugar de la falta." (Maleval, 2002, p 87).

El Otro deja de ser una instancia garante de la buena fe del sujeto y portadora de una verdad enteramente formulable. **Es el período en el que se produce un retorno a Freud, donde un no saber irreductible se revela en el corazón del discurso del Otro.** La concepción anterior que Lacan tenía del sujeto se refería a que a éste le cabía la esperanza de la plena realización mediante la palabra. Esto queda caduco, ya que no todo en el ser puede ser simbolizado, de tal forma que la verdad sólo se puede "medio-decir."

Lacan había hecho del Otro un sujeto y había hablado de intersubjetividad, pero en 1960, en su seminario "La subversión del sujeto y la dialéctica del deseo" lo desubjetiva y dice "el Otro no es nada, sino el puro sujeto de la moderna estrategia de los juegos." "Es el lugar del código, no en el sentido en que se inscribiría en él una correspondencia de las palabras y de las cosas, sino en tanto tesoro de los significantes." "El Otro es el lugar donde los significantes se componen según las leyes de la metáfora y de la metonimia, se supone que conoce la multiplicidad de las combinaciones significantes." Ulteriormente **Lacan precisará que no hay universo del discurso y que el Otro no existe, es decir que no es sujeto y que no constituye la totalidad.** (Porge, 2001, p 93).

Posteriormente Lacan en el Seminario "Aún" (1973), articula inconsciente, lenguaje y lengua, dice "Si dije que el lenguaje es aquello como lo cual el inconsciente está estructurado, es de seguro porque **el lenguaje, en primer lugar no existe**. El lenguaje es lo que se procura saber respecto de la función de la lengua. El inconsciente es testimonio de un saber en tanto que en gran parte escapa al ser que habla. Este ser permite dar cuenta de hasta donde llegan los efectos de la lengua por el hecho que presenta toda suerte de afectos que permanecen enigmáticos. Estos afectos son el resultado de la presencia de la lengua en tanto que articula cosas de saber que van mucho más allá de lo que

el ser que habla soporta de saber enunciado. El lenguaje sin duda está hecho de lalengua....El inconsciente es un saber hacer con lalengua. Lalengua nos afecta primero por todos los efectos que encierra y que son afectos. Si se puede decir que el inconsciente está estructurado como un lenguaje es por el hecho mismo de que los efectos de lalengua, ya allí como saber, van mucho más allá de todo lo que el ser que habla es capaz de enunciar; por eso el inconsciente, en tanto le doy aquí el soporte de su desciframiento, no puede estructurarse sino como un lenguaje, un lenguaje siempre hipotético respecto a lo que lo sostiene, a saber, lalengua. (p 167-8)

Mucho antes de servir para el intercambio, el laleo del niño demuestra que el lenguaje no es eso puramente formal que la lingüística concibe, sino el "aparato del goce." El lenguaje no es para el hombre un instrumento, es mucho más que eso, es *el Otro cuerpo del ser hablante, necesario para la animación del goce.* Lacan en la Conferencia de ginebra (1975) para designar eso inorganizado donde el goce se fija, usa el concepto de lalengua, término que él quiso que fuese lo más parecido al laleo. En lalengua como en el laleo, el significante no tiene valor de comunicación, no apela a nada, surge cuando la necesidad está satisfecha, es en sí mismo una satisfacción. Lalengua está hecha de S1 que no llegan al S2 (cadena significante), lo cual los asimila a letras. La representación del sujeto pasa por esos S1 que son portadores del goce y cuyos efectos son afectos.(Lacan, sem. XX).

Maleval (2002), plantea que si la enseñanza del psicoanálisis de acuerdo con la cual el lenguaje es el "aparejo del goce," los trastornos del lenguaje del psicótico, debidos a la carencia de la función fálica, deben ser inseparables de trastornos del goce. Designa la tensión que orienta el deseo, se corresponde con el término freudiano de displacer. En la psicosis el goce no es al hablar (goce fálico), sino que está afectado por el goce del Otro, que al no estar sometido al límite fálico, se manifiesta como algo loco enigmático, centrado en el cuerpo del sujeto, en sus órganos, en objetos invasores (en particular la voz y la mirada).

J- TRASTORNOS DEL LENGUAJE Y PSICOSIS

En su seminario "Las psicosis", Lacan sólo relata la emergencia del concepto Forclusión del Nombre del padre, que alcanza su desarrollo más elaborado en 1956 en "*De una cuestión preliminar....*". Allí el Nombre del padre es especificado como "el significante que, en el Otro en cuanto lugar del significante, es el significante del Otro en cuanto lugar de la ley."(p 564). En ese momento dicho significante se manifiesta como algo inherente al campo de lo simbólico. Maleval (2002), dice que Lacan necesitará varios años para concebir que el padre no es una referencia tan segura, y por otro lado para relacionarlo con la pérdida instaurada por la *Ausstossung* primordial, expulsión que sólo asegura la consistencia de la cadena significante descompletándola y abriendo la posibilidad de la simbolización en sí.

La forclusión del nombre del padre marca la no inscripción y la inaccesibilidad del sujeto al orden simbólico, ya que el padre es el fiador y el que garantiza este orden. La mediación, la negatividad y la distancia permanecen similar y consecuentemente ajenas a este sujeto. Incluso habría que llegar hasta negar la posibilidad de uso correcto del lenguaje en la psicosis. Los autores señalan unánimemente la presencia de trastornos graves del lenguaje en el esquizofrénico. (Waelhens, 1985).

En 1956 son los trastornos de lenguaje los que se destacan hasta tal punto que constituyen una exigencia para identificar la forclusión. Lacan (1955-6) en su seminario "Las psicosis" en su artículo "El Otro y La psicosis," plantea que en la psicosis es el registro de la palabra la que crea toda la riqueza fenomenológica, allí se ven todos sus aspectos, descomposiciones y refracciones. A nivel del *significante en su carácter material*, el delirio se caracteriza por esa forma especial de discordancia con el lenguaje común, llamada neologismo." (p 51). El neologismo es una significación que no remite más que a sí misma, que permanece irreductible, significa en sí algo inefable. El neologismo es testimonio de una carencia de la significación fálica que implica una ruptura de la cadena significativa que libera en lo real letras donde se fija un goce no regulado. Miller (2003), basado en el esquema del Schreber de Lacan señala que los trastornos del lenguaje solos prueban automáticamente la forclusión del nombre del padre.(p 66)

Los neologismos son los trastornos del lenguaje de los psicóticos que se cuentan entre los más conocidos, más espectaculares y más estudiados. En los años cincuenta Lacan les concede una importancia fundamental. De acuerdo con Lacan (1955) existen dos clases de neologismos, el neologismo activo, la intuición, la palabra enigmática fruto del delirio y el neologismo pasivo, desprovisto de sentido, sin relación con el delirio, basada en asonancias. La introducción del concepto de holofrase en 1964, especifica la posición enunciativa del psicótico. Cuando ocurre la solidificación de S1-S2, la pregunta por el enigma del deseo del Otro no puede realizarse y hace surgir un saber desprovisto de ambigüedad, que emana de un sujeto no evanescente sino petrificado en sus certezas.(Maleval, 2002).

K- LOS NOMBRES DEL PADRE: CLINICA BORROMEA

La incompletud del Otro es un hecho de estructura, es decir la estructura radical del lenguaje lejos de ser plenitud portadora de significaciones verdaderas, la sincronía significativa inscrita en el lugar del Otro, contiene rupturas. Por eso en los años cincuenta se la define como "el lugar de la falta." Gracias al grafo del deseo se distingue que el goce participa en la estructuración del síntoma, tanto como metáfora significativa surgida del discurso del Otro. La introducción del concepto de *sinthome* en 1975 viene a confirmar la necesidad de tener en cuenta este dato. (Maleval, op cit, p 128).

En 1975 Lacan en su seminario RSI, combinando de forma borromea lo imaginario lo simbólico y lo real da un salto conceptual que lo lleva a establecer una equivalencia entre la cadena borromea y el Nombre del padre. Lacan plantea que lo simbólico tiene un límite que es lo real; pero para comprender cabalmente la realidad tienen que estar ligados lo real, lo simbólico y lo imaginario. Para ello Lacan incorpora un emblema italiano, el escudo de la familia Borromeo, en el que tres aros se anudan de tal modo que soltar uno supone dejar libres los otros dos. (Gárate, 2003, p 203). Esto implica que el Nombre del padre ya no es privilegio de lo simbólico. Lacan se refiere a lo imaginario, lo simbólico y lo real como tres formas del Nombre del padre: son "los nombres primeros en tanto que nombran alguna cosa." Y de esta forma reduce el nombre del padre a su función radical o sea "dar un nombre a las cosas con todas las consecuencias que ello comporta , en particular la de gozar." (Lacan 1975, p 21).

Maleval (2002) plantea que cuando el Nombre del padre era concebido como inherente al Otro, la clínica de su forclusión destaca los trastornos del lenguaje; los neologismos y ritmelos eran concebidos como tentativas de instauración de puntos de detención con la finalidad de remediar el desencadenamiento del significante suscitado por la carencia del punto de almohadillado de la significación fálica. Por otro lado el desencadenamiento de la psicosis era puesto en relación con el descubrimiento de un puro y simple agujero en el Otro, allí donde se había producido una llamada al nombre del padre (p 94).

Ahora, dado que el Otro revela ser incompleto lo que se descubre es que esta hiancia es de estructura. En sí misma no es desestabilizadora sino todo lo contrario porque la falta en ser del sujeto recubre la falta del Otro cuando se produce el proceso estructurante de alienación-separación.

Maleval (2002), Miller (2003), Porge (1997), plantean que a partir de esto último se origina un nuevo abordaje de la forclusión del nombre del padre, esbozada por Lacan y desarrollada por sus alumnos. Este planteamiento lleva no ya a destacar los trastornos de lenguaje en la psicosis sino la "ilocalización del goce".

Miller (2003), hace notar que el modelo paranoico de las psicosis tiene límites y limitaciones ante los casos inclasificables que se presentan en la clínica. Cada vez se observa que los síntomas de las psicosis están menos marcados por los grandes delirios de estilo schreberiano. En gran número de casos el desencadenamiento es muy discreto, incluso no identificable y los fenómenos elementales están completamente ausentes, (neologismos, alucinaciones, etc). Miller (op. cit.), pensando en la esquizofrenia así como en la clínica de niños donde la hipótesis de un desencadenamiento muy precoz es con frecuencia inverificable, plantea que no fue una casualidad que Lacan tome como referencia de Joyce psicótico pero no loco para dar cuenta de las "neopsicosis."(p47).

Miller (2003) señala que lo que llama la teoría clásica del desencadenamiento entendida como una lógica del significante del todo o nada, que hace depender el conjunto de los fenómenos clínicos de la función del nombre del padre, supone

que la extrema variedad de los fenómenos corporales o imaginarios están referidos a esta única norma sin tener en cuenta su relativa autonomía en relación con la función del Otro. Esta es una lógica mecanicista que destaca la acción de la estructura, antes que la posición del sujeto con respecto de lo real y como elección sobre el goce.

Estos autores plantean que en ausencia de trastornos de lenguaje, la psicosis debe probarse de otra manera por un estudio del conjunto del cuadro clínico a partir de la articulación detallada de sus elementos. Las alucinaciones visuales y cenestésicas tienen un estatuto difícil de determinar en la práctica.

Miller (2000), hace una revisión de la obra de Lacan y plantea la distinción entre "sujeto del goce" y "sujeto del significante". Se pregunta que es lo que abrocha el *significante* y el *significado para dar cuenta del sentido*. "Según la primera época de Lacan, en los años cincuenta lo imaginario se ubicaba como una instancia de registro inferior respecto de lo simbólico, cuya función es compensatoria en relación con la falta en lo simbólico. Aquí el operador es el nombre del padre (A) cuyos efectos sobre el goce derivan de la consecuente inscripción del significante fálico. Pero esto abre la vía para los últimos axiomas lacanianos del anudamiento borromeo. Esta segunda época condicionada por la inexistencia del Otro (A/) y la pluralización de los nombres del padre, el elemento que permite la estabilización de la significación (el operador), es el síntoma en cuya estructura cohabitan el punto de almohadillado y el goce, el sentido y lo real. El nombre del padre pasa al estatuto de un síntoma más. Este elemento, el *sinthome* sostiene el anudamiento de los tres registros y conduce la clínica hacia lo más singular.

RESUMEN DE LACAN Y LA PSICOSIS: La forclusión del nombre del padre, no permite la relación con un tercero que evite que el sujeto quede atrapado en la dualidad paranoica del deseo materno. El desencadenamiento se da cuando el sujeto se ve enfrentado con un imposible, cuando alguien viene a jugar el lugar de padre en lo real, puesto que no está simbolizado. La realidad está provista de un agujero que el delirio viene a cubrir en lo real. La palabra del psicótico no está anclada al código del discurso. En la paranoia el delirante está invadido por lo imaginario, está escindido de lo simbólico; por lo que intentará simbolizar lo imaginario y al no lograrlo le da sentido a todo. En las esquizofrenias lo que está en cortocircuito es el eje imaginario, está bajo la influencia directa de lo simbólico por ese motivo todo tiene sentido de entrada. Lacan en su época de la primacía de lo simbólico plantea que los trastornos del lenguaje sería lo característico de la psicosis, sin embargo posteriormente cuando desarrolla el concepto de goce, deja por sentado que existen psicosis que no presentan estos trastornos, lo que es tomado en cuenta en la clínica borromea, cuando plantea que cualquier desanudamiento de los tres registros puede desatar una psicosis.

1.3-PIERA AULAGNIER Y LA PSICOSIS:

Piera Aulagnier fue discípula de Lacan, comienza su trabajo con los pacientes de la clínica de Saint- Anne muy apegada a la conceptualización lacaniana, sin embargo posteriormente se separa del maestro y crea una nueva teorización para entender la psicosis.

En su primer libro "La violencia de la interpretación" (1975), Aulagnier plantea que la metapsicología freudiana no permite dar cuenta de lo que pasa con el paciente psicótico. A partir de su escucha del discurso delirante plantea una nueva tópica que no pretende sustituir la tópica freudiana, pero que es un intento de pensar las instancias como productos de la actividad de representación. Hay una actividad de representación cuyo efecto es el representante. Ella conserva la distinción lacaniana entre je y moi (yo como objeto).

Plantea que en toda psique existen tres procesos que se suceden temporalmente:

-**El proceso originario:** regido por el principio de autoengendramiento, es decir "todo lo que existe es efecto del representante," todo existente es autoengendrado, proceso que persiste en el discurso delirante. Aquí todavía no existe separación entre psique y mundo. La forma de representación es el pictograma.

- **Lo primario:** cuyo principio es el poder omnimodo de lo Otro. La forma de representación es el fantasma. Todo fantasma es leído como consecuencia del deseo omnipotente del Otro.

- **Lo secundario:** cuyo principio es una causa inteligible para el discurso, lo que está en juego es la castración. La forma de representación es el enunciado. Esto quiere decir que "no llueve porque yo lo desee".

Retomando a Freud, el principio de realidad sirve al principio del placer, pero gracias al proceso secundario se establece un rodeo en la búsqueda de satisfacción. En "la negación" plantea que se trata de reencontrar el objeto perdido y como no se encontró en la identidad de percepción, se recurre a la **actividad de pensamiento; pero esto sólo es posible si esta actividad de representación genera placer mínimo.**

Aulagnier plantea que para que el infans pueda llegar a pensar, es necesario que la madre en un primer momento sea el portavoz, portador de significaciones. "En una primera fase de la vida, la voz materna es la que comunica entre sí dos espacios psíquicos. Sin duda, es posible referirse a la prematuración característica de nuestra especie, lo que no hace más que confirmar que el niño no viviría si, desde un primer momento los dos principios del funcionamiento psíquico no actuasen en el ambiente en que debe vivir para adecuarlo a las exigencias de la psique. El análisis ha demostrado que la necesidad de la

presencia de un Otro no es en absoluto reductible a las funciones vitales que debe desempeñar, vivir exige una respuesta a las necesidades de la psique.”(p 113).

Piera Aulagnier acuña el término de violencia primaria, para dar cuenta de un discurso que se anticipa a todo entendimiento, violencia que es necesaria para permitir el acceso del sujeto al orden de lo humano. “Precediendo en mucho el nacimiento del sujeto, hay un discurso preexistente que le concierne: especie de sombra hablada , y supuesta por la madre hablante, tan pronto como el infans se encuentre presente, ella se proyectará sobre su cuerpo y ocupará el lugar de aquel al que se dirige el discurso del portavoz.” Se trata de una problemática identificatoria, cuyo eje es la trasmisión sujeto a sujeto de algo reprimido (en la madre), indispensable para las exigencias estructurales del Yo.

Las desviaciones que puede sufrir este proceso son las que explican lo que distingue a la psicosis de la no psicosis.

La violencia primaria es indispensable; es una anticipación que ofrece al sujeto un don sin el cual no podría convertirse en sujeto: desde un primer momento transforma en significación, - de amor, de deseo, de agresión, de rechazo-accesible y compartida por el conjunto lo indecible y lo impensable de Lo Originario. Al mismo tiempo lo que la madre desea se convierte en lo que demanda y espera la psique del infans. El riesgo de exceso, riesgo que no siempre se actualiza, pero cuya tentación está siempre presente en la psique matema. La madre tiene que catectizar la actividad de pensar de su hijo. Esto ocurre en la medida en que la madre tiene la certeza de que la capacidad de pensar del niño responde, como mínimo a la norma y, de ser posible la supera.

La violencia de la interpretación o violencia secundaria juega un papel fundamental en la psicosis para Aulagnier, si en la dialéctica que va del pictograma al enunciado no se puede crear un espacio en que advenga un Yo capaz de pensarse a sí mismo a través de los enunciados y de un proyecto identificatorio proyectarse en el tiempo.

En “Observaciones sobre la estructura psicótica”(1963), Aulagnier realiza un estudio de las madres de psicóticos y plantea que si bien clínicamente no son psicóticas y sus defensas les permiten una aparente adaptación a la realidad, lo cierto es que siempre se encuentra su propia ahistoricidad, su mala inserción, si no su exclusión de la ley. Asimismo Aulagnier a través de las entrevistas se da cuenta que parece existir una especie de imposibilidad para cualquier representación imaginaria del hijo por venir durante el embarazo. “La relación parece jugarse entre la madre y esa masa que está en el interior de ella misma, suerte de relleno corporal, de órgano sobreañadido que se desarrolla en ella, gracias a ella.”(p 289). Este hijo, o mejor dicho este objeto interior es lo que da testimonio de que ella es la ley.

Estas madres son las únicas que tienen una relación con el niño real en tanto embrión. Si normalmente resulta que la presencia del “cuerpo imaginado” es lo

que permite desde el inicio un investimento libidinal del hijo como cuerpo separado, en este caso asistimos, no a un desinvestimiento del narcisismo de la madre a favor del futuro hijo, sino a un sobreinvestimiento narcisista de eso que siente como una producción endógena, como algo que viene a añadirse al propio cuerpo.

Para Piera (1963), en el lugar en el que el normal descubre en el espejo la imagen de un yo ideal ofrecido a su identificación, el psicótico no puede ver sino el lugar de la castración, al cual está firmemente remachado y del cual no puede huir. El espejo dictamina para el psicótico el cierre inexorable de toda posibilidad y de todo camino hacia la identificación. Si en el normal el yo especular es un yo-Otro, sirve de puente entre el yo y el Otro que no soy yo, esta mediación faltará de forma absoluta en la esquizofrenia.

1.3.1- Louis Wolfson: El esquizo y las lenguas

Piera Aulagnier en su artículo "El sentido perdido o el esquizo y la significación," trabaja el caso de Wolfson. Piera plantea que el desafío que lanza el libro de Wolfson a las diversas teorías acerca del discurso de la locura no puede dejar indiferentes a los psicoanalistas. Clínicamente hablando ¡por lo menos con cierta ironía! a diferencia de Schreber, el protagonista no delira, aunque en esa primera época de la sintomatología que parece haber estado centrada en el miedo a ser envenenado por las larvas depositadas en los alimentos, hubiese sido legítimo hablar de un delirio.

Wolfson parece afirmar al mismo tiempo que en la fuente de su comportamiento no hay locura, sino la razón más lúcida que juzga y mide a aquellos que lo han llamado loco, y describe los actos que esta misma razón lleva a cabo al demostrar con evidencia y minucia lo que aquellos tienen de total absurdo y de compulsivo. Las primeras páginas perfectamente podrían ser la descripción que un autor de gran talento haría de un personaje esquizofrénico: "El joven esquizofrénico estaba flaco, como muchas personas en tales estados mentales. En efecto, parecía más bien desnutrido. Quizá estaba en un estado de marasmo....El joven había estado internado en muchos hospitales de enajenados; casi siempre su traslado, si es que no también su admisión automática, habían sido arreglados previamente y sin que él lo supiera por su madre, como muy frecuentemente se hace de una manera disimulada con las personas que los psiquiatras juzgan o por lo menos llaman enferma."

El primer capítulo logra una ilustración elocuente y sin falla de ese microcosmos en el que se mueve el personaje. Atrapa el interés del lector en el drama del personaje, la lucha entablada entre el joven esquizofrénico y su madre, quien tiene el papel definitivo en las decisiones importantes de hospitalizarlo o no, y también entre el amor y el odio, la vida y el silencio de la muerte. A esto se agrega un don poético que sabe llevar de pronto al lector a oscilar entre lo real y el sueño, entre el claroscuro del fantasma y la dura luz de lo real. El uso que

hace del lenguaje parece difícilmente explicable como lo hace Deleuze, por la imposición del impersonal esquizofrénico; hace pensar más bien en lo que escribe Freud sobre el uso de una lengua extranjera, que por otra parte conoce perfectamente.

Piera señala la fascinación inquietante, el sentimiento siniestro que provoca la obra de Wolfson: la diferencia entre la lógica de la locura y la lógica de la razón no pretende anularse, muy por el contrario, a veces parece ofrecemos de manera amable la seguridad de su irreductibilidad. ¿Para quién escribe Wolfson? Este trabajo parece un parto, es la libra de carne gracias la cual se recupera la significación, el precio pagado para que el esquizo pueda como autor, tendemos una mano que lo designa como nuestro hermano en significación.

¿Cuándo escribe Wolfson? La anamnesis familiar, tal como nos la relata el autor, es, trivialmente clásica. Los padres se divorciaron desde su primera infancia, la madre, tuerta, se había casado ocultándole a su marido que usaba una prótesis, el padre "fluido" - da la impresión que desde su nacimiento- huyó de ella con la excusa de su engaño, tal como de hecho había huido de una primera mujer que quería casarse con él y como sin duda huyó desde entonces de todo riesgo de relación permanente. En una primera época la madre prohibió que el hijo viese a su padre, hasta el punto de exigirle que le notificase por carta su negativa. Un segundo matrimonio, esta vez con un hombre fluidicamente obeso y que empieza por abandonar el domicilio conyugal llevándose el anillo de diamantes de su esposa, parece haber reanudado a través de una escasa pensión alimentaria, relaciones entre el hijo y el padre, encuentros tan espaciados como aburridos. Las dos imágenes paternas tienen la misma inconsistencia, dan la impresión de vacío pontificante.

La madre claramente no amó a ninguno de los dos maridos. El ojo faltante, azar que al inscribir la falta en lo real, permite una demostración esclarecedora de lo que quiere decir la negación de la falta y su no-simbolización. Es lo que Wolfson adivina con ingenio cuando sugiere que su ausencia (la del ojo) está negada por la madre gracias a su presencia y al plus de su esquizofrenia por medio de una extraña ecuación que daría lo siguiente: hijo + esquizofrenia = madre + ojo faltante. "Su hijo siempre y sin duda muy lógicamente, oye esta observación habitual en mamá- se trata de sus quejas sobre su desdicha- como queriendo decir él, quizá también, la falta de un ojo de ella."

Todo parece indicar que la falta real y el empleo que se hace de ella al desenmascarar la imposibilidad matemática de simbolizar su relación con la castración; de ahí la significación de privación y mutilación que tiene para ella su propio cuerpo de mujer, los hombres elegidos en la esperanza de un pronto rechazo una vez cumplida o soportada la función reproductora, después de haber sido reducidos a su merced, como el segundo marido rescatado de la cárcel. El juego que instaura con esa falta ocultada una y otra vez por la prótesis con el fin de engañar al hombre o, a la inversa, esgrimida como prueba de un plus (de poder, de seducción) hace que, a pesar de su mutilación, su cuerpo pueda

tomarse trampa para el deseo del hombre. El personaje parece extraído de un tratado de clínica psicoanalítica que describe a la madre del esquizofrénico.

En cuanto al padre, responde perfectamente a nuestros modelos; un pobre tipo que pasa de una pensión de familia a otra, que critica a la madre, pero sólo a sus espaldas, que experimenta un vago miedo frente a la locura de su hijo y trata de disimularlo con falsos conocimientos lingüísticos, pagando con algunos dólares el derecho a verlo pero incapaz, aunque sólo fuese por un instante, de reconocerlo. El padrastro, triste hombrecito obeso que trata en vano de imponerse a su hijastro, ocultando su agresividad hacia él, estaba siempre a favor de la hospitalización psiquiátrica de su hijastro.

El registro fantasmático marcado por el sello de un erotismo que liga lo oral y lo anal, como lo muestra la imagen de este inmenso pene femenino penetrándolo analmente, la erogeneidad privilegiada de la zona anal que es al mismo tiempo el lugar que corre el riesgo de ser particularmente propicio a la infección por las larvas, y se ve en la obra el equivalente boca ano en el fantasma, que podría aparecer asimismo en los manuales. La descripción de sus experiencias masoquistas muestran muchas cosas sobre la relación que liga el estado oral con la muerte y el goce. El riesgo que hace correr al sujeto el deseo de muerte del Otro y que representa el precio para poder creerse el objeto de goce, está en la medida del deseo de convertirse en este objeto en un abrazo último y mortal que saciaría los deseos presentes.

Este libro no se puede ver como un documento clínico al estilo de Schreber dice Piera; se pregunta **¿Cómo puede un sujeto afirmar simultáneamente con la tranquila seguridad del que sabe que dice la verdad, que su presencia es lo que salva a su madre de la muerte y de la locura, que él es la prótesis viviente que le permite vivir**, saber que las conductas del entorno son en parte el efecto de las formas habituales individuales de actuar de esas personas y de reaccionar ante los fenómenos de su ambiente y que no pueden reducirse a los designios de perjudicar a alguien, da la impresión de una computadora cuyo programa hubiese sido escrito por un loco.? Pero el autor en su epílogo escribe que, "aunque soñando al comienzo con escribir alguna cosa concerniente sobre todo al estudio de las lenguas, el resultado de su trabajo es sin duda una monstruosidad que interesaría a los psiquiatras con su teoría del complejo de Edipo, de instinto de muerte, más que a los lingüistas." *¿Hay que ver en ello una crítica de la actividad desplegada? Pareciera decir que en efecto hay locura en el deseo de saber del autor pero también en todo deseo de saber dejado en libertad, hace aparecer detrás del simulacro, su función: permitir que renazca un Yo (je).*

Nos parece que desde el momento en que Wolfson decide hacer de su locura, de su síntoma, de su dolor una obra, se convierte en autor; **Piera dice entendemos que la obra lo hace ser el sujeto que por ella y en ella encuentra el puente que lo enlaza con otros interlocutores.** El "esquizo" - ese cuerpo y esta psique disecados con tal minucia a lo largo de 270 páginas,- al ofrecerse en un extraño

holocausto al Logos, como saber-sobre-sí a aquellos que interrogan la posibilidad de tal saber, devuelve a Wolfson la capacidad de identificarse con el Yo (je) que enuncia y escribe.

¿Cuándo escribe Wolfson? En el momento en que puede liberarse, en parte, por lo menos- de la violencia que implicaba la imposición de una significación exhaustiva de las cosas y de las palabras que transformaba la totalidad del campo semántico en porta-palabra y mensaje del deseo materno, con el único recurso de la falsa libertad, igualmente violenta y arbitraria, de la interpretación en negativo de ese mismo campo. El libro puede nacer sólo en el momento en que Wolfson puede hacer de su propia "locura" otra cosa diferente al precio con el cual paga el no corte entre él y su madre, eso con lo cual la agrade y la seduce, asimismo algo diferente a la prueba que él se daría de la omnipotencia de su *saber* y de su *razón* (lo que busca Schreber).

¿Por qué la idea del "estudio de las lenguas"? Wolfson aprendió a hablar y a leer más tarde que el promedio. Estas dificultades parecían haber sido bien superadas, sin embargo para gran sorpresa de la maestra del último año de primaria, se descubre que no sabe deletrear las palabras no obstante sabe leer y escribir. Esta anomalía parece haber sido superada puesto que en el momento de su primera internación terminaba su cuarto año de universidad donde era estudiante de lenguas extranjeras (una lengua romance y una lengua germánica.) Fue tras la evasión que puso fin a su última internación, es decir, más o menos diez años después de la primera, que decidió consagrarse al estudio de las lenguas y ante todo a la fonética de acuerdo con el procedimiento que inventó y al cual se consagró el libro, a fin de oponerse a la intrusión en su cabeza de las palabras de su lengua materna.

RESUMEN DE AULAGNIER Y LA PSICOSIS: Al plantear la existencia del proceso originario como principio de autoengendramiento, permite entender que todo delirio es un delirio de los orígenes, donde el sujeto se enfrenta con un deseo de no deseo (con el displacer). La actividad de pensamiento sólo es posible si esta actividad genera un mínimo de placer. Para que el sujeto pueda llegar a pensar es necesario que la madre sea portadora de significaciones por lo que existe una violencia primaria necesaria, pero cuando esta violencia de la interpretación se continúa cuando el sujeto adquiere el lenguaje, se está en el terreno propicio para la psicosis. Su estudio de las madres de psicóticos señala que estas madres *son las únicas que tiene una relación con el niño real en tanto embrión*. Esta autora hace referencia al caso de Wolfson quien escribió "El esquizo y las lenguas," un libro autobiográfico del autor diagnosticado de esquizofrenia. El protagonista no delira y describe su relación con una madre que abortó a sus dos maridos y mantuvo hacia él un goce que lo ubica como una prótesis de su ojo faltante.

CAPÍTULO 2 : PSICOSOMÁTICA

"Lenguaje del cuerpo: he aquí la expresión con la que es tan fácil "obsequiarse." Todo el esfuerzo clínico metapsicológico equivale a experimentar su falsa evidencia. ¡El cuerpo (Körper / Leib) se mete justamente, porque algo falla en el corazón de la lengua (Sprache)!

Paul- Laurent Assoun.

DEFINICIONES:

"Se dice de fenómenos patológicos orgánicos o funcionales cuando su desencadenamiento y evolución son comprendidos como la respuesta del cuerpo viviente a una situación simbólica crítica pero que no ha sido tratada como tal por el inconsciente del sujeto, lo que los distingue de los síntomas de conversión histéricos, que son, por su parte, formaciones del inconsciente." (Chemama, 1998). Para los psicoanalistas la psicopatología consiste en tomar en cuenta en el determinismo de las enfermedades la situación del sujeto con respecto al goce y al deseo inconsciente.

Existen por lo menos tres formas de entender el concepto de lo psicopatológico:

1- La medicina psicopatológica: intenta enfocar la medicina en su conjunto. Surge como una reacción ante la insistencia de la medicina científica de excluir al sujeto. La medicina psicopatológica vuelve a introducir los aspectos subjetivos de la enfermedad.

2- La psicopatología como ciencia autónoma, corriente impulsada por Pierre Marty, presenta la psicopatología como una ciencia fundamental, e incluye la medicina psicopatológica y el psicoanálisis dentro de ella.

3- El fenómeno psicopatológico: A partir de la escuela psicoanalítica lacaniana tiene un sentido más restringido, son trastornos orgánicos cuya causalidad o evolución no responden a la lógica de las enfermedades orgánicas y tienen relación con los factores psíquicos, son trastornos que no encuadrarían dentro del campo de los síntomas neuróticos.

Además habría que añadir en la actualidad, la introducción de la psicología en la medicina, que trata de los problemas psíquicos, asociados a las enfermedades orgánicas. Esta concepción es solidaria con la creencia de que los factores psíquicos contribuyen al equilibrio natural físico y emocional, pero a la vez diluye la diferencia entre síntoma (neurótico) y fenómeno.

2.1- PRECURSORES DEL CONCEPTO:

Psicopatológico es un término relativamente nuevo que describe una aproximación a la medicina que es tan vieja como el mismo arte de curar, escriben Weiss e English (1949), en su texto clásico: "Medicina Psicopatológica. La aplicación

clínica de la psicopatología a la medicina general." Estos autores plantean que no es una especialidad sino más bien un punto de vista que se aplica a todos los aspectos de la medicina y de la cirugía. No significa estudiar menos el cuerpo, significa estudiar más la psique. Es una reafirmación del viejo principio de que la mente y el cuerpo son uno, que funcionan como órganos interactivos e interdependientes. Como ciencia la medicina psicosomática se orienta a descubrir la naturaleza precisa de la relación entre emociones y función corporal. La investigación en este terreno se apoya en la convergencia de la moderna investigación fisiológica, según fuera desarrollada por la ciencia de laboratorio y la experimentación animal, y de los descubrimientos del psicoanálisis, ambos desarrollos dinámicos de la medicina. (Lolas, 1984)

Los orígenes del término han sido muy discutidos, pero la tradición más usual reconoce en Johann Christian August Heinroth (1773- 1843), profesor de Leipzig , al creador del término. La obra de Hienroth representa el programa más perfilado de una psicologización del concepto de enfermedad y del arte médico. El núcleo de su terapéutica del alma no es un concepto abstracto del alma sino un concepto de persona que incluye tanto el cuerpo como el alma. Su concepción del hombre es ante todo moral. El adjetivo psicosomático había sido empleado para caracterizar una forma de insomnio.

Entre los precursores de Heinroth se encuentra George Ernest Stahl (1660-1734), que en su Teoría médica verdadera (1708), propuso la noción de que el alma es el único principio vital y que el cuerpo es sólo un instrumento de ella.

Ernst Von Feuchtersleben (1806-1849), publicó en 1838 su "Dietética del alma", donde se encuentra la expresión de " la totalidad psicofísica del hombre." **Cristian Friedrich Nasse** (1778- 1851), señala que los fenómenos psicofísicos representan un mundo prácticamente inexplorado frente del investigador. De él es la noción de que la enfermedad física perturba las relaciones entre la psique y el soma.

Por otra parte, **Carl Gustav Carus** (1779-1868), médico y amigo de Goethe, describió por primera vez el cuerpo entero del hombre como campo expresivo. La base de todas las manifestaciones vitales es para Carus una idea, o alma, o entelequia, algo divino que se despliega desde lo inconsciente. Vida y alma son indisolubles. Lo inconsciente sería constitutivo en el hombre y se lo reconoce por los signos exteriores, por el rostro y por el cuerpo. La enfermedad se concibe como una lucha de ideas: la idea de enfermedad perturba el funcionamiento del cuerpo. Podría decirse que no hay más salud que la salud del espíritu. "La enfermedad es ciertamente algo nuevo que se origina y vive con principios propios...Esto que es nuevo, este algo, esta idea de la enfermedad, generada como algo parasítico entre la idea de la vida por una parte y las ideas del mundo por la otra, crece...se reproduce, muere o mata al organismo según leyes y relaciones características y definidas." Para Carus las enfermedades del alma proceden del inconsciente o de la conciencia. Entre las primeras se encuentran las enfermedades corporales, en las tres formas primordiales de fiebre,

inflamación y deformación. El segundo grupo de enfermedades, que se manifiesta fundamentalmente en el espíritu conciente, son las llamadas enfermedades del alma o enfermedades psíquicas. En su obra, sobretodo en la de 1946 se aprecia un coherente intento por brindar un concepto psicodinámico de salud y enfermedad. (Lolas, 1984) **Se atribuye a Carus el uso del sustantivo “psicosomática.”**

A lo largo de la historia de la medicina, el conocimiento médico ha ido alternándose entre dos ideas fundamentales; las enfermedades concebidas como una reacción del paciente a las condiciones de su existencia, alteraciones entre él y su medio, representado por la doctrina hipocrática y la tendencia que van a inaugurar los primeros anatomistas y que van a ir intensificándose con los progresos científico técnicos de los últimos 100 años, que es la de considerar la enfermedad como algo interno, una lesión de la estructura celular. Para unos (la escuela hipocrática) el paciente en su conjunto, está enfermo; para otros (la escuela organicista), el paciente tiene una enfermedad. (Gorali, 1994)

Es en la convergencia de estas dos concepciones que va a surgir el movimiento psicosomático contemporáneo. Se podría decir que al acervo de la aproximación psicosomática contribuyen en forma decisiva tres fuentes: La clínica médica, el psicoanálisis y la fisiología. (Lolas, 1984). A partir de las ideas de Freud cierta corriente de la psiquiatría va a modificarse por ese aporte y comenzarán a considerar la historia vital, el entorno y la realidad psíquica del paciente como factores desencadenantes de la enfermedad.

Se estima a George Groddeck (1866- 1934), como precursor de la medicina psicosomática de la corriente psicoanalítica, quien en el congreso de la Haya da a conocer sus ideas: “La enfermedad no es algo ajeno al organismo proveniente de ideas externas. Es traído y producido por el Ello con un objeto definido”

Posteriormente surgirán otras investigaciones que originarán **tres escuelas de psicosomática**:**-La Escuela Alemana de inspiración biológica y fisiológica**, con exponentes como Schwartz, Von Krehl, Von Weizsaecker, Bergan. **La Escuela Rusa que se nutría de los conceptos de la reflexología, cuyo principal exponente es Bykov. La Escuela Anglosajona, de orientación psicoanalítica, entre cuyos teóricos se encuentran Alexander, Dunbar, Weissy, English, Deutch, Cobb, Grinkery y Spiegil.**

La Medicina Psicosomática fundada sobre los postulados de Hipócrates, quien consideró a la enfermedad no como mero accidente como algo exógeno, como una mera mancha física, sino como un desorden interno, como una desarmonía de la physis. La enfermedad para Hipócrates consiste en la pérdida de un orden que el médico procura restablecer, un equilibrio psicosomático.

Hipócrates pensaba que la salud y la enfermedad, el temperamento y el carácter dependen de los cuatro humores cardinales del cuerpo: sangre, linfa, bilis negra y bilis amarilla. Conforme el predominio de uno de estos cuatro humores, los temperamentos se dividían en sanguíneo, flemático, melancólico y colérico. Dichos temperamentos predisponían a distintas enfermedades. La buena mezcla de los humores se llamaba eucrasia y la mala, discrasia.

Hipócrates en su práctica diaria no se aferró a tales abstracciones, sino que trató con comprensión única las luchas y conflictos de sus pacientes. Así aunque atribuyó los síntomas de la histeria femenina a la discrasia de humores, con una actitud indudablemente moderna, adjudicó el trastorno a conflictos sexuales ocultos. De esta consideración proviene el nombre mismo de la afección.

La doctrina hipocrática comenzó a perder vigencia sólo cuando las ideas más tolerantes del renacimiento hicieron posible la autopsia y el estudio preciso de los detalles del cuerpo humano. Esto dio lugar a conceptos etiológicos más realistas, pero a la vez más localistas. La teoría humoral con todos sus defectos científicos, era una teoría global, los humores se difundían por todo el cuerpo. La teoría celular por el contrario, sostenía que el asiento de las distintas enfermedades eran determinados órganos como el corazón, los riñones, el hígado o después del descubrimiento del microscopio, ciertas células.

Virchow, el representante más eminente de la patología celular, aseguraba que no había enfermedades generales sino sólo las de los órganos. Los métodos diagnósticos se afinaron y las manifestaciones semiológicas fueron confrontadas con las comprobaciones anatómicas, sin que esto reportara al enfermo mayores progresos terapéuticos. Las infecciones, los tóxicos y los tumores fueron admitidos como los elementos desencadenantes de trastornos morfológicos locales .

Pero una larga serie de enfermedades no podía ser explicada por la activación de estos mismos agentes. Aunque se buscaba afanosamente descubrir las causas de estos cuadros nosológicos, hubo que admitir, sin embargo, que la búsqueda había fracasado en un grupo importante de enfermedades. Se conocían solamente los últimos eslabones de la cadena, pero el factor desencadenante, no visible para el microscopio permanecía inaccesible a las exploraciones físicas o a las reacciones químicas (Gorali, V 1994).

Más adelante surgió la idea de que ciertos cambios morfológicos locales y la consecuente disfunción orgánica podía ser el resultado de fallas funcionales producidas por una tensión emocional. Es decir que la mala función era la causa y no la consecuencia de la lesión orgánica. Faltaba explorar a través de qué mecanismos un estado tensional perturbaba la función y producía lesiones. En esta época escrupulosamente científica y racional de la medicina, sólo era admisible demostrar la existencia de factores psíquicos, utilizando métodos, si no iguales, al menos similares a los de las ciencias exactas.

Hace alrededor de setenta años, cuando la psicología se separó de la filosofía y se independizó como ciencia, elaboró con la ayuda de las ciencias naturales, la biología, la fisiología y la física experimental, técnicas para observar y medir los fenómenos psíquicos. Procesos psicológicos y fisiológicos se estudiaron entonces con el mismo criterio científico, aunque con distinta metodología (Békei, 1984).

De esta época es la teoría cerebral de la emoción, caracterizada por una localización anatómica de los fenómenos de la vida afectiva. El "animal talámico" de Cannon (1927), que tiembla, se eriza, enfurece y gruñe, apartado del resto de su cerebro, sirvió a la ciencia para comprobar que en esa región del diencefalo residen las pasiones. El miedo, la cólera, la vergüenza, la alegría intensa, la angustia, producen trastornos y hasta lesiones en el organismo.

Para la medicina psicosomática el campo de la etiología se amplía; la causa de síntomas somáticos incluirá no sólo las perturbaciones físicas sino también las perturbaciones emocionales.

En una parte del cuerpo, la hipersecreción de adrenalina, correlato fisiológico de la emoción, deriva en toda clase de alteraciones funcionales y orgánicas. El pasaje de la emoción a la lesión no es más que un caso particular de una ley más general, a saber, que un desorden del sistema neurovegetativo provoca manifestaciones funcionales, que, por su intensidad o por su repetición se organizan y por lo mismo se "organizan." Se trata de una trasposición en el dominio patológico del principio de Lamarck: la función hace al órgano.

De ahí en adelante la investigación psicosomática se dedicó a definir la correlación entre ciertos tipos de reacciones en los órganos y cierto tipo de conflictos emocionales. Es decir, se pasa de la anatomía y fisiología, sustrato de la emoción en el animal y en el hombre, a la observación de diferentes personalidades emotivas que se manifiestan en distintas patologías.

Esto permite la correlación entre ciertas neurosis vegetativas y cierto tipo de conducta psicológica (**Franz Alexander**). **Es por la vía del afecto que Alexander comienza a ocuparse de las enfermedades psicosomáticas.** Según él, los "emotivos inhibidos" estarían más sujetos que otros a la patología psicosomática, es decir, a menor expresión de las emociones mayor probabilidad de enfermar como lo prueba la hiperactividad del ulceroso, la dependencia de la madre del asmático o la agresividad inhibida del hipertenso.

Alexander al hablar de "psicogénesis" se refería a procesos psicológicos que consisten en excitaciones centrales del sistema nervioso, que pueden ser estudiados por métodos psicológicos porque son percibidos subjetivamente en forma de emociones, ideas o deseos. "La investigación psicosomática trata con procesos en los cuales ciertos eslabones en la cadena causal tienden en el presente estado de nuestro conocimiento, más rápidamente a un estudio por métodos psicológicos y no fisiológicos, ya que la investigación detallada de emociones como procesos cerebrales no están lo suficientemente avanzada."

(Alexander, F.1968).

Para este autor, quien se basó en las enseñanzas de Freud, cada neurosis consiste en cierto grado en la retirada de la acción, en la sustitución de los procesos autoplásticos para la acción. En las neurosis sin síntomas físicos, la acción motora es reemplazada por la actividad psicológica, actuando en la fantasía en vez de en la realidad. La división del trabajo en el sistema nervioso central no es perturbada. Los síntomas psiconeuróticos están basados en la actividad del sistema nervioso central, cuya función es el control de las relaciones externas. Esto se mantiene también para la histeria de conversión. Aquí, según Alexander los síntomas se localizan en el sistema voluntario y sensorio perceptivo que se encarga de los asuntos externos del organismo. En el caso de desarreglo neurótico de la función vegetativa (con síntomas físicos), existe un disturbio de la división del trabajo del sistema nervioso. En estos casos la acción dirigida hacia afuera es omitida y la tensión emocional no liberada induce cambios vegetativos internos crónicos. (Gorali, V.1994).

Franz Alexander y Francis Dunbar inauguran una tendencia de investigación predominante hasta nuestros días, consistente en la idea de que cierto tipo de personalidad, se correlaciona con cierta patología somática, es decir, existe una relación entre la personalidad y la patología somática.

2.2- FREUD Y LAS NEUROSIS ACTUALES: NEUROSIS TRAUMÁTICA.

Aunque Freud no se haya interesado en especial por la psicósomática, sin duda él fue su inspirador. Las primeras preocupaciones nosográficas de Freud, condujeron a la distinción entre afecciones en las que se evidenciaban mecanismos psicogénicos y aquellas en las que no.

Freud (1896), planteaba una clasificación etiopsicopatológica en la cual distinguía dos tipos de neurosis:

- **Las psiconeurosis de defensa**, que comprenden la Histeria, la Neurosis Obsesiva y las Histeria de Angustia (fobia) tendrían su causa en un conflicto de la sexualidad infantil y
- **Las neurosis actuales**, dentro de las cuales se encuentra la neurastenia, la neurosis de angustia (y la hipocondría, agregada en 1915); su causa estaría dada por un conflicto en la sexualidad adulta, expresión tóxica, basada en el modelo de la enfermedad de Basedow. Esta última correspondería a lo que actualmente conocemos como los trastornos psicósomáticos. Freud pensaba que en las primeras, el factor causal era el conflicto psíquico, mientras que en las segundas, que incluían la neurosis de angustia y la neurastenia, lo determinante era somático, donde la tensión sexual somática no podía pasar al grupo psíquico. (Laplanche, 1971).

La Neurastenia es la neurosis somática, típicamente masculina, que recibe menor elaboración en la conceptualización psicopatológica freudiana. Fenomenológicamente se trata de un cuadro que presenta siempre la misma sintomatología, caracterizada por el déficit de tensión sexual somática provocado por su falta en el órgano terminal (al no haberse acumulado). Esta falta se origina en la masturbación excesiva o en las poluciones involuntarias que impiden dicha acumulación. Por ello la sexualidad somática no llega a convertirse en libido, entendida como el afecto sexual psíquico.

La Neurosis de angustia recibe en cambio un mayor desarrollo teórico. De ésta nace su primera teoría de la angustia, entendida en ese momento como somática. Es decir, el elevado quantum de tensión sexual somática, que no llega a convertirse en libido, y a cargar representaciones sexuales psíquicas, es el que se transformará de modo directo en angustia somática. Esa ausencia de ligazón es la que caracteriza la neurosis de angustia. Ese déficit de simbolización en la producción de síntoma es una de las líneas desarrolladas hasta la fecha por la Escuela psicósomática de París.

En marzo de 1895, Freud envía a Fliess el Manuscrito I, titulado "Migrañas: puntos establecidos," donde desarrolla una tesis conforme a su concepción de las neurosis actuales, adaptada por primera vez a los trastornos orgánicos. Aquí, la migraña tiene una causación complicada, conformada por la etiología en cadena o la etiología de sumación, donde junto a una causa específica pueden intervenir como sustitutivas en términos cuantitativos unas causas banales. Aplica aquí el mismo principio de acumulación de la tensión sexual, cuando no encuentra una descarga suficiente. "...estaría tentado de creer que la migraña es una reacción tóxica producida por las sustancias sexuales excitantes, cuando estas no pueden hallar una descarga satisfactoria, a lo cual se suma una susceptibilidad especial de algunas vías de conducción, cuya topografía es aún indeterminada." (p 254).

En 1910 Freud en su artículo Psicoanálisis Silvestre, dice " es evidente que muchos de los estados neuróticos, las llamadas neurosis actuales, como la neurastenia típica y la neurosis de angustia pura dependen del factor somático de la vida sexual, al tiempo que respecto de ello carecemos todavía de una representación cierta sobre el papel del factor psíquico y de la represión. En tales casos el médico tiende de primera intención a aplicar una terapia actual, a alterar el quehacer somático y lo hará con pleno derecho si su diagnóstico fue correcto."(p 224).

Freud (1894) en su artículo Sobre la necesidad de separar de la neurastenia en determinado síndrome en calidad de "neurosis de angustia," señala que quizá se trate de una acumulación de excitación, a lo cual se añade el hecho de que la

angustia que está en la base de los fenómenos de esta neurosis no admite ninguna derivación psíquica. Además refiere que la neurosis de angustia se conjuga con el más nítido aminoramiento de la libido sexual, del placer psíquico, a punto tal que cuando se les dice a los enfermos que su padecer se debe a una insuficiente satisfacción, por lo común responden que eso es imposible, pues justamente ahora toda necesidad se ha extinguido en ellos.

La sintomatología clínica de la neurosis de angustia para Freud (1894), en resumen es la siguiente:

Irritabilidad general, expectativa angustiada, ataques de angustia y equivalentes (perturbación cardíaca, perturbación de la respiración, ataques de sudor, temblores, diarrea, ataques de temblores, ataques de hambre insaciable, vértigo, parestesias), pavor nocturno que ocasiona insomnio, parestesias donde gran número de los llamados reumáticos, padecen de N. de Angustia, inclinación a las alucinaciones, etc. Los síntomas se pueden presentar en un ataque agudo o de manera crónica.

En cuanto a la Etiología de la Neurosis de angustia, Freud (1894) plantea que la práctica del coitus interruptus y la abstinencia sexual se presentan como condiciones predisponentes a su adquisición. El influjo sexual nocivo del coitus interruptus llega a cobrar efecto por sumación. Según cual sea la presdiposición del individuo y el restante lastre de su sistema nervioso, hará falta un tiempo más o menos largo antes de que se patentice el efecto de esta sumación. Con respecto a la teoría del mecanismo de esta neurosis, Freud prosigue diciendo que la neurosis de angustia se trata de una acumulación de excitación, que la angustia correspondiente probable de esa excitación acumulada, es de origen somático, con lo cual lo acumulado sería una excitación somática; y además, que esa excitación somática es de naturaleza sexual y va apareada con la mengua de la participación psíquica en los procesos sexuales. Todos estos indicios favorecen la expectativa de: "que el mecanismo de la neurosis de angustia haya de buscarse en ser desviada de lo psíquico la excitación sexual somática y recibir, a causa de ello, un empleo anormal." (1895, p 108).

En su artículo A propósito de las críticas a la neurosis de angustia (1895), donde hace una detallada exposición de la "ecuación etiológica," es decir, las relaciones entre las diferentes clases de causas que contribuyen a la génesis de una neurosis, nuestro autor agrega: "el esquema para la etiología de la Neurosis de angustia tiene como condición más importante pero no indispensable, la herencia, como causa específica, un factor sexual en el sentido de un desvío de la tensión sexual respecto de lo psíquico y como causas auxiliares menciona todos los efectos nocivos banales: emoción, terror, así como agotamiento psíquico por enfermedad o exceso de trabajo." (p 136).

Freud (1896) en el Manuscrito G, acerca de la Melancolía, plantea el "esquema sexual," una figura que esclarece no sólo la problemática de la melancolía sino de la neurosis de angustia. En el apartado tres, habla de dos condiciones bajo las

cuales el grupo sexual psíquico (ps S) es despojado de su magnitud de excitación. Es decir que la tensión sexual física no alcanza el umbral de excitación para convertirse en tensión sexual psíquica y pasar a ps S. Una de las condiciones se da en la melancolía, cuando la producción de excitación sexual somática o física, disminuye o cesa por la anestesia sexual; la segunda condición se da en la neurosis de angustia, cuando la tensión sexual es desviada del grupo sexual psíquico, en tanto que la excitación sexual somática no disminuye, lo que presupone que la excitación sexual somática se emplee diversamente en la frontera entre lo somático y lo psíquico. Esta es la condición de la angustia.

En la Conferencia # 24 de Introducción al Psicoanálisis (1916) Freud señala que una persona enferma de neurosis únicamente si su yo ha perdido la capacidad para colocar de algún modo su libido. Mientras más fuerte sea su Yo, tanto más fácilmente desempeñará esta tarea; todo debilitamiento del Yo cualquiera que sea su causa, tiene que producir el mismo efecto que un aumento hiperintenso de los requerimientos libidinales: la contracción de una neurosis.

En esta misma conferencia plantea la diferencia entre las Neurosis actuales y las Psiconeurosis de defensa:

- En ambos casos los síntomas provienen de la libido, son por tanto aplicaciones anormales de ella, un sustituto de la satisfacción.

- Pero los síntomas de las Neurosis Actuales- la presión intracraneana, una sensación dolorosa, un estado de excitación de un órgano, el debilitamiento o la inhibición de una función- no tienen sentido alguno, carecen de significado psíquico. No sólo se exteriorizan en el cuerpo (como lo hacen los síntomas histéricos), sino que ellos mismos son procesos enteramente corporales, en cuya génesis faltan todos los complejos mecanismos anímicos de que hemos tomado conocimiento. Ellos son realmente lo que por tanto tiempo se creyó que eran los síntomas psiconeuróticos.

Pero si esto es así, prosigue diciendo Freud ¿cómo pueden corresponder a aplicaciones de la libido, la cual según sabemos es una fuerza que opera en lo psíquico? Entre las objeciones contra el psicoanálisis, se decía que éste se empeñaba en obtener una teoría puramente psicológica de los fenómenos neuróticos y que ello no ofrecía perspectiva alguna porque unas teorías psicológicas jamás podrían explicar una enfermedad. Se habría preferido olvidar que la función sexual no pertenece al alma sola, como tampoco es meramente somática. Influye tanto sobre la vida del cuerpo como sobre la del alma.

Si en los síntomas de las psiconeurosis hemos conocido las manifestaciones de la perturbación en sus efectos psíquicos, no nos asombrará descubrir en las neurosis actuales las directas consecuencias somáticas de los trastornos sexuales.Por los detalles de sus síntomas pero también por su propiedad de influir sobre todos los sistemas de órgano y todas las funciones, las neurosis actuales testimonian una inequívoca semejanza con los estados patológicos generados por la influencia crónica de materias tóxicas extrañas y por el brusco retiro de ellas, vale decir con las intoxicaciones y los estados de abstinencia.El síntoma de la neurosis actual suele ser el núcleo y etapa previa del síntoma

psiconeurótico.(1916) Esto es retomado posteriormente por Marty.

Para explicar la diferencia entre la angustia neurótica y la de las neurosis actuales, en Inhibición, síntoma y angustia (1925), Freud refiere que la angustia es un estado afectivo que sólo puede ser registrado por el Yo. El Ello no puede tener angustia. En cambio es frecuentísimo que en el Ello se preparen o se consumen procesos que den al Yo ocasión para desarrollar angustia. De hecho las represiones más tempranas, así como la mayoría de las posteriores, son motivadas por esa angustia del Yo frente a procesos singulares sobrevenidos en el Ello. Aquí distinguimos entre dos casos: 1- que en el Ello suceda algo que active una de las situaciones de peligro para el Yo y lo mueva a dar una señal de angustia a fin de inhibirlo (angustia señal) 2- que en el Ello se produzca la situación análoga al trauma del nacimiento, en que la reacción de angustia sobreviene de manera automática.(Angustia automática) Ambos casos pueden aproximarse, si se pone de relieve que el segundo corresponde a la situación de peligro primera y ordinaria, en tanto que el primero obedece a una de las condiciones de la angustia que derivan después de aquella.

El segundo caso se realiza en la etiología de las neurosis actuales, en tanto que el primero sigue siendo característico de las psiconeurosis. No es descartable dice Freud, que en caso de abstinencia, de perturbación abusiva del curso de la excitación sexual, de desviación de ésta del procesamiento psíquico se genere directamente angustia a partir de libido, es decir, se establezca aquel estado de desvalimiento del Yo frente a una tensión hipertrófica de la necesidad, estado que, como en el nacimiento, desemboque en un desarrollo de angustia.

En el mismo artículo prosigue diciendo que sobre el terreno de las neurosis actuales se desarrollan con particular facilidad psiconeurosis, así el Yo intenta ahorrarse la angustia, que ha aprendido a mantener en suspenso por un lapso, y a ligarla mediante una formación de síntoma. El análisis de las neurosis traumáticas de guerra habría arrojado probablemente el resultado de que cierto número de ellas participa de los caracteres de las neurosis actuales.

En su Presentación autobiográfica (1925), Freud se refiere a sus estudios acerca de las neurosis actuales planteando que a lo largo de su obra no tuvo oportunidad de volver a indagar acerca de ellas; sin embargo, sus hallazgos en su conjunto siguen pareciéndole correctos. Destaca que está lejos de desconocer la existencia del conflicto psíquico y de los complejos neuróticos en la neurastenia. Laplanche (1971) en su trabajo sobre la angustia, señala que "aún cuando la neurosis actual aparezca como no psíquico, extraña al conflicto psíquico, empero en su raíz hay un conflicto. Pero se trata en este caso de un conflicto entre el nivel de excitación somática y el deseo psíquico; éste se designa aquí como libido. No hay tal vez exactamente conflicto, sino en todo caso, clivaje. Insistamos en ello, la teoría de la neurosis de angustia no es una teoría puramente fisiológica: no es que la excitación somática simplemente no encuentre un coito adecuado, una descarga adecuada, es que la excitación somática no encuentra su correlato en el nivel psíquico (lo que evidentemente se traduce en el hecho de no ser adecuada al coito) y es en el nivel de una ausencia

de elaboración donde se produce la derivación bajo la forma de angustia.” (p 46)

RESUMEN DE FREUD Y LAS NEUROSIS ACTUALES: Las neurosis actuales de Freud se corresponden con lo que actualmente entendemos por enfermedades psicosomáticas. Veía en ellas trastornos relacionados con la sexualidad adulta. A diferencia de las psiconeurosis donde el factor causal era un conflicto psíquico, en éstas la tensión sexual somática no podía alcanzar el grupo psíquico. Las manifestaciones de la neurosis de angustia son somáticas. Estas no tienen sentido alguno, carecen de significación psíquica. Estas están ligadas con la angustia automática y no con la angustia señal como las neurosis. Freud liga las neurosis actuales con lo traumático.

2.3- PIERRE MARTY: FALLAS EN LA CONSTITUCIÓN DEL PRECONSCIENTE- PENSAMIENTO OPERATORIO- DEPRESION ESENCIAL

Pierre Marty, fue psiquiatra y psicoanalista, jefe de la clínica del profesor Delay en el hospital de Saint-Anne, profundo conocedor del psicoanálisis, expresidente de la Sociedad Psicoanalítica de París y creador de la Escuela Psicósomática de París. Junto a sus colaboradores se dedicó a investigar el comportamiento mental de los enfermos somáticos, en el Hospital de la Portene de Peupliers, de París.

La obra de Pierre Marty se extiende a lo largo de 45 años y a través de un centenar de trabajos. Forma parte de una aventura científica que ha marcado profundamente a la Sociedad psicoanalítica de París, en la segunda mitad del siglo XX con la creación y el desarrollo de un nuevo campo teórico-clínico, la psicósomática. Sus grandes cualidades como clínico y como psicoanalista, le permitieron transmitir su experiencia a muchos colaboradores y alumnos. Gran parte de sus trabajos fueron realizados conjuntamente con otros miembros de la Escuela Psicósomática de París, especialmente Michel Fain, Michel de M'Uzan y Christian David, hasta aproximadamente 1970. A partir de entonces casi todas las publicaciones fueron redactadas sólo por él. (Calatroni, 1998).

En continuidad con los trabajos de Freud sobre las neurosis actuales y las neurosis de angustia, la Escuela Psicósomática de París ha reunido desde hace más de veinte años un material clínico a partir del cual se han argumentado las fallas del funcionamiento mental la inconclusión de la estructuración del aparato psíquico y las discontinuidades de las defensas mentales (represión, denegación, proyección, identificación proyectiva...) que se encuentran en los pacientes que padecen migrañas y cefaleas (Marty, 1951), poliartría reumatoide (Obadía, 1975), rectocolitis hemorrágica (de M'Uzan, 1958), asma (Marty, 1958), úlcera

gastroduodenal (De M'Uzan, 1958), glaucoma (Fain, 1957).

Los modelos psicossomáticos en boga en los años del comienzo de la obra de Marty eran dos: el primero representaba al cuerpo como un depositario de las proyecciones de producciones psíquicas imaginarias que, por razones más o menos comprensibles, no encontraban salida mental. El segundo, tendía a relacionar ciertos perfiles de personalidad con los desórdenes somáticos, en una correlación más o menos establecida. Estos dos modelos tenían en común una concepción muy chata de las relaciones entre psique y soma. En resumen, postulaban la circulación entre los dos campos y en un mismo plano.

Marty (1952), en un texto titulado "Las dificultades narcisistas del observador frente al problema psicossomático." plantea un enfoque totalmente diferente a los dos modelos conocidos: **"La psicossomática no es un lazo (entre lo psíquico y lo somático), es el estudio de la evolución centrada en un prolongado período cuyos límites no están claramente marcados."** Este estudio tiene como ejes la investigación psicossomática y el aparato conceptual del psicoanálisis y conducirá a la definición de un nuevo modelo en el cual los dos parámetros fundamentales y paralelos son: el borramiento del trabajo mental sostenido por una desaparición de la libido, y la puesta en marcha de la regresión hacia un dinamismo de las funciones somáticas. Así estaría conceptualizado el núcleo de la obra de Marty. (Smajda, 1994).

Marty, después de haber adherido entusiastamente al psicoanálisis e intentado su aplicación en los pacientes somáticos, decía que el error del instrumento reside en pensar a todos los hombres iguales en cuanto a su conjunto funcional y otorgar a todos un sistema funcional completo, esencialmente en lo que se refiere al desarrollo de las dos tópicas freudianas. Su teoría psicossomática está basada en la metapsicología freudiana, privilegiando el punto de vista económico. Esta teoría resume dos posiciones, por una parte el evolucionismo darwiniano, y por otro, las investigaciones freudianas. Marty, tal vez siguiendo la enseñanza de lo que serían las organizaciones funcionales superiores, plantea que el buen funcionamiento de la primera tópica freudiana (Inconsciente, preconsciente, consciente) permite el buen funcionamiento y desarrollo de la segunda (Yo, Ello, Súperyo), lo cual previene de afecciones psicossomáticas.

Para Marty, (1976), en "Movimientos individuales de vida y de muerte" la psicossomática considera los movimientos psíquicos y somáticos, así como las relaciones entre esos movimientos en los enfermos somáticos. También tendría interés en estudiar las relaciones dinámicas, sin duda armoniosas, de lo psíquico y lo somático en los sujetos sanos según su edad, así como las desarmonías menores de estas relaciones, llamadas "variaciones de la normalidad." La psicossomática se ocupa de los pacientes adultos, adolescentes, niños y lactantes que presentan afecciones somáticas. La práctica psicossomática en el adulto remite casi siempre, en parte, a las dificultades de diverso orden que experimentaron los sujetos en su infancia y sobre todo en su primera infancia. Marty señala que el aparato mental se pone en marcha a partir del proceso

primario dentro de una unión estrecha con el aparato somático. En los estados iniciales, las raíces mismas de las funciones mentales cuya cualidad será más tarde prevalente, se instalan dentro del sistema sensorio-motor con el cual ellas se confunden en parte. Numerosas son las funciones somáticas de relación que toman forma dentro del entorno de crianza del pequeño infante, ellas predeterminan ciertos sistemas de actividad mental preferenciales del sujeto. La construcción psíquica, que se complica y se organiza gradualmente, viene, dentro de su configuración adulta a coronar el edificio individual. Esta organización psíquica final que representa la cúspide evolutiva de la jerarquía funcional del sujeto, establece la mayor parte del tiempo lo esencial de las comunicaciones sociales. Ella constituye así el mejor testigo del estado de la organización psicósomática individual.

En "La psicósomática del adulto"(1990), Marty sostiene que la enfermedad psicósomática es por último una derrota psíquica y no representa un salto de la psique al soma. Sostiene que las enfermedades somáticas resultan por regla general, de inadecuaciones del individuo a las condiciones de vida que le toca vivir. Esto es cierto ya para los primeros tiempos del desarrollo. Derivada del psicoanálisis, la psicósomática difiere de este último en los sujetos que trata, las técnicas que utiliza y el entrenamiento adicional que se requiere. El soma y la psique muestran una continuidad en ambos procesos de desarrollo y somatización. La organización y el funcionamiento del aparato mental varía con los diferentes tipos de enfermedades somáticas.

Smajda (1990), discípulo de Marty, destaca que existe una continuidad de concepción entre las neurosis actuales de Freud y las neurosis mal mentalizadas de los psicósomatólogos, lo mismo que entre las psiconeurosis de defensa y las neurosis bien mentalizadas de los psicósomatólogos del Instituto de Psicósomática de París. Este autor insiste en la concordancia de los dos modelos, si bien se trata de épocas diferentes y de distintas afecciones.

Desde los primeros trabajos de Marty y colaboradores, al mismo tiempo que la atención se dirigía cada vez más al papel de las insuficiencias profundas o pasajeras del funcionamiento mental en la génesis de las enfermedades somáticas, **persistía la esperanza de descubrir verdaderas estructuras psicósomáticas que ligaran de una manera regular ciertos sistemas psíquicos y afecciones físicas determinadas. Hasta hoy esa expectativa no se cumplió, y sólo se pudo aislar la estructura "alérgica."**

Uno de los conceptos relevantes en la obra de Marty (1958), es la de "La relación de objeto alérgico"; ahí plantea que a partir del estudio de numerosos casos de pacientes aquejados de afecciones denominadas alérgicas, se descubre que existe una relación de objeto que los caracteriza. El nombre de relación de objeto alérgico se da como algo que aparece constante en los asmáticos y eczematosos; también en la fiebre de heno, el edema de Quinke y la urticaria.

Marty señala que es posible hacer un diagnóstico correcto de alergia fundamentándose únicamente en la característica relación objetal, aún desconociendo la existencia de accidentes somáticos específicos.

La gran originalidad de la relación de objeto alérgico es su tentativa permanente de acercarse al objeto. El alérgico tiene un solo deseo único y primordial, acercarse lo más posible al objeto hasta confundirse con él. El sujeto está cautivamente implicado en la captación del objeto y el acondicionamiento o disposición de éste. La captación del objeto es inmediata, total, brutal y sin límites del sujeto con el objeto, hasta llegar a una confusión total entre ambos. El acondicionamiento del objeto es un movimiento más prolongado y también más matizado. Consiste en una verdadera instalación dentro de la identificación primaria. (Incorporación). Consiste en una interpenetración progresiva, y cuando aparecen las dificultades, es decir, las distancias efectivas entre el sujeto y el objeto, hay una tendencia a borrarlas paulatinamente.

Para borrar los límites entre él y su objeto, el alérgico recurre a dos mecanismos: por un lado hace uso de la proyección, mediante la cual el sujeto adorna al objeto con sus propias cualidades; y por el otro lleva a cabo un trabajo identificatorio, mediante el cual el sujeto se adorna con las cualidades del objeto. Esto liga íntimamente al sujeto con su objeto hasta constituir una masa indiferenciada. **El objetivo es ser uno con el otro y no le interesa quién es él y quién es el otro.**

Para que un alérgico tome en consideración al objeto, es preciso que las cualidades esenciales del objeto no se alejen demasiado de las de su propio ideal, y este ideal toma en cuenta las superestructuras neuróticas caracteriales del sujeto, que emergen de cierta cantidad de fijaciones. **En los alérgicos predominan las fijaciones pregenitales.** Todos estos movimientos, dice Marty evocan la descripción que hace Freud del paso del narcisismo primario a la investidura del ideal del yo. **El yo del alérgico es en teoría un yo débil, que se oculta bajo esa posibilidad tan amplia de reemplazar un objeto por otro.**

Sin embargo, **cuando hay una modificación de la relación con el objeto o cuando fracasa la tentativa de acondicionar al objeto, se desencadena una regresión estabilizadora que corresponde a una fijación arcaica de tipo humoral y da lugar a las crisis somáticas de alergia.** La regresión se da cuando los objetos investidos desaparecen súbitamente, por ejemplo en el momento de la muerte de alguno de los padres. Otras dos circunstancias susceptibles de desencadenar el mecanismo regresivo son: - Cuando un objeto ya investido revela bruscamente una característica propia insospechada: un paciente decía "cuando alguien es distinto de mí me desconcierta, me siento perdido." - La segunda circunstancia que desencadena regresión es la que se produce cuando dos objetos igualmente investidos manifiestan una incompatibilidad importante. El conflicto edípico representa exactamente ese peligro. Una paciente recuerda que cuando empezaban las discusiones entre sus padres, ella se sentía desgarrada, perdida, lloraba, se escondía, y no sabía de

que lado ponerse.

La regresión de los alérgicos puede llegar hasta episodios de despersonalización si esta regresión no es interrumpida, sea mediante el encuentro de un nuevo objeto atrayente, sea mediante el recurso supremo, el desencadenamiento de los síntomas somáticos. Ziwari, maestro de Marty, solía decir que la reacción alérgica juega el rol de una línea de defensa que impide la desintegración de la personalidad.

Para explicar la "Génesis de las enfermedades graves" Marty, (1990) plantea que la economía humana se puede dividir artificialmente en tres sectores: **el del pensamiento, el de la acción y el de la vía somática**. Las variaciones de nuestra economía figuran entre los signos que determinan nuestra vida. Los acontecimientos que soportamos o las situaciones en las que nos vemos inmersos, que nos deparan frustraciones y pérdidas así como placer y satisfacción, nos llevan a padecer excitaciones internas. Se trata de excitaciones inconscientes de nuestros instintos y de nuestras pulsiones (cuando derivan hacia la vía mental), a las cuales respondemos de manera más o menos automática hasta restablecer un cierto equilibrio. Si las excitaciones son muy intensas, repetidas y excesivas, se acumulan y conducen a estados de tensión que se muestran insoportables para los sistemas funcionales que los reciben, y los desorganizan impidiéndoles funcionar. Esto corresponde a un traumatismo. El traumatismo se mide según la cantidad y la calidad de las desorganizaciones que producen

Dos vías se ofrecen para la circulación de las excitaciones, la de la actividad mental y de la actividad sensorio-motora. Cuando por diferentes razones estas vías no están disponibles, son los aparatos somáticos los que responden a las excitaciones. **Así se constituye el principio de las somatizaciones.**

Si existe una divergencia entre el psicoanálisis y la psicósomática, es porque los pacientes somáticos no se presentan a sí mismos como los pacientes neuróticos clásicos. Los pacientes psicósomáticos aparecen caracterizados por una pobreza de la vida de fantasía e imaginación, además de estar anclados a una "realidad concreta". Ellos también **sufren de un funcionamiento inadecuado de su Preconsciente, que se explica por la calidad y la cantidad de las representaciones**. Marty correlaciona el proceso de somatización con una falla en la primera tópica freudiana y la neurosis, con una falla en la segunda.

Un concepto clave dentro de la teoría de este autor es el de **Mentalización**, perfeccionada en los años 70. La mentalización atañe a dimensiones del aparato mental que hasta entonces no habían sido objeto específico de estudio. Las dimensiones de las que se ocupa conciernen a la cantidad y a la calidad de las representaciones psíquicas de los individuos. Las representaciones psíquicas constituyen la base de la vida mental de cada uno de nosotros. Durante el día las representaciones nos proveen de lo que llamamos fantasía y por la noche nos proporcionan los elementos de los sueños. Las representaciones permiten las

asociaciones de ideas, los pensamientos y la reflexión interior. Son una evocación de percepciones primeras que se inscribieron y dejaron huellas mnémicas. El Preconsciente señala el lugar de las representaciones y el de sus conexiones. Señalábamos que cuando a las excitaciones no se les da un curso mental ni a través del comportamiento, se acumulan y alcanzan los aparatos somáticos de manera patológica. Si estas excitaciones pulsionales no se acumulan demasiado y el estado de mentalización es buena, nos encontramos frente a afecciones somáticas reversibles. Sin embargo cuando la acumulación de la descarga es importante y se da en un sujeto mal mentalizado, se corre el riesgo de caer en afecciones somáticas evolutivas y graves.

Marty opone el concepto de regresión al de desorganización progresiva. En el curso del desarrollo individual, durante la vida intrauterina, la primera infancia y la infancia, ciertas funciones de orden somático fundamental, de orden somático relacional (sobre todo a la madre, por ejemplo respecto a la alimentación o la excreción) y psíquicos finalmente, son objeto de marcas particulares llamadas fijaciones. Tales marcas provienen de dificultades de diversos órdenes que, en su momento, retrasaron la participación de las funciones implicadas en la evolución más general de los sujetos.

Las fijaciones pulsionales que luego se manifestarán como regresiones poseen un doble valor; un valor negativo, porque las funciones fijadas, en apariencia, más frágiles que las otras, serán en mayor medida objeto de patologías ulteriores (somáticas fundamentales, somáticas relacionales, mentales). También tienen un valor positivo porque al ser reservorios de energía vital, se encontrarán provistas de una facultad de resistencia mayor que la de las otras ante los movimientos de desorganización del individuo a los cuales pondrán término.

Las regresiones que de este modo representan el retorno parcial de un sujeto a fijaciones anteriores, aunque se revelen bajo formas más o menos patológicas, protegen de hecho la economía vital general de ese sujeto. **Las afecciones somáticas de tipo regresivo se observan frecuentemente en sujetos bien mentalizados.** Una gran cantidad de afecciones somáticas responde a este tipo de regresiones: asma, eccema, gastritis, úlceras, raquialgias, cefaleas, migrañas y otras.... Todas tienen en común el hecho de presentarse bajo formas clínicas clásicas como enfermedades "con crisis", funcionalmente localizadas, no evolutivas en sí mismas. No ponen en juego el pronóstico vital de los sujetos.

Las cosas ocurren de una manera muy diferente con **los procesos de desorganización progresiva que sobrevienen selectivamente en los sujetos mal mentalizados** dando formas clínicas conocidas como: neurosis de conducta, neurosis mal mentalizadas, desorganizaciones del preconsciente, falta de disponibilidad de las representaciones por evitamientos masivos o sofocaciones perdurables de las representaciones. Las afecciones somáticas que responden a las desorganizaciones progresivas se ubican, en su conjunto, bajo los títulos de enfermedades cardiovasculares, de las enfermedades autoinmunes y de los cánceres. Al ser evolutivas, de diferentes maneras, ponen en juego el pronóstico

vital de los sujetos. En estos casos las terapéuticas médico quirúrgicas son indispensables. Las psicoterapias tienen como meta establecer el mejor funcionamiento mental posible para el sujeto y, en los casos de fallas profundas de mentalización, a establecer el mejor funcionamiento económico posible.

Marty (1984), señala que las diez enfermedades más frecuentes tratadas en el hospital que actualmente lleva su nombre, en orden decreciente de importancia son: El asma bronquial, los cánceres, las cefaleas, las hipertensiones musculares estriadas, las infecciones, las colopatías, las hipertensiones arteriales, los trastornos de la alimentación, las jaquecas, las diabetes insulino-dependientes. La gran mayoría de los enfermos ambulatorios tratados en el Hospital Pierre Marty pertenecen a los grupos de neurosis polimorfos y neurosis de comportamiento, aunque muchos de ellos presenten diversas sintomatologías esparcidas de tipo neurótico, y algunos, de tipo psicótico:

Las neurosis polimorfos (o neurosis de carácter), abarcan a los sujetos cuyo funcionamiento psíquico está desigualmente marcado por una sintomatología neurótica y la presencia de rasgos de carácter directamente ligados en mayor o menor grado a inversiones y contrainversiones; su funcionamiento es irregular en el tiempo y, por eso, frágil frente a los traumatismos afectivos, lo que trae como consecuencia una permeabilidad del cuerpo a los padecimientos somáticos. Frente a los traumatismos afectivos estos sujetos pueden presentar diferentes tipos de fallas en el funcionamiento psíquico:

- fallas más o menos leves y pasajeras, con inhibición, evitación supresión de representaciones mentales.

- fallas compensadas por sistemas de reorganización psicósomática en las regresiones.

- fallas profundas y durables, con desaparición casi total de las representaciones durante las desorganizaciones progresivas.

Estos diferentes tipos de funcionamiento psíquico defectuoso, dan lugar a otros tantos procesos de somatización diferente, con consecuencias más o menos graves.

Las neurosis de comportamiento, reúnen a los sujetos cuyo funcionamiento psíquico (según las dos tópicos freudianas), jamás se estableció sólidamente, es decir que estos individuos viven casi directamente bajo el imperio de sus pulsiones sin que sus acciones sean sometidas previamente a ninguna elaboración mental. A consecuencia de traumatismos afectivos, los neuróticos de comportamiento corren el riesgo de verse rápidamente afectados por las más diversas enfermedades somáticas, porque su organización psicósomática insuficiente no pone frenos regresivos a sus desorganizaciones. Aquí las representaciones mentales son escasas o nulas.

LOS SUEÑOS Y LAS FANTASIAS DE LOS PACIENTES SOMATICOS:

Los sueños de los pacientes afectados de neurosis de comportamiento y neurosis polimorfos se caracterizan ya sea por su ausencia, por su pobreza y por

la falta de asociaciones. Marty (1984), plantea que los sueños de los enfermos somáticos pueden clasificarse en:

-La ausencia de sueños: esta ausencia correspondería teóricamente a un aislamiento del inconsciente, es decir, las excitaciones pulsionales se abren paso por otras vías que no son las de la representación y la elaboración onírica.

-Los sueños operatorios: todo es manifiesto y concierne a lo diurno, ya consista en un resto o en un proyecto inmediato. Durante la psicoterapia no se puede hablar de verdaderas asociaciones porque ligan directamente el contenido del sueño a la más próxima realidad. No hay huellas del inconscientes ni bajo sus formas originarias, ni bajo la forma de lo reprimido. No hay tampoco manifestaciones pulsionales.

-Los sueños repetitivos: domina la excitación corporal. No hay pensamientos latentes en asociación. El conjunto del aparato mental parece fijado, a menudo prisionero del último relevo traumático, resto diurno permanente.

-Los sueños crudos: la excitación del inconsciente es flagrante. El estallido instintual y la descarga pulsional constituyen el patrimonio de estos sueños aparentemente irruptivos, sin disfraces y sin defensas, y que además despiertan en muchos casos al durmiente. En estos sueños se trata de una debilidad general de los sistemas de censura, es decir de una debilidad general del tono evolutivo mental y, más precisamente, de la fortaleza de las fijaciones de la mayoría de los peldaños constructivos del aparato mental. El Ello, aparentemente poderoso, daría testimonio más bien de su debilidad porque se revelaría la ausencia de conflictos evolutivos, que son los orígenes eventuales de las fijaciones.

La aparición de un trastorno somático marca la desaparición de la actividad de las fantasías y constituye simultáneamente un proceso de desexualización sin nueva adquisición; en cambio en el curso de la evolución, la desexualización conduce a una integración pulsional a través de una identificación y de una modificación del superyó. Marty señala que la presencia estable del superyó pos-edípico implica un desarrollo muy favorable del funcionamiento mental, así como también una protección contra la desorganización psíquica, es decir, en la génesis de las enfermedades graves casi no se encuentra un superyó pos-edípico.

RESUMEN DE MARTY Y LA PSICOSOMÁTICA: La enfermedad psicósomática es una derrota psíquica debido al borramiento del trabajo mental sostenido por una desaparición de la libido y la puesta en marcha de la regresión hacia un dinamismo de las funciones somáticas. Define la estructura alérgica como el prototipo de la psicósomática, donde el sujeto intenta ser uno con el otro. El concepto de mentalización que tiene que ver con la calidad de las representaciones permite evaluar a los psicósomáticos como bien o mal mentalizados. Opone el concepto de regresión al de desorganización progresiva. Esta última sobreviene en sujetos mal mentalizados y da lugar a enfermedades graves y progresivas, como los cánceres, enfermedades autoinmunes y cardiovasculares. Las afecciones somáticas de tipo regresivo son las alergias como el asma o eccema, gastritis úlceras, migrañas, etc. La ausencia de sueños

y fantasía es característica del psicossomático.

2.4- SAMI ALÍ: LA PATOLOGÍA DEL IMAGINARIO; FALLA DE LA PROYECCIÓN.

Sami Alí basándose en el desarrollo del concepto de proyección en la obra de Freud, ha desplegado una teoría de la psicossomática que tiene puntos en común con la obra de Marty, pero su planteamiento termina siendo una teorización propia y muy original.

En su tesis "De la Proyección" (1970), Sami Alí analiza el concepto proyección en los distintos momentos de la obra freudiana y plantea que la proyección, cuya función defensiva fue destacada especialmente por Ana Freud, es una forma particular de un proceso subyacente al funcionamiento creador de la vida psíquica. La proyección actúa en la realización alucinatoria de deseo (que es para Sami Alí, el primer sueño), en la delimitación de un afuera y de un adentro que es el primer espacio y en el lento moldeado del primer objeto. La proyección sería para este autor, un proceso estructurante del psiquismo. La proyección primitiva permitiría que se formara la representación mediatizada y sostenida por el cuerpo.

En la misma obra Sami Alí demuestra que las diferentes formas de proyección son reductibles a un esquema conceptual único que se define por cuatro dimensiones esenciales: el narcisismo, la identidad de las percepciones internas y externas, la polaridad adentro- afuera y el inconsciente. **Al recorrer la metapsicología freudiana Sami Alí pone en evidencia la doble identificación indicada por Freud, del sueño con el proceso proyectivo y de éste con el sueño.** Sin embargo, las divergencias tópicas, económicas y dinámicas cuando se comparan los niveles perceptivo y onírico de la proyección, le permitió resolver la paradoja de una proyección que no sea defensiva, cuando la única teoría analítica disponible la considera como un mecanismo de defensa. **Esto le permitió llegar a la distinción actual entre el yo y el no yo, a la emergencia de la actividad intelectual como negatividad y a la acción de una proyección primitiva estrechamente ligada a la función perceptiva misma. Estos tres aspectos del nacimiento de la vida psíquica, presuponen, al igual que Freud, la existencia de una represión originaria.**

La asimilación recíproca del sueño con la proyección, da acceso a una visión unitaria del proceso proyectivo, pero introduce al mismo tiempo la dualidad entre lo real y lo imaginario. Lo imaginario dibuja un movimiento circular que parte de lo real y se reúne con él a fin de restituirle una parte anteriormente suprimida. Esta descripción pone de relieve la particularidad de que la proyección es un proceso imaginario que soporta una impulsión hacia lo real. Aquí regresión y progresión coexisten puntuando las vicisitudes de los vínculos que el sujeto anuda y

desanuda con un mundo en perpetuo cambio y sin embargo igual a sí mismo.(p 182).

Plantea que el psicoanálisis parece ser el único marco de referencia capaz de proporcionar una teoría de la psicósomática, ello no puede efectuarse sin una reflexión radical sobre el modelo freudiano de somatización. Sami Alí sostiene que hay una laguna en el modelo freudiano de somatización y tiene que ver con el estatuto teórico del cuerpo, y con la cuestión fundamental de la proyección, dejada en suspenso, tanto en el dominio de la psicosis paranoica en su relación con la hipocondría como en el campo más general del proceso de elaboración onírica. Dos aspectos inseparables de la misma aporía que envían uno y otro a una sola y única interrogación que para Sami Alí se refiere a lo imaginario y al cuerpo en su doble pertenencia a lo imaginario y a lo real.

La tesis principal de Sami Alí es que lo imaginario determina positiva y negativamente todo el funcionamiento psicósomático. Lo imaginario en tanto función que se actualiza, por oposición a lo real, en una serie ininterrumpida de fenómenos que corresponden al sueño y a sus equivalentes en estado de vigilia, los cuales van del delirio y la alucinación al fantasma más transparente. Lejos de ser imágenes cuya realidad es la de reflejar la realidad, resultan ser otras tantas variantes de la actividad primordial del sueño sobrevenida fuera del reposo. En ellas se proyecta una subjetividad que se constituye por intermedio del cuerpo como esquema de representación, constituyendo un espacio, un tiempo y un objeto. **Lo imaginario dependería de las posibilidades de proyección del aparato psíquico, que permite construir un cuerpo imaginario que esté a salvo de somatizaciones.**

En "Cuerpo, Espacio y Tiempo"(1990), lo imaginario es definido como un concepto biológico y psicológico; lo imaginario está destinado a fundar aquello que entendemos por salud y enfermedad en la medida que una y otra dependen de un proceso psicósomático regido por la variabilidad sintomática. Variabilidad que permite seguir el despliegue de una patología que escapa a las divisiones de lo psíquico y de lo somático, lo cual introduce de entrada la continuidad del funcionamiento allí donde nos topamos con la discontinuidad de los funcionamientos parciales.

Concretamente, lo imaginario no es otra cosa que el sueño y sus equivalentes en la vida de vigilia. **Lo imaginario no puede ser reducido a la representación por imágenes, porque es la subjetividad misma. De ahí que sea sinónimo de proyección, por lo cual debe entenderse un modo de pensamiento característico del sueño y que transforma al sujeto en objetos, tanto como el espacio y el tiempo de los objetos: lo absolutamente subjetivo ha pasado a ser lo absolutamente objetivo. En consecuencia, la proyección no se reduce a un mecanismo parcial.**

La patología orgánica es el resultado de una situación de impasse que también es el punto de comienzo de la psicosis. Las formas de patología principal están

definidas en términos de la represión de la función del imaginario (pasando desde la falla hasta el éxito de la represión.) También sostiene que los desórdenes psicossomáticos están basados en una patología de la adaptación caracterizada por represión del imaginario y el conformismo. (Porcelli, P. et al 1992).

En esta teoría de lo psicossomático a partir de lo imaginario, Sami Alí (1991), distingue tres modalidades de somatización- lo figurado, lo literal y lo neutro-, en las cuales se anuda cada vez de un modo diferente, de manera positiva o negativa, la relación con lo imaginario. De ello resultan tres formas de patología:

- al fracaso de la represión corresponde la psicopatología freudiana, donde la somatización concierne exclusivamente a lo figurado.

- al éxito de la represión, la patología de la adaptación, donde predominan lo literal y lo neutro.

- a la oscilación entre represión fallida y represión mantenida, una patología mixta en la que alternan lo figurado, lo literal y lo neutro.

La somatización no es solamente el resultado de los factores internos; estos se vuelven determinantes en situaciones sin salida. La teoría se encarga de analizar su estructura lógica fundamental, articulada con lo impensable de la contradicción.

En "El espacio imaginario,"(1974) Sami Alí plantea que fue el psicoanálisis el único que reconoció y exploró esa región limítrofe entre lo interior y lo exterior, de la representación y la expresión del afecto y la percepción, donde los intercambios entre el hombre y el mundo se producen de manera misteriosa por mediación del cuerpo propio. Pero en este caso, el cuerpo se define como una potencia desconocida que se dejará aprehender por lo que está en condiciones de hacer, es decir por la magia de la transformación del espacio real en un espacio imaginario. Esta metamorfosis se efectúa de manera más notoria en la histeria de angustia. En ella el cuerpo imprime invariablemente al espacio circundante sus propias dimensiones. En todos los tipos de fobia, pero también en la neurosis obsesiva y en la psicosis encontramos en grados variables una simbólica particular del espacio y, subyacente en la compleja red de vínculos edípicos, esta misma imagen de posesión por el espacio. Sin embargo, la elaboración del tema del espacio es infinitamente más rica en el sueño que en las fobias, puesto que no se detiene en la significación inconsciente de las direcciones y los movimientos espaciales.

A partir del estudio del espacio a través del análisis de la elaboración onírica, afirma que el espacio en el que se desarrolla el sueño no se reduce al proceso de elaboración secundaria, deriva originalmente de la espacialidad del "Yo corporal." Además la experiencia del espacio está en la base de todas las percepciones porque poseen una configuración espacial. Esto es, que en el origen de la formación del sueño, así como de la toma de conciencia en general, un solo y mismo proceso, a un tiempo representativo y expresivo, coordina y correlaciona las percepciones internas y externas.

En este mismo estudio (1974), Sami Alí señala que existe un espacio primitivo, bidimensional, regido por relaciones de inclusiones recíprocas, que no desaparece, sino que funda formas más complejas de espacialidad como en las percepciones, el sueño, la fantasía, la alucinación. **El espacio imaginario se estructura según las dimensiones de profundidad, en la medida en que las pulsiones agresivas entran libremente en juego, haciendo estallar el espacio bidimensional o la superficie plana de las primeras relaciones madre-hijo. Esto prefigura el tránsito de la situación fusional madre-hijo a la situación triangular del Edipo.**

Utilizando el ejemplo del juego del carrete, al que Freud define como "el primer juego creado por el niño, Sami Alí lo eleva a la categoría de prototipo. Para nuestro autor, este esquema implica una estructura espacial originaria que corresponde a la *proyección del objeto en el espacio*, a su distanciamiento efectivo, y a la creación de la dimensión de profundidad, es decir este primer juego inventado por el niño funciona como esquema de representación. Sami Alí señala que es precisamente a partir del movimiento de oscilación del fort-da que se efectúa con facilidad y sin angustia, donde debe concebirse la emergencia del espacio imaginario en tres dimensiones. El juego del carrete es constitutivo del espacio imaginario en profundidad, porque es negación de la profundidad real. A partir de ahí, según Sami Alí aparecen tres estructuras espaciales similares y distintas: el espacio tridimensional de la percepción, el espacio tridimensional como lugar de deseo y el espacio perceptivo contenido en el espacio imaginario. Estos tres planos en los que se organiza la experiencia del espacio no existen separadamente; se organizan en torno del eje proporcionado por el cuerpo, que participa en todos los niveles.

En "Cuerpo real- Cuerpo imaginario"(1977), Sami Alí plantea una teoría del rostro a partir de un replanteamiento de las observaciones de René Spitz acerca de los organizadores del yo: la sonrisa del tercer mes, la angustia del octavo mes y el "no." Sami Alí señala que los tres tiempos de constitución del rostro son:

- El primer tiempo del reconocimiento de uno mismo es el de no tener rostro,
- El segundo tiempo es el de tener el rostro del otro, y
- El tercer tiempo por la percepción del rostro del otro como otro.

Afirma que la angustia del octavo mes revela esta doble constitución del otro como otro y de uno mismo como otro respecto de ese otro. Por eso y gracias a la introducción de la dimensión de la alteridad, el extraño se revela precisamente como el sujeto. *Que la angustia del octavo mes no es para el lactante angustia de la pérdida del primer objeto, como afirma Spitz, ("frente a un extraño el niño reacciona ante el hecho de que aquel no es su madre; la madre lo ha abandonado."* (p 128) es algo abundantemente confirmado por el curso sistemático de la experimentación, Sami Alí apoyándose en Bowlby señala que lo extraño en sí es fuente de pavor.

La angustia del octavo mes caracteriza el momento en el que la identificación con el rostro de la madre cede lugar a una proyección que introduce la diferencia y la distancia respecto de otro uno mismo. De ahí la fundamental identidad de lo

familiar y de lo extraño, revelada siempre por una sensación de inquietud cada vez que se realiza la objetivación insegura del rostro del otro. El hecho de que casi todos los niños alérgicos, según estadísticas de Spitz, no pasen por la angustia del octavo mes, atestigua un nivel de fijación que se sitúa dentro de la categoría de lo extraño, a la cual da acceso la proyección de la figura materna. **Es decir, el alérgico no reconoce la alteridad, no distingue la diferencia entre el rostro de la madre y del extraño. La alteridad se reduce a lo mismo. El y su madre, son lo mismo.**

En "Lo visual y lo táctil" (1984), Sami Alí señala que en la alergia y en la psicosis la relación con el otro se define porque, existe una ausencia de distancia con él, es el malestar original de ser otro para desembocar en ser todos los otros. Sin embargo a partir de este punto común, los caminos divergen: "mientras que en la psicosis el predominio de la proyección trae consigo la desaparición de la alergia, así como eventualmente de cualquier otra somatización que afecte al cuerpo real, en la alergia, la somatización alcanza al cuerpo real por insuficiencia de la actividad proyectiva. Perfecta simetría en la que esquemáticamente la alergia aparece como el negativo de la psicosis, y la somatización alérgica, en correlación negativa con aquella. (p 99).

La urticaria, como cualquier otra somatización provocada por el desfallecimiento del sistema inmunitario, y que, a partir de ese momento, afecta al cuerpo real, es la señal de que la proyección ha fracasado y de que este fracaso se traduce en el retroceso de lo visual hacia lo táctil. La urticaria se convierte en una potencialidad relacional permanente, la única que persiste en los momentos de crisis. Demasiado cercano, al punto de volverse tacto, el otro es mantenido lo más lejos posible. Excluida la actividad onírica, se rompe el contacto eliminando uno de los términos de la relación. Una paciente decía "O lo suprimo a usted o me suprimo yo." La relación con el otro es relación con una madre doble especular de sí. Se podría vincular la somatización alérgica con una manera singular de resolver el conflicto edípico. Cada vez que el sujeto esté enfrentado a una situación triangular, se esforzará por transformarlo en una situación de dos, y hasta en una situación de una sola persona. No existe urticaria mientras la proyección logra resolver el Edipo en la única relación en que el otro, sea la madre o el padre, activo o pasivo, destructor o destruido, desempeña invariablemente el papel de doble narcisista. La misma imagen se escinde y prolifera, mientras que la diferencia es negada: diferencia de sí con los otros, de los otros consigo mismos. En cambio, la urticaria sólo se manifiesta cuando la diferencia, a pesar de todo, irrumpe haciendo fracasar el funcionamiento proyectivo. **Esta somatización debe ser considerada como el equivalente sintomático de una neurosis o de una psicosis; de manera que se crea una situación sin salida que enfrenta al sujeto con lo impensable: la diferencia existe y no existe. Así se traduce el malestar original de ser y no ser diferente, en lo cual se resume la interrogación fundamental de toda alergia.**

Ya sea cutánea o respiratoria, y cualquiera que fuere el órgano sobre el cual se

fije, la alergia depende en todas partes de una reacción inmunitaria deficiente, que de entrada compromete la problemática de la diferencia con el otro en cuanto rostro. Sami Alí (1984), señala sin embargo que es preciso entender por alergia una estructura alérgica en la cual la somatización sigue siendo una potencialidad relacional permanente, dispuesta a actualizarse toda vez que la diferencia, negada, apartada, retorna inopinadamente. Todos los rostros son el mismo rostro, indiferentemente sí mismo y el otro, al tiempo que permanecen irreductibles a lo idéntico. Cuando la ilusión de la identidad no es ya coextensiva al ser, la diferencia afluye nuevamente en los momentos de crisis. **La reacción alérgica es función de una proyección que no logra cambiar al otro en una imagen de sí, de manera que sin posibilidad de conciliación, la diferencia es, simultáneamente, abolida y mantenida. Todo transcurre como si ser diferente del otro no fuera sinónimo de tener otra identidad, sino que por el contrario, significará perder una identidad, la única posible, la del otro.**

En la alergia, mientras dura la negación de la diferencia se está a resguardo de una somatización que es el equivalente somático de un trastorno de identidad del sujeto, es decir de una despersonalización, donde sujeto- objeto, espacio y tiempo sufren notables alteraciones que son señal de esta conmoción. **Tanto en la psicosis como en la alergia, el sujeto depende del otro en su existencia misma. Su palabra es un imperativo de vida o de muerte que crea una situación sin salida. Por ello el otro desempeña el papel del superyó corporal de que depende el cuerpo en su funcionamiento vital, así como en su manera de organizar el espacio y el tiempo. La psicosis como la alergia, supone una proximidad insostenible de la madre, una presencia que debe ser exorcizada. Transformando al otro en un ser imaginario, la proyección lo logra en la psicosis, fracasa en la alergia. (Alí, 1984)**

En "Pensar lo somático" (1987), Sami Alí plantea un modelo que establece una doble correlación, positiva y negativa que rige todo el campo de la psicopatología:

a- Una correlación positiva entre proyección y somatización que da lugar, en la conversión histérica, a una psicopatología por exceso de lo imaginario.

b- Una correlación negativa entre proyección y somatización que culmina en una patología somática no conversional, por falta de lo imaginario. Lo que caracteriza este modelo es que concibe la somatización no histérica en función de una situación de impasse cuya estructura lógica es la de una contradicción que cierra todas las salidas, volviendo no elaborable un conflicto próximo de lo impensable psicótico: *simultáneamente a o no a, y ni a ni no a.* La conversión histérica es del orden de una situación conflictual pero no contradictoria, fundada lógicamente por la alternativa: a o no a, y que consecuentemente prepara una salida, aunque por otra parte sea poco placentera.

El modelo propuesto distingue tres niveles de somatización que van de lo visible a lo invisible, de lo localizable a lo ilocalizable, de la superficie a las profundidades: lo figurado, lo literal y lo neutro. Grados de pasaje del cuerpo imaginario al cuerpo real, dos funciones dialécticas que hacen aparecer al cuerpo

bajo el ángulo de lo imaginario y de lo real, según que esté o no llevado por la proyección.

Sami Alí en la misma obra (1987), analiza el caso de Mars de Fritz Zorn, ejemplo que propone como paradigma en el campo del cáncer, (al igual que Guir.) Llama la atención que en las primeras líneas de Mars, Zorn establece un lazo entre lo que él es y el cáncer que tiene. Zorn dice que fue educado a muerte, formado para el cáncer, funcionar sin fallas de manera permanente. Esto exige que la represión deje de ser un proceso parcial para integrarse al conjunto del funcionamiento. Así, la represión determina la formación caracterial, que a su vez determina la represión. Las exigencias familiares interiorizadas vienen a ocupar el lugar de una subjetividad que se retrae. El sujeto constituye un solo cuerpo con exigencias que lo violentan, pero que le permiten existir. Zorn dice "advierto que he sido el conformista perfectamente educado." (p 33-34) Exteriormente el conformismo se confunde con los principios del funcionamiento social. Es la adhesión completa a las normas aplicadas por los padres, con la ilusión de un mundo armonioso, sin problemas. Adoptar las reglas de funcionamiento externo es por lo tanto una manera de hacerse adoptar por una figura materna omnipresente a la que se reducen las otras, todas las otras. El conformismo es una dificultad radical para ser diferente, de introducir lo negativo. El conformismo determina tanto el comportamiento social como la sensibilidad, las percepciones, la imaginación y el pensamiento, los que a su vez se vuelven comportamientos.

Zorn dice "el mundo en que crecía no debía ser un mundo imperfecto," "nunca tuve opinión personal", Sami Alí, plantea que en este caso no hay un sentimiento de ser forzado a ser conformista porque la relación no implica a dos personas. Es más bien una relación de sí con una imagen de sí, en la que el otro es un cuerpo anónimo, un poder despersonalizado que dicta lo que debe ser y provee al cuerpo de sus coordenadas espacio temporales. Marco de referencia fuera del cual el sujeto no puede existir, ni en tanto cuerpo, ni en tanto ser social que pertenece a un grupo social. El concepto de superyó corporal, donde lo absolutamente subjetivo coexiste con lo absolutamente objetivo, lo cultural con lo corporal, lo estereotipado con lo inefable, dan cuenta de este funcionamiento al inscribirse en un universo de reglas del que el sujeto depende en su existencia.

En el universo de Zorn no hay más que un objeto, el objeto maternal, único en relación consigo mismo. Los únicos sueños a los que Zorn hace alusión son aquellos repetitivos de matar a la madre. Sin embargo hay que subrayar que la transformación de la madre en superyó corporal responde mediante proyección, a la necesidad de dar forma a un vacío relacional, vacío que paradójicamente, enfrenta al niño con una madre ausente por su presencia, presente por su ausencia. Esta ausencia de relaciones evocadora de un carácter esquizoide resulta compensada en Zorn por comportamientos que lo muestran sereno, alegre, normal. Máscara que subraya el rostro que falta, una relación engañosa suspendida en el vacío. Este vacío que desde su infancia vive Zorn, bajo el signo de una depresión caracterial, que sutil, indiscernible se confunde con la vida. Depresión más allá de la desdicha, puro sufrimiento de estar solo: "No tenía

dificultades de contacto, toda mi vida transcurrió en una completa ausencia de relaciones” (p 159). Represión de la subjetividad que implica represión de la sexualidad, hace que Zorn viva con un cuerpo que sigue existiendo en el discurso objetivo, adaptado, racional.

Más adelante en “Pensar lo somático” (1987), Sami Alí al plantear que el proceso de somatización del cuerpo real está en correlación negativa con lo imaginario, muestra que la problemática de la psicosis en tanto proceso psicósomático, coordina sintomatologías que generalmente no se consideran relacionadas con el mismo conjunto significativo. Así se descubren lazos entre cuadros nosográficos que a veces parecen muy divergentes, y ello en la medida en que toda patología se define como un proceso psicósomático sometido a un principio de variabilidad tal que lo psíquico alterna con lo somático y viceversa. Desde esta perspectiva se analizan cuatro pares sintomáticos que representan el campo de la psicosis en su pertenencia a la psicósomática, a saber, la hipocondría y la paranoia, la alergia y la psicosis, el hospitalismo y el autismo, la patología de la adaptación y la enfermedad orgánica.

Dentro del par alergia-psicosis tenemos que la alergia, síndrome psicósomático por excelencia, donde el modo de vida propio de la personalidad alérgica se organiza en el límite entre lo psíquico y lo somático para poder enfrentar lo excesivo. Lo excesivo coincide con la realidad exterior tal como la restituyen los sentidos arcaicos más arraigados en el cuerpo, los que a través del tacto, el gusto y el olfato, pasan necesariamente por la piel. Así percibir se transforma en sentir, vibrar con el objeto, ser modificado por el objeto, como si el objeto fuera otro cuerpo. (Sami Alí, 1987, p 108)

Para comprender la alergia desde el punto de la psicósomática, hay que plantear la cuestión fundamental implícita en toda investigación inmunológica, de identificar algunas sustancias como alérgenos que determinan la producción de anticuerpos específicos. ¿Qué ocurre que en estos casos hay una súbita intensificación de las defensas inmunitarias? La investigación efectuada por Sami Alí, plantea que los alérgenos no tienen significaciones simbólicas constituidas, sino equivalentes biológicos de esas significaciones, y por lo tanto algo general, impersonal, neutro que refleja el clima, tanto en sentido propio como figurado, de la primera relación madre-hijo. En esa primera relación se mezclan íntimamente lo sensorial y lo afectivo, al tiempo que se juega -en la frontera de lo psíquico y lo somático, a través de la oposición de lo olfatorio y lo táctil por un lado, y de lo auditivo y lo visual por el otro- la distancia respecto del objeto en el doble plano de lo real y lo imaginario. **Toda perturbación precoz se impregna de este clima donde las funciones fisiológicas elementales están mediatizadas por una figura materna que configura la matriz del superyó corporal.** Desde este punto de vista, los alérgenos corresponden al cuerpo de la madre considerado en su diferencia y devuelto a su única dimensión biológica.

La alergia es inseparable de una situación sin salida polarizada por la problemática del rostro (expuesta más arriba.) Sin embargo esto no ocurre sin un

persistente sentimiento de imprecisión en cuanto a los propios límites, de incertidumbre de estar tanto en su cuerpo como en relación con el espacio y el tiempo, de no reconocerse en el espejo: desposesión de sí que no se acompaña de angustia porque es al mismo tiempo pérdida de sí en el otro. **El desconcierto identificatorio se expresa en algunos pacientes en frases como estas: “busco una identidad a través del otro,” “tengo la sensación de ser parte de mi madre, de ser el doble del otro, el doble de mi madre.”** En muchos casos de alergia, lo que determina el retorno de la alergia, es el fracaso de la relación única, a consecuencia de la emergencia de lo diferente, a pesar de la reducción a lo idéntico. Así se crea una situación sin salida que denota simultáneamente la culminación de la alergia y el comienzo de la elaboración psicótica. Pues si bien la contradicción constituye lo impensable para la alergia, la psicosis está regida por esta dialéctica, que hace aparecer la alergia como el negativo de la psicosis. *La psicosis triunfa allí donde fracasa la alergia, convirtiendo lo contradictorio en idéntico.*

En “El sueño y el afecto” (1997), Alí intenta “fundar de otro modo el concepto de lo somático, en la intersección de la medicina, el psicoanálisis y la psicósomática; para ello somete a un nuevo análisis los fenómenos del sueño y el afecto, tomados con referencia a la patología orgánica.” (p 15.) En este libro se establece la estrecha vinculación del afecto con la actividad onírica, y que constituye un equivalente del sueño. **El afecto pertenece a lo imaginario, en tanto que a través de la proyección se despliega un imaginario corporal que forma una unidad con la lengua materna, la de la infancia y la de los primeros intercambios con el mundo, y fuera del cual las palabras pierden todo su valor afectivo.** Alí plantea que el aprendizaje de los afectos se da al mismo tiempo que el de la lengua materna.

Retomando el planteamiento original de Freud que señala que el afecto y la representación son indisolubles, Sami Alí (1997), plantea que el concepto freudiano de una energía que inviste y desinvierte la representación se confunde con la proyección de un imaginario corporal hecho principalmente de tensiones y distensiones musculares a los que la lengua hablada viene a conferir una realidad casi cuantitativa al introducir el menos y el más en la expresión de los afectos. Esto coincide con lo planteado por Alí en 1984 y 1986, en el sentido de que nuevamente la investigación lo lleva al cuerpo como esquema de representación. **Plantea que toda experiencia del mundo está mediatizada por la lengua que se habla y a la que se pertenece; lo real pasa a ser desde entonces lo literal que dice exactamente lo que la cosa es, mientras que lo imaginario se resume en lo figurado que enuncia que la cosa no es la cosa (Alí, 1980.)** Toda descripción que aspire a la objetividad, apunta a aproximarse a un real vacío de toda connotación subjetiva, mientras que el discurso figurado, representa la subjetividad misma y es la fuente de toda creación poética y artística y que corresponde exactamente a la proyección.

Por regla general el afecto está en condiciones de modificar la realidad en el sentido de que la realidad del acontecimiento que se afronta,

especialmente el duelo o el trauma, depende de la realidad misma del afecto, según que esté presente o ausente; si el afecto está presente vuelve el acontecimiento real, si está ausente lo marca como irreal. Para Sami Alí, la neutralización del afecto no puede reducirse al concepto de supresión en Freud. Plantea que es posible mostrar que existe una represión propia del afecto, que modifica el conjunto del funcionamiento caracterial y desemboca en lo neutro, que singulariza el afecto en lo banal. Todo sucede cómo si la expresión subjetiva del afecto fuera reemplazada por un comportamiento adaptativo conforme a las normas, cuyo ejemplo más evidente es la cortesía. El caso que ejemplifica esto es Mars de Fritz Zorn, descrito más arriba.

La relación del afecto y la lengua materna queda establecida en que en el aprendizaje del afecto y el lenguaje infantil, predomina un ritmo, en forma de repetición, inversión de palabras y sílabas, onomatopeyas etc., fenómenos que reflejan la relación lúdica con el mundo y la palabra, donde predomina lo imaginario. **Hablar no es sólo decir palabras poseedoras de un sentido, sino también y sobretodo emitir sonidos. Estos pueden ser inventados y variados al infinito, libertad de la que se dispone a través del cuerpo que juega.** Sin embargo esta libertad se pierde habitualmente, para dar paso a las palabras reducidas a las palabras, separadas de toda connotación corporal. Para que las palabras conserven el valor afectivo del que surgieron es absolutamente necesario que sean compartidas al menos por dos personas pertenecientes a la misma lengua. Existe un límite más allá del cual las palabras pierden su potencial afectivo para volverse simplemente metáforas.

Íntimamente ligado a las palabras, el afecto sin embargo no existe más que para una conciencia que convierte estas palabras en cosas: la palabra misma ha pasado a ser la cosa, y este devenir es justamente el afecto. El valor afectivo de las palabras se debe únicamente a esta metamorfosis. Durante el tiempo en que se permanezca en esa conciencia que transforma la palabra en la cosa, se está en el afecto y en una actitud mágica donde la palabra crea la cosa. Así pues, el afecto es una relación con el otro que pasa simultáneamente por una conciencia onírica común, por una lengua materna compartida y por el cuerpo propio, que es a la vez expresión gestual y proceso orgánico, es decir, cuerpo imaginario y cuerpo real. (Thompson, 1988, en Sami Alí, 1997).

La relación del afecto con la patología orgánica Sami Alí la establece, (contrariamente a Freud) a través del concepto de una represión que puede llevarse a cabo con el afecto y con la representación. Compromete dos afectos fundamentales, la angustia y la depresión. En este caso tenemos una represión que fracasa en la angustia (represión fallida) y una represión que triunfa en la depresión (represión lograda.) La angustia según Alí se sitúa en el espacio imaginario, por lo tanto es susceptible de aliarse a trastornos neuróticos. Es indisoluble con una patología orgánica funcional.

La depresión se presenta como si la pérdida de sí mismo y del objeto se hubiese convertido en realidad. Esto supone la instalación de un imaginario

relacional, que al no aparecer realmente el otro, se fija en automatismo. El automatismo sería una forma de cambiar lo incambiable, de crear la diferencia a través de lo mismo. El encierro es total, lo que desemboca en una repetición de automatismos que abren la vía a los daños particularmente graves del cuerpo real. La estructura circular de la depresión se muestra en el hecho de que la imposibilidad con que tropieza hace nacer la misma imposibilidad gracias a una relación de inclusiones recíprocas.

La descripción expuesta anteriormente sigue fielmente **situaciones precoces de depresión materna que crean para el niño una situación sin salida (atolladero)**; la madre está ausente por su depresión y hace que el niño se vuelva ausente para sí: pierde su identidad, no es reconocido, ya no tiene rostro. Queda expuesto a un clima materno que excluye al padre, un clima marcado por la neutralidad de los afectos y que da el mismo valor negativo a todas las salidas. La figura materna se transforma en súper-yo corporal cuyos efectos se dejan develar a nivel del cuerpo en fenómenos que van del insomnio a la tensión muscular permanente pasando por la imposibilidad de llorar, etc. El sujeto ya no habita su cuerpo, ya no vive sino que se ve vivir. Es comprensible entonces que en algunos casos la única salida posible sea la escapada psicótica.

Uno de los signos más reveladores de la depresión como actitud general hacia el mundo se reconoce en la indiferencia, que significa que el sí y el no quedan situados en un mismo pie de igualdad y los acontecimientos agradables o desagradables a la misma distancia. Esto se ejemplifica en el caso de Zorn en la "serenidad" que resulta de la prohibición de vivir. El sentimiento de desesperación cuando se manifiesta en forma de aburrimiento remite al atolladero, es la espera de nada.

Sami Alí (1997), en una crítica directa a Marty, señala que no hay ninguna relación inmediata entre la depresión y la patología orgánica siendo una y otra dos aspectos complementarios de la misma situación de atolladero. Lo que sí se puede decir es que la patología orgánica se encuentra en correlación negativa con lo imaginario, que justamente se eclipsa en la depresión. Esta implica invariablemente la neutralización de toda proyección a consecuencia de la represión caracterial del sueño y del afecto en el funcionamiento adaptativo, o bien la persistencia de una actividad proyectiva mínima que se contenta con reproducir por todas partes el mismo atolladero.

Para Sami Alí, el concepto de stress es el descubrimiento de que tales conflictos insolubles existen, de que es posible reproducirlos experimentalmente y de que provocan por todas estas partes una reacción global de resistencia que culmina en la extenuación fisiológica del organismo y en la baja de sus capacidades inmunitarias. **En este sentido, el stress forma parte del concepto más general de atolladero y constituye una forma particular de este.** El stress se sitúa del lado del afecto y pertenece a un imaginario original que se confunde con lo biológico y constituye el fondo mismo del hombre. El stress ejerce una doble acción sobre el sistema inmunitario, estimulante y deprimente, polaridad

vinculada al desarrollo de la angustia y de la depresión.

Para Sami Alí es fundamental analizar el atolladero (impasse), el trastorno de los afectos predominantes, a fin de explorar sus lazos posibles con una patología orgánica precisa. **Distingue dos formas de atolladero, que conciernen a dos patologías diferentes del sistema inmunitario, y que compromete de manera divergente la cuestión de la identidad.** Uno es el atolladero que tropieza con toda la problemática alérgica, donde todas las relaciones se resumen en una relación dual, en la del niño con una madre que es él mismo. La emergencia de un tercer término diferente no reductible al sistema binario, crea una situación imposible. La otra forma de atolladero es específica de la patología autoinmune en alguna de sus formas, entre ellas está la diabetes insulino dependiente, la esclerosis en placas, la rectocolitis hemorrágica y la alopecia. Aquí, al revés que en la alergia, una vez adquirida la distinción entre sí mismo y no sí mismo, pareciera que no se pudiese mantener, creando confusiones que recaen tanto sobre la identidad del cuerpo sexuado como sobre su posición en el espacio.

Sin embargo, corresponda a la alergia o a la patología autoinmune, en ambos casos el atolladero se sustenta en la extrema dificultad de separarse del otro. Cuando esta dificultad prevalece sobre todo el resto, constituye una tercera forma de atolladero, que expresa la imposibilidad de ser. Una cuarta forma de atolladero aparece como el desenlace lógico de una vida llevada hasta entonces a un ritmo desenfrenado, perteneciente a la patología de la temporalidad (Alí, 1990.) En este caso ningún acontecimiento especial viene a explicar esa depresión total que se apodera del alma y del cuerpo y que traduce el sentimiento de haberse metido en un callejón sin salida.

Sami Alí señala que existen cinco formas posibles de enfrentar el atolladero que son el suicidio, la psicosis, la manía, la creación y la patología orgánica. Por último Sami Alí (1997), señala que el papel del tiempo está muy en relación con la depresión y la patología orgánica, que se presenta como un trastorno del ritmo biológico. La problemática del ritmo se ubica en el centro de la problemática psicósomática, el acento recae en la relación con el otro. La madre es sobretodo un sincronizador de ritmos biológicos, en especial de la regulación térmica y del ciclo reposo-vigilia.

RESUMEN DE SAMI ALI Y LA PSICOSOMÁTICA: Lo imaginario determina positiva y negativamente todo el funcionamiento psicósomático. Lo imaginario que se corresponde con la proyección como mecanismo estructurante del psiquismo se actualiza por oposición a lo real en una serie de fenómenos que corresponden al sueño y sus equivalentes en estado de vigilia, que van del delirio, a la alucinación y el trabajo creativo. Distingue tres modalidades de somatización: lo figurado, lo literal y lo neutro. Plantea un modelo que establece una doble correlación, positiva y negativa que rige todo el campo de la psicósomática. La correlación positiva entre proyección y somatización da lugar a la conversión histérica por exceso de lo imaginario. La correlación negativa culmina en una patología somática no conversional, por falta de lo imaginario.

Estudia la alergia como una reacción inmunitaria deficiente, que de entrada compromete la problemática de la diferencia con el otro en cuanto rostro y se da en una situación sin salida (impasse.) En la alergia y la psicosis la relación con el otro se define por una ausencia de distancia. Estudia el caso de Zorn, quien antes de morir de un cáncer escribe acerca de las razones de su padecimiento. El afecto estaría dentro de las funciones de lo imaginario y tiene un papel fundamental en el desarrollo de la patología somática.

2.5- JOYCE MC DOUGALL: TEATROS DE LO IMPOSIBLE - UN CUERPO PARA DOS

Joyce Mc Dougall psicoanalista de origen inglés, actualmente miembro de la Sociedad Psicoanalítica de París, lugar donde viene desarrollando su práctica clínica por más de 20 años. La lectura de su obra para los que nos interesamos en la psicósomática, es ineludible ya que sus conceptos son una verdadera aportación en este campo. En su obra convergen los desarrollos freudianos, los de Melanie Klein, W. R. Bion y en particular Donald Winnicott.

Mc Dougall ha mostrado un creciente interés por plantear nuevas soluciones a lo que se denomina nuevas demandas de análisis y que tienen que ver con las llamadas patologías de borde, de frontera, en los límites de la analizabilidad, donde se encuentran la psicósomática, adicciones y neosexualidades.

Mc Dougall entiende la enfermedad somática como una manera de restablecer la homeostasis psíquica alterada por diversas vicisitudes, siendo una expresión directa de las fuerzas de la anti-vida y de un yo que no pudo luchar contra ellas. A medida que su experiencia clínica con pacientes somatizadores fue mayor, fue modificando algunos conceptos teóricos y es así que finalmente entiende al síntoma somático- al igual que cualquier otra modalidad sintomática, las psiconeurosis, los rasgos de carácter, las perversiones o las adicciones- como creaciones psíquicas cuyo intento es defenderse del dolor psíquico, verdaderos intentos de autocuración: "tanto la desafectivización como la enfermedad somática son el triunfo de la psiquis sobre el cuerpo pulsional y afectivo. Pero en este caso la forma de expresión no es metafórica como ocurre en las psiconeurosis, sino que utiliza un lenguaje primitivo, preverbal, denominado protolenguaje." (Mc Dougall, 1991).

En su libro "Teatros de la mente" (1987), **Mc Dougall plantea que lo prohibido y lo imposible constituyen el inevitable armazón sobre el que se construirá nuestra identidad personal.** Según ella, todos tenemos conflictos neuróticos, nuestras pequeñas áreas de locuras privadas, todos somos capaces de crear fantasías perversas o de padecer una eclosión somática. Albergamos en nuestro interior todos estos personajes a la espera de un personaje para expresarse. Dado que el Yo es un personaje polifacético tiene a su disposición distintos

teatros donde pueden desarrollar sus obras: el teatro de la mente, el del propio cuerpo, el mundo externo, el cuerpo o la mente de otras personas e incluso las instituciones donde se desempeña. Puede usar también distintos escenarios, trasladar viejas obras a nuevos escenarios o un mismo drama en distintos escenarios.

En "**Teatro de lo prohibido**," señala que **lo prohibido es todo aquello potencialmente realizable**. Es teóricamente posible que podamos cometer incesto o parricidio, la represión de estos deseos cargados de culpa impiden su realización. Tienen que ver con el escenario neurótico y el desarrollo del drama edípico en sus dos vertientes, homosexual y heterosexual; está formada por textos verbales que narran las vicisitudes del deseo. Los escenarios del teatro de lo prohibido están compuestos por diversas transacciones que se producen ante la prohibición de los deseos edípicos, donde surgen síntomas fóbicos, histéricos y obsesivos. Todas ellas constituyen realizaciones creativas que se llevan a cabo a costa de grandes renunciamentos, angustias y sufrimiento.

En contraposición, el "**Teatro de lo imposible**," está ligado a las inevitables **heridas narcisistas que están más alejadas del lenguaje verbal y de la represión, por lo tanto se requieren mecanismos de otro orden para alejarlos de la conciencia**. Sus argumentos son los anhelos narcisistas comunes a todos los hombres que cuando deben ser abandonados provocan heridas narcisistas que fracturan la identidad. Para Mc Dougall estos anhelos universales y sus fracasos son: el deseo y la imposibilidad de ser uno con la madre, la ilusión de poder controlar el deseo y las acciones de los demás, el deseo de conservar ambos sexos y la obligación de elegir sólo uno de los atributos sexuales de los padres, el enfrentarse al envejecimiento y la inevitabilidad de la muerte. Estos anhelos toman como escenario la vida misma, las relaciones afectivas, el trabajo y las relaciones sociales. Cualquier ataque a la subjetividad, y a la identidad pondrán en juego este drama, dando lugar a serias alteraciones en la estructuración psíquica y una profunda alteración narcisista. En este caso no se trata de mantener la identidad adulta y sexuada como en el teatro de lo prohibido, sino que aquí se vulnera la identidad narcisista, la autoestima y la identidad personal. (Mc Dougall, 1987)

Los escenarios del teatro de lo imposible, donde los anhelos narcisistas pueden encontrar satisfacciones sustitutivas son diversos y van desde las perturbaciones narcisistas, las descompensaciones psicóticas, las adicciones y la psicósomática. En este último encontramos una alteración del funcionamiento biológico del cuerpo, donde el psiquismo parece haber abandonado la lucha dejando que el soma represente su propio espectáculo. En los fenómenos psicósomáticos hablamos de historias sin palabras, (concepto que posteriormente derivará en los significantes prelingüajeros.)

En estos casos las percepciones, sensaciones y afectos no se encuentran ligadas a representaciones debido a una escisión defensiva de la estructura

representacional afectiva que desmantela la estructura con la expulsión del polo psíquico (representación y cualidad del afecto) y la expresión del polo somático o quantum de afecto. Este drama se hace evidente a partir de gestos, cambios físicos o palabras pero sin valor comunicacional, sino utilizadas sólo como descarga. Existe una ausencia de representación del dolor, lo que produce estados somáticos graves crónicos, que pueden conducir a la muerte biológica como opuesta a la muerte psíquica que se produce en los estados psicóticos.

Mc Dougall (1987), plantea que todos estos escenarios coexisten en el espacio mental de un individuo y están a la espera de situaciones que requieran su salida a escena. La imposibilidad de los anhelos narcisistas requiere que se haga el duelo por ellos; cuando esto no sucede se incrementa la vulnerabilidad somática. La homeostasis psíquica necesita además de los duelos correspondientes, *un acuerdo entre lo prohibido y lo imposible*, pero este proceso puede ser perturbado por problemas inconscientes de los padres o por la fragilidad del hijo.

A través de su experiencia con pacientes somatizadores o con adicciones Mc Dougall ha probado hasta que punto son capaces de borrar sus sentimientos y experiencias dolorosas, lo que lleva a un desconocimiento de los mismos y una incapacidad para elaborarlas psíquicamente. Esto la lleva a estudiar los destinos del afecto en la psicósomática, a retomar el concepto de alexitimia y a plantear que el afecto (como el dolor físico y psíquico) es un puente psicósomático. "Los afectos son los vínculos más privilegiados entre la psique y el soma. El afecto, al ser un concepto límite (como el de pulsión) se encuentra a medio camino entre lo somático y lo psíquico."(1987, p 151).

A los tres destinos del afecto descritos por Freud, conversión, desplazamiento y transformación del afecto en angustia, Mc Dougall agrega dos modalidades características de los enfermos psicósomáticos. Uno de ellos es el rechazo, no solamente de la representación sino también del afecto intolerable que le está vinculado y el último destino sería el afecto que se presenta congelado en su capacidad para ser representado debido a la escisión entre psique y soma. La Alexitimia es un concepto desarrollado por Sifneos y Nemiah en Boston en 1970, y consiste en una teoría neurobiológica según la cual la incapacidad para describir y reconocer estados emocionales no es una forma de defensa sino que es debido a un déficit estructural. Estos autores observaron una fuerte asociación entre la alexitimia y la presencia de patología somática.

El dolor es el puente privilegiado que vincula la psiquis y el soma. Es el dolor tanto físico como psíquico el que motiva al individuo a pedir ayuda. La ausencia de dolor revela salud, pero en algunos casos la total ausencia de sufrimiento puede ser debido a que no se tolera su presencia porque es vivido como una herida narcisista. Las fronteras entre lo psíquico y lo somático son teóricas y se constituyen en modelos de abordaje de las distintas especialidades médico psicológicas. Es precisamente el dolor el que denuncia esta escisión

artificial o parcelamiento. En la Alexitimia esta unidad se altera, generando en algunos casos confusión entre sensaciones y afectos, transformando unas en otras, incrementando la vulnerabilidad somática debido a que el dolor no puede actuar como señal de alarma para una adecuada intervención.

El cuerpo puede perder su capacidad de representarse psíquicamente y dejar de tener existencia para el Yo; muchas veces observamos en ciertos pacientes que algunas partes del cuerpo o ciertas funciones no tienen representación psíquica, ya sea porque fueron hipercatectizadas o por el contrario no libidinizada en la relación materno-filial. La unidad psicósomática está vinculada a estas primeras experiencias afectivas y sus distintas vicisitudes irán modelando las diferentes formas en que cada uno habite su propio cuerpo. Las experiencias de dolor somático o afectivo, su valor relacional y su capacidad de representación juegan un importante papel en la constitución de la imagen corporal, la organización y el funcionamiento psicósomático.

EVOLUCIÓN DEL PENSAMIENTO DE MCDUGALL EN RELACION A LA PSICOSOMÁTICA:

A medida que Mc Dougall avanza en su experiencia clínica con pacientes normópatas (neurosis de comportamiento de Marty) y somatizadores, va cambiando sus ideas acerca de los síntomas, en especial en lo que refiere como creación psicósomática. En su libro "Teatros del cuerpo,"(1989), elabora su teoría sobre la desafectación y la histeria arcaica. El síntoma somático, al igual que cualquier síntoma, es un intento de curación y la expresión entre deseos y angustias arcaicas. El síntoma somático encierra un sentido pero este no es verbal ni simbólico, sino que está expresado en un lenguaje preverbal porque tiene que ver con experiencias ocurridas antes de la adquisición del lenguaje. Este lenguaje arcaico Mc Dougall lo denomina protolenguaje y está integrado por significantes prelenguajeros que pueden ser decodificados en la experiencia analítica.

La lucha contra lo incontrolable (lo traumático y la fatalidad), cuando se desarrolla en ambientes poco facilitadores, que obstaculizan el crecimiento y el desarrollo de los recursos necesarios para la discriminación genera individuos que quedan aferrados a soluciones infantiles que aunque parezcan patológicas y de hecho generan mucho sufrimiento, están al servicio de su supervivencia psíquica, es decir es un intento de preservar su identidad subjetiva y sexual, su verdadero sí mismo. (Es el caso de las neurosis). El riesgo de padecer una enfermedad somática cuando enfrentamos una situación traumática que desborda nuestra capacidad defensiva, es común a todos los individuos, pero cobra valor patológico cuando el único recurso defensivo es la eclosión somática y cuando se carece de defensas más evolucionadas.

El cuerpo psicósomático aparece decatectizado, sus mensajes no son recibidos como portadores de pulsiones prohibidas como ocurre en el cuerpo neurótico, ni vividos con un sentimiento de ajenidad como ocurre

en el cuerpo psicótico. Aquí sucede que los representantes psíquicos del soma son denegados, considerados inexistentes o sofocados, carentes de significación. De la misma manera el vínculo con los otros se torna desafectivizado, reproduciendo la modalidad de relación que tiene con su propio cuerpo.

El síntoma somático como construcción preverbal: En la histeria arcaica la lucha no es contra los deseos edípicos, las prohibiciones del superyo y la angustia de castración, sino que aquí el conflicto se dirime entre los deseos fusionales y la angustia y temor que le despierta el quedar indiferenciado con el otro. Cuando sobreviene una situación dolorosa la psiquis se niega a reconocer el sufrimiento, mientras que el soma se prepara para combatir, como si la amenaza fuera de orden biológico, aportando soluciones somáticas que siempre resultan ineficaces. Se intenta crear una contención ante el peligro irrepresentable e indecible; una protección del sí mismo para no quedar absorbido por el otro. Estos síntomas son considerados por otros autores como una histeria de conversión, pero la autora prefiere llamarla histeria arcaica, donde los conflictos subyacentes son más de naturaleza psicótica que neurótica.

Mc Dougall (1991) menciona que en trabajos anteriores trató de aislar los elementos que se hallan con más frecuencia en los pacientes que mostraban una fuerte tendencia a la somatización. Con base en estas observaciones plantea las siguientes ideas:

1- El lazo que falta entre los estados psicósomáticos y la organización histórica debe buscarse del lado de las neurosis actuales de Freud.

2- Este lazo tiene relación con los destinos del afecto. A las tres transformaciones del afecto planteadas por Freud, Mc Dougall agrega una cuarta, un afecto estaría totalmente sofocado y esto sin ninguna compensación psíquica (sin recuperación neurótica ni delirio), dejando así solo al soma a cargo de responder, con el riesgo de que una amenaza psíquica sea tratada como una amenaza biológica.

3- Sin embargo en estos pacientes se observa una constelación edípica específica. Estos parecen haber alcanzado una organización edípica, así como la posibilidad de vivir una vida sexual y social de adulto. Pero de hecho, su edipo queda injertado en una organización mucho más primitiva en la que la imago paterna está casi ausente tanto del mundo simbólico de la madre como del niño. El hijo parece creer que el sexo y la presencia paterna no parecen haber jugado ningún papel estructurante en la vida de la madre.

4- Por lo anterior, la imagen de la madre se vuelve extremadamente peligrosa. Sin la fantasía, en la que el pene paterno es complemento de un sexo materno, y la representación que tiene la madre de su propio sexo y que transmite al hijo, se refieren a la imagen de un vacío ilimitado, el niño va a proyectar sobre este fondo de vacío todos los productos de la megalomanía infantil, sin encontrar ningún obstáculo. El espacio maternal retorna así, en su imaginario bajo sus

aspectos temibles y mortíferos. Paralelamente se organiza el fantasma de un falo paterno peligroso, separado y dividido en un pene por un lado idealizado e inalcanzable y por el otro un pene destructor, omnipotente y persecutorio.

5- La imago materna y la fantasía articulada alrededor del cuerpo de la madre se escinde a su vez en promesa de vida y amenaza de muerte. Esta constelación introyectiva distorsionada es en gran parte la consecuencia de conflictos y contradicciones que habitan el inconsciente de ambos padres. En este clima, el niño destinado a la vulnerabilidad psicósomática, muy a menudo recurre a una autonomía precoz, con una objetivación prematura de los primeros objetos. Cuando la madre no es introyectada en tanto medio ambiente y es confundida con el niño, es decir que alcanza demasiado rápidamente el status de objeto total, su representación internalizada se vuelve, de hecho ideal y omnipotente. El niño pequeño necesita de las funciones maternas de consuelo y modificación de vivencias psíquica y físicas dolorosas para mantener la ilusión de formar "uno" con su madre. Es esto lo que permite que el niño digiera, elimine, duerma, etc., es decir funcionar somáticamente sin problemas, y posibilita que poco a poco la unidad madre-hijo se vaya diferenciando en una madre y un niño.

6-Mc Dougall citando a Winnicott dice "en los comienzos de la vida eso que llaman un bebé no existe, hablamos de una pareja de crianza, una madre y un hijo. La primera, gracias a lo que él llama de entrada preocupación materna primaria, parece estar o está en buena medida fundida con su bebé." Sin embargo algunas madres sienten a su bebé como un cuerpo extraño a ellas mismas. Por el contrario otras no quieren abandonar de ninguna manera esa unidad fusional madre-lactante. En ambos casos se corre el riesgo de encontrar muy difícil la adquisición de ese sentimiento de identidad separada que le da al mismo tiempo la posesión de un cuerpo, de sus emociones y de su capacidad de pensar. En estos casos existe **"un cuerpo para dos."** **Si la madre, en función de su propio mundo interno, no llega a crear para su bebé la ilusión de que la realidad externa y la realidad interna son una y misma cosa y posteriormente de desilusionarlo para que éste pueda diferenciarse e individuarse, corre el riesgo de confrontarlo a las condiciones que podrían llevarlo a la psicosis o a la enfermedad psicósomática.**

7- Retomando el concepto de "la prohibición de pensar" de Aulagnier (1980, 1984), Mc Dougall plantea que las prohibiciones prematuras- de gestos, de movimientos, y de la expresión espontánea de las emociones- pueden ser captadas muy pronto por el niño pequeño. Las interdicciones precoces se manifiestan en los psicósomáticos graves a través de la prohibición de dar lugar a ciertos pensamientos cargados de afectos intolerables para la madre. Esto puede devenir en la prohibición de representarse determinadas zonas y funciones biológicas y de sentir placer (es decir de investir las libidinalmente) por miedo a que, haciéndolo se rompa la unidad madre-hijo sostenida por la madre, con la consecuencia de despedazarse él mismo.

8- Cualquier evidencia de separación puede generar pánico. Fantasías de que el

propio cuerpo está bajo el control del otro.

9- Habría una relación entre un fracaso en la función de soñar y los trastornos psicósomáticos. En la práctica clínica propone tomar los relatos somáticos como parte de cadenas asociativas, y la emergencia de expresiones corporales como (comunicación infraverbal) con un significado dinámico y económico propio, como expresión de un sueño fallido.

10- Cuando a un pensamiento o representación rechazada de la conciencia no se les da posibilidad de recuperación bajo la forma de síntoma o sublimación, puede hablarse de un "privación psíquica", donde careciendo de representación de palabra sólo se cuenta con representación cosa que puede derivar en descarga somática.

11- La llamada disfunción psicósomática puede ser concebida como una respuesta posible a todo tipo de conflictos; el órgano o función actúan supletoriamente ante acontecimientos dolorosos cuyas representaciones son expulsadas.

12- En la llamada histeria arcaica de Mc Dougall, el nivel del conflicto atañe al sentimiento de existencia como producto de satisfacción libidinal, por lo cual la angustia remite a la pérdida del sentimiento de identidad subjetiva o incluso la propia vida.

13- A los sujetos que apelan regularmente a la "desafectación" como defensa Mc Dougall los describe como personas que se vinculan en forma pragmática y carente de emocionalidad, desmintiendo su necesidad de dependencia. Tras su sufrimiento y protesta existe una vivencia abismal de desesperación. Presentan una especie de extrañamiento de los otros semejantes. El concepto de desafectación se correspondería con el de pensamiento operatorio, alexitimia y neurosis de comportamiento de Marty.

14- Por su forma de vivir, estos sujetos buscan no depender afectivamente de otros y la manera de lograrlo es recurrir a comportamientos adictivos, por medio de los cuales se excluyen las experiencias intolerables. Cuando fracasan las soluciones adictivas pueden producirse eclosiones somáticas.

RESUMEN DE MC DOUGALL Y LA PSICOSOMÁTICA: Esta autora distingue entre lo prohibido y lo imposible. Lo prohibido es todo aquello potencialmente realizable como el incesto o el parricidio y la represión de estos deseos cargados de culpa impiden su realización. Estos tienen que ver con la problemática neurótica. Lo imposible está ligado a las heridas narcisistas que están más alejadas del lenguaje verbal y de la represión, por lo que se requiere de mecanismos de otro orden para alejarlos de la conciencia. Sus argumentos son los anhelos narcisistas comunes a todos, que cuando son abandonados provocan heridas narcisistas que alteran la identidad. Lo escenarios del teatro de lo imposible, donde los anhelos narcisistas pueden encontrar satisfacción

sustitutiva van desde perturbaciones narcisistas, descompensaciones psicóticas, adicciones y la psicósomática. Los somatizadores son capaces de borrar sus sentimientos y experiencias dolorosas, lo que lleva a una incapacidad para elaborarlos. En los psicósomáticos existe un cuerpo para dos. Su edipo queda injertado en una organización primitiva donde la imago paterna está casi ausente del mundo tanto del mundo simbólico de la madre como del niño.

2.6- CHRISTOPHE DEJOURS: VIOLENCIA SUPRIMIDA-FRACASOS EN LA SUBVERSIÓN LIBIDINAL-TÓPICA DE LA ESCISIÓN.

Christophe Dejours, psicoanalista, miembro del Instituto Psicosomático de París; afirma que a lo largo de su trabajo "ni la técnica de Marty ni su teoría, a sus ojos le permitían la comprensión del problema" (Dejours et al, 1994,p 96). Su libro "Le corps, entre biologie et psychoanalyse" (1986), se sitúa en el contexto de la reciente revolución desencadenada en biología por la neuroquímica y la construcción de un concepto renovador de neuromediador. Por esta razón a Dejours se le sitúa dentro de una perspectiva biologicista de la psicósomática, sin embargo "actualmente continúa sus investigaciones en las escuelas lacanianas." (1994, p 98).

Dejours et al (1994) al hacer un recuento de su trayectoria plantea que su experiencia le sugiere que lo psíquico opera esencialmente instaurando los desfases sucesivos con relación a las determinaciones biológicas. La especificidad de lo psíquico se constituiría por un movimiento de liberación o de emancipación con relación a la gravedad biológica, introduciendo la heteronomía de la libertad en un mundo organizado por el mecanismo del orden fisiológico, - además esta emancipación es siempre limitada y precaria- pero ella crea finalmente una ruptura cualitativamente decisiva, en la medida en que obra sobre el sentido y comprende el sentido de la corporeidad y el sentido de las enfermedades somáticas.

Para Dejours en lugar de probar una articulación entre el cuerpo biológico y el cuerpo vivido, se trata más bien de comprender como se hace la separación, lo que él llama "la diabolización," de lo psíquico con relación a lo somático. A este movimiento de desfase perpetuamente recommenzado, Dejours le ha dado el nombre de "Subversión" libidinal del peso biológico. Plantea que en 1986, su preocupación teórica central era rendir cuenta a nivel metapsicológico, de las condiciones de posibilidad de la subversión libidinal y de sus fracasos, (donde las somatizaciones son sus manifestaciones más ruidosas y evidentes).Según

Dejours, la somatización no proviene más que de un determinismo biogenético y el cuerpo tiene una historia singular que implica por lo menos dos generaciones.

Esto es lo que lo conduce a **plantear la hipótesis de la tercera tópica o tópica de la escisión**, ya que le permitía rendir cuenta a través de un concepto único, tanto de las resistencias como de las fallas del sujeto frente a los riesgos de descompensación. Esta concepción le permitía comprender mejor porqué a veces obtenía falsas curaciones. **Esta también le abría la posibilidad de dar una interpretación a un problema clínico y teórico que les interesaba mucho en esa época en el Instituto de Psicopatología con relación a las asociaciones consideradas imposibles por la teoría de Marty entre delirio y somatización.**

La tópica del clivaje lo empuja hacia una concepción monista de la relación psique-soma asociada sin embargo a un dualismo pulsional (entre pulsión de vida y pulsión de muerte). Esto implicaría la existencia de dos lógicas; él propone considerar la relación de tipo diabólica por oposición a la relación de tipo simbólica. El orden psíquico no simboliza al biológico, ni hay una evolución paralela entre ambos. La simbolización tomaría el relevo de aquello que ha sido previamente separado (diabolizado).

En 1989, Dejours publica un libro consagrado a las cuestiones técnicas en psicopatología, "Investigaciones psicoanalíticas sobre el cuerpo," donde se contrapone a Marty y afirma que ciertas somatizaciones sobrevienen fuera de un proceso de desorganización progresiva. Plantea que existen las somatizaciones simbolizantes y las no simbolizantes.

Las somatizaciones simbolizantes involucran esencialmente a partes del cuerpo implicadas en la motricidad, la sensibilidad y el sistema sensorial (músculo, piel, ojo etc.). El poder simbolizante está ligado a la localización de la lesión sobre un órgano. Estas enfermedades son distintas de las conversiones.

La somatización no simbolizante según Dejours, en tanto resulta de la supresión de la violencia y de la destructividad es por lo tanto una expresión ejemplar de la pulsión de muerte. Más allá de la lectura de conceptos de la psicopatología, conviene señalar que la hipótesis de la violencia suprimida como concepto central de la somatización permitiría explicar cómo pueden sobrevenir somatizaciones fuera de una depresión esencial y esto en cualquier estructura mental, en respuesta a la activación de la violencia arcaica que seguramente cada quién lleva en sí y que puede conducir en ciertas ocasiones ya sea a la desintrincación pulsional, ya sea a la alteración de la escisión.

Dejours (1986), en su libro "Le corps entre biologie et psychoanalyse" le concede un lugar fundamental a la escisión, formalizándola como "**tercera tópica o tópica de la escisión.**" **Su hipótesis de la tópica de la escisión, es que los montajes instintuales innatos, es decir conducta alimentaria, ataque/huida y reproducción, cuando se actualizan en estado bruto en el sujeto, son**

desestabilizadores para su funcionamiento psíquico y para su economía neurótica. Su actualización sólo es posible cuando su actividad de pensamiento y los actos de palabra se han vuelto impropios para conducir la excitación o para representarla.

Su actualización, llamada "**efectuación instintual**" estaría en el registro del **pasaje al acto** y del orden biológico. El pasaje al acto signa momentáneamente por lo menos la crisis y la debilidad del aparato psíquico (aparato para pensar). Implica una experiencia penosa de destrucción del yo y de desorganización mental. **La psicopatología del pasaje al acto está casi siempre presente no solo en la psicosis sino también en la psicósomática.** No pasar al acto no tiene nada de natural, el paciente lucha contra la solución económica del pasaje al acto. Se requiere de la supresión para terminar con las mociones violentas y para conjurar el pasaje al acto, pero ésta no permite la perlaboración. **La lucha contra el pasaje al acto posee todas las cualidades de la pulsión de muerte.**

Para Dejours (1986), la escisión no es del monopolio del perverso; se encuentra en el caracterópata, el psicótico, el psicópata y el neurótico. La noción de clivaje ha devenido fundamental en psicoanálisis y necesaria para situar toda la clínica de pacientes no neuróticos y según él, la no-inclusión del concepto en la psicósomática se debe a una laguna teórica.

La clínica de los **no neuróticos** revela cada día la presencia de un **inconsciente primario**, que los pacientes intentan rechazar a través de la violencia, el pasaje al acto, la perversión y la somatización, cuyo carácter común es ser no mentalizado. Dejours a partir de una serie de representaciones de la tercera tópica, muestra que las descompensaciones en los no neuróticos, es decir el estallamiento del clivaje hace aparecer el inconsciente no representado bajo formas clásicas de síntomas psiquiátricos.

Dejours plantea que no puede haber circulación entre inconsciente primario e inconsciente secundario (reprimido), porque la escisión por definición consiste en garantizar el juego simultáneo de dos partes en doble separación una de otra. Hace falta considerar las mediaciones específicas. Señala que existe una zona de sensibilidad del inconsciente, que está muy poco protegida por la superestructura del Preconsciente-consciente, es un sitio muy delgado de la tópica, que está separado de la realidad por un mecanismo único, sin flexibilidad, utilizado por todas las estructuras y al cual se le ha dado habitualmente el nombre de "Negación."(Verleunung). La negación es negación de la realidad. Se dice que cuando la negación es atravesada puede resultar una descompensación: el psicótico se pone a delirar y a alucinar, el caracterópata somatiza.

Dejours (1986), señala que no existe un pasaje directo del inconsciente primario al inconsciente secundario, y que hace falta pasar por la intermediación de la sensación, de la percepción, de la puesta en latencia de pensamientos que harán surgir la deriva asociativa, y de la represión por el sueño. Si esto ocurre, la salida

de la negación conduce a una capitalización mental y el estado del cuerpo vivido fuera de la negación es de ahora en adelante almacenado bajo formas representadas del otro lado de la escisión. Es decir el inconsciente secundario es ampliado y enriquecido por un nuevo material que ha sido sonsacado al inconsciente primario.

La escisión existe en todos y cada uno, tanto neurosis como no neurosis. La diferencia resulta sobre todo de la importancia conferida al sistema consciente para asegurar el equilibrio económico. De todas maneras, cada uno debe administrar el inconsciente primario y asegurar la escisión de una parte de su self. Pero **en el caso de la neurosis, la barra del clivaje está apuntalada por la izquierda y por la derecha, es decir, por la solidez del sistema Inconsciente-Preconsciente de un lado y por el sistema Consciente del otro.**

Por el contrario, los no neuróticos no pueden asegurar la estabilidad más que por el consciente a la derecha, sin la ayuda del inconsciente primario que contribuye más bien a hacer estallar la estructura, por el hecho de la falta de circulación entre consciente e inconsciente primario. Del otro lado, los sistemas preconsciente- inconsciente constituyen un puntal mucho menos grueso que en las neurosis, ante las presiones del inconsciente primario.

La referencia de Dejours a la tercera tópica hace comprensible porqué ningún sujeto está al abrigo de la somatización ni del delirio, incluso si ciertas estructuras están mejor protegidas que otras.

DELIRIO Y SOMATIZACIÓN: Se ha observado que la escisión se encuentra en el caracterópata, el psicótico, el psicópata y la neurosis. La distinción entre las estructuras dentro de la referencia a la tercera tópica procede de dos elementos:

- Dónde se encuentre la barra del clivaje y cuál es la importancia del Inconsciente primario con relación al Inconsciente secundario.?
- Cuál es el (o los) mecanismos de defensa fundamentales que utiliza el sujeto en el momento en que hay fractura de la negación para luchar contra el estallamiento de la tercera tópica?

De la respuesta a esta segunda pregunta depende finalmente la estructura del paciente. Para defenderse del efecto de un reencuentro con la realidad que atraviesa la barrera de la negación y afecta la zona de sensibilidad del inconsciente, se desencadena una sensación:

- La neurosis pone en latencia la percepción y los pensamientos nacidos de esta percepción para reprimirlos ulteriormente gracias al sueño.
- El psicótico opone a la percepción un rechazo fuera de la tópica.
- El psicópata ataca la realidad gracias a un pasaje al acto.
- El caracterópata se opone a la sensación haciendo recurso de la represión.

Es de notar que la puesta bajo tensión de la tópica por la prueba de realidad no puede volver a poner en juego la escisión en la psicopatía ni en la caracterosis.

En cambio, la escisión explota en la descompensación psicótica y se desplaza en la crisis neurótica. ¿Se puede decir que esta esquematización de las estructuras es siempre válida en la clínica? En verdad se constata que si cada paciente usa un mecanismo defensivo preferencial para defender su organización tópica, puede también utilizar en menor medida los otros mecanismos, incluso si es de manera alternativa y accesorio.

La referencia a la tercera tópica conduce a volver a poner en juego el antagonismo fundamental al cual recurre la Escuela Psicósomática de París que dice que sólo las neurosis de carácter y de comportamiento (caracterosis), podrían somatizar. Las neurosis y las psicosis bien mentalizadas estarían protegidas de la somatización. Dejours (1986), plantea que esta afirmación es, grosso modo aceptable, pero su generalización absoluta es errónea. No importa qué estructura, en la medida en que existe clivaje, y donde la zona de sensibilidad del inconsciente está protegido por la negación, es susceptible de reaccionar a la prueba de realidad con una somatización, con un pasaje al acto, o con una alucinación.

En la práctica no es por lo tanto raro, que se observe las psicosis, incluso bien mentalizadas, que son en un momento dado víctimas de somatización. Y no es raro que entonces, algo del delirio se calme. También las neurosis que son bien mentalizadas, tienen también una zona de fragilidad y la somatización es posible. Según Dejours, Freud mismo es un ejemplo clínico notable.

RESUMEN DE DEJOURS Y LA PSICOSOMÁTICA: El concepto de diabolización de lo psíquico con relación a lo somático, permite entender la separación entre el cuerpo biológico y el cuerpo vivido. La subversión libidinal del peso biológico permite explicar la salud física o las somatizaciones. Para él a diferencia de Marty existen somatizaciones simbolizantes y no simbolizantes. Las somatizaciones no simbolizantes se deben a la activación de la violencia arcaica. Su concepción de la tercera tópica y su hipótesis de la escisión plantea que los montajes instintivos innatos cuando se actualizan estarían en el registro del pasaje al acto y del orden biológico. La escisión no es monopolio del perverso, se encuentra en psicótico, el caracterópata, el psicópata, el neurótico y el psicósomático. La clínica de los no neuróticos revela la presencia de un inconsciente primario que los pacientes intentan rechazar a través de la violencia, el pasaje al acto, la perversión y la somatización. Plantea que no importa que estructura, que la posibilidad de somatización o delirio se puede dar en un sujeto bien mentalizado, en la medida en que existe clivaje.

2.7- JAQUES LACAN: FENOMENO PSICOSOMÁTICO-HOLOFRASE

Para Lacan al igual que para Freud, la psicósomática no fue un tema de su interés, sin embargo a lo largo de su obra plantea una serie de ideas que son la

base para pensar el tema en estos días.

En el Seminario 2 (1955), Perrier busca una distinción que de cuenta de los órganos interesados en el proceso específicamente psicossomático. Lacan dice "las investiduras intraorgánicas que en análisis llamamos autoeróticas desempeñan un papel muy importante por cierto en los fenómenos psicossomáticos. La erotización de tal o cual órgano es la metáfora que más frecuentemente aparece, a causa de la sensación que induce en nosotros el orden de fenómenos que se halla en juego en los fenómenos psicossomáticos. Y señala que la distinción de Perrier entre la neurosis y el fenómeno psicossomático está marcado por la línea divisoria que el narcisismo constituye."(p 148)

En el Seminario 2 (1955), en la clase del 26 de enero Lacan plantea que "si algo sugieren las reacciones psicossomáticas como tales es que están fuera del registro de las construcciones neuróticas. No se trata de la relación con el objeto, se trata de una relación con algo que se encuentra siempre en el límite de nuestras elaboraciones conceptuales, algo en lo cual siempre pensamos, de lo que a veces hablamos y que para ser precisos no podemos alcanzar. Y sin embargo no se olvida, está allí: está lo simbólico, lo imaginario pero también lo real. Lacan termina diciendo que las relaciones psicossomáticas se sitúan a nivel de lo real."(p 150). Aquí lo real tiene que ser entendido como la roca de lo biológico, pues todavía no había conceptualizado lo real como lo imposible de ordenar de la función del significante.

En el Seminario 11(1964) en la clase del 3 de junio Lacan al hablar de la afanisis dice "Lo psicossomático, aunque no es un significante, es algo que, al fin y al cabo sólo es concebible en la medida en que la inducción significativa a nivel del sujeto ocurrió de un manera que no pone en juego la afanisis del sujeto. En la obrita de la que les hablaba antes (un libro sobre psicossomática que cita a dos discípulos de Lacan, que convierten al deseo en el representante representativo de la necesidad) y cuya charlatanería podrán calibrar, hay con todo una observación esencial, que afirma que el deseo no es presentativo de la necesidad. En este lugar, el vorstellungsrepresentanz habrá de limitar nuestro juego interpretativo debido a que el sujeto en tanto afanisis, no está involucrado. Sólo en la medida en que una necesidad llegue a estar involucrada en la función del deseo podrá concebirse lo psicossomático como algo distinto a la monserga que consiste en decir que todo lo que sucede en lo somático tiene una réplica psíquica. Esto se sabe desde hace mucho. Hablamos de psicossomático en la medida en que allí ha de intervenir el deseo, en la medida en que allí se conserva el eslabón del deseo, aunque ya no podamos tomar en cuenta la función de afanisis del sujeto." (p 235-6).

En el Seminario 11(1964), clase del 10 de junio Lacan habla del experimento de Pavlov. "Lo reconozca o no Pavlov, la característica de toda condición experimental en tanto que se instituye con el corte que puede hacerse en la organización orgánica de una necesidad, es, propiamente, asociar un significante -este corte se designa mediante una manifestación dentro de un ciclo de

necesidades interrumpidas, y en la experiencia pavloviana resulta ser el corte del deseo. Y por eso, por eso el animal no aprenderá jamás a hablar. Al menos por esa vía. Porque evidentemente, tiene un tiempo de retraso. La experiencia puede provocar en el animal todo tipo de desórdenes, de trastornos, pero, como hasta ahora no es un ser que habla, el animal no está llamado a preguntar por el deseo del experimentador. Este, por cierto, se vería en un aprieto si tuviese que responder. Cuando articulamos así la experiencia pavloviana descubrimos, en efecto, que tiene un interés fundamental- permite situar lo que debe concebirse en el efecto psico-somático. **Hasta me atrevería a formular que cuando no hay intervalo entre S1 y S2, cuando el primer par de significantes se solidifica, se holofrasea, obtenemos el modelo de toda una serie de casos - si bien el sujeto no ocupa el mismo lugar en cada caso."** Lacan pone en esta serie la **psicosomática, la psicosis, y la debilidad mental.** (p 245-7).

En la Conferencia de Ginebra sobre el síntoma (1975) ante la pregunta de Vauthier acerca de que **se tiene la impresión de que los pacientes psicossomáticos no han alcanzado el registro simbólico, o que no se sabe cómo engancharlos a él, Lacan responde que "se trata de un dominio más que inexplorado. Finalmente , de todos modos es del orden de lo escrito.** En muchos casos no sabemos leerlo.....Todo sucede como si algo estuviese escrito en el cuerpo, algo que nos es dado como un enigma. No es para nada sorprendente que tengamos como analistas esa sensación.....El cuerpo considerado como marbete, como portando el nombre propio. Un enfermo psicossomático es más bien complicado y se asemeja más a un jeroglífico que a un grito.....Es por la revelación del goce específico que hay en su fijación, como siempre debe tenderse a abordar al psicossomático. En esto podemos esperar que el inconsciente, la invención del inconsciente sirva para algo. Lo que esperamos es darle el sentido de aquello de lo que se trata. Lo psicossomático es algo que, de todos modos está en su fundamento profundamente arraigado en lo imaginario.

Lacan en estos años se refiere desde distintos ángulos a lo psicossomático, especialmente en sus seminarios inéditos R.S.I. y Joyce el síntoma. Se hará referencia a ellos en otros momentos de este estudio.

CONTRIBUCIONES DE AUTORES QUE SE ADSCRIBEN AL PARADIGMA LACANIANO

2.7.1- JUAN DAVID NASIO: LESION DE ÓRGANO-PASAJE AL ACTO-ALUCINACIÓN= FORMACIONES DE OBJETO "a"

Este autor contrapone las formaciones del inconsciente, aquellas donde el paciente dice sin saber lo que dice, a las formaciones de objeto "a", que son

momentos en los que el paciente actúa, sin saber lo que hace. En el conjunto de las formaciones de objeto "a", el prototipo es la fantasía, y su articulación matricial es la relación del sujeto con el objeto.

Nasio (1996), distingue dos tipos de formaciones: las formaciones del inconsciente, donde el nombre del padre define la consistencia- y **las formaciones de objeto a**, entre las cuales habría dos subtipos: aquellas donde la condición del nombre del padre se mantiene, donde está la fantasía, - y aquellas donde la condición del nombre del padre no se mantiene. Para este caso plantea tres ejemplos: la alucinación, la lesión de órgano y el pasaje al acto. En este caso dice Nasio que hay forclusión.

Nasio retoma la concepción de Lacan que en el caso psicossomático existe una *masificación* del par significativo S1 y S2, con ausencia de represión primordial. Para que exista realidad es necesario que algo del cuerpo se pierda, se separe. Otra condición es que haya un punto opaco exterior a esa realidad. Esta realidad debe ser el límite. Es el límite lo que significa que la realidad, finalmente, siga el corte que pasa entre el sujeto y lo Real. La forma clásica de este corte es el trayecto de la pulsión, y ese trayecto tiene la forma de un doble lazo. El ejemplo estaría en la pulsión escópica en tanto, mirar, mirarse y ser mirado. La trampa está en que cuando nos miramos nos tomamos mirada. Nasio por lo tanto plantea que la realidad fantasmática es una realidad de hacer, es el hacer entendido como hacerse (hacerse mirada, hacerse voz etc.). En este hacer se decide la cuestión de las formaciones de objeto "a".

Nasio se interesa por las afecciones psicossomáticas porque habitualmente, cuando se trata de psicosis o de dolencias psicossomáticas, surge inmediatamente la idea de que hay un déficit, una falta, una disociación. **Este autor insiste en que se debe pensar a la inversa, tanto para las psicosis como para las dolencias psicossomáticas. Deben ser pensadas como algo creativo, como algo nuevo que toma consistencia.** La segunda razón por la que se interesa, es el hecho de que, a pesar de surgir como límite, como realidades límite de la experiencia analítica, aparecen con mucha más frecuencia de lo que se cree.

Para explicar su concepto de formaciones de objeto a, Nasio explica lo que se entiende por objeto "a": **el objeto "a," nace de la imposibilidad del analista para responder exactamente a la pregunta sobre el goce.** Llegamos a decir sin vacilar que el goce es esa satisfacción particular que experimenta el ser sometido a los efectos del inconsciente, pero no podemos significarlo exactamente con un significativo que lo represente o lo mida. Tenemos un nombre, o mejor dicho tenemos el "a" en el puesto de un goce imposible que el psicoanálisis tiene por algo real. (Nasio, 1987, p 66-67).

Nasio argumenta que el nombre "objeto a" es más eficaz que la noción demasiado general de "real." El objeto "a" es lo real reducido al estado eficaz y manipulable. El goce según este autor tendría cuatro características:

1- A pesar de su connotación sensualista, el término goce no quiere decir afecto o emoción vivida; a diferencia del placer y displacer, permanece inconsciente. El goce no se siente.

2- El goce inconsciente no se limita a ser una experiencia de satisfacción o de insatisfacción, es indiferentemente la una y/o la otra.

3- El goce inconsciente es llamado autoerótico en la medida en que se basta a sí mismo.

4- No hay goce más que si hay un cuerpo vivo; esa es su condición suficiente. Sólo suficiente porque una vez establecida la anterioridad lógica de un cuerpo palpitante de vida es preciso enseguida, y extrañamente, extraer, sacar el goce de ese cuerpo. En síntesis, el goce, "el objeto a," necesita sí, de lo previo de una vida, pero está excluido de esa vida, fuera del cuerpo vivo y sexuado del que sin embargo toma su fuente. Lacan fija en una palabra ese rasgo del goce: el objeto "a" es un gozar extra cuerpo.

Cuatro rasgos entonces sitúan el goce y al mismo tiempo trazan el contorno del objeto a: inconsciente, satisfacción/ insatisfacción, autoerótico, extra-cuerpo. De este extra- cuerpo deriva la tesis de formaciones de objeto "a". Las formaciones psíquicas del objeto corresponden a los diferentes modos por los cuales el sujeto sale al encuentro del goce autoerótico que le viene de afuera. Cada formación de "a" es una manera particular de aprehender al objeto. Pero que el sujeto acoja al objeto, o que sea atraído por este, lo capture o sea capturado por él, partimos de la suposición de que entre esos dos polos opera una percepción cuyos diferentes modos se llaman formaciones de objeto "a."

El nombre "a" es y seguirá siendo imperceptible de manera directa, salvo que lo transformemos para hacerlo perceptible indirectamente. **Entre las figuras con las que se cubre la entidad abstracta de "a", encontramos tres estatutos que habitualmente damos al objeto en psicoanálisis:**

- Objeto del fantasma, que incluye en otra perspectiva el objeto de la pulsión y el objeto del deseo.

- Objeto errático, el de la alucinación, del pasaje al acto, o de la lesión psicosomática y

- Objeto imaginario, -phi. (falo imaginario)

Cada una de ellas nombra una modalidad de retorno del objeto. (p 73)

Entre esos tres estados en los que "a" es clínica e indirectamente perceptible: fantasmático, errático e imaginario, se mantiene una invariante común. No hay sino un solo término que atraviese todos esos estados del objeto: lo real del goce imposible. Nasio (1987), plantea que estas tres modalidades de retorno de "a" depende de dos factores: por una parte la naturaleza del medio (afuera) en que el objeto está subsumido, y por la otra, de la naturaleza del sujeto que, incluido en ese medio, lo acoja. Existe el medio represor, forclusivo e imaginario. El sujeto puede ser: el sujeto dividido del inconsciente, el sujeto fragmentado, o el Yo.

Nasio (1987), plantea el concepto de "forclusión local." Argumenta que no cree que la forclusión sea una operación capaz de explicar por sí sola un

caso de psicosis. Considera que la forclusión es un mecanismo local determinante de hechos locales, se los considere o no psicóticos. Ante la necesidad de explicar ciertas formaciones psíquicas, como la alucinación, el pasaje al acto o la lesión llamada psicósomática, plantea que se requiere de un mecanismo estructurado como la forclusión.

Para Nasio la forclusión no puede ser la exclusión de un significante de lo simbólico, porque la coherencia y la estabilidad simbólicas suponen que un significante ya está excluido (S1). "La forclusión no es un rechazo, sino, al contrario, la abolición de un rechazo que habría debido producirse. El elemento simbólico que habría debido ex -sistir y hacer consistir la realidad, es decir que habría debido llegar al puesto exterior del sucesor y de la ex -sistencia, no ha llegado ahí. Ningún borde entrama, ningún rasgo distingue, ningún nombre nombra, como si faltara el acto del nacimiento de la organización simbólica de cierta realidad, de una serie particular. Lo forcluido es algo no acontecido, más que algo rechazado; y la forclusión, una impotencia de existir, más que un rechazo."(p 97).

Siguiendo a Freud (1911), Nasio considera que en la forclusión no se trata de rechazo sino de abolición; pero, ¿qué es lo abolido? Lo abolido es un proceso, el proceso de represión como tal. Lo forcluido es el movimiento centrífugo que pone de continuo un significante en la periferia de la constelación significativa. Con Lacan ocurre que en 1954 inaugura el concepto de forclusión en tanto "proceso de no alumbramiento de lo simbólico de la afirmación primordial," pero poco a poco la idea de rechazo, presente desde esos primeros textos, prevalece y se impone en la comunidad analítica. La aparición de ese otro concepto hermano de la forclusión, el del significante del nombre del padre, concurrirá a afianzar más esta perspectiva.

Desde el momento en que el Nombre del Padre se pone como algo preciso y al parecer acotable, definido como el significante del que depende la consistencia de toda la realidad, de ahí se sigue que su rechazo provocará la inconsistencia. Pero el nombre del padre no es un ser, sino una función. Una función en la que se distinguen dos aspectos: el movimiento de sustitución llamado metáfora paterna, que Nasio hace corresponder al movimiento centrífugo, y el puesto en que aparecerá no importa qué significante, producto de la sustitución. Este "no importa qué significante" es el que llevará el calificativo de significante del Nombre del padre. Mientras el psicoanalista considere erróneamente que este significante es único e inmutable, seguirá buscándolo en la neurosis y creyendo que su rechazo provoca psicosis.

Para Nasio (1987), **la forclusión crea una nueva consistencia en los significantes**, esto es, retomando el planteo de Lacan, que a partir de que el intervalo entre los dos miembros S1 y S2 es suprimido, existen dos posibilidades, o lo Uno reabsorbe a lo múltiple o lo múltiple reabsorbe a lo Uno. En la primera posibilidad domina la dispersión o secuencia de la fragmentación, que encuentra una confirmación notable en la clínica de las identificaciones fragmentarias del yo

psicótico y un apoyo riguroso en la materialidad geométrica ofrecida por la cadena borromea cuyos eslabones se liberan y se dispersan si uno de ellos es cortado. (En referencia al seminario RSI de Lacan). En cuanto a la segunda, la secuencia de la masificación única, la encontramos singularmente operante en el ejemplo de la alucinación.

A partir de lo planteado, Nasio argumenta que la frase "lo rechazado de lo simbólico reaparece en lo real" puede ser entendida bajo tres aspectos: - Como ya se dijo, el abandono de la idea de rechazo,- la conjetura de que los significantes se transforman por forclusión en una multitud de fragmentos dispersos o bien se condensan en masa. - Y por último, que esos fragmentos o esa masa no son simplemente algo real, sino **los constituyente de una realidad nueva, siempre local, que puede durar sólo el tiempo que dura un murmullo alucinado o el estallido espontáneo de una lesión psicósomática de la piel.** Para Nasio (1996), una lesión de órgano es dolorosa y sufrida pero, fundamentalmente liberadora. Es como una situación eufórica, casi como una oportunidad de aflojar la prisión de la alienación significante, de tener que repetir, hasta la última gota (el goce). Esta separación detiene, es una detención. Cuando una dolencia nos lleva a la inmovilidad ¿podemos decir que nos fuerza a retornar a la matriz del cuerpo? Aquí no se trata del útero ni del retorno al vientre materno, sino de reactualizar la primera falta que significa haber nacido mortal.

La lesión de órgano es "un retorno urgente a la tierra, una reactualización urgente de la fuente inexistente- en tanto no fue verdadera, no existe- de nuestras separaciones." (Nasio, 1996, p 78). Pero este retorno no pasa como en el caso de la fantasía- por la intermediación del deseo del Otro, no pasa por los objetos que nos ligan a ese deseo. Generalmente, el deseo del Otro toma en el sujeto la forma habitual de pregunta: ¿por qué? O ¿qué quiere él de mí? Estas dos preguntas son simplemente dos formas de la confrontación del sujeto con el deseo del Otro. En la lesión de órgano o en el desencadenamiento de una lesión, es como si no hubiera tiempo para preguntarse por qué. **La lesión, la acción - el pasaje al acto- o la alucinación no responden al por qué, aparecen como certezas de ser.**

Nasio argumenta que la certeza de ser coincide muy bien con la narrativa por la cual se caracterizan los pacientes psicósomáticos, de quienes se dice que tienen una narrativa pobre en metáforas. Nasio se pregunta por el deseo en las afecciones psicósomáticas. Lacan decía que el deseo estaba preservado en estos casos. En este caso no se sabe cual es el objeto de deseo en juego, no es ni la voz ni la mirada. Es como si el deseo estuviese preservado, pero como si estuviese llevando muy lejos la barrera contra el goce. (La fantasía es una barrera contra el goce, ahí entran en juego la mirada, la voz, las heces).

La forclusión del nombre del padre es el mecanismo de una lesión de órgano, esto no significa que la realidad sea caótica y que el sujeto sea psicótico. La forclusión se traduce en dos hechos clínicos; primero, lo observable en la experiencia es que para la lesión de órgano la genealogía no asciende ni

desciende conforme a las ramificaciones del árbol de la filiación significante. No hay en este caso filiación según los encadenamientos significantes. **La filiación circula en el nivel de las lesiones orgánicas. La filiación del nombre del padre se torna filiación de objeto.** El segundo hecho clínico se refiere a la coyuntura desencadenante de la lesión de órgano. El llamado es el significante que abre la realidad y la lesión; el objeto es el que las cierra. El llamado en este caso no es un significante en el sentido de un elemento discreto, asociado a otros de su misma naturaleza. Aquí se trata de un llamado informe, macizo, mezcla de sonidos e imágenes, de enunciaciones puras, sin sujeto del enunciado. El ejemplo más claro de un llamado de este tipo es el grito de dolor, un pedido de socorro, una inyunción o sea una orden precisa, formal, perentoria, una intimidación, condensada en una o dos palabras, o emisiones de sonidos entrecortadas, inéditas, ruidos extraños o inquietantes, frases que se repiten, sin sujeto. A estas Lacan les da el nombre de holofrases, frases condensadas. Nasio agrega que estas holofrases están ligadas a las necesidades, al cuerpo. Pero el llamado que provoca lesión no basta con que intimiden o amenacen, es preciso que sean llamados fascinantes, capaces de paralizar al sujeto; que el sujeto esté estupefacto por algo que se ha ligado al deseo del Otro, aún si este deseo se manifiesta bajo la forma de la fantasía.

Nasio plantea que ubicar a las afecciones psicósomáticas como un daño a nivel del narcisismo es un planteamiento demasiado general. A diferencia de Freud que pensaba que las zonas histerógenas artificiales se debían a una exacerbación de la libido, en el caso de la lesión, **Nasio considera lo inverso; que hay un exceso de órgano que exige libido. En cuanto a la elección de órgano afirma que es un desplazamiento, una transmisión fantasmática de un cuerpo a otro dentro de un mismo linaje. Es decir que, el objeto extraído del cuerpo de un sujeto se desplaza y se injerta en el cuerpo del otro.**

Los desplazamientos de la elección de órgano y de la lesión, según Nasio (1996), deben ser pensados tomando el ejemplo del mimetismo, como si éste sucediese dentro de una familia del mismo género o de una misma especie. Además añade que la filiación del nombre del padre se transforma en la filiación de objeto "a". En el lugar del padre aparece la lesión, habría una confusión entre nombre del padre y objeto "a", lo que a Nasio le hace pensar en la confusión que habría entre el ideal del yo y el objeto "a," lo que define el fenómeno hipnótico.(p 96-7).

En este punto Nasio se acerca de lo planteado por Gisella Pankow acerca de la psicósomática. Su hipótesis es que habría en los pacientes psicósomáticos una correspondencia entre zonas de destrucción en la imagen del cuerpo y zonas de destrucción en la estructura familiar. Pero para ella la imagen del cuerpo no es sólo imaginaria sino también simbólica, lo que se aproxima al concepto de realidad efectiva de Nasio.

Recapitulando Nasio plantea que la lesión de órgano se define en el nivel de lo simbólico por la forclusión, y en el nivel de lo imaginario por el narcisismo. La forclusión es esa falta del elemento exterior a la cadena, para permitir que el

conjunto se sustente. Es la falta de ese lugar de sucesor. Si tomamos la cadena S2 y el significante exterior a la cadena, estos dos elementos se encontrarían compactados, solidificados. En este caso si el sistema de red simbólica está roto, si falta un elemento en el exterior de la cadena, el sujeto está cercenado. No hay filiación nombre del padre, hay filiación de órgano, filiación de objeto "a" o de errancia de objeto dentro de una misma descendencia. La lesión de órgano es una variante de ese estancamiento formal, de la relación del yo con su imagen, un estancamiento de la libido.

RESUMEN DE NASIO Y LA PSICOSOMÁTICA: Este autor plantea que existe las formaciones del inconsciente y las formaciones de objeto "a." Entre las formaciones de objeto "a" tenemos la alucinación, la lesión de órgano y el pasaje al acto. En estos casos hay forclusión. Nasio se interesa por las afecciones psicossomáticas y las psicosis como algo creativo. En la psicosis y la psicossomática se crea una nueva realidad. Según él el objeto "a" nace de la imposibilidad para responder a la pregunta sobre el goce. Plantea el concepto de forclusión local, debido a que no cree que la forclusión por sí sola sea capaz de explicar la psicosis. Este mecanismo también estaría en la psicossomática. Lo forcluido es algo no acontecido. En los psicossomáticos se preserva el deseo, pero la barrera contra el goce está llevada muy lejos. La forclusión es el mecanismo de una lesión; este se observa en que la genealogía no tiene que ver con la filiación significativa. La filiación circula en el nivel de las lesiones orgánicas. El desencadenamiento de la lesión corresponde a un llamado informe, una holofrase. Las holofrases están según este autor ligadas a las necesidades, al cuerpo.

2.7.2- JEAN GUIR: SIGNIFICANTES FECHADOS-DEGRADACIÓN DEL NOMBRE.

Médico y psicoanalista francés de la escuela lacaniana, ha estudiado a pacientes con cáncer de mama, colitis ulcero-hemorrágica, leucemias infantiles junto a médicos y psicoanalistas, experiencia vertida en el libro "Psicossomática y cáncer." (1984) Su formación médica lo llevó a estudiar biología en el Instituto Pasteur y a interesarse muy de cerca por los fenómenos psicossomáticos.

Guir aborda estos fenómenos partiendo del testimonio de sus analizantes. Para este autor, en los fenómenos psicossomáticos se trata de una carencia en la captura del cuerpo en lo simbólico, pero no en el sentido de la forclusión significativa; el sujeto intenta suplir un defecto en la filiación simbólica, a través de una filiación con el órgano en su enfermedad.

En la dinámica de los fenómenos psicossomáticos, Guir (1984), encuentra

frecuentemente un desarrollo en tres tiempos:

- En el primer tiempo ocurre una separación brutal con un ser querido en la infancia.
- En el segundo esta separación se repite en la realidad (o bien la separación es recordada por un conjunto de significantes particulares).
- En el tercer tiempo, se presenta la lesión que aparece a menos de un año de diferencia del segundo tiempo.

Con frecuencia la separación en la infancia corresponde al momento de lactancia y ocurre que es a partir de la solicitud del otro, que el sujeto no responde a un deseo sino a una necesidad. Guir plantea que tal como ocurre con el perro de Pavlov, ésta es una necesidad provocada y alimentada por los significantes impuestos por el otro. En este caso el primer traumatismo nunca fue asumido, la separación deja una marca como inducción significativa, sin que el sujeto lo perciba. Posteriormente un factor de la realidad exterior le restituye esta marca no integrada y el sujeto cae enfermo. Guir dice que es necesario distinguir este mecanismo del que se presenta en la psicosis, en el cual el paciente no puede responder al regreso en lo real, desde un significante forcluido que lo señala de manera enigmática.

Guir (1984), da como ejemplo los casos de leucemia infantil que se presentan, no por azar en el momento del nacimiento de otro miembro de la familia. "Las coordenadas significantes de este nacimiento revelan la ausencia de anclaje simbólico del sujeto en su linaje. Tales coordenadas reavivarán en el sujeto un sufrimiento que se traduce por una necesidad renovada de alimentación. Entonces se produce una conjunción (gelificación) de los significantes primordiales recibidos de los padres, cuando estos significantes encuentran en lo real un hecho que los actualiza." (p 19).

Guir hace una descripción de los significantes especiales que favorecen la revelación del fenómeno psicossomático. Plantea que estos significantes se expresan al menos en cuatro órdenes:

1- En primer lugar se trata de significantes que aportan datos, es decir, aluden a fechas. Se encuentra un énfasis en estos sujetos, por fechar los hechos de su vida, como intentando fijar sobre el cuerpo un punto de lo Real, a partir de las mismas. Esto es un dato que se le ha objetado mucho a Guir, sin embargo él argumenta que estas cifras se encuentran integradas a una constelación de significantes que también están implicadas en el surgimiento del fenómeno psicossomático. Se puede observar cómo aparecen y desaparecen estos fenómenos psicossomáticos, en fechas precisas sin que se movilice nada en la historia del sujeto. Muchas veces estos significantes fechables no permiten una localización biográfica precisa, sin embargo su repetición periódica y regular en la vida del sujeto permite correlacionarlos con un suceso doloroso en su vida.

2- En los fenómenos psicossomáticos pareciera haber una degradación, una desacralización, un derrumbamiento del nombre propio a la "lectura corriente" que desenmascará al sujeto. Hay que pensar por un momento en el sentimiento penoso y siniestro que nos produce la indistinción de nuestro apellido. Por eso el nombre propio resulta importante. Con frecuencia el apellido

y el nombre evocan significantes de lugares implicados en el surgimiento de los fenómenos psicósomáticos. El sujeto pareciera quedar despojado de su nombre propio y se resigna a ello soñando con una nueva identidad corporal.

3- **En la práctica clínica se constata que ha existido en el sujeto una obligación de ser del sexo opuesto.** La conminación "sé un hombre" o "sé una mujer" otorgará a los significantes hombre y mujer un lugar privilegiado.

4- Cuando el sujeto aborda en las entrevistas **la explicación natural de su enfermedad, pondrá en juego los significantes implicados en el desencadenamiento del proceso psicósomático.** Muchas veces su surgimiento se produce curiosamente en las holofrases. Estas pueden presentarse también en el centro de algunos sueños privilegiados. (p 22).

En cuanto a las localizaciones topográficas de las afecciones psicósomáticas Guir encontró que se producen fenómenos muy importantes de mimetismo; las localizaciones anatómicas de las lesiones conducen a través de un encadenamiento mimético, al cuerpo de un miembro de la familia o del cónyuge. La lesión invoca otro cuerpo, que presenta en el mismo lugar una marca apreciable. Pareciera como si el sujeto se constituyera en el representante orgánico de la historia de los cuerpos de su linaje.

El órgano afectado funciona como un órgano robado a otro e intenta gozar como si perteneciese a ese otro. Este funciona como un injerto imaginario que crea lesiones que expresan la imposibilidad de penetrar en el goce del cuerpo del Otro (ver, respirar y digerir con el ojo, los pulmones y el tubo digestivo de su pariente), y conduce a una patología de los órganos en cuestión. El sujeto atacado por una perturbación psicósomática funciona como un trozo del cuerpo del otro. La experiencia clínica muestra que el objeto de imitación casi siempre es alguien de quien el sujeto ha sido separado en su infancia. El sujeto se verá obligado a aparentar el fenotipo que aporta la lesión psicósomática, que lo identifica como si fuera una escritura camal con esta persona.

La importancia de la tercera generación en los fenómenos psicósomáticos, está demostrada por dos hechos clínicos: el padre o la madre del sujeto, a través de los deseos incestuosos con sus respectivos padres, consolidan el lugar que abordarán los objetos de imitación para el paciente, quién por la vía de un regreso generacional es llevado a la posibilidad de ser genitor de sus propios padres. Además el cónyuge del paciente reforzará esta posibilidad a través de los significantes que está representando. Estos hechos destruyen la referencia simbólica del sujeto con su linaje.

Guir (1990) en su artículo "Los fenómenos psicósomáticos y la función paterna," plantea que el problema de fondo de los fenómenos psicósomáticos es que la metáfora paterna funciona en ciertas partes del discurso y en otras no. Sólo ciertos momentos específicos del discurso provocan un desencadenamiento en el cuerpo. En la cura de pacientes aquejados de fenómenos psicósomáticos esta pregunta por el padre será debatida sin cesar.

Un fracaso en esta función paterna instituye los fenómenos psicósomáticos. Guir argumenta que se puede preguntar si paradójicamente, el problema corporal, suceso del cuerpo, no viene a jugar ahí como uno de los nombres del padre. El autor retoma lo planteado por Lacan acerca de Joyce sobre el Sinthome donde va a utilizar el nudo borromeo de cuatro para ensayar de ubicar una nueva estructura psíquica, ni perversa, ni psicótica. Se trata en ciertos sujetos de paliar la parte de lo imaginario por una sutura entre el real y el simbólico, aportando un nuevo anillo reparador, que para Joyce, corresponde a su tipo particular de escritura. Lacan generalizará pareciera ese nudo de cuatro para toda estructura humana: R.S.I. Real, Simbólico e Imaginario, más el síntoma que es inherente a cada uno.

Joyce padecía de reumatismos inflamatorios, de iritis, de glaucoma, de cataratas que después de una operación lo conducirían a una casi ceguera al fin de su vida y finalmente muere de la perforación de una úlcera gastroduodenal. **Guir dice que cómo negar entonces su pertenencia al grupo de aquellos que sufren fenómenos psicósomáticos. Se dice de estos individuos “neurosis aspirando a una perversión,” una versión hacia el padre que ellos alcanzan por la vía de los accidentes somáticos.**

Lacan ha analizado en “el retrato del artista adolescente,” un pasaje donde Joyce da cuenta de la relación con su cuerpo. Plantea que Joyce tiene una reacción de disgusto con respecto a su propio cuerpo, un sentimiento de desapego de “alguna cosa como una piel o un pellejo.” Joyce no tiene de su cuerpo una imagen. Lo imaginario, fuera, el real no se anuda al inconsciente. Y, para salvaguardar lo imaginario, él va a suturar el real y el simbólico por un artificio, aquel de la escritura (el ego de Joyce o su síntoma).

La historia de la paliza de Joyce dice Guir, recuerda el segundo tiempo del fantasma “un niño es pegado,” El padre no aparece como la encarnación del orden signifiante, él está fetalizado. El deseo legítimo de ser el objeto del padre, bajo el velo de la culpabilidad, no aparece. Ser él mismo el objeto de castigo para el padre, no es un fantasma. Por otro lado en los diálogos singulares entre el padre y el hijo, encontramos estas palabras del padre: “un hijo no debe tener miedo a su padre,” “con tu abuelo yo tuve una relación más de fraternidad que de paternidad,” (recuerdo de la tercera generación). Estas frases uno las puede escuchar en los pacientes psicósomáticos. Una fórmula de Joyce podría resumir esta carencia paterna en estos sujetos: “La paternidad podría ser una ficción legal.”

Guir plantea que Joyce como un paciente psicósomático, busca los rasgos de identificación al padre. El tiene una dificultad de acceso al rasgo unario. La búsqueda del amor del padre es una empresa desesperada. Lacan en la conferencia de Ginebra de 1975, sobre el síntoma, sostiene que los fenómenos psicósomáticos son del mismo orden que la escritura. El compara la enfermedad con un jeroglífico y con ese propósito asocia la lesión psicósomática con el rasgo unario. **Lacan dice: “el cuerpo se deja escribir alguna cosa del orden de un**

número.” En su seminario “De un discurso que no sería más que un semblante,” plantea que el padre está no solamente castrado, sino que él lo es precisamente al punto de no ser más que un número. Para Lacan el padre es el que permite la numeración y que introduce la cuestión del número.

Lo anterior le permite a Guir explicar dos particularidades de la historia de los sujetos que sufren de fenómenos psicossomáticos. La primera consiste en aquello que él ha llamado “los significantes fechados.” **Estos sujetos subrayan de manera muy particular los eventos de su vida, puntos de fijación al real, por las cifras que se vienen a inscribir sobre sus cuerpos. La segunda se refiere a que la activación de un fenómeno psicossomático se deja bien a menudo situar en la conjunción de un nacimiento en el entorno del sujeto.**

Guir señala que muy a menudo aparecen en la cura uno o muchos sueños privilegiados, de los que la trama precisa la relación del sujeto con la pregunta del padre. Sabemos que el sueño no protege la necesidad, sino el deseo de dormir, que él sostiene alguna cosa que se llama un deseo. En la historia de los pacientes psicossomáticos la relación con la madre pasa más por la necesidad que por el deseo. El sueño entonces es una formación del inconsciente que permite restaurar de alguna manera la función paterna averiada.

Guir recuerda que Lacan en su seminario sobre la identificación sostiene a propósito del narcisismo primario, que hay una relación del cuerpo con la incorporación, con la introversión. **Plantea que los fenómenos psicossomáticos como los estigmas (la llaga de un santo), pueden ser considerados como los objetos “a,” de alguna manera encarnados sobre el cuerpo del sujeto.** Lacan en su conferencia de Ginebra evocará una liga entre los fenómenos psicossomáticos y la “firma de las cosas” de los místicos, que él diferencia del signo y del significante. En esa misma conferencia recurrirá al rasgo unario para explicar los fenómenos psicossomáticos y dice “el cuerpo se deja escribir alguna cosa del orden de un número.” El fenómeno psicossomático está para leerse como un jeroglífico especial inscrito en el cuerpo.

Guir ha hablado desde hace años de “blasón orgánico,” para evocar el impacto de los lazos de parentesco sobre la emergencia de los fenómenos psicossomáticos. Retoma el concepto de mimetismo que Alain Merlet había utilizado muchos años atrás en las afecciones psicossomáticas y argumenta que ese mimetismo puede ser un ensayo de presentificación del rasgo unario. Parece que ahí se produce un efecto orgánico de la imagen del semejante en relación con la parte, el abandono o separación de la persona amada.

Guir termina su artículo de la función paterna señalando la importancia del nombre propio en los fenómenos psicossomáticos, donde él es degradado, desacralizado. Lacan ha podido decir que el objeto “a” y el nombre propio participarían de la misma función. Sabemos que en los fenómenos

psicosomáticos por el hecho de la gelificación de los significantes, el objeto "a" no emerge. Metafóricamente, él reaparecería entonces bajo la forma incrustada en el cuerpo. En cuanto al nombre propio, él deviene de alguna manera un nombre común y da entonces un efecto de sentido.

Clásicamente el nombre propio es la marca aplicada sobre el objeto. **El fenómeno psicosomático es una nueva nominación, una escritura, un rasgo, un "mi" que se aplica sobre ese objeto que es el cuerpo propio. Esta escritura especial espera ser fonetizada, es decir, ser significantizada.**

RESUMEN DE GUIR Y LA PSICOSOMÁTICA: Su experiencia de pacientes con cánceres le ha permitido señalar que la dinámica de los fenómenos psicosomáticos se desarrolla en tres tiempos: Una separación brutal con un ser querido en la infancia, después esta separación se repite en la realidad y la lesión aparece a menos de un año de diferencia con este último acontecimiento. El psicosomático intenta suplir una falla en la filiación simbólica, a través de una filiación con el órgano en su enfermedad. Describe los significantes especiales que favorecen la revelación del fenómeno psicosomático: significantes fechados, un derrumbamiento del nombre propio a la lectura corriente, ha existido la obligación de ser del sexo opuesto, en la explicación de su enfermedad surgen holofrases. El sujeto funciona como un trozo del cuerpo del Otro. Retoma el caso de Joyce estudiado por Lacan. En los psicosomáticos hay una relación del cuerpo con la incorporación y como los estigmas pueden ser considerados como los objetos "a" de alguna manera encarnados en el cuerpo del sujeto. El fenómeno psicosomático es una nueva nominación, un rasgo, un "mi" que se aplica sobre el cuerpo propio.

2.7.3-JAQUES ALAIN MILLER: S1 ABSOLUTO, NO ARTICULADO EN PSICOSOMÁTICA

Psicoanalista de la escuela lacaniana, yerno de Lacan, encargado autorizado de la edición de los seminarios inéditos, no se ha destacado especialmente por su interés en la psicosomática, sin embargo existen algunos artículos que hablan de su concepción acerca de estos padecimientos.

En su artículo "Algunas reflexiones acerca del fenómeno psicosomático," Miller(1990) señala la distinción clara entre síntoma neurótico y fenómeno psicosomático. Señala que el síntoma es una formación del inconsciente con estructura de lenguaje, de retórica, de metáfora. Así es como del síntoma se tiene una definición precisa y constreñida. Lacan nos muestra dos puntos donde la metáfora puede ser atacada, la metáfora subjetiva y la metáfora paterna.

Miller nos señala que cuando Lacan sitúa el fenómeno psicosomático, él nos da primeramente una forma de ataque a la metáfora subjetiva, que es la ausencia

de afánisis, la holofrase, gelificación etc. de los significantes, y secundariamente un ataque a la metáfora, que pone en cuestión al padre, el nombre del padre, el padre del nombre etc.

El fenómeno psicossomático para este autor se sitúa en los límites de la estructura del lenguaje. Y una manera de situar este límite consiste en decir que el Otro está puesto entre paréntesis, sin embargo es mas pertinente decir que el fenómeno psicossomático de una cierta forma contornea la estructura del lenguaje. A veces se distingue mal el fenómeno psicossomático del traumatismo, puesto que existe la tentación de pensar en estos casos de un evento histórico biográfico que no se encontraría traspuesta por la estructura del lenguaje, sino al contrario, de alguna manera directamente inscrito.

Miller (1990) retomando lo dicho por Lacan en el seminario XI, dice que el fenómeno psicossomático no se pregunta por el deseo del Otro, pero opera un contorneo del Otro. Plantea que el fenómeno se debe inscribir en la serie que Lacan planteó, psicosis, debilidad mental, fenómeno psicossomático, donde no opera el mecanismo de representación del sujeto por un significante para otro significante (afánisis). En todos estos casos la existencia del sujeto es propiamente problemática. Agrega que en el fenómeno psicossomático se trata de un ataque al modo de ser del sujeto.

Estos son los casos donde no estamos en presencia de una articulación significativa, pero donde está en función la ausencia o presencia de un significante unario, de un significante privilegiado, un S1, pero de algún modo absoluto. Se trata de un significante único, no articulado. En este caso relaciona el jeroglífico, donde como dice Lacan falta la arquitectura significativa. **Miller evoca el nombre propio que en las lenguas tiene la propiedad especial de no ser traducible, pero también de cortocircuitar al Otro del lenguaje: él atraviesa las lenguas y parece hacer directamente referencia al objeto sin pasar por la articulación significativa. También Miller evoca la función del "sello" notarial para el fenómeno psicossomático.**

Miller recuerda que Lacan en su conferencia de Ginebra dice: "lo psicossomático es alguna cosa que en su fundamento está profundamente enraizado en lo imaginario." De aquí, Miller desprende que el fenómeno psicossomático es entonces un campo de investigación, un campo de investigación para calificar ese S1 que está en cuestión, para lo cual recurrimos a veces a la pura analogía, tomando prestado de todo aquello que podemos.

Miller insiste que se puede al menos buscar un lugar para el sujeto en el efecto psicossomático. Se pregunta que pasa con el goce y su lugar en el fenómeno psicossomático. Plantea que de la misma manera que la ausencia de afanisis es el principio de una serie de casos, podemos encontrar el principio de toda una otra serie precisamente a partir de la consideración que la incorporación de la estructura del lenguaje tiene sobre el cuerpo un efecto preciso, que es la separación del cuerpo y del goce. Principio que podemos llamar de evacuación,

de vaciamiento, por el hecho de que este goce está reservado a ciertas zonas, llamadas por Freud, zonas erógenas del cuerpo. Esto conduce a plantear el cuerpo como desierto de goce. (En la neurosis). **En los casos que nos ocupan podemos dotar de un nuevo principio que Miller llama “el goce reanudado. Este goce, normalmente separado del cuerpo, es así reanudado, hace un retorno al cuerpo.**

A partir de lo anterior Miller sitúa la paranoia que Lacan define como el goce identificado y ligado al Otro, como la que sufre un vaivén completamente ritmado del goce. **Evoca a propósito de la esquizofrenia y también del fenómeno psicossomático, una cierta forma, un modo específico de entrar del goce en el cuerpo. Pero no tenemos en el fenómeno psicossomático el goce fálico de la esquizofrenia, ni aquel temporalmente alternativo de la paranoia.** No tenemos una deslocalización del goce, además que no tenemos su localización “normal” sobre aquello que hemos llamado zonas erógenas. Tenemos una localización desplazada, un daño localizado en el cuerpo. La investigación podría así conducir a caracterizar más de cerca ese daño localizado.

Miller dice que evidentemente somos conducidos a implicar una cierta coalescencia de la función significante gran I y un pequeño “a” I(a), deducción hecha de aquello que en el fenómeno no es una caída, sino un cierto nudo. **Es decir que en el fenómeno psicossomático no se logra formar el ideal del yo I (A), porque el goce no cae.** Y plantea que es a causa de esta aliación que podemos encontrar los ejemplos donde vemos a los fenómenos psicossomáticos ceder a la sugestión. De aquí que lo propio del fenómeno psicossomático, es la manera en que éste contornea al Otro del significante.

Pero es aquí que Miller toma que la fórmula de Lacan : “El Otro es el cuerpo,” para aplicarla al fenómeno psicossomático. Hace una distinción entre el Otro del significante y el Otro del cuerpo. Es precisamente contorneando al Otro del significante, que el Otro del cuerpo viene a ser impreso, que podemos finalmente decir con Lacan: “El cuerpo se deja ir a escribir,” donde la fórmula se deja ir a escribir es completamente evocatriz de la complacencia somática. Otro está así en cuestión en el fenómeno psicossomático, pero lejos de ser el lugar del Otro que puede ser ocupado por un sujeto, este Otro es el cuerpo propio. **El cuerpo propio como Otro es verdaderamente una noción que permitiría aclarar la orientación psicossomática.**

Generalmente en la clínica dice Miller sabemos cómo calificar al Otro del significante, sin embargo aquí es el cuerpo como Otro que viene a tomar escritura (acto) de aquello que tiene lugar, en esta conexión ambigua con el evento traumático. Este no es el Otro de cualquier manera, ideal del significante que toma escritura (acto), sino el cuerpo. Y somos obligados a no tener que decir que esta toma de acto es efectuada en el cuerpo, pero sí, por el cuerpo, es decir de hacer del cuerpo un sujeto de la frase como cuando hablamos del Otro.

Miller llega entonces a decir que en el fenómeno psicossomático existe una libido

corporeificada. Opone la histeria y el fenómeno psicossomático a partir de que el síntoma histérico pone especialmente un valor a la relación con el Otro del significativo, con el Otro del decir y en el fenómeno psicossomático la relación con el Otro como cuerpo, con el contorneamiento del Otro del significativo. En este punto Miller trae la distinción entre organismo y cuerpo a partir de Lacan. Según él estaríamos inclinados naturalmente a ver en el cuerpo una función de exterioridad de forma total, y a considerar que el organismo está de cualquier manera al interior. Pero Lacan al contrario, considera como específico del ser parlante y especialmente puesto en valor por la histérica, que el organismo va más allá de los límites del cuerpo, porque el organismo incluye a título de aquello que él introduce como órgano, la libido, la libido misma, y justamente una libido fuera del cuerpo, como están fuera del cuerpo los objetos "a." Este organismo tendría así pues, para formular aquello de un cuerpo completo, el cuerpo, más el órgano no corporal que es la libido misma.

En el caso del fenómeno psicossomático tenemos, al contrario, que lo interior es el organismo y lo exterior es el cuerpo. Para Miller la paradoja en el fenómeno psicossomático consiste precisamente en que la libido no es un órgano incorporal, como es el caso del "normal," o el caso de la histérica, sino que la libido deviene "corporeificada." Quizá podríamos ver si simétricamente no sería cuestión de un cuerpo inorgánico. **De la misma manera que evocamos un órgano incorporal tratándose de la histérica, tendría sentido de hablar de un cuerpo inorgánico a propósito del fenómeno psicossomático.** Igualmente Miller piensa que en este caso se puede invertir el circuito I-S-R en S-I-R. Es decir ahí donde Lacan sitúa con la experiencia analítica el movimiento de simbolización de lo imaginario que se desarrolla hasta la verificación de que hay un imposible de decir, el fenómeno psicossomático sería una imaginización de lo simbólico culminando en una forma de impotencia. Miller retoma por último a Lacan que dice que el fenómeno psicossomático es del orden del nombre, es decir de lo real. Lo más difícil es cómo situar aquello que va de lo imaginario a lo real.

RESUMEN DE MILLER Y LA PSICOSOMÁTICA: En la psicossomática hay ataque a la metáfora subjetiva y a la metáfora paterna. El fenómeno psicossomático se sitúa en los límites de la estructura del lenguaje. Hay presencia de un significativo unario absoluto, no articulado, como el nombre propio que a veces no remite a nada, que es sólo una marca. El goce hace un retorno al cuerpo, que se manifiesta en un daño localizado en el cuerpo. En el fenómeno psicossomático no se logra formar un ideal del yo porque el goce no cae (el objeto "a"). El Otro en el fenómeno psicossomático es el cuerpo propio. Existe una libido corporeificada. Sería una imaginización de lo simbólico, culminando en una forma de impotencia, un imposible de decir. Lo psicossomático es del orden de lo real.

SEGUNDA PARTE: METODO

CAPITULO 3: METODOLOGÍA

Como ya fue mencionado en la introducción este estudio se está llevando a cabo mediante una investigación cualitativa, que se diferencia de la cuantitativa por "estar orientada a la producción de ideas, al desarrollo de la teoría, y en ella lo esencial es la producción de pensamiento, no cadena de datos sobre los cuales se buscan significados de forma despersonalizada en la estadística."(González Rey, F 2000, p 46).

Se trata de incluir en la investigación al hombre y sus procesos en la definición de la cualidad del conocimiento, como lo propone Feyerabend. De aquí que uno de los aspectos que caracterizan la producción de conocimiento en la investigación cualitativa sea la atención al carácter singular de lo estudiado que se expresa en la legitimidad que se atribuye al estudio de casos.

Hudelson (1994) en su "Manual de investigación cualitativa para programas de salud de la OMS" plantea que los estudios de caso son una herramienta fundamental de la investigación cualitativa. Su propósito es recolectar información comprehensiva, sistemática y en profundidad acerca de casos particulares de interés. Un caso puede ser una persona, un evento, un episodio de una enfermedad, un programa, una organización, un período de tiempo o una comunidad. El estudio de caso intenta describir la unidad en profundidad y detalle, en contexto y de manera global. El estudio de caso es especialmente útil cuando el investigador necesita entender personas particulares, problemas o situaciones en gran profundidad y cuando puede ser encontrada información rica de casos que proveen gran insight del fenómeno en cuestión.(p 12).

El curso de una investigación cualitativa presupone el estudio de caso no como vía de obtención de información complementaria, sino como momento esencial en la producción de conocimiento. En nuestra investigación se recurrirá a analizar el caso de Luis, quién por su problemática motiva la pregunta inicial e impulsa la investigación.

En este enfoque cualitativo no se requiere de la definición del problema a estudiar, planteada como una pregunta que se va a contestar al final de la investigación. La investigación cualitativa es un proceso permanente de producción de conocimiento, donde los resultados son momentos parciales que se integran con nuevas interrogantes y abren nuevos caminos a la producción de conocimiento. Cada resultado está inmerso en un campo infinito de relaciones y

procesos que le afectan y el problema se va haciendo cada vez más complejo.

Gonzalez Rey, (op cit), plantea que la definición del problema está en estrecha relación con la actividad concreta del investigador, quien puede pertenecer a un área de la vida profesional y no necesariamente ser un académico o investigador profesional y con la reflexión comprometida con sus diferentes lecturas. De aquí que en nuestro caso la investigación esté inmersa dentro del estudio psicoanalítico del sujeto.

En la investigación cualitativa la revisión bibliográfica no es un momento formal orientado a adornar el primer capítulo de la tesis de grado, sino que representa un momento crucial en la producción de aquellas ideas que tendrán expresión progresiva en el curso de la investigación.

A su vez este tipo de enfoque no exige la definición de hipótesis formales pues no está orientada a probar y verificar sino a construir, y no requiere explicitar lo que va a ser probado porque esto no se conoce al comienzo.

Si en la investigación cuantitativa tenemos la recolección y análisis de datos cuantificables, en este enfoque se habla de indicadores, en los cuales la información del objeto está integrada de forma inseparable al sentido subjetivo de la producción teórica del investigador. En nuestro caso planteamos más adelante cuales son los indicadores que partiendo de la teoría permiten una mejor comprensión del problema.

Los instrumentos de investigación son todos los procedimientos encaminados a estimular la expresión del sujeto estudiado y son simples inductores de información que no definen el sentido final de la misma. En nuestro caso el instrumento utilizado son las sesiones de análisis de un joven de 27 años, quién después de padecer de un delirio llamado "la alergia" durante alrededor de un año y medio, hace un intento de suicidio fallido lo cual motiva su consulta a análisis. Las sesiones serán analizadas de dos maneras, bajo dos formas de organización. Primero se hará el análisis de las sesiones de manera de analizar la secuencia del proceso, y después se hará una definición y análisis de los indicadores que saliendo de la teoría permiten una mejor comprensión de la problemática estudiada.

3.1- INDICADORES DE LA RELACIÓN PSICOSIS PSICOSOMÁTICA

Los indicadores que utilizaremos para analizar la relación entre psicosis y psicossomática se desprenden de la teoría expuesta en los primeros capítulos:

- 1-EDIPO, LUGAR DEL TERCERO, ALTERIDAD EN PSICOSIS Y PSICOSOMÁTICA.
- 2-DESEO EN PSICOSIS Y PSICOSOMÁTICA
- 3-EL PADRE EN PSICOSIS Y PSICOSOMÁTICA
- 4-EL GOCE EN PSICOSIS Y PSICOSOMÁTICA
- 5-EL CUERPO EN PSICOSIS Y PSICOSOMÁTICA
- 6-EL JUICIO Y LA CONSTITUCIÓN DEL YO EN PSICOSIS Y PSICOSOMÁTICA.
- 7-EL NOMBRE EN PSICOSIS Y PSICOSOMÁTICA.
- 8-LA IDENTIFICACIÓN EN PSICOSIS Y PSICOSOMÁTICA.
- 9-EL AFECTO EN PSICOSIS Y PSICOSOMÁTICA.
- 10-PENSAMIENTO, LENGUAJE, REPRESENTACIÓN EN PSICOSIS Y PSICOSOMÁTICA.
- 11-CONDICIONANTES Y DESENCADENANTES EN PSICOSIS Y PSICOSOMÁTICA.
- 12-SUEÑO Y FANTASMA EN PSICOSIS Y PSICOSOSMÁTICA.
- 13-ALUCINACIÓN Y OBJETO A EN PSICOSIS Y PSICOSOMÁTICA.
- 14-INTENTO DE SUICIDIO EN PSICOSIS Y PSICOSOMÁTICA.

3.1.1- EDIPO, EL TERCERO, LA ALTERIDAD EN PSICOSOMÁTICA Y PSICOSIS.

En la psicossomática el Edipo se presenta de la siguiente manera: Generalmente lo que está seriamente perturbado en estos casos es el registro edípico de la madre o del padre. Pareciera que la vida sexual de los padres está muy alterada debido a que no hay posibilidad de situar correctamente al niño; ya sea que la madre esté excesivamente preocupada por el niño y no puede convertirse en amante de la pareja, o que no haya lugar para el niño en la cabeza de los padres. Al igual que en la psicosis la novela familiar es muy difícil de construir pues no hay sitio para un tercero. Pero, el niño psicossomático elige recurrir a las percepciones tranquilizantes, pues toda actividad de pensamiento, incluso todo movimiento, remite a una escena primaria traumática marcada por el sello de la violencia (Dejours, 1992).

Mc Dougall plantea que en estos pacientes se observa una constelación edípica específica. Estos parecen haber alcanzado una organización edípica, así como la posibilidad de vivir una vida sexual y social de adulto. Pero de hecho, su Edipo queda injertado en una organización mucho más primitiva en la que la imago

paterna está casi ausente tanto del mundo simbólico de la madre como del niño. El hijo parece creer que el sexo y la presencia paterna no parecen haber jugado ningún papel estructurante en la vida de la madre.

Para Guir (1984), en la psicósomática intenta suplir un defecto en la filiación simbólica, a través de una filiación con el órgano en su enfermedad.

Kreisler et al (1999), sostiene que la madre del alérgico no admite que un niño al que considera "su bebé" pueda separarse y lo mantiene fuera de la situación triangular. La madre sólo tolera que el niño se gratifique con su contacto. La presencia física de la madre demasiado abrumadora trava los mecanismos de individuación y la adquisición de la autonomía que en condiciones normales se vinculan con la vivencia de la ausencia.

Lacan (1955), traza una distinción entre "el pequeño otro" y "el gran Otro." -El pequeño otro (a), es el otro que no es realmente el otro, sino que es un reflejo y proyección del yo. Es tanto el otro semejante como la imagen especular, y está totalmente inscrito en el orden de lo imaginario. -El gran Otro (A), designa la alteridad radical, la otredad que trasciende la otredad ilusoria de lo imaginario, porque no puede asimilarse mediante la identificación. Lacan equipara esta alteridad radical con el lenguaje y la ley, de modo que el gran Otro está inscrito en el orden de lo simbólico. El Otro es entonces otro sujeto, en su alteridad radical y su singularidad inasimilable, y también el orden simbólico que media la relación con ese otro sujeto.

Anny Cordié en "El fenómeno psicósomático en el niño" a partir de una carta de Lacan a J. Aubry, plantea que en el fenómeno psicósomático como en la psicosis, a diferencia de la neurosis, la realización para la madre del objeto "a" se realiza sin intervención paterna. El niño completa a su madre como objeto "a" en lo real, haciendo de tapón y cerrando todo acceso a su propio inconsciente. Su deseo se encuentra obliterado. Lacan también plantea que en el fenómeno psicósomático a diferencia de la psicosis, el niño no es tomado todo entero en esta función de puro objeto "a", hay prevalencia de una pulsión, y ello le permite escapar al sometimiento total a este Otro, protegiéndose de él al abandonar una parte de sí mismo. (Foulkes, 1993).

El alérgico imprimirá precozmente una dirección particular al desarrollo de su personalidad, dirección que niega la existencia de todo lo que es incompatible con él, dentro y fuera del objeto elegido e intercambiable. (Kreisler, 1999).

"En la alergia y en la psicosis hay una ausencia de distancia con el Otro; el malestar de ser otro para ser todos los otros es lo que define la relación con el Otro en estas dos afecciones. Pero a partir de este punto en común los caminos divergen: mientras que en la psicosis el predominio de la proyección trae consigo la desaparición de la alergia, como eventualmente de cualquier otra somatización que afecte al cuerpo real, en la alergia la somatización alcanza el cuerpo real por insuficiencia de la actividad proyectiva."(Sami Alí 1984, p 99)

Miller (1990), plantea que en el fenómeno psicossomático es el cuerpo propio el que funciona como Otro. Retomando la fórmula de Lacan que dice " el Otro es el cuerpo," hace una distinción entre el Otro del significante y el Otro del cuerpo. Es precisamente contorneando al Otro del significante, que el Otro del cuerpo viene a ser impreso. Donde se hace del cuerpo un sujeto de la frase. En el fenómeno psicossomático existe una relación con el Otro como cuerpo.

El Edipo en la psicosis:

En este sentido la psicossomática se relaciona con la psicosis en esta ausencia de la función paterna. Vaccarezza (2002) plantea que las psicosis se sitúan en el primer tiempo del Edipo ya que es en el segundo tiempo del Edipo de Lacan donde tiene lugar la prohibición paterna tanto a la madre como al niño y en la psicosis esta función está forcluida.

Julien (1989) dice que la referencia a "la identificación resolutive de una fase psíquica" llamada fase del espejo, faltaría en el psicótico y por lo tanto se hallaría ausente en él la "metamorfosis de las relaciones del individuo con su semejante." Al no haber la doble dimensión de la exclusión y de la intrusión del otro, el sujeto psicótico no habría entrado en la estructuración que por un lado determina el júbilo que acompaña la experiencia de la identificación con la imago especular y por el otro introduce la dialéctica excluyente de la alternativa o bien yo o bien el otro. En cambio se produce la confusión imaginaria y ésta no permite diferenciar al otro del yo (no excluyentes). Además plantea que la alteración de la relación imaginaria es determinada por una salida de su eje de la relación simbólica. En términos Freudianos sería la imposibilidad del psicótico de diferenciar al yo del no yo.

En la psicosis, el afuera es indisociable del adentro. La alteridad se reduce a lo mismo y dondequiera el sujeto se enfrenta a otro que es él mismo.(Sami Alí 1984).

3.1.2- EL DESEO EN PSICOSIS Y EN PSICOSOMÁTICA:

Según Lacan (Escritos 2,p 251), "la matriz de la construcción del delirio en una identificación cualquiera que sea, por la cual el sujeto ha asumido el deseo de la madre." Esta identificación supletoria del psicótico tiene la tarea de crear en el deseo de la madre, la metáfora fálica. Lacan retoma la indicación freudiana en el sentido de que el delirio es una tentativa de curación, traduciéndola en la necesidad que anima al proceso psicótico de suplir la falta de supresión del deseo de la madre a través de una metáfora.

En el caso de Louis Wolfson, quién define el deseo de su madre como deseo de dañarlo, no se detecta claramente una identificación supletoria estabilizante en su relación con el Otro primordial. En "Le squizo et le langues", él responde sin defensas y automáticamente a un mandato de goce que expresa el deseo de la

madre de dañarlo. En el caso de Schreber, a falta de poder ser el falo que falta a la madre, le queda la solución de ser la mujer que falta a los hombres.

Julien (1986), citando los Escritos de Lacan, recuerda que la falla estructural de la que da cuenta la concepción de la forclusión del nombre del padre provoca en lo simbólico que no haya un impedimento para que el sujeto quede ligado al servicio sexual de la madre; en lo imaginario, que no tenga validez que la agresión contra el padre está en el origen de la ley; en el real que no tenga validez la ley al servicio del deseo que aquella instituye por la interdicción del incesto.

Godino Cabas hace una distinción entre lo que él llama las psicosis de ausencia y psicosis de presencia. La ausencia sería del deseo y del falo como posición. Señala que el autismo y la esquizofrenia estarían entre las psicosis de ausencia, mientras que la paranoia y la melancolía estarían entre las de presencia. En estas psicosis la presencia del falo como estructura relacional, ese complejo de ligazones capaces de habilitar un sentido para el sujeto y capaces de prefigurar un espacio libidinal y catéctico en el cual situarse. Estas psicosis son hijas de un cierto deseo. Hay en estas una saludable imago referenciando al sujeto. No se trata ni del vacío característico de las psicosis de ausencia, sin embargo no hay lugar ni condiciones como para metabolizar y comprender el lugar y la función del tercero. Se trataría de un padre que no ha podido esgrimir los títulos como para ocupar un lugar en el deseo materno. El autor resume los dos tipos de psicosis diciendo que las psicosis de ausencia se definen por una ausencia en la función matema, mientras que las de presencia sufren la ausencia a nivel de la función paterna.

3.1.3-EL PADRE EN PSICOSIS Y PSICOSOMÁTICA:

Lacan después del Seminario "Las psicosis" reconoce en el significante Nombre del padre como algo que falta, algo focluido en la psicosis. En el seminario "La relación de objeto," el nombre del padre se identifica con el padre simbólico, al mismo tiempo que describe la tema del padre simbólico, padre imaginario y padre real. Lacan en el análisis de los casos de Freud, avanza en su teoría de la función paterna, les reconoce un valor ejemplar y los constituye en otras tantas versiones del padre en el complejo de Edipo.

Padre simbólico significa la elevación de la palabra padre al rango de símbolo, de significante. Pero el padre simbólico no es solamente el símbolo del padre o el padre en lo simbólico y por esta razón hace falta el otro término Nombre del padre, para dar plenamente cuenta de la función simbólica propia del padre. Lo simbólico se caracteriza por la oposición de la presencia y de la ausencia, sin embargo el padre simbólico no es reductible a esto. El padre es un partenaire real , que responde cuando se le llama. De aquí que para que se cumpla plenamente lo simbólico del padre haga falta la metáfora del nombre del padre.

El padre imaginario es el que se incluye en relaciones imaginarias, según el modelo de las relaciones con el semejante, ya sea de agresividad o de idealización. Es en general el padre pavoroso y amenazador. A él se dirige el reproche del niño de haberlo hecho tan mal. Su emergencia en el declive del Edipo, contribuye a generar el superyó.

El padre real corresponde al registro de lo imposible que escapa a lo simbólico, aunque está en el corazón de éste. Hay algo de real en el padre simbólico. Es preciso que el hijo tenga el pene de otro, en esta relación con lo que es real en lo simbólico- aquel que es verdaderamente el padre. Es por mediación del padre real como el padre simbólico, mítico, interviene. Lo real del padre designa dos extremos opuestos; lo real que se escapa en la noción del padre simbólico y el agente definido, encarnado que realiza la operación simbólica de la castración.

A diferencia de la neurosis, en la que la función paterna debilitada es sostenida por el síntoma, y se puede considerar el síntoma como un llamado a la función paterna, en el caso de la psicosis no es posible este llamado, ya que no ha operado esta función, es decir, el Nombre del padre está forcluido. El neurótico sostiene al padre con sus síntomas, el psicótico lo crea con su delirio. (Vaccarezza, 2002).

El problema de fondo del fenómeno psicossomático es que la metáfora paterna funciona en ciertas partes del discurso y en otras no. Sólo ciertos momentos específicos del discurso provocan un desencadenamiento en el cuerpo. Un fracaso en esta función paterna instituye el fenómeno psicossomático. Guir, (1994) se pregunta si paradójicamente, el problema corporal no viene a jugar ahí, como uno de los nombres del padre.

Lacan en su seminario de Joyce "El sinthome," va a utilizar el nudo borromeo de cuatro para ensayar la ubicación de una nueva estructura psíquica ni perversa, ni psicótica; se trata en ciertos sujetos de mitigar la parte del imaginario por una sutura entre el real y el simbólico, aportando un nuevo anillo reparador que en Joyce corresponde a su tipo particular de escritura. Guir (1994) insiste en ubicar a Joyce como un enfermo psicossomático por sus antecedentes de enfermedades orgánicas (artrosis, glaucoma, perforación gastroduodenal). El fenómeno psicossomático según varios autores funciona como un "señuelo fálico," una apariencia de articulación de la función paterna.

Maleval (2002), nos recuerda que en la clínica de la psicosis, a pesar de la forclusión del nombre del padre, se constata frecuentemente la molesta presencia de un Padre todopoderoso, aquel que como el mito de Totem y Tabú de Freud está en posesión de todas las mujeres, capitaliza el goce. El fenómeno de su emergencia se capta con más facilidad "a posteriori," tras la distinción entre goce fálico y goce del Otro. Si el padre real se impone crudamente como un perseguidor que trata de gozar sin límite del sujeto psicótico, es porque la función simbólica del Nombre del padre instauradora del goce fálico, está afectada por una carencia y, por lo tanto, es incapaz de evitar el encuentro angustiante con el

gozador obscuro. La tesis a propósito de Schreber de "la erotomanía mortificante" destaca la propensión del psicótico de situarse como un objeto entregado a la malevolencia del Otro gozador.(p 122).

3.1.4- EL GOCE EN PSICOSIS Y PSICOSOMÁTICA:

El goce es la suposición de un deseo satisfecho; es la creencia de que es posible encontrar ese objeto perdido que paradójicamente nunca se ha tenido. La meta perseguida es alcanzar una satisfacción sin reservas, un placer sin límites. Se podría equiparar al incesto, a la muerte, a la locura. Del goce del cuerpo no podemos hablar, sólo quejamos, hablando de nuestro cuerpo pero no sabemos nada de él. También la problemática del goce remite implícitamente a la concepción de una voluntad de poderío que exige la referencia a una relación de fuerzas.

El significante afecta al cuerpo, es una marca de atribución; pero se puede decir también que el significante desafecta el cuerpo en el caso del goce. Lacan dice que el goce es la satisfacción de una pulsión, de la pulsión de muerte.

También dice que el cuerpo es un desierto de goce, haciendo de él , el lugar del Otro. El significante recorta en el cuerpo islotes de goce, que son las zonas erógenas señaladas por Freud como lugares pulsionales. **El goce es el antinómico del placer, es lo contrario de la homeostasis, el goce está del lado de la pulsión de muerte freudiana. Freud ubica el goce más allá del principio del placer y lo llama el placer del displacer.** Freud a esta falta radical del goce la funda como principio en el objeto perdido, del cual hace la causa del deseo. Es buscado, deseado porque está fundamentalmente perdido; con la castración, el objeto no sólo está perdido, también es imposible.

Para el ser humano el cuerpo no coincide con el organismo. El cuerpo aparece como una imagen mental, es algo que se construye a través del lenguaje. Para Lacan ese cuerpo unificado (cuerpo de la imagen), surge como un efecto de lo simbólico (lenguaje) sobre lo real del cuerpo (el organismo vivo).

Para Lacan habría en el cuerpo una parte resistente a la simbolización, algo no afectado por el lenguaje, fuera de la simbolización a la que llama Goce y es en relación a él donde sitúa la psicósomática.

Lacan distingue el **Goce fálico**, goce ligado a la palabra en sí, efecto de la castración, goce semiótico, fuera del cuerpo. El goce fálico es la tijera que separa dos goces corporales dejados fuera del lenguaje. Estos dos goces fuera del lenguaje son:

-el **Goce del ser,(Goce Otro)** goce perdido e imposible por la castración, mítico y ligado a la cosa, anterior a la significación fálica, apreciable en ciertas formas de psicosis y,

-del otro lado, **el Goce del Otro**, también corporal, que no se perdía por la

castración, sino que emergía más allá de ella, efecto del pasaje por el lenguaje pero fuera de él, inefable e inexplicable, que es el *goce femenino*.
-además está el más o menos goce (**plus de goce**), se trata del goce pulsional, a través de los objetos pulsionales, seno, excremento, mirada, voz.

En los animales el goce y el cuerpo coinciden, no tienen una representación de su cuerpo, ni pueden imaginar sus órganos a través de un esquema mental. La escisión entre cuerpo y goce es una operación necesaria para que se engendre el sujeto. El hombre tiene necesidad de simbolizar en su cuerpo a través de señales e inscripciones, las referencias a un grupo, con signos alejados de sus significados pero que remiten a ellos.

Las barreras contra el goce se encuentran en el placer y el deseo. El placer es la *ligazón vital* por excelencia, es la traba casi natural que hace del sujeto, un sujeto tachado. El principio del placer funciona como un límite al goce. Es la ley que le ordena al sujeto "gozar lo menos posible." La ley del lenguaje, se significa alrededor del falo, con su correlato que es la castración, la que hace aparecer al sujeto como carente y de esta manera instituye el deseo. El deseo a través de la palabra es una transacción, una defensa que mantiene al goce en el horizonte de la imposibilidad y este deseo ha de plegarse a la ley gracias a la función del Nombre del padre. Que el deseo sea el deseo del Otro quiere decir que ha aceptado la ley.

La función del deseo es una barrera para el goce del Otro y del goce Otro. El goce Otro es un goce irremediamente perdido en el pasaje de la necesidad a la demanda; el goce del Otro es experimentable por el sujeto, reiterable pero no es regulable ni transmisible en palabras. Lacan sitúa aquí al goce del místico, del cuerpo del ser mujer y del psicótico; y Foulkes agregaría el goce del fenómeno psicósomático. **En la psicósomática** podemos decir que algunas marcas del cuerpo no han sufrido el proceso de simbolización, son marcas de goce como las úlceras y eccemas, son la memoria de algo que sucedió al cuerpo pero no al sujeto, ya que no ha sido simbolizado.

En la psicosis el goce estaría en todo lo que le sucede al cuerpo, sin que el sujeto pueda decir o poner en palabras, es decir darle una simbolización. Sería las voces de la paranoia, las alucinaciones, tanto visuales como auditivas. Maleval (2003), señala siguiendo a Lacan que el psicótico al igual que La mujer conoce Otro goce que pertenece al cuerpo propio y que se caracterizan por no estar civilizado por el goce fálico. Cuando no consiguen sobreponerse a estos otros goces algunos psicóticos se encuentran confrontados al puro dolor de existir (melancólicos, Wolfson) o constatan la invasión de su organismo por voluptuosidades indecibles y extrañas (Schreber). Este goce que elude lo simbólico, es el llamado goce del Otro, es inaprensible y su surgimiento en el psicótico se manifiesta a menudo como correlativo de lo que Lacan llama "un empuje a la mujer." (p 120-121)

Miller en Analítica No 48 plantea que si la holofrase permite organizar la serie de retornos de goce, después de la organización del significante solo, permiten distinguir el Fenómeno psicossomático y la psicosis:

- retorno de goce al lugar del Otro en la paranoia.
- Retorno de goce generalizado a nivel del cuerpo en la esquizofrenia.
- Retorno de goce localizado, poco desplazado en el cuerpo como Otro con el fenómeno psicossomático. Esta presentación permite de alguna manera situar aquí en un proceso de otrificación del cuerpo, al fenómeno psicossomático en posición intermedia entre esquizofrenia y paranoia.(Gorali, 1994).

De lo anterior se desprende que el goce no se encuentre como imposible en la psicosis y en la psicossomática.

3.1.5- EL CUERPO EN PSICOSIS Y PSICOSOMÁTICA:

3.1.5- A- ELCUERPO EN PSICOANÁLISIS:

"El cuerpo propio y sobre todo su superficie es un sitio del que pueden partir simultáneamente percepciones internas y externas. Es visto como un objeto otro, pero proporciona al tacto dos clases de sensaciones, una de las cuales parece equivaler a una percepción interna.....También el dolor desempeña un papel en el modo en que a raíz de enfermedades dolorosas uno adquiere nueva noticia de sus órganos y es quizá arquetípico del modo en que uno llega en general a la representación de su cuerpo propio. El yo es sobre todo una esencia cuerpo; no es sólo una esencia superficie, sino, él mismo, la proyección de una superficie."(Freud, 1923, p 27).

Primero que nada tenemos que decir que el cuerpo en psicoanálisis no corresponde al cuerpo de las ciencias biológica. No corresponde al cuerpo biológico. El cuerpo para que funcione y pueda ser vivido como una propiedad del sujeto, tiene que ser libidinizado (Freud), erotizado (Dejours), imaginario (Alí), simbólico (Lacan), psicológico (Mc Dougall), etc.

Para Lacan la verdadera dimensión del cuerpo para los humanos, consiste en que el cuerpo está hecho para gozar, o para gozarse y ser gozado, en la medida en que es hablado por el significante. **El concepto lacaniano de cuerpo involucra tres dimensiones: la de la imagen, la del significante y la del goce. Es decir para el psicoanálisis lacaniano el cuerpo es el lugar donde el sujeto puede reconocerse imaginariamente como unitario, donde es capaz de situar a través del lenguaje valores que lo representen, y donde sostiene sus goces.** (Courel, 1996).

Maleval (2003) señala que todos podemos constatar que la relación del sujeto con su cuerpo no es la relación de posesión, sino de exterioridad: "El Otro es el

cuerpo" advierte Lacan , esto es, el lugar donde se inscribirán los primeros significantes. La intervención del Padre constituye un cuerpo desierto de goce y orienta al sujeto hacia el goce fálico, cuyo vehículo es el lenguaje.

Ciampa, N (1993) señala que la función del narcisismo es la libidinización del yo, la investidura libidinal del yo por el falo que implica su unificación; no unificación de las pulsiones que siguen siendo parciales, sino la unificación del cuerpo a través de una imagen. Una unidad comparable al yo se introduce en lo autoerótico. La acción del significante (la palabra) ordena el cuerpo, lo hace entrar en un orden, limitando, acotando el goce del cuerpo; es lo que Lacan llama el "gocce fálico", fuera del cuerpo, que implica una pérdida de goce y es el goce que está en relación al síntoma. **La acción del significante separa el goce del cuerpo, el goce es al hablar, se inviste un rasgo, no un órgano.** El goce se reserva a ciertas zonas erógenas del cuerpo, que están en relación a la falta de objeto.

3.1.5.-B- EL CUERPO EN LA PSICOSIS:

La incorporación de lo simbólico que tiene lugar en la psicosis,(porque sino debería decirse que el psicótico no tiene cuerpo), se hace sin la castración. El cuerpo deviene el lecho del Otro, pero no desierto de goce. La extracción de goce no se produce justamente en la psicosis, ya que la forclusión del significante nombre del padre da lugar a una invasión de goce ahí donde ese significante debió tener por efecto un vaciado de goce en el cuerpo.

En la psicosis Freud insiste en la dimensión no metafórica de lo que ocurre en el cuerpo. Es efectivamente en la psicosis donde se trata de encontrar una función a los órganos.(En la neurosis, las preocupaciones en relación al cuerpo están en una dimensión metafórica, a través de los síntomas, ligados al fantasma y la significación fálica).

De estos problemas con el cuerpo cada tipo de psicosis testimonia electivamente:

1- La invasión de goce en la paranoia. (El goce femenino que tiene el Dios de Schreber).

2- La dificultad de encontrarle la función a sus órganos en la Esquizofrenia y la hipocondría (El caso de Wolfson), donde testimonia que el goce se manifiesta como dolor, y el sujeto es a la vez conducido a procurarse una representación imaginaria de su cuerpo como una especie de tubo, donde el cerebro y el intestino se prolongan el uno en el otro, y pasa el tiempo haciéndose examinar en el hospital.

3- Finalmente en la melancolía, el síndrome de Cottard con el cuerpo como una cañería.(Genevieve Morel, 1994)

3.1.5.-C- EL CUERPO EN LA PSICOSOMÁTICA:

Ciampa, N (1993), plantea que una vía para trabajar las afecciones psicosomáticas o como Lacan en el seminario 2 llama "reacciones psicosomáticas de los órganos", es plantearlas como un fracaso en la libidinización del cuerpo por el falo, como una lesión en la consistencia imaginaria del cuerpo, en su investidura libidinal por su no anudamiento al significante. El órgano lesionado, quedaría por fuera fragmentado, respecto de la unidad corporal constituida por la articulación de lo simbólico y lo imaginario en su relación con lo real. Lo psicosomático quedaría ubicado respecto a lo autoerótico.

Ciampa (op cit), plantea que **en lo psicosomático**, a diferencia de lo que sucede en el síntoma, el cuerpo se hace presente, el sujeto no ha podido olvidar que habla con el cuerpo. En el síntoma neurótico está en juego el olvido del cuerpo, pues el síntoma es hablado con el cuerpo sin saber, el sujeto ha podido hacer del cuerpo un instrumento. (p 47-8).

Lacan dice en sus block-notes, que lo psicosomático se trata de la escritura sobre el cuerpo, en el cuerpo, de un jeroglífico, de una fórmula que no ha sido aún descifrada, que es como un enigma. Esta sería según Morel, la estructura psicosomática.

Mc Dougall dice que el cuerpo psicosomático aparece decalectizado, sus mensajes no son recibidos como portadores de pulsiones prohibidas, como ocurre en el cuerpo neurótico, ni vividos con un sentimiento de ajenidad como ocurre en el cuerpo psicótico. En el psicosomático los representantes psíquicos del soma son denegados, considerados inexistentes o sofocados, carentes de significación. De la misma manera el vínculo con los otros se torna desafectivizado, reproduciendo la modalidad que tiene con su cuerpo. En estos casos existe un cuerpo para dos, donde es muy difícil la adquisición de un sentimiento de identidad separada, que le de la posibilidad de posesión de un cuerpo, de sus emociones y de su capacidad de pensar.

McDougall (1987), señala que en el psicosomático la movilización de deseos pregenitales genera un estado de vulnerabilidad somática acompañado de sentimiento de despersonalización y confusión ya que estos deseos están infiltrados de deseos violentos de destrucción, de intercambiar partes de cuerpos o sustancias con el partenaire o de fusionarse con el otro. Estas angustias psicóticas están ligadas a un terror narcisista que afecta la constitución de la identidad subjetiva y la integridad corporal, por lo tanto algunos aspectos del funcionamiento psíquico de estos pacientes está más cerca de una organización psicótica que neurótica.

Lacan (1975), en su conferencia de Ginebra sobre el síntoma dice "el cuerpo se deja ir para escribir algo del orden del número". "Lo psicosomático es algo que a

pesar de todo , está en su fundamento profundamente enraizado en lo imaginario". (p 5). Miller (1986), plantea " lo inconsciente ...sólo puede servir para transformar el fenómeno psicosomático en síntoma, haciendo de manera que el Otro en cuestión ya no sea sólo el cuerpo propio."(p 113).

Guir (1994) dice que el sujeto aquejado de un problema psicosomático funciona con una porción del cuerpo del Otro. Es un órgano heredado del Otro, en suma, es la materialización del objeto "a".

3.1.5.-D- EL CUERPO EN LA NEUROSIS:

La incorporación de lo simbólico (del lenguaje) en el neurótico es correlativa de la castración, sería la castración de goce, que vacía el cuerpo desde el comienzo para hacerlo un desierto de goce y lo que resta de goce del cuerpo, se encuentra desde ese momento localizado fuera del cuerpo, en lo que cae del cuerpo, que son los objetos "a", seno excremento, mirada y voz, que serán marcados por la castración. Habrá también un goce ligado al salto fálico en la castración misma.(gocce fálico). El cuerpo es el lecho del Otro por la operación del significante, desde ahí el cuerpo deviene Otro marcado por la castración, que será apropiado para llevar las inscripciones y podrá devenir el lugar de los síntomas. El síntoma tiene siempre por metáfora una significación fálica y un sentido correlacionado al fantasma y al "plus de goce", ligado a los objetos, son los restos de goce que antes estaban en el cuerpo.

3.1.6- EL JUICIO Y LA CONSTITUCIÓN DEL YO EN PSICOSIS Y PSICOSOMÁTICA.

Maldavsky,D. (1992), al revisar la concepción de Spitz y de Sami Alí acerca de que en los enfermos psicosomáticos no se ha constituido esa fase de "reconocimiento del extraño," afirma que la no constitución del rasgo como factor diferencial entre familiar y extraño, es una falla en lo anímico que culmina en un proceso de perturbación del juicio, que en realidad había empezado antes, cuando en el yo placer purificado era necesario discernir lo bueno de lo malo, lo útil de lo perjudicial, como es propio del juicio de atribución. "En las afecciones psicosomáticas esta perturbación del juicio atributivo conduce a la imposibilidad de discernir lo perjudicial y por lo tanto a decretar su expulsión."De aquí que se pueda describir una falla en los diferentes yoes.(p 139-140). Este mismo planteamiento es el que hemos hecho al intentar entender la constitución de la psicosis según Freud (ver capítulo I).

Julien (1986), señala que la función del yo en el psicótico no es de diferenciación sino de captura y reparación; el yo está a la vez dentro y fuera (en la alucinación por ejemplo), el delirio está a la vez en plena intersubjetividad y en pleno solipsismoy en ninguno de los dos, porque qué es yo, qué es otro, qué es

realidad, qué es su pérdida, cuando las palabras son impuestas.

3.1.7- EL NOMBRE PROPIO EN PSICOSIS -PSICOSOMÁTICA:

El nombre es el primer lugar de reconocimiento del yo. El nombre de un ser humano se caracteriza por su unicidad y su ausencia de significación. No es una palabra como las demás, sirve para nombrar un sólo ser vivo y su linaje, mientras que el nombre común designa a los seres animados pertenecientes a una clase, género o especie, así como a los objetos inanimados. Es diferente de los otros vocablos. Los otros vocablos más allá de sus distinciones, permanecen solidarios entre sí. El nombre propio no es solidario puesto que ningún significante puede definir el patronímico, mientras que los nombres comunes pueden en su totalidad y por principio definirse entre ellos. (Pommier, 1995).

El nombre propio designa el lugar singular de un sujeto en el orden simbólico. El nombre propio es un nombre que es recibido, que es dado por otro. Hay función de dador del nombre propio y está dado para llenar agujeros, para obturar, para dar una falsa apariencia de sutura. El nombre propio es tanto el nombre como el apellido, sólo que el apellido da cuenta del lugar generacional y filial: el nombre recorta entre la fratría el lugar particular de uno entre otros, es lo singular, recorta en el Otro un lugar particular, privado, un lugar del que se priva a otro. De ahí lo que sucede en una familia y en un sujeto cuando, por la causa que fuere, se ponen los mismos nombres a sus integrantes. (Peretti, 1990)

El uso de su nombre para el sujeto antes que él se nombre, para ser el significante de aquello que él va a significar, divide al sujeto según un procedimiento literal de cálculo que Lacan propone a partir de una cifra del cógito, a la mitad del rasgo unario, de la diferencia absoluta entre representar el "yo pienso" y de imaginar para el "yo soy." (Seminario la identificación, 1961, inédito).

Porge (1998) señala que como Lacan lo ha reconocido, el término nombre del padre está ligado a la religión cristiana. Lacan hace el paralelo entre el Nombre del padre y el Nombre de Dios. Lacan llega a escribir Dios el padre, sobre el modelo de nombre del padre. Dios aparece como figura posible de Nombre del padre y es a ese título que Lacan da al hecho de que Dios ha respondido a Moisés cuando él le demanda su nombre sobre la montaña El Horeb. La respuesta conocida fue "yo soy, yo seré quién, aquel que yo soy." Esta respuesta alimenta el misterio de un nombre.

El concepto de sinthome modifica profundamente la psicopatología de Lacan del seminario de "las psicosis." En este seminario a propósito de Joyce, Lacan retoma el concepto de locura distinguiéndola de la de psicosis. El cuarto redondeo modifica la solución de continuidad entre neurosis y psicosis, ya que este cuarto, necesario, aún no teniendo la misma función ni por lo tanto el mismo dibujo según las estructuras, indica una continuidad al menos clínica, al menos segunda entre los diferentes anudamientos, de tres redondeles o de tres

espacios. Este cuarto término (anillo), que se adiciona al nudo borromeo de RSI le permite al sujeto mantenerse unido. Enfrentado en su niñez con la no función o ausencia (carencia) radical del Nombre del padre, Joyce logró evitar la psicosis desplegando su arte como suplencia, como anillo suplementario en el nudo subjetivo.

Lacan en su seminario El Sinthome (1975)(inédito), en la clase "Palabras impuestas" dice "He pensado que ahí está la clave de lo que le había sucedido a Joyce. Que Joyce tiene un Sinthoma que parte de que su padre era carente...He centrado la cosa alrededor del nombre, del nombre propio y he pensado que es por querer hacerse un nombre, que Joyce ha hecho la compensación de la carencia paterna.....Está claro que el arte de Joyce es algo tan particular que el término sinthome es preciso lo que le conviene."

Porge (1998) en su libro "Los nombres del padre en J. Lacan," revisando el seminario de La identificación dice que Lacan establece un nexo entre el nombre propio y la nominación del sujeto:"el sujeto es lo que se nombra." El nombre propio en el que debe incluirse el nombre de pila, divide al sujeto porque cuando el sujeto quiere captar su identidad a través de su nombre propio, encuentra en él una determinación exterior que lo desborda y que se interpone en la autoaprehensión de su identidad. El apellido y el nombre de pila que lo identifican le viene de sus padres, y la captación de su identidad por este medio lo confronta con el deseo del Otro.

Porge (op cit), citando a Lacan señala que "cuando el sujeto quiere nombrarse con su nombre propio se enfrenta con un ocultamiento fundamental que representa la parte del deseo del Otro dentro de su identidad. Lo que hay de oculto en el nombre de pila remite a un vacío central del ser, motor del deseo del Otro del que no hay nombre."(p 19). En el seminario RSI Lacan dice "Yo reduzco el Nombre del padre a su función radical, que es dar un nombre a las cosas con todas las consecuencias que esto entraña. Más adelante dice: lo inconsciente ex-siste, él condiciona lo real de este ser que yo designo como hablaser: él nombra las cosas." (p 168)

Porge (op cit), más adelante plantea que Nombre del padre es un lazo o un anillo de Nombre de Nombre de Nombre por el cual un nombre propio se enlaza no con su o sus significados (cuando existen), sino con los significantes que portan la relación del deseo con la paternidad en un sujeto. Este lazo existe, continúa Porge, a la vez en la relación del sujeto captado en la trasmisión del nombre a lo largo de tres generaciones, y en la manera en que su deseo y su síntoma se articulan con su nombre propio.

Guir (1984), señala que en los fenómenos psicósomáticos el nombre es degradado, desacralizado. Lacan ha dicho que el objeto "a" y el nombre propio participarían de la misma función: no emerge por la solidificación de significantes y reaparece incrustado en el cuerpo. El fenómeno psicósomático es una nueva

nominación, un rasgo, un "mi" que se aplica sobre ese objeto que es el cuerpo.

3.1.7.-A- EL CAMBIO DE NOMBRE:

Para Dejours (1989), "El cambio de nombre en muchos pacientes es un intento admirable de conjurar la muerte. Generalmente se trata de luchar contra un nombre portador de un deseo de muerte o con mayor precisión, portador de una moción infanticida."(p 69).

3.1.8- IDENTIFICACIÓN EN PSICOSIS Y EN PSICOSOMÁTICA.

3.1.8.-A- IDENTIFICACIÓN EN PSICOANÁLISIS:

La identificación en Freud está en la base de la construcción del Yo y del Super yo. De ahí que Laplanche y Pontalis (1967), plantean que el concepto de identificación llegó a designar la operación en sí por la cual se constituye el sujeto humano. Es un concepto central en la teoría psicoanalítica. Freud luchó por establecer la relación precisa entre identificación y objeto de amor.

3.1.8.-B- LA IDENTIFICACIÓN EN FREUD:

Florence (1988), en su estudio de las identificaciones plantea que en Freud pueden verse tres momentos en su teoría donde hay una concepción diferente acerca de la identificación. I-En el primer momento se observan tres formas de identificación. 1-En la correspondencia con Fliess menciona la identificación neurótica que es una identificación novelesca, donde el yo sufre los efectos del deseo sexual que las personas actuantes en la novela histórica representan. 2- En el caso Schreber Freud plantea que "la paranoia descompone, la histeria condensa o dicho de otra manera, la paranoia resuelve una vez más en sus elementos los productos de las condensaciones y de las identificaciones que se ha efectuado en la fantasía inconsciente. 3- En el Chiste Freud plantea que el efecto de la agudeza es realizar, en lo que dura un relámpago, una identificación inconsciente con los sujetos en resonancia.

El chiste permite diferenciar la identificación de la imitación. La imitación es un efecto secundario a nivel del yo, en relación con una identificación primaria del sujeto con el deseo del otro. La imitación se desenvuelve en el plano preconsciente del cuerpo, es la vía de las adquisiciones del juego mimético, de las actitudes sociales, de las adaptaciones perceptivas y motrices del yo corporal.

II- A partir de los trabajos de Freud de "Tres ensayos"..., "Tótem y tabú" así como "Duelo y melancolía", se desprenden: 1- La identificación histérica, que obedece a la lógica de la identificación onírica, expresa un deseo sexual reprimido, figurado regresivamente a través de las escenas del sueño y del síntoma, a

partir de los elementos significantes tomados de los objetos de reprimido, figurado regresivamente a través de las escenas del sueño y del síntoma, a partir de los elementos significantes tomados de los objetos de deseo. 2- La identificación narcisista, es más primitiva y sus efectos son más importantes: ella constituye al yo mismo y sus clivajes. Entre estas se encuentran la identificación de la homosexualidad masculina, la identificación melancólica, la identificación totémica. La diferencia entre estas dos últimas está en que **la identificación melancólica es una vuelta a modos más arcaicos de la ambivalencia, escinde al yo en una parte sádica identificada con el objeto y otra perseguida por el fantasma del objeto.** En cambio la identificación totémica instaura una diferenciación en el yo, un escalonamiento entre el yo y el ideal del yo, efecto de la incorporación del objeto amado-odiado del que el yo se ha separado; esta identificación es el camino para todo trabajo de duelo.

III-Florence (1988), a partir de la revisión de "Más allá del....hasta Psicología de las masas...." de Freud, plantea que se pueden distinguir: 1- La identificación primaria, con el padre de la prehistoria del complejo de Edipo- Es una toma incorporativa del padre que concluye con el querer ser el padre y lo instaura como ideal. Esto prepara al niño varón para el complejo de Edipo. 2-La segunda forma de identificación es la identificación múltiple, que gobierna la producción de síntomas. Las identificaciones neuróticas constituyen un complicado entrelazamiento que el análisis debe desanudar. 3- La 3ra forma de identificación presenta una nueva vía para la formación de síntomas y puede tener lugar sin que previamente haya una investidura de objeto que ligue al sujeto con la persona copiada. Cada vez que se percibe un punto común inconsciente con una persona que no es un objeto sexual y cuanto más significativa es esa comunidad, más lazos sociales nuevos puede crear esa identificación parcial (la relación con un caudillo, la simpatía y toda forma de comprensión, incluso intelectual).

Florence (op cit), señala la diferencia que existe entre la identificación neurótica y la psicótica. **La identificación neurótica es puntual. La melancolía, neurosis narcisista según Freud, junto con la paranoia, manifiesta trágicamente los efectos invasores de la identificación con el objeto investido narcisísticamente: esa introyección del objeto en el yo culmina con una escisión severa, en un conflicto desgarrador.**

En el Yo y el Ello (1923) Freud plantea que las identificaciones que forman el yo y sus diferentes estratos presuponen concebir este yo como un espacio de autoafecto. El núcleo del yo es algo a ser pensado como las primeras identificaciones ante las cuales no habría más que Ello. Un Ello que estaría originalmente ligado a un objeto, que desde las primeras pulsaciones de presencia ausencia exigiría un trabajo de apropiación de una huella que lo mantendría por el hecho mismo de su ausencia como incorporado. Este incorporado sería el yo, ínfimo, formándose. Las primeras identificaciones de la vida formarían el núcleo resistente del yo, atrayendo hacia sí y marcando las identificaciones ulteriores. La identificación releva a la investidura de objeto y permite conservar la relación abandonada en otra escena. El yo metamorfoseado

según el objeto abandonado, se ofrece al Ello como objeto de sustitución, dando lugar al narcisismo secundario. De este modo el yo se forma por incorporaciones sucesivas. En lo sucesivo el narcisismo corre paralelo a la libido de objeto, gracias al ideal del yo. Freud dice que el ideal del yo es el efecto de la primera y más importante identificación del individuo, la identificación con el padre de la prehistoria personal. El ideal del yo pasa a ser el súper yo, después del duelo de las identificaciones secundarias y es la responsable de la superación de sí, así como de la culpabilidad, sobre el que se ejercen muchos mecanismos sociales como el conformismo, inhibición y angustia ante la autoridad. (Florence, 1988).

3.1.8.-C- LA IDENTIFICACIÓN EN LACAN:

En Lacan la identificación ocupa una posición igualmente importante. Desde sus primeras obras Lacan distingue la identificación imaginaria de la simbólica:

1- La identificación imaginaria es el mecanismo por el cual se crea el yo en el Estadio del Espejo y pertenece al registro imaginario. Cuando el infante ve su reflejo en el espejo, se identifica con esa imagen. La constitución del yo por identificación con algo que está fuera del sujeto (e incluso contra el sujeto), es lo que estructura al sujeto como un rival de sí mismo y por lo tanto involucra agresividad y alienación. El estadio del espejo constituye la identificación primaria y da origen al yo ideal.

2- La identificación simbólica es la identificación con el padre en la etapa final del complejo de Edipo que da origen al ideal del yo. Por medio de esta identificación secundaria el sujeto trasciende la agresividad inherente a la identificación primaria, de modo que esta identificación representa una cierta normalización libidinal. Esta se denomina secundaria pero sigue el modelo de la identificación primaria. Es simbólica porque representa el pasaje del sujeto al orden simbólico.

La concepción de Lacan acerca de la identificación ha ido cambiando a lo largo de su obra. En 1948, la identificación simbólica era "la introyección de la imago del progenitor del mismo sexo." En 1958 pasó a ser "la identificación con el padre real en el tercer tiempo del complejo de Edipo." En 1961, describe la identificación como una identificación con el significante. Esta idea la toma a partir de los tres tipos de identificación que Freud (1921) describe en el capítulo siete de "Psicología de las masas y análisis del yo." Los dos primeros tipos (con un objeto amoroso o con un rival), el sujeto expresa a menudo su identificación a través de un síntoma idéntico al de la persona con la cual se identifica. En los dos casos la identificación es parcial y extremadamente limitada, y toma un único rasgo de la persona que es su objeto. (Vol. 18, p107).

El rasgo unario es considerado por Lacan un término simbólico primordial que se introyecta para producir el ideal del yo. A pesar de que este rasgo puede originarse como signo, se convierte en significante al ser incorporado en un

sistema significante. (S.8, p 413-14). En 1964, Lacan vincula el rasgo unario al primer significante (S1), y lo compara con la primera marca que hace el hombre primitivo en una estaca para significar que ha matado a un animal.(S 11, p 141,256.)

En 1975, Lacan redefine el síntoma psicoanalítico. Dice que el síntoma está inscrito en un proceso de escritura, lo que implica una concepción diferente de la que considera el síntoma como un mensaje cifrado. En 1963, Lacan afirma que el síntoma, a diferencia del acting out, no reclama interpretación; no es en sí mismo un llamado al Otro, sino un puro goce que no se dirige a nadie. Estos comentarios anticipan la transformación radical del pensamiento de Lacan, de la definición lingüística del síntoma como significante, a su concepción topológica, en el seminario del 74-75, de que el "síntoma sólo puede definirse como el modo en que cada sujeto goza del inconsciente en la medida en que el inconsciente lo determina." Pasa del síntoma considerado como un mensaje a descifrar con referencia al inconsciente estructurado como un lenguaje, a ser considerado huella de una particular modalidad del goce del sujeto.

Con la introducción del término Sinthome, que designa un núcleo de goce inmune a la eficacia de lo simbólico, Lacan afirma que la tarea del análisis es llevar al sujeto a la identificación con el sinthome.

Lacan en su seminario "La identificación" sostiene a propósito del narcisismo primario que hay una relación del cuerpo con la incorporación, con la introversión (Guir,1994). Marty y colaboradores al caracterizar la relación de objeto del alérgico plantea que este incorpora al objeto hasta hacerlo coincidir consigo mismo.

3.1.8.-D- LA IDENTIFICACIÓN EN PSICOSOMÁTICA:

El fenómeno psicossomático no se comporta como un síntoma con valor significante, sin embargo se tratará de un aspecto del lektion: el sonido, comprometido en la fonetización del nombre. La inducción significante no se realiza por sustitución porque no están operando las leyes del inconsciente. Los significantes se presentan aglutinados, congelados en la fijeza de un goce específico anclado en el cuerpo de quién padece la afección. (Lacan, 1975, Conferencia de Ginebra, sobre el síntoma.)

En la psicossomática ese goce específico anclado en el cuerpo no se compromete con ningún objeto, no se trata de un goce pulsional ligado a los orificios del cuerpo. En la conferencia de Ginebra, Lacan señala que los fenómenos psicossomáticos como los estigmas pueden ser considerados como los objetos "a" de alguna manera encamados en el cuerpo del sujeto. (1975).

En la psicossomática no es posible seguir la trama metáforo- metonímica porque el significante que llega desde el Otro no pone en juego el valor de remisión de

la significación, sino una holofrase. Se trata de un sonido que funciona pleno de sentido, una única significación que funciona como signo, el fenómeno psicossomático del cuerpo.

Alain Merlet designo con la noción de mimetismo la identificación en los fenómenos psicossomáticos. Guir (1994) dice que este mimetismo quizá sea un ensayo de presentificación del rasgo unario. Parece que se produce allí un efecto orgánico de la imagen del semejante en relación con la parte, el abandono o la separación de la persona amada.

Soller (1994) dice que si hay un rasgo unario del fenómeno psicossomático, es el rasgo unario que no fue tomado ni de la falta, del deseo, ni del goce fálico del objeto como en la histeria, sino más bien de lo que ella llama "una figura del goce Otro," habiendo tomado prestado del rasgo según los casos, sea de la imagen, sea de la escena que conmemora la presencia corporal.

Vigneron, T (1988), dice que en los fenómenos de mimetismo de los fenómenos psicossomáticos, las partes afectadas del cuerpo no se sitúan en espejo con relación a la persona con la que el paciente se identifica con la intermediación de esa zona. Al no pasar por lo especular, la identificación no se edifica sobre el ideal del yo, no se sustenta en el rasgo unario y para sostenerla el sujeto abandona una parte de su cuerpo al Otro, ofreciéndose por esta vía a su goce. El fenómeno psicossomático puede situarse entre I1 (incorporación), identificación con lo real del Otro real, imposible para el psicótico, e I2 (identificación con el rasgo unario) identificación con lo simbólico del Otro real, imposible en el fenómeno psicossomático.

Maldavsky, D. (1992) plantea que en las afecciones psicossomáticas existe una identificación con la lesión y una identificación con un objeto decepcionante, lo que está en concordancia con lo planteado por Marty et al (1963) y por Sami Alí (1980.)

3.1.9- EL AFECTO EN PSICOSIS Y PSICOSOMÁTICA:

Para Sami Alí en "El sueño y el afecto" (2000) define el afecto como "una relación con el otro que pasa siempre por la lengua materna cuya particularidad es la de ser aprendida en la infancia. Queda así establecido un nexo fundamental entre el afecto y el lenguaje infantil, donde predomina el ritmo en forma de repetición, inversión de palabras y sílabas, onomatopeya, etc. donde se refleja una relación lúdica con el mundo y con la palabra donde predomina lo imaginario." (p 156.) "Todo afecto es al mismo tiempo una experiencia del mundo en la que el objeto parece inseparable del afecto que es correlativo."(p 139)

En el interior de cada lengua los afectos se aprenden como la lengua misma.

Aprendizaje efectuado según una distancia que cada lengua instaure a su manera entre el afecto, el objeto y el cuerpo. Sólo partiendo de este principio se toman comprensibles las variaciones individuales. Si el afecto pertenece a la lengua materna en su doble remisión a la infancia y al cuerpo, se utiliza de una manera particular que la emparenta con la transposición metafórica. Es decir las palabras cargadas de afecto nunca son tomadas al pie de la letra, ni por quién las emite ni por quién las recibe, **salvo cuando este lazo entre afecto y lengua materna queda alterado como en la psicosis.**

Para que las palabras conserven el valor afectivo del que surgieron es preciso que sean compartidas al menos por dos personas pertenecientes a la misma lengua. No puede haber afecto si las palabras son traducidas a otra lengua, o si, en el interior de la misma se les da un equivalente abstracto que un extranjero pudiese comprender fácilmente.

Sami Ali (op cit), plantea que el afecto tiene cuatro dimensiones demostrables que son: - 1-La cualidad del afecto que desencadena una reacción, la reacción violenta, cólera o celos. 2- A través de la proyección el objeto del afecto forma parte del acto que lo constituye, es decir lo imaginario desemboca en la creación de una realidad en la que se cree. -3- Se puede precisar con relación al afecto la estructura del objeto propia de algunas patologías. En este caso el objeto del afecto parece depender especialmente de tres movimientos que corresponden al acto de dividir en la paranoia y el fetichismo, condensar en la histeria y enlazar en la manía.-4- La cualidad cromática del objeto. Pero también es posible neutralizar el afecto como consecuencia de la represión, lo que modifica el conjunto del funcionamiento caracterial y desemboca en lo neutro, que singulariza el afecto en lo banal. Aquí todo sucede como si la expresión subjetiva del afecto fuera reemplazada por un comportamiento adaptativo conforme a las normas, cuyo ejemplo más evidente sigue siendo la cortesía.

Alexitimia: tanto los psicosomatistas de la Universidad de Boston y los de París han descrito una teoría neurobiológica según la cual la incapacidad para describir y reconocer estados emocionales placenteros y displacenteros lo que no sería una forma de defensa sino un déficit estructural. Ellos observaron una fuerte asociación entre la alexitimia y la presencia de patología somática. Muchos alexitímicos y psicósomáticos hablan de su cuerpo como si fuera un objeto externo, como si no poseyeran alguna función corporal o estas le pertenecieran a su madre.

Mc Dougall prefiere utilizar el término desafectación, dado que privilegia el carácter defensivo del mismo. Un discurso desafectivizado es aquel donde las palabras han perdido su función de ligazón pulsional, conservando sólo la de descarga, es un discurso vacío, desprovisto de afecto; esto abarca también el vínculo con su propia realidad psíquica y con los demás. Una modalidad de dispersión de los afectos en la acción la constituyen las soluciones adictivas. Cuando el equilibrio psíquico tampoco se mantiene a través de la adicción sobrevienen las eclosiones somáticas como respuesta a toda situación que

produzca un estado emocional intolerable, como ocurre en las fantasías arcaicas y aterradoras de origen psicótico. Mc Dougall coincide con Lacan y sus seguidores que es el rechazo o el repudio (forclusión) el que desempeña un papel importante en el desarrollo de los fenómenos psicósomáticos.

3.1.10- PENSAMIENTO Y LENGUAJE EN PSICOSIS Y EN PSICOSOMÁTICA:

Dejours (1989), dice que el psicósomático y el psicótico construyen un cuerpo erótico incompleto. Pero la diferencia es que en el psicósomático se observa una ausencia de pensamiento y en el psicótico se observa un pensamiento extranjero, desubjetivado, alienado.

El destino de la actividad de pensamiento es distinta; El objetivo de los padres del somatósico es la represión del pensamiento del niño, mientras que los padres del psicótico desean desviarlo. La diferencia es fundamental; en el primer caso las funciones que serán insuficientemente subvertidas por la sexualidad son ante todo funciones viscerales. En la psicosis, las funciones que serán insuficientemente subvertidas son ante todo las funciones intelectuales, cognitivas y el lenguaje.

No habría sujeto psicósomático, pero hay un sujeto al cual le acontece esto, es el que habla porque un psicósomático habla. No habla en el punto de su afección. Ahí no puede decir nada. Habría un corte donde no puede metaforizar. En la afección no metaforiza. Eso es lo real del cuerpo. No hay inscripción inconsciente, hay inscripción en el cuerpo, marcas en lo real.

En la psicosis no puede metaforizar aquello que fue forluido, el nombre del padre. (Ciampa, N., 1993, p 16.)

Sami Alí a lo largo de toda su obra deja en claro que la psicósomática no se refiere solamente al funcionamiento de lo imaginario y la proyección, sino que la somatización siempre ocurre en una situación de impasse. La estructura lógica de éste es la de una contradicción que cierra todas las salidas y al mismo tiempo hace no elaborable un conflicto próximo a lo impensable psicótico.

Marty y su escuela hablan del pensamiento operatorio del psicósomático. Los pacientes psicósomáticos aparecen caracterizados por una pobreza de la vida de fantasía e imaginación, además de estar anclados a una "realidad concreta". Ellos también sufren de un funcionamiento inadecuado de su preconscious.

"Estar alienado a un discurso que ya no puede apoyarse sobre ningún pensamiento, ese es el sufrimiento siempre vuelto a encontrar en los seres encerrados en la psicosis." (Kolko, 2001, p 115.) El psicótico no puede apoyarse sobre una representación recuerdo, debido a que el acontecimiento mismo no habría podido ser representado por la falta de una posición subjetiva que hubiera permitido registrar el acontecimiento como habiendo sido vivido por él. Ahí no se está en presencia de algo reprimido, sino de un verdadero ataque del

pensamiento que no permite que se inscriba el recuerdo.

Freud (1915) afirma que en la esquizofrenia las palabras son sometidas al mismo proceso que, a partir de los pensamientos latentes del sueño, produce las imágenes oníricas, proceso que es denominado el proceso primario. Las palabras son condensadas y transfiere sus investimentos entre unas y otras, sin resto alguno, mediante el desplazamiento. Los neologismos son uno de los trastornos del lenguaje de los psicóticos que se cuentan entre los más conocidos. En los años cincuenta Lacan les concede una importancia fundamental.

Para Lacan (1975) en *L'etourdit* los psicóticos no se están fuera del lenguaje, sin embargo se encuentran fuera de discurso. Lacan en su Seminario XI introduce el concepto de holofrase sacado de la lingüística y que en su origen contiene la idea de amalgama de elementos lingüísticos en un todo. Serían como las palabras-frases. Sin embargo Lacan la utiliza para ejemplificar algunas posiciones subjetivas, donde no hay intervalo entre el significante amo y el representante de la representación. Maleval (2002) en su investigación de la holofrase en el psicótico dice que ésta es transfenoménica, no se capta de manera directa en un sueño o en un síntoma. Lo que la indica clínicamente con mayor seguridad es la certeza de la presencia de Otro, que se impone a través de la alucinación, una intuición, un postulado, una convicción o una interpretación. En ellas hay ausencia de separación entre la enunciación y los enunciados. (p 236.)

3.1.10-A- REPRESENTACIÓN DE OBJETO EN PSICOSIS Y PSICOSOMÁTICA:

En la psicosis y en psicósomática falla la representación de objeto. En la psicosis se da por la ausencia del objeto y en psicósomática por una presencia desbordante. Por ejemplo esas madres que por intolerancia al llanto del bebé le dan el pecho todo el día, el bebé se calma pero no hay construcción de objeto y sujeto.

En la psicosis la relación que se tiene con la palabra manifiesta una marcada adscripción al "significado-cosa." El tomar la palabra como cosa es algo que Freud señala como algo que sucede en los albores de la humanidad, en la infancia y en la psicosis señala Aurelio Gracia en "Psicoanálisis y psicosis"(2002.)

En el caso de la esquizofrenia la libido retirada del objeto no busca un nuevo objeto en el que ubicarse, sino que es depositado sobre el yo (narcisismo.) Se produce, dice Freud "un estado de narcisismo primitivo carente de objeto. La libido regresando en la paranoia al punto de fijación homosexual del trayecto autoerótico, narcisismo- homosexualidad, alcanzaría para la esquizofrenia un estado de narcisismo primitivo anterior a cualquier aloeroticismo, incluso el homosexual. De ahí que en la esquizofrenia aparezcan tan a flor de piel las manifestaciones inconscientes (Gracia, 2002, p 53.)

En la psicopatología siguiendo la escuela de Marty es entendible que tal vez exista una tendencia a la representación cosa, dado que habitualmente se reportan fallas en el preconscious.

3.1.11- CONDICIONANTES-DESENCADENANTES DE PSICOSOMÁTICA Y PSICOSIS:

Maldavsky (1992), refiere que lo específico del proceso **condicionante** en las afecciones psicopatológicas deriva de la proyección de una restitución paranoica y el desarrollo correlativo en el yo de una desestimación del afecto. Esto quiere decir que en las psicosis la restitución deriva de la aparición de un proceso proyectivo o más bien de un conjunto de ellos, que terminan por configurar una exterioridad y por ofrecer las condiciones para restablecer ciertas identificaciones. Pero en las afecciones psicopatológicas tales procesos faltan, y en su lugar aparece otro mecanismo, esencial según el autor en el desenlace clínico. Se trata de la introyección orgánica, como consecuencia del retiro libidinal de la sensorialidad hacia los órganos, tomados como objetos intracorporales del autoerotismo de una zona erógena. Así como en las psicosis la investidura se retira de las representaciones-cosa hacia el yo, igualmente en los fenómenos psicopatológicos se retira del sentir y las percepciones hacia los órganos.

Desencadenante de la psicopatología: en el caso de la alergia mientras dura la negación de la diferencia con el otro se está a resguardo de una somatización que es el equivalente somático de un trastorno de identidad del sujeto, es decir de una despersonalización, donde sujeto, objeto y tiempo sufren notables alteraciones que son señal de esta conmoción. (Sami Alí 1984)

Para Guir (1984), el desencadenamiento de un fenómeno psicopatológico se da en tres tiempos: - Primero se da una separación brutal con un ser querido en la infancia. - En un segundo momento esta separación se repite en la realidad. - En un tercer tiempo se presenta la lesión a menos de un año de diferencia del segundo tiempo.

Chemama (1998), plantea que todos los acontecimientos desencadenantes de fenómenos psicopatológicos tienen como punto en común la imposición de una pérdida, la instauración de un límite, es decir ponen en juego la significación fálica. Muy a menudo la respuesta somática a este acontecimiento castratorio no ha sido precedida por angustia, señal que se desencadena en presencia de un deseo inconsciente, ni por una vacilación sino a veces por un pensamiento obsesivo sin corte, sin límite.

En "De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis" Lacan para el **desencadenamiento de una psicosis** une 1- Una causa accidental (el encuentro con Un Padre) 2- La disolución de un elemento estabilizador (una identificación) y 3- La operatividad de una causa específica (la forclusión del

significante paterno.) Esto en Lacan corresponde al mecanismo de desencadenamiento de los delirios paranoicos de 1931, fecha de su tesis. Lacan dice que el Un padre que se introduce en una situación dual de rivalidad encarnado en una figura paterna, no es el padre simbólico, sino un elemento real, aislado, desconectado, que surge fuera de lo simbólico. Esta coyuntura dramática ha de buscarse en los comienzos de la psicosis.

Vaccareza (2002), plantea que los desencadenantes de psicosis serían:

- Que desaparezca el soporte imaginario. Es decir aquello que lo unificaba, amigo, pareja, u otro que le hacía de soporte imaginario y por lo que sea desaparece. Ej.: ruptura de pareja, pérdida de ese amigo inseparable.

-Por una sobrecarga de lo imaginario, que tenga mucha fuerza, por ejemplo un padre "todo saber," que no aparece atravesado por lo simbólico, cuyas afirmaciones no aceptan ser cuestionadas.

-Que le sea exigida una función que él y que nadie más que él puede realizar. Por ejemplo, hacer el servicio militar, ser padre, tener que trabajar, ya que en esos momentos es cuando se devela la forclusión del nombre del padre.

3.1.12- SUEÑO Y FANTASMA EN PSICOSIS Y PSICOSOMÁTICA:

De la revisión llevada a cabo en los capítulos precedentes se desprende que por medio del sueño o del fantasma hay algo del goce que se simboliza o alcanza significación e ingresa en el "molino de las palabras."

La mejoría en pacientes psicóticos o psicosomáticos cuando aparecen sueños o fantasías se relaciona con la elaboración permanente de puntos holofrásicos.

3.1.13- LA ALUCINACIÓN Y LA LESIÓN DE ORGANO COMO DOS FORMAS DE PRESENTACIÓN DEL OBJETO A:

Para la psiquiatría la alucinación es una percepción sin objeto. Para el psicoanálisis la alucinación es la percepción de un objeto que no debería ser percibido. El objeto pulsional (mirada, voz, etc.) "objeto a" para Lacan, no es perceptible en condiciones normales. La realidad es lo que está en el lugar de lo real por la textura de lo simbólico y sus efectos imaginarios imponen a la percepción. Lo que el objeto a aporta al campo de la realidad es la constitución misma de la realidad a partir de que él se extrae de ella. La voz como dijo Freud, como objeto pulsional no es sonoro, es silencioso. El objeto pulsional no es el objeto del fantasma y cuando el objeto pulsional se inmiscuye en la realidad suele ser insoportable hasta el límite que se impone el pasaje al acto para volverlo a extraer. Esto vale tanto para lo que la realidad tiene de visual y de audible.

En la neurosis el objeto "a" extraído de la realidad perceptiva puede funcionar como objeto causa del deseo (perdido) y precisamente porque donde está es irremediablemente irrecuperable. El fantasma lo sustituye por objetos "truchos" visibles que son accesibles en determinadas condiciones que tienen profundamente que ver con el erotismo de cada sujeto. Así se crea la realidad libidinizada del neurótico, que a través del fantasma tapa el agujero dejado por la extracción del objeto "a." (Lombardi, 1994)

En la psicósomática tenemos que el objeto "a" está encarnado en el cuerpo del sujeto, a través de la lesión de órgano o de la afección psicósomática.

3.1.14- INTENTO DE SUICIDIO EN PSICOSIS Y PSICOSOMÁTICA:

3.1.14.-A- En la psicosis:

Nasio (1996) señala que el suicidio es el mejor ejemplo para mostrar que cada vez que hay una separación del cuerpo, se hace presente que somos seres sexuados, mortales y que además, lo sabemos. Para él hay varios tipos de suicidios. El suicidio de tipo delirante. En los suicidios que no se deciden sólo existe algo para el sujeto que es salir de su cuerpo, irse afuera, dejar ese cuerpo. Los suicidios pensados, premeditados, se puede pensar como una vuelta brutal, violenta a aquella primera falta que se constituyó por el hecho de que hemos nacido mortales, o sea que con la vida allí está la muerte. Es una figura que nos sirve para marcar la presencia de la pulsión de muerte cada vez que hay una separación.

Para este autor, el pasaje al acto, la lesión psicósomática y la alucinación son formaciones de objeto "a" en las que a diferencia de las formaciones del inconsciente, el acento está puesto en el hacer y no en el decir. En estas la condición del nombre del padre no se mantiene, o hay ausencia de represión primordial.

Son tres formaciones donde estaría como mecanismo conductor la forclusión.

3.1.14.-B- En psicósomática:

Para Sami Alí (1997), el suicidio sería como un intento de respuesta al callejón sin salida en que se encuentra (atolladero), a un encierro del que se torna insoportable en la psicósomática. Se trata de poner fin a un sufrimiento, poniendo fin a la situación que lo engendra; se intentaría la destrucción de sí mismo y del otro. Sin embargo esto no aporta ningún alivio cuando el sujeto mismo ha dejado de existir. Si se sobrevive a la propia muerte, es como si el sujeto al desdoblarse, no estuviera directamente involucrado sino que asistiera al acontecimiento desde el exterior. Sólo esta posición exterior a sí hace posible un pasaje al acto.

Sin embargo el pasaje al acto también se puede dar en la psicosis.

3.2- ANALISIS DE LAS SESIONES:

3.2.1- Secuencia de eventos:

- El nace cuando la madre tiene 45 años; su única hermana nace 5 años antes.
- La madre estuvo hospitalizada un mes después del parto.
- Quién lo cuida es la abuela materna, muy sobreprotectora.
- La madre trabaja de secretaria hasta que Luis tiene 5 años.
- Luis fue un niño tímido y aislado, muy pegado a la abuela.
- Cuando Luis tenía 7 años el padre le obliga a hacerla de capataz de los empleados del negocio familiar; tenía que vigilar que estuvieran trabajando y estos se burlaban de él.
- Durante su infancia Luis padecía de gripas y tos frecuentes (podríamos pensar en un posible padecimiento alérgico), lo que hacía que constantemente estuviera enfermo y sus compañeros se burlaran de él.
- Luis tenía 9 años cuando la abuela comienza a padecer una demencia senil.
- La abuela muere cuando él tiene 12 años, él no derrama ni una lágrima, ni muestra en ningún momento su dolor.
- En esa época no tenía amigos que visitar ni de los cuales hablara.
- Hasta mediados de la prepa no se le conocía amigos.
- En la primaria y secundaria se burlaban de él cuando hablaba porque no pronunciaba bien la "r".
- El padre constantemente le hacía sentir que él no era ni tan sano ni tan inteligente como sus compañeros, que a la vez eran vecinos.
- Él sintió que en la prepa era parte de algo, fue la etapa más bonita de su vida.
- De esa época conoce a su amigo Armando y otros.
- Durante esa época viste de negro para sentirse parte del grupo.
- Cuando sale de la prepa en 1992, iba a estudiar derecho y al final decide que mejor se dedica a la empresa familiar.
- El año 92 y 93 el padre quería cerrar el negocio familiar.
- En 95-96 había problemas familiares entre sus padres. Ellos se peleaban y Luis estaba de referí. La hermana se la pasaba trabajando.
- Hasta Febrero de 1996, él se sentía una persona normal, salía a divertirse.
- Por esa fecha él empieza a sentir "**la alergia**" que consistía en que cuando él se subía a un pesero, a un taxi o a un camión, la gente a su alrededor se enfermaba, les daba tos y catarro;
- El se sentía culpable, responsable de que eso pasara.
- La alergia comienza el 10 o 12 de marzo de 96, pocos días después que él cumple 25 años.
- El novio y futuro esposo de la hermana aparece en Enero 96.
- Aproximadamente en el 96 su gran amigo Armando se casa, tiene hijos y hay una separación entre ellos. Antes de esa fecha se seguían viendo muy seguido.
- Desde Diciembre de 1997 (corresponde con el nacimiento de su sobrino) comienza a sentirse ansioso, el corazón le latía muy rápido y tenía insomnio. El

médico familiar le receta medicamento para dormir.

-Desde esa fecha su vida transcurre entre estar encerrado en su cuarto y trabajar en el negocio.

-En marzo 1998 se le acaba el medicamento para dormir.

-Intento de suicidio, abril de 1998. Es sorprendido por sus padres, quienes piden ayuda a los vecinos y lo llevan a un hospital de urgencias.

-Lo dan de alta de Urgencias, la hermana me contacta para concertar una cita, era fin de semana y me comenta que Luis está muy ansioso. Pido hablar con el paciente y me entero que está con un ataque de ansiedad severo. Le sugiero a la hermana que tiene que contactar con un psiquiatra para que le dé medicamento. Luis me decía en esa conversación que ahora si sentía que se podía morir.

-Es llevado a urgencias de una clínica

-Comienza a atenderse en abril de 1998 días después del intento de suicidio.

-Hacían dos años que sentía esa soledad.

-Conoció al novio de su hermana hace como dos años.

-Hace un año la hermana se casa y tenía un mes de embarazo.

-La hermana le comenta que su esposo es retraído y que se parece mucho a él que siempre estaba solo.

-El bebé nació hace 5 meses, Diciembre de 1997.

3.2.2- Secuencia de las sesiones:

-ENTREVISTA CON LA HERMANA Y SESION 1:

Pareciera que el nacimiento del sobrino es un factor desencadenante para el delirio. El lugar de la hermana es primordial. Funciona como un semejante que lo sostiene, una imagen que lo sostiene.

La relación de Luis con la madre es buena, nunca hay disgustos, en los últimos años se transforma en el cuidador de la madre quién está en un deterioro progresivo de su cuerpo, al igual que observó la decadencia de su abuela con Alzheimer.

Antes del intento de suicidio (del pasaje al acto), tenía un repliegue autista, el nacimiento de ese niño viene a romper un equilibrio muy frágil. El lugar de la hermana con ese hijo, le devuelve desde la realidad una escena incestuosa.

La relación con el padre siempre ha sido conflictiva. Cuando él cumple 7 años el padre lo obliga a cumplir con de una labor de vigilancia. El padre lo somete, se burla y amenaza; esto le confirma que el Otro es un Otro sádico, con respecto a él, (cosa que se ve más claramente en las sesiones posteriores.)

El se intenta suicidar para darle una oportunidad a Dios. Es una vivencia que lo

arroja a un callejón sin salida, (escena de cuando tenía 7 años y los trabajadores burlándose). Salir del cuarto es salir hacia un Otro sádico y humillante que goza con su sufrimiento. Luis intenta preguntarse si hay otra alternativa; es lo que él hace con el intento de suicidio. Desde una vivencia de exterioridad él espera que haya un Dios que le diga "no te mueras," "te quiero vivo."

No hay el más mínimo espacio que pare el destino de dolor, el peso de lo real. Él intenta escribir sobre lo que le está pasando y no lo logra; a diferencia de Joyce no lo consigue; Esto nos habla de que le pasaba algo tan indecible y enloquecedor.

La relación con la hermana es buena; esta es quien cuida de Luis y sus padres. Cuando estaban chicos él y su hermana sufrieron las mismas molestias con los compañeros de la escuela. Ambos sentían vivir en un mundo hostil pero sin tener la comprensión de parte de sus padres.

Hasta el comienzo de la preparatoria, Luis no tenía amigos. Antes era un chico tímido y aislado. Hasta hacen como seis meses los amigos le hablaban a la casa.

Luis se vive como que se suicidó. Algo dentro de él murió, sin embargo las cosas no han mejorado. Tiene miedo de que lo de alergia se vuelva a repetir, pero como en la clínica no le da esa sensación, él se siente más tranquilo.

Relaciona el nacimiento de su sobrino con el intento de escribir, cosa que no logra. Este intento de escribir lo que le pasaba era tal vez una manera de ordenarse, explicarse cosas que eran muy extrañas para él y que lo volvían loco.

Asocia al esposo de su hermana con él; el cuñado es hijo único, él es único tío. Los padres del cuñado tienen su vida... Sus padres son grandes y él se sentía responsable. El ambiente se torna pesado para Luis.

Recordando lo que le pasaba, comenta que él sentía que contagiaba. Esto se lo comenta al Dr. de la familia que le dio ansiolítico y le dice que tiene que haber algo que explique la alergia, él dice: "tiene que haber algo como una sustancia que cuando yo me pongo nervioso la excreto y eso les da alergia." El Dr. le dijo que estaba completamente sano. (físicamente.)

La estancia en la clínica, por el ataque de pánico, le permite a él confirmar que la alergia había desaparecido.

Él asocia la ansiedad y el pánico con lo deprimente que era volver a casa. Algo de casa lo deprime intensamente.

SESION 2:

DESDE EL 96 A LUIS SE LE ALEJAN SUS DOS REFERENTES

IDENTIFICATORIOS, LA HERMANA Y ARMANDO. ¿HABRAN SIDO SUS DOS REFERENTES DE VIDA?

Luis tuvo que recurrir al delirio para contener una despersonalización, una vivencia de extrañamiento. El vestir de negro es un intento de decir soy alguien, soy algo, si tengo un mínimo de identidad. El vestir de negro es un intento de tener un rasgo que lo identifique con el grupo. Es un distintivo de pertenencia.

Recuerda que en la prepa tenía varios amigos. Armando es su mejor amigo, eran "uña y carne." Esa amistad dura hasta la fecha pero hacen dos años que se han distanciado porque Armando se "tuvo que casar". Otro amigo es Daniel. Luis siente que con ellos formaban una bolita. A ellos no le importaba que hablara mal. A partir de 1992 se encerró en el trabajo.

Él era el réferi de los padres. La vivencia de que gracias a él los padres no se matan. Él sería la causa de que se mantengan unidos. ¿De eso él escapa con el intento de suicidio? ¿Será que la relación de sus padres es vivido como algo real? El encarna la locura familiar y antes de la eclosión del delirio es un sufrimiento terrible. El delirio cuando hizo eclosión lo sacó de ese lugar.

Que con relación al sobrino él tenga que asumir esa paternidad es algo que le resulta imposible; El sobrino representa una esperanza de vida para los padres. La noticia del nacimiento del sobrino fue algo sorpresiva, la hermana no les dijo avisó para cuando nacía. Para Luis el ser el único (tío), es un significante que le inquieta. Este significante lo relaciona con el cuñado, a quién su hermana lo describe como muy parecido a Luis, la hermana dice que su esposo es muy introvertido y reservado.

Recuerda que del 92 al 95 le gustaba mucho lo que hacía, salía en las tardes, ligaba en el pesero y en el metro y en las noches se la pasaba trabajando. Salía a hacer pedidos, a ver clientes, y en las noches trabajaba en el negocio familiar. Pero en el 96 él sintió que la gente no se le acercaba y sentía que tenía un letrero que decía: ¡ peligro!, ¡ peste!, ¡extraño!, ¡váyase! Contagio, luego existo. En Luis tiene un peso más del orden de lo delirante que de lo psicossomático. Él estaba viviendo una conciencia de soledad brutal y de pronto la idea de contagio es una forma de salir de la soledad, una manera de vínculo. Habría algo en él que se le mete en el cuerpo al otro. Sin embargo llegó un momento en que el contagio le resulta mucho más insoportable que la soledad y ahí viene lo del intento de suicidio.

SESION 3:

Luis se percata que podría haber muerto. Describe como preparó el intento de suicidio. Se vistió con las mejores ropas.

En la escuela, la materia que le interesaba era sociología porque ahí aprendía de los conceptos de familia, religión y grupos humanos; esto nos corrobora su búsqueda de un entendimiento de eso que era su realidad. Pareciera que él encarna la locura de la familia.

En el momento del intento de suicidio Luis sentía que lo que salía aparte de la sangre era otra cosa, como una energía que se liberaba y "se sentía muy bien." De algo él se libera con el intento de suicidio. Antes de "la alergia" Luis sentía que sus padres no dejaban de nombrarlo, lo agobiaban con pedidos de distinto tipo, tanto la madre como el padre.

Recuerda que su vida era de "puras cosas feas." En la escuela primaria él lo sentía como una penitencia tener que asistir, era agredido constantemente, y en casa el padre no le permitía ver la tele porque tenía que cuidar a los trabajadores del negocio familiar. En la secundaria logra tener "un amigo," los compañeros le dicen de cosas; tenía sobrepeso. Es en la prepa, donde se siente tomado en cuenta, tiene amigos y además es la época en que le empieza a gustar el negocio familiar. A Luis le gustaba ver películas y pasear, pero fue recién hasta la prepa que pudo disfrutar de eso.

Al salir de la prepa el padre tiene intenciones de cerrar el negocio; eso fue una gran frustración y momento de mucha tensión. La chava con la que se hizo novio le pedía que salieran pero a partir del 94 su mamá sufre accidentes y él tenía que cuidarla.

El intento de suicidio fue una oportunidad para que Dios le dijera no te mueras. Para que un Gran Otro le asegurara que él podía vivir.

SESION 4:

Había algo que le hacía sentir que su desaparición iba a alegrar a todos. El suicidio era una liberación. Lo que lo orilla a esto es la alergia. La alergia comienza cuando él cumple 25 años, fecha en la que él creía que ya iba a tener coche, una novia bonita y un negocio propio, pero nada de eso se había hecho realidad. Empieza a sentir algo pesado en el ambiente, que le llama "muy chispas," sensación que describe igual a cuando muere la abuela, que fue su segunda mamá. Pero pareciera que lo que lo orilla al intento de suicidio fue que él quería sentirse perteneciente a un grupo.

El día de su cumpleaños (marzo 96) la hermana lleva a su novio (futuro esposo) a la celebración, cosa que incomoda a Luis, pues él quería que fuera una reunión familiar. Para Luis la hermana tiene más importancia que los padres, la admira y no le encuentra defectos. Pero con la aparición del cuñado las cosas cambian para Luis.

Luis se pregunta que es lo que hizo el cuñado para que su hermana se doblegara, qué le dio él a ella. ¿Que recibe él de ella y ella de él, amor, deseo, sexo, placer? En él, estas preguntas que nos hacemos todos, son la constatación de que la hermana mira a otro hombre y lo descoloca. El lugar que Luis tiene es más bien un no-lugar, por eso la búsqueda de pertenencia.

Habla de la vida familiar y con los padres grandes (tienen 72 años más o menos), donde él no sentía que hubiera una relación; con el padre ha sido muy difícil y con la madre él cumplía la función de guardaespaldas.

Recuerda que de niño era muy chillón; algo pasaba con su representación de objeto que falla y no le permite estar sin la madre (o más bien la abuela.)

SESIÓN 5:

Siente que algo ha cambiado en los demás después de su intento, le dan más importancia a sus cosas. Algo se estaba muriendo en casa antes del intento. La casa se empezaba a caer. El padre intentaba trabajar, pero la madre se estaba dejando llevar (¿morir?).

Antes Luis sentía que él era parte de su madre, la madre estaba entrando en la soledad que él estaba, aquí podemos ver que pareciera existir un cuerpo para dos. Él es cuerpo con la madre. Hay una identificación con la madre en su aislamiento y en la enfermedad.

Lo que motivó el suicidio fue evitar que los padres murieran. El intento de suicidio sacó algo que lo estaba matando. Él tenía que pagar con la muerte, le estaban exigiendo morir. El padre pareciera que le dice antes que tu seas alguien (después de los 25 años), te mueres. Como el padre de la horda pareciera que estableciera "tu no eres hombre," "tu no eres," "eres desecho." Muchas veces el suicidio psicótico tiene como componente poner en acto lo que estuvo desde su nacimiento (un deseo de muerte.)

SESIÓN 6:

El bebé es bien chispas; Esta misma expresión usa Luis para referirse al ambiente pesado y a lo difícil cuando muere la abuela. A pesar de la presencia del bebé, él sentía que la madre se iba hundiendo.

Para él la expresión "chispas" no es un mero recurso lingüístico, es la vivencia de un ambiente muy cargado, donde se vuelve denso el espacio. La vivencia de densidad agobiante la comparten psicótico y psicossomático; sin embargo para el psicótico esa densidad que agobia está llena de señales y en el psicossomático

está carente de señales.

Vuelve a referirse a como es mamá y papá. Papá es muy campechano, se lleva con las niñas de 15 años, mamá es reservada se lleva sólo con la familia. La madre era una mujer bonita, es muy seria, inspira miedo, habla fuerte, físicamente se parece a su hermana. ¿Cómo puede Luis hacerse la pregunta por el goce de la madre, con una madre bonita pero represiva de los afectos? ¿Cómo se puede preguntar de que manera goza mamá? ¿Es que él ofrece un sacrificio para que la diosa madre se mantenga viva?

Atribuye en su aislamiento un 80% a la alergia, y 20% a como son sus padres. Ahora puede ver que la "alergia" era producto de su imaginación. A su delirio él lo llamó alergia, un otro que invade el cuerpo. Es hablar de la respuesta del cuerpo frente a un agente extraño.

Para Luis la alergia consistía en que a los demás les daba gripa y tos. Él recuerda que desde niño padecía mucho de gripa y tos y algo que le llama la atención es que en estos dos años de aislamiento, él se ha sentido muy sano y los que se enferman son los otros. "Los demás tenían lo que yo antes tenía." Lo del delirio (la alergia), Luis se percata que ocurría cuando tenía contacto directo con las personas.

SESIÓN 7:

Al referirse al sobrino recuerda que él fue un niño que le costaba separarse de la familia. Con la hermana jugaba a que él era su hijo. El nacimiento del sobrino le hizo sentir mucha responsabilidad de tener que asumir esa paternidad, en caso que faltaran sus padres. La hermana refiere que Luis tenía mucho miedo de acercarse a su sobrino. ¿Tendrá esto que ver con un deseo de muerte que se estaba jugando para él desde el momento en que él queda descolocado del lugar de hijo de la hermana? ¿O es que ese niño representa el hijo producto del incesto con la hermana? Él recuerda que tenía miedo de contagiarlo, de enfermarlo.

Luis tenía un rechazo a los niños que lloran, como él recuerda que de niño le costaba quedarse con gente desconocida y lloraba mucho cuando eso pasaba. El tema de lo Otro, un bebé se presta mucho a la figura de lo Otro, a la diferencia radical que para Luis no es tan fácil responder a lo Otro.

Luis dice que "poco a poco va ocupando un lugar." Esto lo relaciona con que algo falleció dentro de él. Con el intento de suicidio, al cortarse, "como que cierta parte de él salió. Ahora puede compartir con los padres.

Recuerda que antes, estar con los padres era muy tenso. Los padres hablaban de las expectativas con el hijo que no se habían cumplido. Esas expectativas

tenían que ver con los mismos deseos de Luis cuando cumple 25 años. Pareciera que para Luis cuando pensaba que "ellos decían cosas tontas," se refiere a que ellos le mostraban su frustración y el no-cumplimiento de su deseo.

Lo que falleció dentro de él pareciera que tiene que ver con que antes no tenía una vida social, antes no era, el padre no lo consideraba un adulto, no le pagaba un sueldo por su trabajo. Esto tiene que ver con la madre y el padre. Es que él tenía que pagar con la muerte. El intento de suicidio sacó algo que lo estaba matando. La pregunta de que soy para papá y mamá estaba presente en Luis. No sé que soy. El vaciarse, el adentro que sale y alivia.

SESIÓN 8:

Al cumplirse el mes de estar asistiendo a sus sesiones va a visitar a una chica con la que hubo un intento de relación. El verla lo motiva y se pregunta que tal vez ella haya pasado por una depresión severa (como él.) Hay indicios de su identificación con ella.

SESIÓN 9:

El tema del olor, si él tomaba sentía que expelía un olor. ¿Habría sido que en Luis hay una sensación de un cuerpo en putrefacción, un cuerpo que expele un hedor? ¿Habría sido esto una anticipación de la vivencia de cuerpo fragmentado, donde la autonomización de lo anal genera malos olores? Aquí es algo delirante, no el discurso del psicósomático, él habla de tener un cuerpo contagiante, un cuerpo en descomposición. La vivencia con el consumo de alcohol y lo de la alergia se relacionan en el sentido de que hay algo que sale de su cuerpo y contamina.

Habla de sus padecimientos alérgicos de niño; dice que de niño constantemente estaba enfermo de gripa y tos. Cuando iba a la escuela en pesero y estaba con gripa y tos, la vivencia que él tenía era que la gente se le quedaba viendo como diciendo ¡ay ente contaminante! A veces su vivencia era de ahogo al ir en el pesero con gripa. **Desde que apareció el delirio que él llama la alergia, que consiste en que cada vez que él se subía a un pesero, los pasajeros se enfermaban, Luis no se había vuelto a enfermar de gripas a repetición.**

De niño él sufría mucho por las burlas de sus compañeros, lo imitaban, no sólo de que no podía leer bien por su dificultad para pronunciar la r sino también porque era muy enfermizo. El padre decía que la tos que Luis tenía de niño era de nervios.

Pero el tema de las burlas y el maltrato que él sufría en la escuela no sólo eran

dolorosas por el sufrimiento que estas mismas implicaban sino también porque quienes se las hacían eran sus compañeros que también eran vecinos en la vecindad donde vivían. A estos mismos vecinos es a quienes el padre de Luis consideraba como modelos ejemplares de hijos, mientras que Luis recibía los reproches del padre porque él no era como ellos.

SESIÓN 10:

Luis va a ver a la que fue su novia, una chica que se casó con alguien que él no considera, y a quién le tiene bastante coraje. Esta chica se casa en la misma fecha que su hermana. En su discurso confunde a su hermana con la que fue su novia, habla indistintamente de ellas. La noticia del matrimonio de su hermana y novia fue un impacto para Luis y sus padres. La vivencia de Luis es de desprotección.

Luis se imagina la separación de su hermana con su esposo y también la de su ex novia, ya que sólo él puede ocupar ese lugar.

Es evidente la investidura sexualizada, erotizada con la hermana. Ante una madre que puso a este chavo en un lugar de anestesia y un lugar de rivalidad y desprecio, la hermana es el vínculo que lo sostiene. Para Luis lo que precipita el delirio no es tanto la convocatoria a un lugar de sujeto, sino cuando se iba a hacer cargo de ese hijo. Para Luis esto generaba unos cortocircuitos terribles, lo enfrentaba al incesto, él sería el padre de ese hijo. Lo que lo enloquece es tener que hacerse cargo de alguien.

La hermana tiene un lugar que da pie a dos lecturas: La eclosión del delirio se da porque la hermana muestra un deseo por otro, o el momento en que él tiene que hacerse cargo del sobrino. La hermana no se reduce a sus lazos de parentesco, es la persona frente a la cual se siente importante, frente a la cual él es alguien.

Vuelve a hablar del parecido de su cuñado con él, retraído, distante, siempre solo. Así como con la ex novia él se pregunta que es lo que encuentran en esos otros, que les dan esos otros que las hacen cambiar. Con la hermana él siente que "una súper mujer se convierte en una sumisa gatita."

También lo del cuñado le hace hablar de la posición de hijo, le reprocha que tenga un hijo y no se haga cargo, y se los deje a unos ancianos; tal vez es el reproche que él les hubiera hecho a sus padres, a quienes siente que los conoció ancianos.

Luis se entera en la navidad pasada, que su hermana va a radicar en el extranjero y a él le quedaba toda la responsabilidad de los ancianos. "Yo no podía con mis dos papás."

SESIÓN 11:

Ya siente que puede dormir bien y trabajar como antes. Habla de sus trastornos del sueño, del insomnio que sufría, que en muchos casos puede ser el prólogo de que ya se viene el quiebre psicótico. Pensado en términos de la psicopatología el insomnio nos habla de una situación donde el pensamiento se encuentra en un callejón sin salida donde el paciente no puede resolver la contradicción.

Ahora siente que puede proyectar planes, sus pensamientos son diferentes. Piensa en los colores de la ropa que se va a comprar, y recordando que sólo vestía de negro tal vez a modo de un amuleto. Como una señal de buena suerte.

Lo del suicidio lo había pensado que o se arreglaban las cosas con el intento o se descomponían definitivamente.

Con el sobrino empieza a disfrutar de su presencia, le enternece, lo cuida y le sorprende lo que el bebé hace, es decir lo está libidinizando. Sin embargo al referirse a él habla de "este cacho de carne," lo que nos señala que no deja de existir para Luis algo de lo real en el cuerpo de este niño.

Tiene claro que le gustaría tener un niño como el sobrino, pero también está consciente que no se siente capaz, dice "si no puedo conmigo mismo..." Dentro de su sensación de incapacidad está el de no saber como hacer de un hijo un hombre de bien. Esto se relaciona con que para Luis su padre nunca le hizo sentir que él iba a ser un hombre de provecho, de bien; en cambio eso le hacía sentir cuando alababa a sus vecinos. Antes de los dos años de aislamiento de Luis, el padre tenía mucha comunicación con los vecinos, a quienes les mostraba su cariño y admiración; además que algunos de ellos eran empleados del negocio.

SESIÓN 12:

Ya le bajaron considerablemente el medicamento antidepresivo. Habla de sus planes, de lo que puede empezar a hacer, sin embargo aparece el tema de hacerse cargo del tratamiento de su madre. Ser guardaespaldas de la madre ha significado no una manera de relacionarse con ella, un lugar donde él es el protector, sino ser parte del cuerpo del otro, ser la sombra del otro, es un lugar ligado a la enfermedad y a la muerte e interfiere con sus planes y su posibilidad de autonomía. Sin embargo él sentía que acaparaba a su madre y actualmente lo hace el sobrino.

Luis había hecho un intento de mayor autonomía en su intento de manejar un carro pero deserta porque siente que es imposible comprender el espacio, el espacio imaginario. Luis tiene un problema de representación corporal, donde de

la prolongación del cuerpo a la sensorialidad del coche, hay algo que se pierde. Hay gran decepción cuando los padres le dicen "no vaya a ser que causes un accidente mayor."

Habla del miedo que tiene de encariñarse con su sobrino, recuerda como sufrió cuando se separó de su compañero de secundaria que era su único amigo, el primer confidente quién le daba apoyo y consejos. Este amigo era según Luis muy parecido a él, sólo que este funcionaba como su escudo, contra las agresiones sufridas en la secundaria por parte de compañeros y vecinos compañeros.

Tiene miedo a separarse de su sobrino porque la gente cambia cuando se separa y eso no le gusta porque no existe entonces la misma confianza.

Vuelve a hablar de sus padecimientos de niño y dice que en primaria y secundaria él estaba enfermo de gripa y tos cada dos meses y sus compañeros estaban sanos, (lo opuesto del delirio que él llama "la alergia".) El padre le reprochaba que sus vecinos sacaban 10 en la escuela, y además trabajaban.

A partir del 91 se hizo cargo del negocio. Entre ese año y 1996, su madre se rompió la mano, se hace cargo de su madre y de las labores de la casa; por esa fecha conoce a la novia que le pedía tiempo y él no podía porque tenía a su cargo muchas responsabilidades. El se convierte en la función que mamá pierde.

SESION 13:

Siente la mejoría de relación con la familia y los vecinos, logra pasar un fin de semana tranquilo en casa a pesar que los vecinos tienen sus acostumbradas fiestas donde se emborrachan y se ponen groseros.

A pesar de tener que llevar a su madre a urgencias por dolores muy fuertes en las piernas, y de pasar un fin de semana agitado, no toma medicamento y se siente bien. Se pregunta quién se ocuparía del negocio y de su madre si él hubiera muerto.

El sentido de la vida está puesto en el cuidado de la madre, "tu naciste para cuidarme," con la muerte de la madre se termina la vida, fuera de ese lugar no hay lugar posible. El delirio de "la alergia" le había impedido hacerse cargo de la madre. La madre tenía 45 años cuando él nació.

El delirio de "la alergia" es una puerta para no hacerse cargo de la madre, vía la enfermedad. El delirio es su enfermedad, es devastador pero nunca se hubiera podido enfrentar a su deseo de salirse y ahí la enfermedad es la basura misma.

Los vecinos también son los padres. Hay un odio brutal hacia ellos, pero no puede reconocer un cachito de ese odio, no puede proyectar. El término basura

va hacia él y hacia los vecinos. Él para el padre es una basura. La relación de un hijo con el cuerpo enfermo de los padres, en un momento dado de la vida es un cuerpo en deterioro y se lo vive como desecho. Si ella es un desecho, él es un desecho.

El término basura es melancolizante, "intenté separarme de mamá, soy una alergia, soy una basura, merezco morir y ya con esto los libero de mí." ¿Quién se va a hacer cargo de ellos? Su razón de ser es acompañarlos. Él dice van a morir solos- no van a vivir solos. Mi muerte los deja librados a su propia muerte.

La alergia, si no fuera un delirio sería como una toma de distancia de la madre, sería un síntoma psicossomático, más que algo psicótico. En el padre, en contraste con la madre, a pesar de lo obsceno y desagradable del trato hacia él, hay algo que encuentra más del lado del apego a la vida.

SESION 14:

Habla del tiempo, los planes a largo plazo en términos de su sexualidad y su deseo. Habla indistintamente de su amiga y de su antigua novia, que son las mujeres que junto con su hermana le han llamado la atención. Antes no podía pensar en planes porque de pequeño estaba la imposición paterna de dedicarse al negocio y ya de grande tenía mucho miedo que el padre cerrara el negocio.

Lo indistinto de Lupita y Delia está en que para Luis hay algo en ellas que le remiten a la independencia y aislamiento de la hermana, que le agradan.

¿Que ha pasado con el erotismo de Luis? Antes su amiga-novia le insistía en que salieran, casi le rogaba que se vieran y él estaba muy ocupado y lo dejaba pasar. ¿Dónde está su deseo? Luis se coloca en un lugar de no deseo.

Tiene un lapsus de "mis abuelos," al referirse a sus padres. Sin embargo habla de la coquetería del padre y de su sexualidad. "Papá cotorrea con las chavas," "papá le habla a cualquier mujer que le simpatice." A Luis le mortifica que su padre le diga delante de todos en el negocio que "él le está preparando a una chava," es como que el padre le hiciera sentir que sólo él puede con las mujeres.

SESIÓN 15:

Su amiga le cuenta que un chavito de la vocacional (ella está grande para estar en la vocacional), le hizo insinuaciones; Luis recuerda que a esa edad él jugaba y se creía algún personaje de una película. Las insinuaciones del chavito las asocia con el cotorreo que tiene papá con las chavas, lo cual lo avergüenza y enoja.

Desde que nació el padre le ha hecho ver a Luis que está viejo, razón por la cual lo obligaba a cuidar el negocio desde muy niño. El padre siempre se ha quejado que tiene que trabajar y ahora que está viejo está de seductor con las niñas de 15 a 20 años.

El padre no soporta tener que esforzarse trabajando ni cuidando a su nieto; Luis se percata que el padre también compara al nieto con los hijos de los vecinos como lo hacía con él.

Tener que vivir lo mismo que la madre. "Mamá pasó mala noche y yo tuve que pasar mala noche" o ambos están en ese cuerpo enfermo. Los padres de Luis son dos personajes narcisistas que se juntaron; la madre era considerada la bonita que nadie se le acerca por alzada y el padre era el conquistador del barrio, "no se le iba una viva." El padre si estaba dispuesto a casarse pero la madre no. La madre sólo aceptaba casarse si su madre se iba a vivir con ellos, lo que nos habla que era muy difícil para ella la separación

La abuela de Luis lo cuidó hasta los 5 años, fecha en que la madre deja de trabajar.

El deseo de los padres hacia Luis es difícil verlo si no es en que los atienda.

SESION 16:

Luis no sale con la amiga porque su madre estaba deprimida. Le tocó hacerse cargo de las labores de la casa, como antes de que empezara "la alergia." También estuvo cuidando al sobrino con el cual muestra cada vez más cariño y se divierte con las travesuras del bebé.

Siente que ahora lo que tiene es tiempo, tiempo para sus planes; ¿para sus deseos? La madre está deprimida como cuando murió su abuela hace 15 años, de complicaciones de la diabetes. Luis le da ánimos a su madre para que cuide al sobrino; el sobrino le da vida.

Vuelve a mencionar que antes de los dos años de "la alergia," la casa se veía sola. Ahora siente que ha empezado a hablar a comunicarse con los demás y en el negocio se la pasó cantando. Siente que la madre va cayendo a un pozo y él sabe lo que es eso. Sin embargo hay algo que hace una diferencia, él puede ver que sus padres son grandes y él tiene tiempo. El tiempo tiene que ver con la capacidad de que exista una diferencia entre el yo y un algo que no se sabe, lo Otro.

SESIÓN 17:

Luis se divierte y le juega una broma al padre. Le hace creer que va a salir con una de las chicas amigas de papá. Le toma el pelo al padre pero él sale con su amiga. Va a visitar a su gran amigo Armando, recuerda cómo se distanciaron cuando este se casa y a él le viene "la alergia." Menciona lo que fue del resto de sus amigos y hace planes de poner un negocio y trabajar con Armando y Lupita.

SESIÓN 18:

Después de una interrupción de una semana, viene a esta sesión sintiéndose bien, sorprendido que haya podido estar en cosas de la casa más tranquilo y "sintiéndose vivo".

Se da un descanso y va con sus amigos; Armando le dice que fue un tonto tratando de suicidarse porque él no le hacía daño a nadie. Le hizo ver que él está mejor que muchos de los amigos que ya tienen responsabilidades.

Actualmente piensa que fue una tontería haber atentado contra su vida pero no se arrepiente porque tal vez se seguiría sintiendo encerrado.

Habla de un sueño que le asustó donde él peleaba con el diablo, que se encamaba en una ballena mala y cambiaba su forma en una persona alta y fuerte. La golpeaba y tomaba otro cuerpo y por más que la golpeaba se reía y se reía. Él dice el diablo soy yo. El diablo está en uno como un eco de su pensamiento delirante. Él decía yo contagiaba, algo malo hay en mi, hace alusión a que en él hay algo del orden de lo maligno.

Es un diablo que toma la forma de una ballena, él se enfrenta a ese mal y va cambiando de cuerpo. Esa ballena es su cuerpo. Su cuerpo le da forma al diablo. Escisión, un Otro apoderado de su cuerpo, donde se libra una batalla. El intento de suicidio es darle duro al cuerpo, sale el mal.

Relación psicótica con el cuerpo donde este puede volverse persecutorio. Un padre que comandaba su cuerpo.

SESIÓN 19:

Comienza a hacer planes para irse a pasar unos días a provincia con unos primos, parientes de la madre. Va a pasar unos días cerca de una prima (mayor) que también pasó por una depresión y lo entiende.

Lo decisivo es esta sensación de ser "un apéndice de sus padres" Esto es una frase que se puede escuchar tanto en psicosis como en psicósomática.

SESIÓN 20:

"Yo soy un apéndice de mis padres" Es algo que le pesa ahora que tiene noción de tiempo." Estando ahí yo me siento parte de ellos." Le ha costado poder pensarse en su diferencia con los padres. Se ha sentido una parte molesta de ellos.

Lo del viaje es la posibilidad de libidinizar algo que todavía no es. Actualmente su nombre es utilizado más para conversar que para servir, para utilizar, para mandar. El padre ya no le impone tanto sino que le escucha en sus opiniones.

Sus padres lo envían al diablo; es el sin sentido del origen de padres expulsivos que no lo pueden situar; La madre lo pone como bastón y el padre le muestra que sólo él puede gozar.

Los padres son los que piensan que él no va a poder socializar; su papá se acerca a las chavas según Luis para que pueda socializar, pero él no quiere que las cosas sean de esa manera. La oportunidad del viaje le hace pensar en que sería más fácil conocer a una chava, estando lejos del contexto familiar.

Su discurso es más coherente, habla de sus amigas, de su cuñado y de su sobrino con ideas que él tiene de cada uno de ellos y dándose cuenta que está pudiendo disfrutar del bebé. Luis pareciera que pasa de ser un sujeto de enunciado a sujeto de la enunciación, pasa a ser alguien que habla.

Manifiesta que está sorprendido de lo que le ha pasado después del intento de suicidio, no esperaba que todo esto le pasara, en sólo tres meses.

SESIÓN 21:

Está preparando su viaje, entusiasmado en planes y metas que nunca antes había pensado. Que ropa comprarse, discos, reloj, etc.

Habla de haberse sentido en un callejón sin salida. "Pensaba que no había posibilidades de continuar." Antes veía todo gris, actualmente lo ve todo con más luz. Ahora habla de un futuro para él. Se siente contento porque en el pesero intentó acercarse a platicar con una chava y no sintió "la alergia" ni el rechazo.

Piensa en el viaje y en cambiar su nombre, utilizando su segundo nombre. Luis, Luicito se queda acá. Ahora el que viaja se llama Armando. Luis es también el nombre de su padre. Armando es el nombre que le puso su abuela matema que

lo crió y cuidó de pequeño.

Hay algo que se gestó con el intento de suicidio, él sentía que no sólo salía sangre cuando se cortaba, sino algo como una energía; ahora podemos pensar que lo que se murió en el intento es ese Luis que se pronuncia para servir o utilizar. Ahí les dejo a Luis, eso parece ser lo que dice Luis con su viaje.

SESIÓN 22:

Luis está desorientado en cuanto a lo que quiere su amiga con él, por momentos parece que le pide que tengan una relación y en otros momentos lo manda a volar.

Luis capta que su papá está un poco molesto por el viaje, su padre no cree que él se baste por sí mismo. Habla más abiertamente de lo desobligado del padre y del relajo que hace en el negocio, cuando está platicando con las chavas. Quedarse, es ver como papá goza y le dice tu no puedes. Estando en el negocio con el padre es constatar que él es el dueño, no sólo del negocio, sino de su trabajo y de su cuerpo.

Quiere separarse del padre, quién mete sus narices en todo lo que Luis hace. La presencia del padre implica una exclusión, su conciencia de que quedarse sería seguir siendo un apéndice, conciencia acompañada de un acto.

SESIÓN 23: DESPUÉS DE HABER PASADO UN MES Y MEDIO EN PROVINCIA

Llega muy contento a relatar lo que ha vivido en la provincia; los primos le dieron llave del lugar donde vivía y podía hacer lo que quisiera sin darle cuentas a nadie.

Busca trabajo y a los 27 años recibe su primer sueldo. Después de haber trabajado toda su vida en el negocio, el padre no le pagaba un sueldo. Viene sólo de visita porque ha decidido quedarse un tiempo por allá.

Tiene una conciencia clara de lo difícil de su vínculo con los padres. Allá él es un chavo que puede llevar su vida, acá el sería la sombra del padre. Recuerda que cualquier viso de autonomía de su parte, el padre autoritario e intrusivo quiere comandar y enterarse. No puede tener un espacio de intimidad porque el padre quiere entrar y violar.

Le quiere dar una lección a su padre, mostrarle que ya no puede manejarlo como antes y que es un sujeto que tiene sus propias decisiones. Allá se divierte como

se divierten los chavos de su edad, se va para seguir sintiéndose vivo.

La posibilidad identificatoria con el cambio del nombre (que también es el nombre de su mejor amigo.) Ponerse a pensar en mujer e hijos y la imposibilidad que esto se de en casa de los padres. En Luis la relación con el otro muestra una gran dificultad de llevar a cabo una relación con la otredad, en su diferencia radical. Tal vez el cambio de nombre genere en él la posibilidad de plantearse un proyecto identificatorio.

Después de esta sesión no volví a saber de Luis.

3.3- DISCUSIÓN DEL CASO DE ACUERDO A LOS INDICADORES

Después de llevar a cabo el análisis de las sesiones vamos a hacer una discusión del caso en términos de los indicadores antes mencionados. Primero que nada recordaremos que Luis fue un niño aislado, sin amigos, apegado a la abuela, en su infancia se la pasaba con "alergias" que le impedían muchas veces asistir a su escuela y esto afectaba su desempeño y su autovaloración ya que el padre le estaba señalando constantemente que sus compañeros (que también eran empleados de la pequeña empresa familiar) eran sanos y tenían mejor desempeño escolar. Estos lo molestaban en la escuela por su dificultad para pronunciar. Además desde muy pequeño tiene vivencia de burla, humillación y de persecución con estos mismos compañeros que eran empleados de la empresa familiar debido a que el padre le ordena a los siete años que haga las veces de capataz de la empresa. Hay que recordar que Luis nació en el seno de una pareja que se casaron ya grandes, una madre narcisista que después de una decepción amorosa accede a casarse con el "dandy" (palabra del paciente) del barrio, al cual "no se le va una."

1-Edipo, lugar del tercero, alteridad:

¿Cómo podemos pensar que se ubica Luis en el Edipo? La madre de Luis difícilmente resolvió su propio Edipo, viviéndose como el objeto maravilloso de su propia madre; accede a casarse con el padre de Luis después que sufre una decepción amorosa y alegando que la condición para acceder a esto, es que su madre viva con ellos. El padre de Luis es conocido como el donjuán del barrio. Está difícil pensar en la carencia como constitutiva, ambos padres narcisistas, difícilmente le hacen sentir que él está para algo más que para cuidar a la madre y trabajar para el padre. El lugar de la abuela parece haber sido muy importante, sin embargo enferma cuando él tiene 9 años. La única figura que lo ha sostenido es la hermana que le lleva 5 años. De pequeño jugaba con ella a que él era su hijo. Cuando él cumple 25 años y piensa que podría tener otra vida, con una pareja y un buen trabajo, aparece en escena el cuñado, ubicado en el lugar de tercero, con el que siente una rivalidad que se resuelve en el delirio. Luis pareciera haber estado ubicado en una relación incestuosa, donde la realidad le mostraba algo del orden de lo impensable.

2- Deseo

Podemos pensar que la madre de Luis tal vez si pudo mostrar su deseo por ese hijo; el problema es que pareciera haber tenido un hijo que le cede a su madre. Como pensar la asunción de la ley en este caso donde el padre le hace sentir a Luis que él es el falo. Habría que pensar que al fallar el complejo de castración puesto que el padre no está castrado, Luis queda librado a la deriva y no puede entender su lugar en el deseo de los padres. No sería disparatado pensar que tal

vez sus gripas a repetición (su padecimiento alérgico) tenían por efecto suplir un defecto en la filiación y aunque no tenemos más datos al respecto, podemos pensar que tal vez era una manera de estar ligado a la abuela, figura que suplió a la madre. Tal vez su alergia de niño funcionó como un señuelo fálico. Sin embargo lo que si podemos asegurar es que Luis se sentía a merced de un deseo mortífero que lo lleva al delirio y al intento de suicidio.

3-El padre:

El padre de Luis se presenta como el padre gozador que describe Maleval (2002) en la clínica de la psicosis. Se impone crudamente como un perseguidor que trata de gozar sin límite de su hijo. Desde los 7 años le impone una tarea que es imposible para él, y lo dejaba librado a las burlas y bromas de los trabajadores. Por otro lado el padre le muestra que él capitaliza el goce, está en posesión de todas las mujeres y no dejó pasar ocasión para repetirle que él como hijo no llena sus expectativas. Para Luis el padre es alguien que invade su cuerpo y su vida no dejándole espacio para que él pueda vivir. "Mi papá mete las narices en todo" "Si llaman mis amigos quiere saber todo." Luis a través del delirio trata de crear al padre que falló en su función.

4-Goce:

A partir de la escuela lacaniana podemos decir que lo que tienen en común el fenómeno psicossomático y la psicosis es que ambos fallan en ubicar el goce en el significante, es decir en defenderse contra lo real. En Luis podemos decir que en su infancia predomina el goce específico en la alergia que se manifestaba en gripas a repetición. Pero como ya dijimos pareciera que esta funcionaba más como un intento de nombre del padre. El goce al que ha estado sujeto Luis es a la figura sádica y todopoderosa del padre, que desde muy chico lo humillaba y le hacía sentir que era muy poca cosa frente a sus compañeros de escuela que también eran vecinos. En la escuela tanto él como su hermana estaban sujetos a las burlas de los demás. En el caso de Luis estas se debían a que él se la pasaba enfermo (con alergia) y que no pronunciaba bien la "r". Desde muy pequeño debe haber tenido el deseo de que sus compañeros se enfermaran igual que él.

5-Cuerpo:

El discurso de Luis hace pensar en que no ha habido una diferenciación entre su cuerpo y el de su madre. "Antes parte de ella era yo" dice Luis, pareciera que estamos frente a lo que Mc Dougall llama un cuerpo para dos, o como plantea Guir "el psicossomático funciona con una porción del cuerpo del Otro." Luis decía "siempre he sido un apéndice de mis padres." Él sentía que su madre se estaba dejando llevar (por la muerte.) Sentía que si él se aislaba, la madre también se aislaba. Durante su infancia Luis sintió una descalificación de sí y de su cuerpo por parte de su padre a raíz de sus gripas a repetición, (probable padecimiento alérgico.) Cuando aparece el delirio de "la alergia" él sentía como si tuviera un

letrero en la frente que dijera: ¡váyase! ¡peligro! ¡peste! ¡extraño! ¡lente contagioso! Esto hace pensar en lo que Assoun(1998) llama el cuerpo melancólico que "organiza su propio lenguaje de órgano alrededor del tema de la putrefacción y la podredumbre. Cuerpo-bodega y cuerpo basura amurallado y lleno de inmundicias que viene a testimoniar el estatuto de desecho del Otro"

6-El juicio y la constitución del yo:

En Luis podemos asumir que no fue fácil poder establecer lo que sería su cuerpo y un yo como un terreno seguro y diferenciado, sujeto al afecto de sus padres. Podemos pensar que hubo fallas en las posibilidades de su juicio atributivo que le permitiera discernir lo bueno de lo perjudicial. De ahí sus padecimientos de infancia. Sin embargo creo que lo que distingue a Luis es que no se pudo formar un yo ideal que constituyera un narcisismo con posibilidades de autoafecto para la represión. Con los enunciados identificatorios del padre difícilmente se puede pensar que Luis haya podido sentirse "su majestad el bebé." Si el yo ideal se constituye a posteriori, a partir del discurso del Otro, de las vivencias corporales y de la imagen, podemos suponer que en el caso de Luis esto se constituyó de una manera fallida. Cuando Luis cumple 25 años él compara su realidad con el ideal que sus padres le recuerdan constantemente; (La pregunta era: ¿cuándo se casa?) Surge un tercero entre él y su hermana. Lacan dice que "Un padre surge en lo real en el momento en que algún personaje de figura paterna se impone en posición de tercero, en el campo de cualquiera de las relaciones erotizadas entre el sujeto y su objeto, o también entre el ideal y la realidad." Luis no tenía con que comparar ese ideal puesto que esto es lo que precisamente falla en su constitución.

7-El nombre:

Para Luis su nombre lo ubica como un subordinado del padre. Es el nombre dado por el padre "para mandar," "para servir," Es un nombre donde no está el enigma del deseo del Otro. El deseo del Otro en este nombre está claro. Es un deseo de muerte, de maltrato, de abuso. Ese nombre nunca le permitió sentirse perteneciente a un grupo, a un linaje. En ese sentido, ¿tal vez sus padecimientos alérgicos de infancia hayan sido una manera de estar ligado a, una especie de nombre del padre, que le permitía estar ligado a la abuela? Con el intento de suicidio algo de Luis murió. Podemos suponer que a lo mejor lo que murió fue ese deseo de muerte que estaba ligado a su nombre. Cuando decide su cambio de nombre, elige el nombre dado por la abuela que además corresponde al nombre de su gran amigo. Este nombre para él es portador de un enigma, "allá nadie sabe quién soy, puedo ser alguien."

8-Identificación:

Luis lo dice claramente "a partir de la prepa me sentí que pertenecía a algo." El vestir de negro le permitía sentirse parte de un conjunto. Si la identificación está

en la base del yo y del superyó, en Luis esto es algo que falla desde muy temprano. Podemos pensar que en Luis falló la identificación primaria debido a que lo que falló es el yo ideal. Luis lleva a cabo relaciones duales donde es difícil la relación con un tercero. Generalmente sentía que los amigos tenían que ser casi iguales a él para poder estar y continuar la amistad. Pareciera que el vestir de negro era una especie de mimetismo con el otro, que le sirvió por mucho tiempo como un signo de pertenencia. Sin embargo después de que sus amigos desaparecieron y la hermana tiene novio él empezó a sentir un rechazo por parte de los demás cada vez que tomaba un pesero. Esto trae de regreso las vivencias de rechazo de su infancia. Con el delirio, pareciera que lo que operó fue una identificación melancólica, donde el yo se escinde en una parte sádica identificada con el objeto y otra perseguida por el fantasma del objeto. La incorporación es la forma primitiva de la identificación, donde la ambivalencia es su característica. La incorporación dice Assoun (1998) "se produce bajo el doble signo del narcisismo y de la fragilidad yoica. Es conocido el papel de la identificación narcísica en la melancolía. Aquí la incorporación del objeto realiza su destrucción y conservación simultáneas. Una vez debidamente incorporado el objeto perdido, el odio contra él se desencadena como odio contra el yo. Él sentía que cada vez que tomaba un pesero, los demás a su alrededor se enfermaban. Aquí hay una incorporación de sus perseguidores e identificación con ellos, pero a su vez se sentía tremendamente culpable que esto ocurriera. El cambio de nombre le permite a Luis otra forma de identificación.

9-El afecto:

Luis dice que desde hacen dos años él se había sentido sumido en una depresión severa. Según Sami Alí la depresión corresponde a una represión lograda, donde lo que se reprime es la representación junto con el afecto, haciendo fracasar la posibilidad de una subjetividad a través del despliegue de la proyección y por ende de lo imaginario. La depresión se presenta como si la pérdida de sí mismo y del objeto se hubiera convertido en realidad. Esto supone la instalación de un imaginario relacional, que, al no aparecer el otro se fija en automatismo. El automatismo sería una forma de cambiar lo incambiable, de crear la diferencia a través de lo mismo. El sujeto ya no habita su cuerpo, ya no vive sino que se ve vivir. Sami Alí dice que es comprensible que en algunos casos la única salida posible sea la escapada psicótica. En Luis podemos advertir esta sensación de neutralidad de los afectos cuando se sorprende que ahora quiera comprarse ropa, discos, salir, cuando refiere tener una noción del tiempo que antes no tenía.

Cuando muere la abuela de Luis la madre se ve sumida en una severa depresión (él tenía 12 años.) Luis no derrama ni una lágrima cuando eso sucede, a pesar de su gran apego a la abuela. La madre, siguiendo a Sami Alí estaba ausente por su depresión y se transforma en superyó corporal, cuyos efectos se dejan develar a nivel del cuerpo, en que los fenómenos que van del insomnio a la tensión muscular permanente, pasando por la imposibilidad de llorar, etc.

10-Pensamiento y lenguaje; representación:

Luis en su discurso no presenta neologismos ni otros trastornos del lenguaje. Sin embargo la certeza de que él tenía la "alergia" hace pensar en una falla en su juicio de realidad. Sobretodo cuando sentía que todas las cosas malas que pasaban eran causadas por su culpa. Luis dice que con su padre no se puede razonar. Para Luis el padre es alguien que invade su cuerpo y hasta su pensamiento.

Con la llegada del cuñado Luis se ve confrontado con un imposible. Se ve en un callejón sin salida frente a un conflicto impensable psicótico. Lo impensable se resuelve con el delirio. El delirio es una tentativa de crear un origen que permita que exista un lazo entre los acontecimientos.

Representación:

Luis muestra que en su historia existen momentos en los que falló la representación del objeto. Por ejemplo el hecho de que no haya podido ir a la guardería porque no paraba de llorar hasta que llegaban a buscarlo. En su historia ha habido una dificultad para inscribir acontecimientos y sus objetos significativos.

11-Desencadenamiento del delirio:

En Luis el desencadenamiento del delirio corresponde con lo planteado por Lacan con respecto a la paranoia y yo agregaría la melancolía. A los 25 años Luis se ve confrontado con un ideal al cual no tenía con que hacerle frente. A esa edad él quería para sí un contexto muy diferente del que estaba viviendo. La expectativa de ser independiente y estar casado choca con una realidad que le remite a que el padre ni siquiera lo considera capaz de tener una mujer. Coincide que la hermana presenta a su novio en la familia con lo que seguramente se despiertan en Luis sus deseos incestuosos.

En este caso se produce una causa accidental (el encuentro con un Padre), que corresponde a la aparición del novio de la hermana; la disolución de un elemento estabilizador, la podemos pensar en la pérdida de su gran amigo; y la operatividad de una causa específica (la forclusión del nombre del padre) la podemos encontrar en el hecho de que él se vio confrontado a ocupar un lugar que no tenía con qué. Entra en una rivalidad a muerte que se resuelve con el delirio de "la alergia."

El padecimiento de Luis corresponde en parte con un cuadro melancólico, en donde el delirio le permite identificarse con el objeto agresor, y a su vez sentirse culpable por esta agresión, que en este caso es el hecho de que él provoca que los demás se enfermen. Algo que se vuelve insopportable y culmina en el intento de suicidio.

12-Sueño:

Cuando Luis se empieza a querer diferenciar de ese otro Luis (el padre), cuenta un sueño donde su hermana se casa. Sueña la boda de su hermana, recuerda que fue un evento que él organizó pero que no disfrutó por "la alergia." Cuenta que en los dos años de su delirio soñaba pesadillas. El sueño que fue importante en el proceso, es el que cuenta donde él se peleaba con el diablo que era una ballena. La ballena se pasaba a otro cuerpo dice Luis y no la podía matar. Era grande y fuerte, tenía cabeza pero no le veía la cara. Por más que Luis le pegaba esa cosa se reía y se reía. Había un slogan "el mal nunca muere."

Asocia que el mal es uno mismo; la gente que lo molestaba en la escuela, lo irónico que papá diga que son gente de bien si le hicieron mal. En el sueño se logra esa otra escena donde él pelea con lo que lo molesta. Él logra entender el sueño unas sesiones después, cuando refiere que para que se iba a quedar hablando con sus padres en esos dos años de "alergia" si lo mandaban al diablo. Hay algo del goce del Otro que logra ser puesto en palabras. Después del sueño algo de su nombre se reivindica.

13-Alucinación:

La alucinación en Luis es la presentación del objeto "a" que no ha sido extraído del cuerpo. Tanto la alergia que él padeció durante tantos años como su delirio alucinatorio de "la alergia" son dos formas en las que el objeto "a" se presentifica, dos formas insoportables en las que el goce del Otro se hace presente.

14- Intento de suicidio:

El intento de suicidio en Luis funcionó como una oportunidad que él le daba a un Otro para que le permitiera saber si podía vivir. Luis en repetidas ocasiones señala que cuando él se estaba cortando las venas sentía que algo más salía de él y lo liberaba. ¿Podemos pensar que este intento, afortunadamente fallido, permitió que saliera ese goce encarnado, que le hacía insoportable la vida?

CAPITULO 4: COMENTARIOS FINALES:

El análisis de este caso y el intento de encontrar la relación posible entre estas dos entidades clínicas, psicosis y psicósomática, tan distintas desde la teoría clásica, nos lleva a la clínica actual que nos señala más una continuidad psicopatológica que va desde la neurosis hasta la psicosis, pasando por toda la gama de estructuraciones narcisistas, donde la represión es algo que puede o no estar presente.

El de Luis podemos pensarlo como un caso que presenta características que se asemejan a una psicosis melancólica, dentro de las psicosis de presencia de Godino Cabas, con un delirio que de acuerdo a su contenido es un delirio de culpa o indignidad (Boye y Davies, 2001.) Esto se da después de haber padecido durante toda su infancia de un trastorno psicósomático de tipo alérgico y en su adultez él padece de un delirio al que denomina "la alergia." Su desencadenamiento corresponde con lo que Lacan plantea como desencadenamiento de la psicosis (1955), en el sentido del encuentro con "Un padre" que surge en lo real cuando un personaje de figura paterna se impone en posición de tercero, en el campo de la relación erotizada entre el ideal y la realidad. Es precisamente cuando Luis cumple 25 años que compara su ideal con la realidad y se ve confrontado con un imposible. Pero este caso también corresponde con lo que se presenta como característico en la clínica en estos días, según lo dicho en la introducción.

El caso de Luis nos permite corroborar la teoría de Sami Alí en el sentido de que cuando la proyección está en todo su despliegue, el cuerpo imaginario permite que el sujeto esté sano físicamente; Luis fue un sujeto que padeció de alergias durante casi toda su vida, salvo cuando estuvo con su delirio.

Anzieu (1987), Spitz (1965), Sami Alí (1977), Maldavsky (1992) corroboran que en el psicósomático no se ha constituido la fase de reconocimiento del extraño. A través de nuestro recorrido podemos decir que tanto en la psicosis como en la psicósomática existen fallas para reconocer al otro en su alteridad radical. Fallas en el juicio atributivo, lo que impide la clara delimitación de espacios y la creación de un interior de placer, así como su reencuentro en la realidad y la expulsión de lo displacentero; esto da por resultado una falla en la constitución de un yo realidad definitivo. Francisco Varela, (1987) un biólogo que lleva años preguntándose por los sistemas inmunitarios del hombre y que mantiene un diálogo con los psicoanalistas, dice que la teoría que ayudó a entender la infección y la alergia no es un problema de defensa, sino un problema de falta de contexto. Retomando el concepto de "lo siniestro" de Freud, Varela dice que lo que nos resulta raro es algo que se nos parece, pero no es idéntico. Por lo tanto no es cuestión de producir una respuesta masiva contra cualquier cosa, sino de tratar el virus como si nos fuera familiar su existencia. Por otro lado la locura es la

exclusión del Otro simbólico en el nombre de una inmediatez imaginaria del yo como idéntico a sí mismo. Por tanto el desconocimiento es del yo hacia el Otro; es el desconocimiento yoico de la diferencia del Otro.

La afinidad lógica entre psicosis y psicossomática está en que el goce no es exteriorizado, sino que permanece en el cuerpo, lo empapa. El goce del fenómeno psicossomático, como el de la psicosis, tiende a excluir la mediación del Otro; el Otro es esquivado. El fenómeno psicossomático es la antítesis de la conversión histérica. Mientras el síntoma de conversión histérica tiene la naturaleza de un mensaje dirigido al Otro, en el fenómeno psicossomático el sujeto parece encerrarse en un goce autista, fuera de toda dialéctica con el Otro, donde lo real se impone sobre lo simbólico.

Hemos visto la importancia del lugar del nombre propio tanto en la psicosis como en la psicossomática. En Luis el cambio de nombre funcionó, según Dejours (1989), como un admirable intento de conjurar la muerte. Este nuevo nombre tal vez funcionó como suplencia del nombre del padre. El nombre puede funcionar como un anillo que liga los tres registros, real, simbólico e imaginario, siempre que sea portador de un deseo enigmático que le permite al sujeto fantasear cuál es su lugar en ese deseo. Pero cuando el nombre lleva implícito el deseo de un no-lugar, entonces el nombre propio no funciona como nombre del padre. El padre de Luis no fue dador de su nombre, no permitió que el hijo le expropiara el nombre. En Luis podemos asumir que su alergia padecida en la infancia tal vez funcionó como un intento de ligazón en la cadena generacional.

El estudio realizado por Lacan sobre la escritura de Joyce plantea consideraciones sobre el aspecto real del ego en relación con el nombre propio que según Foulkes (1993) aparecen como fundamentales para la cura de una psicosis y yo agregaría, también para una alteración psicossomática, a pesar de que el concepto de ego en la corriente lacaniana puede ser muy discutible. Las consideraciones de este autor son:

- a- el ego puede cumplir la función de reparación de la falla psicótica.
- b- El ego lleva a cabo esa función por un acto de creación que cumple el papel de un nombre propio y que debe considerarse un síntoma (Sinthome) inanalizable.
- c- El nombre propio así entendido no sería derivable del nombre del padre, pero ante su carencia, cumple una función reparatoria, aunque un déficit en lo imaginario corporal marcaría una particular relación del sujeto con su cuerpo. (p 148.)

El ego es aquel lugar de goce donde el yo hunde sus raíces, goce preespecular, ya que se presenta bajo un desconocimiento del exterior y al cual la asistencia del complejo del semejante sostiene como lo señala Freud. Lacan propone para las psicosis dar consistencia a un yo escindido del ideal del yo, por el recurso al ego como sínthome. Ello daría un beneficio primario al yo, un sostén simbólico que hace las veces de nombre del padre, un yo capaz de sortear los escollos de

las pérdidas imaginarias. Pero sin una recuperación de goce del yo, ese sostén simbólico, no se sostendría.

La dificultad para poder distinguir un cuerpo como propio es algo común a la psicosis y la psicósomática. Debido a que la represión primaria falla en la psicosis y en psicósomática, los límites corporales estarían en juego en los dos padecimientos. Cuando los límites corporales se desvanecen son sustituidos por límites orgánicos. En Luis pudimos observar que el funcionamiento de su cuerpo estaba tremendamente ligado al funcionamiento del cuerpo de la madre. Cuando el cuerpo propio no experimenta esa nominación real de la metáfora paterna, aparece lo real corporal no simbolizado y por este motivo tiende a proliferar, a expandirse y aparece lo amorfo, lo monstruoso. La nominación es aquello que permite que nuestro cuerpo pueda ser arrancado a lo real orgánico. Es necesario que la madre pueda imaginarizar (fantasmaticar) ese cuerpo biológico para transformarlo en cuerpo erótico.

El tipo de identificación que tal vez comparten la psicosis y la psicósomática es la identificación por incorporación. Para Assoun (1998) la identificación narcísica en la melancolía, como incorporación del objeto, realiza su destrucción y conservación simultánea. "Si advertimos que una vez debidamente incorporado el objeto perdido, el odio contra él se desencadena como odio contra el yo, podemos entrever el vínculo entre la producción del síntoma somático y cierto destino patológico del duelo."(p124.) Como ya vimos la identificación del alérgico se asemeja a la incorporación narcísica. Esto nos lleva a reconsiderar los planteamientos freudianos en el sentido que en el manuscrito G equipara las condiciones de la melancolía y de la neurosis de angustia en el sentido de que la tensión sexual física no alcanza el umbral de excitación para convertirse en tensión sexual psíquica y poder pasar al grupo sexual psíquico.

Tanto la psicósomática como la psicosis pertenecen a lo que se llama la clínica de lo real. Para Foulkes (1993), lo real es un lugar donde lo inconsciente no está reprimido, un lugar exterior a la represión primordial. Lo propio de lo real es que está forcluido. Lo real es lo imposible, imposible de imaginar, de integrar al orden simbólico e imposible de obtener de algún modo. Dentro de esta clínica se encuentra la psicosis, psicósomática, debilidad mental, adicciones, transexualismo, y toda una diversidad de experiencias del significante en lo real de la vida cotidiana. Esta clínica de lo real correspondería en Dejours (2001) a su concepto de Inconsciente amencial, no reprimido. En Nasio correspondería con su concepto de formaciones de objeto "a".

En la psicosis, la alucinación es lo real que se da cuando algo no puede integrarse al orden simbólico. En la psicósomática, el fenómeno psicósomático representa lo real del cuerpo, es la lesión del organismo vivo. Hay algo que no se puede decir, relacionado con un hecho traumático, pero que ha dejado una marca en lo real del cuerpo.

A través de este estudio podemos corroborar que la estructuración neurótica o "normal" sólo se logra cuando lo real ex-siste a lo imaginario y a lo simbólico. Ese ex-sistir le hace borde, borde delimitado por lo imaginario y lo simbólico. Una forma y un investimento contienen a lo real. A partir de la teorización de Lacan de 1975, del nudo borromeo, lo real tiene el estatuto de imposible e incesante- lo real es lo que no cesa de no escribirse. Lo real es el resto de la primera operación simbolígena (bejahung, verwerfung.) Lo real es lo que ex-siste al sujeto en tanto que significante barrado (castrado.) Pero este real insiste desde la categoría de lo imposible. Lo real sería lo que se anticipa lógicamente a lo simbólico e insiste como aquello que se le sustrae. La realidad es el resultado de una serie de inscripciones que intentan recubrir ese real excluido para producir a la vez el yo y el mundo exterior reconciliados. Así desde la perspectiva lacaniana, la realidad, la del principio de realidad, sería ese mundo como "mi representación," irreal por obedecer a una lógica imaginaria. Sami Alí plantea que la proyección debe entenderse como lo imaginario en su oposición a lo real. Mc Dougall señala que la psicosis y la psicósomática corresponden a los escenarios del teatro de lo imposible, que se corresponde con el concepto de real lacaniano.

Sami Alí señala que en la psicósomática existe un superyó corporal; la madre se transforma en Super yo corporal como un intento de dar forma a un vacío relacional, que enfrenta al niño con una madre ausente por su presencia y presente por su ausencia. Marty señala que en las enfermedades somáticas graves no existe un superyó posedípico. Lacan se pregunta si no existe un superyó materno, aún más exigente opresivo y asolador que el superyó heredero del complejo de Edipo. Según Poissonier(1999), en La pulsión de muerte, afirma que en las neurosis preedípicas o en la anorexia mental se manifiesta el impacto de un superyó anterior a la metáfora paterna. Este es arcaico, feroz, obsceno porque la función de normativización sexual del ideal del yo por la metáfora paterna no ha constituido aún al sujeto en la asunción de su sexo. El sujeto se encuentra intimado a satisfacer a la madre, a ser su falo imaginario, lo que lo conduce a la mayor confusión en la relación dual (p 189.) ¿ Será que tanto en la psicosis como en la psicósomática nos encontramos con un superyó materno, que imponen una ley sin sentido?

Al igual que Wolfson y Zorn, Luis ha tenido que lidiar con una madre que difícilmente puede mostrar su castración a pesar de que la enfermedad física la invalida. A diferencia de Zorn, donde su madre dejando de lado al padre, le inculca un mundo donde el conflicto está ausente, la madre de Luis le muestra que la única relación posible entre madre e hijo está dada por la enfermedad, él la cuida. La madre tuerta de Wolfson le muestra a él que su lugar tiene que ver con la negación de la falta en la madre; en el caso de Luis, éste es el bastón de la madre.

A partir del recorrido realizado, lo que puede ser un factor de relación entre psicosis y psicósomática estaría en lo que muchos psicósomatistas llaman problemas de la afectividad y el concepto de lalengua de Lacan. Esta palabra

según Porge (2001) da cuenta de la influencia del lenguaje sobre el cuerpo. Esta influencia del lenguaje sobre el cuerpo es la que hace que se pueda hablar de cuerpo de lo simbólico, que de ningún modo hay que entender como metáfora. (p 109.) En el seminario XX Lacan nos dice que "el inconsciente es un saber hacer con la lengua y lo que se sabe hacer con la lengua rebasa con mucho aquello de que puede darse cuenta en nombre del lenguaje. La lengua nos afecta primero por todos los efectos que encierra y que son afectos. Los efectos de la lengua presenta toda suerte de afectos que permanecen enigmáticos (p 168.)

Miller (2003) retomando lo dicho por Lacan en Seminario XX, plantea que uno de los primeros efectos de la lengua es el afecto; en particular la rabia. Pero Miller (2000), había planteado que la rabia apunta al objeto "a." Esto corresponde con la hipótesis planteada por Dejours, de la violencia suprimida como concepto central de la somatización, lo que permitiría explicar cómo pueden sobrevenir somatizaciones fuera de una depresión esencial y esto en cualquier estructura mental, en respuesta a la activación de la violencia arcaica que seguramente cada quién lleva en sí y que puede conducir en ciertas ocasiones ya sea a la desintrincación pulsional, ya sea a la alteración de la escisión. La lengua está hecha de cualquier cosa. La lengua no es dominable porque no hay en ella dos dichos que sean semejantes. En el campo del lenguaje la articulación significativa S1-S2 desencadena los efectos de sentido; hay significación a pedir de boca. El sujeto es identificable. En el campo de la lengua, antes de poner orden en los significantes, se tiene una cadena significativa sin efecto de sentido. (p 133-137) Estudiar este planteamiento en futuros estudios puede dar nuevas vías para entender la clínica como un continuo variacional.

Esto es lo que encontramos en la clínica de la psicopatología y de la psicosis, que el síntoma no tiene una significación. La división entre la psicopatología como los trastornos del cuerpo y la psicosis como los trastornos del lenguaje quedaría suprimida con lo que se entiende como la clínica borromea lacaniana. Por otro lado el trabajo de los psicopatólogos plantea todo un cuestionamiento a la división entre lo psíquico y lo somático.

Lo fundamental en la enseñanza de Lacan es que entre lo imaginario y lo simbólico no hay relación. Para Lacan entre lo imaginario, el cuerpo y lo simbólico, el lenguaje no hay articulación, no hay lazo y lo que permite anudarlo es lo real, el *sinthome*. En la psicosis, los tres registros real simbólico e imaginario están desanudados, lo que permite volverlos al lugar es el *sinthome*; esto permite al sujeto un lugar para su representación y un lugar para ese goce Otro que no es genital. El delirio y el fenómeno psicopatológico puede funcionar como una suplencia de la función paterna.

De las teorías utilizadas como referencia podemos decir que tanto en la psicosis como en psicopatología se trataría de una estructuración anterior a la representación de objeto, una estructuración donde con Freud podemos decir que el grupo sexual no alcanza a pasar la barrera somatopsíquica, que se trataría de una estructuración anterior a la cadena significativa, al Inconsciente y

al imaginario edípico. Es en estas patologías donde tienen mucha utilidad conceptos como los de Piera Aulagnier acerca del pictograma y de proceso originario.

Jaques-Alain Miller (2003), plantea la creación de una clínica borromea, la "clínica borrosa" como él llama. Nos recuerda que "en la historia del psicoanálisis hubo un interés muy natural por las psicosis extraordinarias, por gente que realmente lograba un éxito razonante."(p 201). Se pregunta hace cuanto que está Schreber con nosotros en presentaciones de todo tipo. Señala que la clínica nos muestra psicóticos más modestos, que nos deparan sorpresas, pero que se englobarían en una media que puede llamarse la psicosis compensada, la psicosis suplementada, la psicosis medicada, la psicosis en terapia o en análisis, la psicosis sinthomatizada.

Miller (op cit) señala que los analistas están divididos entre los que plantean una discontinuidad entre psicosis y neurosis, como dos clases determinadas y el punto de vista que permite concebir una continuidad, que son dos salidas diferentes a la misma dificultad de ser. Según G Morel sería la clínica de lo variacional. Tanto lo francamente psicótico como lo normal son variaciones de la situación humana, de nuestra posición de ser que habla. El psicótico no es la excepción ni el normal tampoco. Esta igualdad nos lleva a hablar de modos de goce en particular.

Este autor señala que es incuestionable que se encuentran cada vez más psicóticos en análisis y que sus síntomas están cada vez menos marcados por el predominio de los grandes delirios de estilo Schreberiano. Pone el acento en el carácter radical de la teoría clásica del desencadenamiento, entendida como "una lógica del significante del todo o nada, que hace depender el conjunto de los fenómenos clínicos de la función del Nombre del padre lo que supone que la extrema variabilidad de los fenómenos corporales o imaginarios estén referidos a una única norma, sin tener en cuenta la relativa autonomía en relación con la función del Otro."(p 47) Esta es la lógica mecanicista que destaca la acción de la estructura, antes que la posición del sujeto con respecto de lo real y como elección sobre el goce.

El modelo paranoico de las psicosis según Miller (op. cit) tiene límites y limitaciones ante los casos inclasificables o frecuentes en la clínica. Miller señala que a partir de "De una cuestión preliminar a todo tratamiento....." de Lacan, se ha fundado una bipartición: -de un lado, el Otro, el nombre del padre, el lenguaje, los fenómenos significantes, de orden lógico que se despliegan en un desierto de goce; -del otro lado lo imaginario, lo especular, el cuerpo y el goce. Tanto los trastornos del lenguaje como el lenguaje dependen de la estructura lingüística, el resto echa sus raíces en el estadio del espejo. Los trastornos del lenguaje son concebidos como aogazantes, fuera del goce, puesto que la libido circula del lado del imaginario corporal.

Esta conceptualización tuvo una importancia histórica capital, pero si se la adopta sin percibir sus límites, se pierde lo que es la esencia de la clínica borromea, una conexión mucho más estrecha del goce y el significante, donde hay una continuidad en los dos campos. La clínica clásica conduce al Otro previo, a tener que considerar una estructura clínica de partida, neurosis o psicosis, a considerar como un dato previo la elección del sujeto de inscribirse en una estructura clínica. A eso nos conduce nuestra posición de clínicos. A la inversa de ese punto de partida desde el Otro, existe el punto de partida del goce, con el Otro que no existe. Aquí la elección misma de la inscripción del sujeto en una estructura clínica se encuentra problematizada. Esta es una perspectiva más impulsada por la consideración del tratamiento que por la de la clínica.

Para Miller (2003), al referirse al tratamiento del goce distingue dos vías:

- Pasar por el Otro para el tratamiento del goce, donde se destaca el estatuto predominante del fantasma, es decir el valor de localización, de condensación de recuperación del goce, correlativo a la mortificación del sujeto.
- Sin pasar por el Otro para el tratamiento del goce donde se destaca el estatuto del significante solo (S1), el lazo de lo simbólico con lo real, y ya no una presentación del síntoma en su vertiente deficitaria respecto de una norma, sino una presentación del síntoma en la vertiente que destaca la invención del sujeto. Esta adquiere toda su magnitud en la clínica borromea, donde el Otro es sustituido por el anudamiento.

Desde distintas latitudes los autores actualmente hablan de una clínica del narcisismo, de lo limítrofe, clínica de lo negativo, clínica del vacío, donde los síntomas parecen definirse no tanto a partir del carácter metafórico enigmático y cifrado que adquiere el retorno de lo reprimido como agente de la división del sujeto, cuánto más bien a partir de una problemática que afecta directamente a la constitución narcisista del sujeto, - en el sentido de que indica un defecto fundamental del mismo- y de unas prácticas de goce que parecen excluir la existencia misma del inconsciente, en el sentido que ese goce no se inserta en el intercambio con el Otro. En esta clínica entran las patologías narcisistas, las dependencias alcohólicas y anoréxicas, las psicosis y los fenómenos psicósomáticos.

Esta perspectiva clínica se corresponde con lo planteado en esta tesis donde la posibilidad de una continuidad psicopatológica permite entender casos como el presentado aquí. Esta valorización de una clínica donde la represión presenta fallas, donde no está clara la construcción de espacios Inconsciente-preconsciente, del significante solo no articulado, el significante en lo real abre el camino para considerar no sólo las neopsicosis como lo señala Miller, sino para poder considerar y pensar toda una gama psicopatológica, que va desde el abismo en lo imaginario hasta el abismo en lo simbólico, siguiendo un símil del esquema I del caso Schreber.

Maleval (2002) señala que en 1959, el análisis de la forclusión del nombre del padre estaba fuera de lugar para Lacan, pero en los años 80, quienes toman su

enseñanza como referencia, por ejemplo C. Soler; M Silvestre pueden empezar a concebir la orientación de la cura hacia un "atemperamiento del goce de Otro." (p 123). Podemos suponer que esto fue lo que sucedió en el caso de Luis en donde tanto el cambio de nombre como la separación de la casa familiar le permitieron atemperar el goce del Otro sentido a través de un padre gozador obsceno.

Desde luego que esta investigación plantea una serie de interrogantes acerca del abordaje terapéutico de esta clínica donde el Otro está excluido, donde los significantes no sufren la operación simbólica de sustitución, sino que quedan atrapados, permaneciendo en un estado de cortocircuito, indiferenciados, no en serie, sino que la propia cadena significativa es tomada en bloque, con el efecto de que en lugar de producir un plus de sentido- como en el de la metáfora que estructura los síntomas de conversión, -lo anula literalmente. El planteamiento de los distintos autores señala el posible camino a dilucidar, cosa que será tema de otra investigación.

RESUMEN:

En el caso de Luis su nombre propio era una tarjeta de presentación, una señal de identidad, un nombre propio hecho del goce real del cuerpo. Luis era un nombre para ser usado, para servir, para mandar. Ocurre un acomodo importante a partir de su cambio de nombre. No se si llamarlo un anudamiento, pero la manera de vivirse cambió. En Luis podemos ver distintos momentos: su infancia signada por su constante enfermar "su padecimiento alérgico," donde eran los otros chicos los que contaban en el discurso paterno. Su adolescencia donde encuentra una identificación supletoria en la figura de sus amigos. La pérdida de sus amigos y de la hermana. El delirio de "la alergia" donde era a los otros a los que les pasaba lo que a él de niño, sin embargo estaba presente el sentirse "como ente contagioso" que implica una manera de relacionarse con el otro, pero donde él no es amado. Viene el intento de suicidio como un intento que algo de él salga a través de esas heridas. La relación analítica que aunque breve permitió poner significantes a ese goce del Otro vivido como insoportable. Finalmente con el cambio de nombre lo que sale es ese cuerpo sometido al goce del Otro que lo atormentaba y no le permitía vivir.

APÉNDICE:

SESIONES : Luis y "su alergia"

ENTREVISTA CON LA HERMANA

Luis fue un niño tímido y aislado. Papá y mamá trabajaban y estábamos al cuidado de la abuelita, ella era sobreprotectora.

Mamá tenía diabetes cuando fue el parto de Luis, le hicieron cesárea. Mamá tenía demasiado líquido amniótico y Luis flotaba. Nació con bajo peso y estuvo una semana en incubadora. A mamá no le quitaron la placenta y estuvo un mes hospitalizada. Luis estuvo una semana en incubadora y se fue a casa , la abuelita lo atiende.

Quien se hizo cargo es mi abuelita, muy sobreprotectora. Él era tímido, aislado muy pegado a la abuelita, ella era su fuerte. La abuelita padecía diabetes y se le aceleró el metabolismo y tuvo demencia senil.

En particular, mi hermano fue quién la vio y observó su decadencia. Cuando falleció, pensamos que él iba a ser un mar de lágrimas, pero no mostró en ningún momento su dolor.

Él iba a prepa y no le conocíamos amigos, nada. Él sintió que en la prepa era parte de algo. Dice que fue la etapa más bonita de su vida. Pero antes no hablaba nada de sus amigos.

Cuando salió de prepa iba a estudiar derecho y al final dijo que mejor no y que se iba a dedicar a la pequeña empresa familiar. Casi no salía de casa, sólo iba al médico con mamá. Sólo salía a buscar material para el trabajo.

Primero comía con la familia y después comía rápido y se subía a su cuarto. Después se subía la comida a su cuarto. Un día antes de "suicidarse" salió temprano y regresó en la noche. El día del suicidio mandó a los papas a comprar.

Hace como medio año le llamaban sus amigos y salía, pero pedía que no le llamaran a casa. Hasta hace como seis meses se la pasaba platicando con ellos. Él dice que tiene dos años que siente esa soledad. Él provoca que a la gente le dé gripa. Él dice que por su culpa se descompuso su TV.

Él dice que los vecinos que se mudaron de ahí se mudaron por culpa de él. Que el

ambiente se siente muy pesado. Que él provoca todas las cosas malas que ocurren. Optó por el suicidio porque es la forma más rápida de terminar con esto.

El antes en el transporte hablaba con la gente y ahora la gente no se le acerca. Estuvo como 4 o 5 meses ansioso, que el corazón le latía muy rápido, fuimos con el médico de la familia y él le mandó pastillas para dormir; hace como un mes que ya no le hacían efecto. El medicamento se le terminó días antes del suicidio.

Pensaba que lo mejor era el suicidio para no dañar a mi bebé. Hace como un año que me fui de casa. Con mi hermano tengo 5 años de diferencia. Durante 5 años fui hija única y cuando nació empezó el celo de hermana. A medida que fuimos creciendo nuestra relación fue buena.

La relación de Luis con mi mamá es buena, nunca hay disgustos, no se pelean. De unos años para acá él se ha dedicado a cuidarla porque por su retinopatía diabética perdió un ojo y tiene muy deteriorada la visión en el otro. Mamá tiene los huesos muy delgados por lo que ha tenido fracturas múltiples. La relación de mi hermano con ella es más protectora.

La relación entre Luis y papá siempre ha sido conflictiva. A raíz de que nació mi bebé su relación conmigo ha sido conflictiva. Los problemas entre él y papá son porque la manera en que papá lo administra no es la correcta, el negocio va en picada y se tiene que hacer lo que él dice.

La abuela estuvo como 5 años con Alzheimer, mi hermano tenía como 14 años cuando ella murió. En esa época no tenía esos amigos que visitara y estuviera hablando de ello. Papá era el estricto. Mis papas se casaron ya grandes, tenían como 39 años. Mamá dice que nunca estuvo enamorada de él pero que se entendía bien con él.

Mamá tenía una hermana y un hermano que hicieron su vida joven y ella se quedó con la abuelita y con los pretendientes que tenía ella les decía "nos casamos pero mamá se va a vivir con nosotros". Cuando ya tuvo una relación amorosa estable, se iban a casar y el novio la engaña; mamá se aisló y ahí conoció a mi papá. Papá fue conquistándola y se casaron. Papá aceptó que la abuela viviera con ellos.

Cuando mamá tuvo a Luis ella tenía como 44 o 45 años. Mamá no estuvo al cuidado de él; Ella era secretaria y trabajó hasta que Luis tenía 5 años.

Papá proviene de una familia de muchos hermanos, medios hermanos. Todos son medios hermanos a excepción de una hermana y fueron educados por la media hermana mayor. Tuvieron muchas carencias económicas. Él desde muy pequeño empezó a trabajar, su vida ha sido muy difícil; su carencia económica impedía que pudiera estudiar y se fue haciendo camino él solo.

Él antes de casarse con mamá se casó tuvo una esposa e hija pero fracasó el

matrimonio y la señora se quedó con la niña y hace unos años esta niña apareció. Papá dice que no siente el mismo cariño que siente por nosotros. Esto se supo hacen como 5 años atrás. La reacción de mamá no fue nada favorable, dice que si ella se hubiera enterado no se hubiera casado con él porque no está de acuerdo en ser el segundo matrimonio.

Entre mis papás ha sido de muchos disgustos se han dicho cosas muy fuertes. Ellos han sido de carácter muy fuerte; mamá por las enfermedades se ha ablandado y papá también con el tiempo.

A raíz del intento de suicidio se sienten culpables. Mamá se culpa y dice que tuvo problemas a la hora del parto; ambos se culpan.

Con mi hermano siempre convivimos con adultos. Los primos más chicos nos llevan 15 a 20 años. La única niña era yo. Éramos los únicos niños, siempre estuvimos rodeados de adultos.

A mí se me facilitó mucho la relación con mis profesores, más que con mis compañeros. Con mis amigos si platicaba. Cuando yo estuve en secundaria mi hermano estaba en primaria. Nos cambiamos a otra zona de nivel social más bajo y si fue difícil para nosotros adaptarnos a ese medio.

En el negocio papá ponía a mi hermano a cuidar a los trabajadores desde que tenía 7 años. Los trabajadores (que también eran vecinos) le hacían unas cosas muy pesadas. Ellos eran unos grandulones, sus actitudes eran muy agresivas.

Ambos estuvimos en la misma secundaria; las cosas que a mí me hacían a él le hacían. A mí me iba bien en matemáticas, eso provocaba cierta envidia, celos. Yo llegaba de deportes al salón de clases y encontraba mis libros rotos, pintarrajeados. Cuando yo intentaba entablar una relación con otros chicos veía que mis compañeras decían cosas horribles de mí.

Mi hermano estuvo viendo todas las posibilidades de suicidio pero dice que de esa forma (cortándose las venas) le estaba dando la oportunidad a Dios que le diera una señal para salir adelante y para marcar el camino. Los médicos dicen que una herida (del brazo izquierdo) está muy lastimada y las otras cortadas son superficiales.

En la nota que dejó decía "he empezado a morir desde Febrero" No sé porqué a mi bebé no se le acerca. En la nota se refiere a mis papás como " queridos papás" y él no es muy afectuoso.

PRIMERA SESIÓN:

“Una vez me suicidé, las cosas han empeorado.”

Yo siento que Dios dijo “esta es tu ultima oportunidad”.

Por un lado me sentí contento de volver a casa, pero me sentía con un poco de miedo a que se repitiera esa sensación de alergia.

Pero en la clínica no aparece eso y me dio confianza.

En Febrero de 1996 yo era una persona normal, me encantaba la calle, me salía a divertir, por esos días yo empecé a notar eso.”

Yo lo notaba demasiado fuerte que las coincidencias eran que estomudaban o tenían catarro.

Yo me sentía culpable, me sentía responsable, mal espiritualmente, no físicamente, físicamente me sentía a mas del 100 %.

Acompañaba a mi hermana al aeropuerto y yo lo veía en el taxista o en la fila del camión.

Yo me empecé a encerrar en mi cuarto, me encerraba todo el día. Estaba en el negocio y en mi cuarto.

Yo soy un tele-adicto, veía la tele, otras veces arreglaba mi ropa, algunas veces reía.

Últimamente la edad que tiene mi sobrino, me dio por escribir todo lo que me había pasado y me salían puras idioteces que no tenían lógica, las cosas eran tan ilógicas que estaba loco o era un caso perdido.

El papá de mi sobrino es hijo único y yo soy el único tío.

Los papas de mi cuñado tienen su vida y mis papas grandes y.....yo me sentía responsable.

El ambiente que se torna pesado lo continué sintiendo.

Yo dije: “Hay que dejar este encierro.” Empecé a buscar este encierro, se juntó mi insomnio, eran noches en vela completamente.

Trataba de salir mucho pero la alergia continuaba en algunas personas. Principalmente yo me sentía responsable y las personas jamás..

Yo sentía que yo contagiaba y yo decía ¿Cómo es eso?, si yo estoy bien y los demás no, me sentía mucho mas fuerte que de costumbre, trabajaba mucho más rápido.

Cuando fui al doctor dije tiene que salir algo como una sustancia que cuando yo

me pongo nervioso la excreto y por eso les da alergia.

El doctor me dijo: "Tu no tienes nada estas completamente sano".

Yo al internarme el Viernes como Ud. dijo que tenía un ataque de ansiedad me sentí tranquilo sin esa sensación de ahogo.

Yo acepté quedarme en la clínica para ver si existe esa alergia.

En la clínica juegan sucio de entrada van 3 pastillas de las fuertes. Eso me dijo el Dr. de la familia, me dio Aprosalam en dosis muy bajas pues dijo: "No te quiero hacer adicto".

De entrada en la noche ese mismo Viernes yo no podía hablar, solo balbuceaba, yo decía: "Estoy completamente ido".

Los 2 días que estuve en la Clínica me di cuenta que estaba prohibido hablar de ciertas cosas con las familias y al médico le daban un reporte de socialización, higiene, comportamiento y comunicación.

A unos enfermos les daban una montañita de pastillas.

Uno de los vigilantes dijo: "No hables de esto (la alergia) con tu familia o el Dr. va a decir que tienes paranoia."

Cuando llegué el Viernes me sentía un poco más calmado con pulsaciones más lentas y únicamente podía respirar por la boca, me sentía mareado tenía la sensación de que me iba a morir, yo estaba agitado.

Es que era muy deprimente volver a casa.

Mi idea era comprobar que la alergia que yo sentía era producto de mi imaginación.

Mi peor pesadilla fue estar en un cuarto de recuperación psiquiátrico, sabiendo que no lo necesitaba, (después del intento de suicidio es atendido en una clínica de urgencias.)

Había 4 compañeros amputados, uno estaba amarrado.

Hubieran sido mucho más años de encierro si no hubiera aparecido lo del suicidio.

SEGUNDA SESIÓN:

Yo acostumbré a vestir de negro desde la preparatoria y ahora me voy dando cuenta que a la gente le asusta. Noto que le ponen más atención a la gente que

viste de negro.

¿Porqué te gustaba vestir de negro?

Yo vestía común y corriente y fue como un juego, había una chava idéntica a Salma Hayek y tenía una amiga que también vestía de negro; esta chava era muy bonita y todo mundo quería hablarle. Esta chava no era roquera sino que asistía a retiros espirituales.

Yo empecé a vestir de negro para conquistarla, como un juego hasta que me pude conectar al grupo. Y se hizo una costumbre, pasaban los años y yo seguía vistiendo de negro. Y yo sigo para pertenecer al grupo de ella.

-¿Sigues viéndola?-

Ya no, con la graduación ya no. Con la amiga todavía nos veíamos pero hacen tres años que se casó y ya no es tan propio que la esté viendo. Salí de la prepa en 1992 y me desligué.

Eran chavos y chavas que vestían de negro y al finalizar el año ya eran todos de negro. Estoy optando por cambiar.

Armando es mi mejor amigo, éramos uña y carne, incluso al acabar la prepa. Hace dos años él empezó a tener problemas, él se casó y se fue, es que la novia se embarazó y se tuvo que casar; tuvo que dejar la escuela.

Antes nos veíamos seguido en su casa. El se empezó a desligar por dejar la escuela. En la prepa él pasó a la facultad pero la dejó en el primer semestre.

Otro amigo Daniel él trabajaba en una empresa de construcciones y la empresa es muy grande y es muy difícil ponernos de acuerdo para vernos. A él lo conocí por medio de Armando, ellos eran una primera bolita. Eran muy buena onda, no les importaba que hablaras mal.

¿Que hablaras mal?

Si, es que en la secundaria y primaria me choteaban, es que como no puedo pronunciar la "r". En la prepa era diferente, me aceptaban como fuera, fue cuando empecé a tener amigos, del 87 al 92. En la primaria era terrible se burlaban de mí cuando hablaba y si tenía que leer era peor.

Convivía, nos divertíamos sanamente nada de droga o alcohol, era ir al cine. De cinco días de clases solamente dos entraba a clases. Incluso ellos muy pocos fumaban.

Después me encerré en el trabajo, porque quién se quedaba cuidando si no, eso fue en el 92. En 95-96 había problemas familiares, problemas entre papá y mamá. Yo estaba de réferi y en el 96 mi hermana estaba todo el día trabajando en la

Universidad.

Yo salía a ver clientes, comprar materiales y sacar los pedidos que nos hacían. Mi hermana no estaba y yo actuaba como réferi; ellos tienen una manera de ser y se están peleando. Unos empleados (de la pequeña empresa familiar) me pidieron un día unas cosas y yo les dije pídanse las a mi papá y dijeron que no lo hacían porque es muy enojón.

De pequeño con quién tenía problemas era con papá. Me ponía al cuidado del negocio y yo tenía que estar ahí. Pero quién le va a hacer caso a un niño de 8 años. Yo tenía como 7 u 8 años. Yo tenía que vigilar que ellos trabajaran y no platicaran y cuando yo les decía me mandaban mucho al cuerno.

-Debe haber sido muy difícil para ti el estar obligado a hacer eso.-

Imagínese, ellos se burlaban de mí. - Igual como te sentías en la escuela.-

A mí la escuela no me llenaba, no me satisfacía. En la prepa a la materia que sí entraba con gusto era a sociología. Daban definiciones de familia, clan, conceptos de religión, de grupos humanos.

De 92-95 me encantaba lo que hacía, era de noche y yo me quedaba trabajando. Yo era de esas personas que ligaba en el pesero y en el metro. Eso me extrañó el 96, yo trataba de hacer lo mismo y hágase de cuenta que tenía en la frente un letrero que decía "váyase". Como si hubieran tenido un letrero que dijera "peligro," "peste," "extraño."

¿Has tenido novia?

Tuve una novia en la prepa, duré como tres meses; ahí el término amigo y novio es lo mismo. Fue poco, incluso todavía nos hablamos. Después tuve otra conocida en la calle. En el 93-94 nos hicimos novios. Yo pasaba a comprar material y ella vivía por ahí. Empecé a tener un poquito de problemas en casa con mis papas. Ella me pedía mucho tiempo. Yo tenía que dedicarme al trabajo y mis papas se enojaban porque llegaba tarde. En sí, últimamente ella ya se casó.

En casa ya no pasan las cosas que pasaban antes, mi sobrino (hijo de la hermana) les da una esperanza de vida, se han tranquilizado mucho. La llegada de mi sobrino fue una sorpresa. Mi hermana no nos había dicho nada, ni de cuando iba a ir al hospital. Ella iba a verlos pero nunca nos dijo cuando nacía, y de buenas a primeras viene el trancazo.

Como le dije yo soy el único tío. Mi hermana salió de casa en Octubre del año pasado en que se casó y fue a vivir con su esposo. Desde 96 él (novio de la hermana) visitaba la casa un poco antes de que empezaran a ser novios. Lo conocí desde el 95.

Él es muy parecido a mí. Es muy introvertido, muy reservado, yo tengo la idea de

que si no se meten conmigo yo tampoco me meto con ellos. El no es muy hogareño con nosotros.

Mi papá es muy malo para los negocios y mi hermana ha sido el sostén económicamente. Yo no soy dejado con los clientes, no les doy chance y mi papá les deja que paguen en abonos.

TERCERA SESIÓN:

Ahora pienso que fue una suerte que haya fallado el suicidio. Faltaron dos milímetros para que en vez de cocerme, me pusieran los lirios. Dolía bastante.

Mis padres ya son grandes y no les gusta barrer la calle y ese día barrí, hice limpieza general como si fuera a hacer una gran fiesta, me puse mi mejor ropa, presentable y veo que no tenía sentido, si iba a morir para qué todo eso.

-¿Era una ceremonia, que piensas de eso?

Yo en mi modo personal me gusta que las cosas estén bien ordenadas. Yo cortaba (la muñeca) y salía el "chisquete" de sangre; y volvía a cortar y era como que se cerraban las venas. Cuando vi que ya iban a llegar (sus papas), yo dije chin y ahora que les voy a decir.

Al cortar yo sentía que salía algo, no sólo sangre, como una especie de energía. La verdad, yo me sentía muy bien, es que fijese, cortaba y sentía como un toque eléctrico y cada vez que acercaba la navaja, como que el toque la aventaba. Anteriormente en el trabajo si había tenido cortadas leves (trabaja con metal), pero muy leves.

-La vez pasada decías que con papá es muy difícil-

Antes de estos dos años no se quitaba de la boca el nombre mío. Toda oración (frase) que ellos decían era con "Luis", yo creo que les sirvió mi aislamiento y como me encerraba enojado ya no me pedían ninguna cosa. Antes era "que Luis esto, que Luis lo otro," todo el día.

Ellos eran muy dependientes de mi y en sí, a mi me gustaba...de no ser por esa supuesta "alergia". No les gustaba mi forma de comportarme siempre.

-¿Cómo era tu vida antes de esto?

La verdad, son puras cosas feas. Cada día era una penitencia ir a la escuela (en la primaria). En secundaria sentí un gran alivio de que ya no iba a ver a mis compañeros. Era un medio muy hostil. En secundaria en el turno de la tarde habían muchos grupos que me agredían por la palabra.

En esa época tenía a mi amigo Fco Javier, éramos sólo los dos y los demás eran la mayoría. Fco Javier fue mi único amigo en la secundaria. Los demás no me dejaban entrar en su medio. Era mucha gente de bajos recursos cuyos papas no habían tenido una educación básica.

La educación, a lo que los conducía era a ser muy traviosos muy rebeldes. Si eras buen estudiante no les importaba. En secundaria tenía 8 o 9 promedio, uno que otro 7, música y deportes era mi coco. En música era muy bueno para la teoría, pero en la práctica con la flauta no le tocaba bien y el maestro me decía "no te puedo poner buena calificación, porque te sabes la teoría pero en la práctica no la haces."

En esa época estaba bastante pasado de peso... y era una calamidad para deportes, prefería cien veces más inglés y química. Desde pequeño tuve sobrepeso, en la prepa era más o menos normal.

-En la prepa tu encontraste que ahí estaba la vida-

Sí, en la primaria y secundaria no me tomaban en cuenta y en la prepa ya me tomaban en cuenta. Antes de que llegué a la prepa el negocio (familiar) no me gustaba, lo odiaba porque desde muy chiquito papá me obligaba a estar en el negocio, y después de ver como se hacía me gustó. Una vez que aprendí a hacerlo, me la pasaba hasta las 9 de la noche trabajando. También me la pasaba viendo la tele, yo soy un tele adicto, a mi papá le decía "oye, toda mi infancia no me dejaste ver tele porque tenía que estar cuidando a los trabajadores."

Y resulta que después que me gustó el trabajo mi papá quería cerrar el negocio. En 92-93, mi papá sale con eso."Y ahora me dices que porque mi mamá dice que siempre no. Oye en la infancia me estuviste fregando con el trabajo."

¿Cómo era eso?

Mi papá no me dejaba ver tele por estar cuidando el negocio y para mi ver películas y pasear son las cosas que más me gustan en la vida. Lo más terrible era en vacaciones sobretodo. Los únicos paseos que recuerdo eran cuando yo estaba en la prepa y era porque mi hermana salía.

De mi hermana lo que recuerdo es que era una matada, se la pasaba estudiando, en vela estudiando algo, siempre fue muy apegada a la escuela. Cuando yo iba en primaria ella salía de secundaria, son cinco años de diferencia. Si platicábamos, si nos divertíamos pero muy poco.

Lupita (con la chava que se hizo novio), me pedía tiempo, que no se lo podía dar.

¿Porqué?

Lo más importante fue el negocio y mi papá, que se molestaba que llegara tarde. Además en el 94 mi mamá tuvo muchos accidentes. Se fracturó el tobillo y la

mano y fue un año en que yo hacía hasta la comida. Eso fue un poquito de tiempo que me quitó con Lupita y yo le dije "aguántame hija", quién va a venir a hacer las cosas.

El nieto le inyectó a mi mamá mucha fuerza, mucho optimismo, yo al cortarme las venas como que le estaba dando cierto chance a Dios que él decidiera si yo decidiría vivir.

CUARTA SESIÓN:

Desde Diciembre del año pasado los sueños que tenía eran pesadillas, únicamente un día en el hospital soñé algo bonito y me hizo despertar con más ganas. En el hospital (urgencias) despertaba y pensaba que lo que pasó fue una pesadilla, y digo ¡oh, no! Fue una realidad.

Desde ese día todo cambió, antes tenía la sensación de que con el suicidio todos iban a estar felices. Ahora que veo que eso falló, veo las cosas con un poquito de realidad. Esos días la única esperanza que me quedaba era esperar ese momento. Al ver que se acercaba ese momento lo sentía como una liberación.

Era como hacer algo que no quería hacer pero que tenía que hacer. Como cuando uno tiene que asistir a algo. No fue la soledad lo que me orilló a hacerlo, sino ese tipo de "alergia". Yo decidí internarme no porque me sintiera muy mal, sino que dije "si existe esa alergia aquí lo voy a probar. Aquí deben de existir más de 100 hombres y si les da la alergia entonces esa alergia que yo provocho existe."

¿Cómo empezó?

Uno busca distracción y yo iba a ver a un cliente y ese día noté algo extraño en el ambiente, yo cumpla años el 3 de marzo y eso fue por el 10 o 12 de marzo, fue el inicio de que algo pasaba, continué saliendo y lo fui notando más y más y al final decidí aislarme. Pasaba algo "chispas, pesado en el ambiente." En el hospital noté que era algo mental que yo había creado."

¿Fue cuando cumpliste 25 años, que pasó en ese entonces?

Hubo bastantes regalos, lo único es que estaba presente mi cuñado, yo le había dicho a mi hermana no lo traigas, quiero que únicamente sea una celebración familiar. Unos meses antes yo pensaba que a los 25 años iba a tener coche, bonita novia, negocio propio y unos planes. Hace unos meses me di cuenta que una amiga pensaba igual que yo, que a los 25 te iba a pasar todo eso. Yo también pensé que a los 25 años yo iba a empezar a comer el mundo.

Yo cumplí años en Marzo y él (el cuñado), apareció en Diciembre de 94

oficialmente como su novio. Me inspiró confianza, pero yo siempre he sido "antisocial". Había mucho hielo todavía y por eso le pedí a ella que no lo llevara. Yo francamente no he notado mucho la salida de casa de mi hermana. Ella desde la prepa se la pasaba fuera.

En si fue cuando empezó a tener novio cuando empezó a estar más en contacto con nosotros (con él y sus padres.) La veo más desde que tiene novio, que antes que no lo tenía.

¿Y tu querías tener un coche y una bonita novia?

El coche y la bonita novia no son tan importantes como otras cosas, la convivencia, la bonita novia no importa, lo importante es que pertenezcas a un grupo. Perteneciendo a un grupo y a un medio social y teniendo vida, lo demás lo puedo conseguir.

Todo eso me estaba pasando por la mente cuando yo me estaba suicidando. Mi modelo a seguir es mi hermana. En ella encuentro muchas virtudes y casi ningún defecto. Le tengo más confianza y encuentro más virtudes en ella que en mis papas.

En sí ella cambió mucho con el novio, era muy decidida con sus decisiones, muy independiente. Nunca ha aceptado nada de nadie y con el novio ha doblado las manos y pasó a ser menos independiente. A ella la he visto con casi nada de sentimentalismos y ahora la veo como todos los demás.

Con el novio veo que dobla las manos. De una leona se convirtió en un simple corderito. Yo pensé que hizo para que ella se pusiera así.

Patricia también era muy fuerte, muy decidida y nos llevábamos muy bien.

¿Y el resto de la familia?

Mis tíos ya fallecieron; con mis primos hemos sido muy desligados. Solo nos vemos en Navidad o en alguna defunción.

Mis papás con la edad que tienen... Con mamá, de comunicación, no había relación, solo que yo la acompañaba.

El mismo tiempo que yo tengo de aislamiento lo tiene mi madre. Ella no ve a nadie, no hay con quien.

Desde entonces yo vestía de negro.

Dice mi papá que yo parecía su guardaespaldas (de mamá).

Él (papá) había notado que había algo que saltaba a la vista, que las cosas no eran iguales.

Recuerdo que de muy chiquito yo era muy chillón. No me gustaba que me llevaran a la peluquería. En Kinder estuve solo seis meses, no me aguantaban- era muy llorón porque inquietaba a los demás niños.

En la primaria el maestro que tenía me reprobó porque no podía pronunciar muy bien la "r". Mis padres hicieron un "tangazo" y el maestro me hizo un examen y ahí me pasó a 2º año.

La mamá de mi mamá, era mi segunda mamá. Yo era su consentido. Tenía doce años cuando falleció.

Fue algo muy "chispas". Un año antes había enfermado bastante, esa muerte fue una especie de salida.

- Tu dices que sentías algo "muy chispas" en el ambiente y tu intento de suicidio lo vivías como una salida también.

Yo lo vi que fue una salida. Mi mamá y la abuela han sido muy débiles de los huesos, se caía y había que darle de comer en la cama. Mi mamá cuidaba de ella. Mamá se acabó en ese año, envejeció mucho.

Mi mamá tiene 71 mi papá 70 años.

QUINTA SESION:

Cuando intentas suicidarte pasan muchas cosas por tu cabeza, piensas cosas que no habías pensado antes.

No te arrepientes, empiezas a ver cosas pequeñas, que dices ya no las voy a volver a ver.

Despertar, ver la tele, vestirme de negro, ver una película en el cine estando vivo tienes una oportunidad.

Es como que dices "que tanto estoy. Como que la gente cambia por lo del suicidio.

¿Que ha cambiado?

Todos tratan de ser más sociables, mas optimistas.

Eso lo veo en ellos, antes no le daban mucha importancia a mis cosas. Antes yo abría la ventana y veía todo opaco, gris. Me siento contento de estar siendo útil otra vez.

- Antes del intento sentías algo similar a lo que sentías en la primaria "que no te

tomaban muy en cuenta”

Ahora quiero que mis padres olviden el “golpazo” que les di. Por unos momentos si creyeron que yo había muerto. Yo estaba consciente y escuchaba que estaban leyendo la carta.

Mi principal objetivo es estar cambiando. Ahorita mi hermana está siendo de mucha compañía porque no está su esposo.

En cuanto crezca el niño a lo mejor radican en el extranjero. Nada mas que crezca un poco el niño, yo creo que esperan que cumpla un año.

A mi hermana no le gusta vivir en el extranjero.

Estoy tratando de recompensarlos (a sus papas). Incluso unos familiares que casi no veo se han portado muy bien. Ellos fueron enseguida hasta que se pudieron comunicar con mi hermana (cuando se intentó suicidar)

Si, había pensado que iba a pasar si es que fallaba.

Estoy haciendo lo que en esos dos años no hacía, con vivir, incluyendo.

Me habló el Sábado Armando, el fin de semana quedamos de vernos.

En la nota que dejé les pedía perdón por la decisión. Les explicaba a grandes rasgos lo que me llevo a tomar la decisión.

Dejé otra nota simple para asuntos legales. Yo no se si es cuestión de uno o por cuestión de dios. Yo cortaba y salía sangre y después de un rato paraba y al otro rato era otra vez de tira y afloja.

Estaba cerca de la coladera para evitar ensuciar mucho. Yo soy extremadamente metódico. Muchos empleados se han enojado porque yo les digo esto se hace bien.

La idea era dejarles menos trabajo a ellos. Desde chico yo le ayudaba a mi mamá pero muy leve.

Cuando yo estoy en el trabajo mi papá y los empleados desarreglan todo. Piense doctora que es como “si pasara un tornado”. Mas me tardo en ordenar todo.

Ellos son bastante desordenados, dejan un pañuelo y pasan semanas hasta que se quite el pañuelo.

- Como eran papá y mamá.

Mi papá siempre contento con ganas de trabajar, bastante activo para su edad.

Mamá acababa sus quehaceres, se metía a sus telenovelas y ya.

Incluso a las ocho de la noche ya estaban acostados.

Antes del intento la casa se empezaba a caer. Era Sábado y nos acostábamos a las 8:30 a 9 de la noche. Faltaba algo de motivación.

Ya los tres estábamos menos mudos y tenemos mas conversación. Por una parte agradezco a Dios que haya fallado y que nos esté dando una segunda oportunidad. Mi papá si se notaba que él le echaba ganas. Ella (su madre), se estaba dejando llevar. Yo al aislarme, ella se aisló. Antes parte de ella era yo. Estaba entrando en la soledad que yo estaba.

Ya que falló el médico y las supuestas salidas, la única salida era el suicidio. Mi hermana tendría que haberse venido a vivir con ellos. Por un lado era bastante casa para tanta persona sola. Mamá hablaba conmigo; yo pensaba que a ella por lo grande podía pasarle algo.

Podemos decir que no fue la dichosa "alergia" que me motivó al intento de suicidio, sino evitar que papá y mamá se murieran.

SEXTA SESIÓN:

El bebé es bien "chispas", tiene mamicis y abuelitis y en cuanto pasa la mamá o la abuela se pone como loquito. A pesar de que yo veía que este bebé le dio más vida yo veía que mamá se iba hundiendo.

De no haber existido el bebé y yo haber hecho lo que hice, les podía haber ido bastante mal.

¿Cómo es la vida de tus papás ?

Papá es muy campechano. Ha sido "padrino" de no se cuantas niñas de 15 años. Mamá es mas reservada, no tiene muchos amigos, nada más la familia.

Mamá desde joven como era bonita, se hizo un estereotipo, tuvo bastantes novios, pero ninguna cosa en serio. Un amigo me dijo me da miedo hablarle a tu mamá, ella se ve de carácter muy duro, pero yo le dije no, así es su modo. De pequeño ella si hablaba fuerte pero casi nunca me regañó no hubo golpes, jamás. Ella era la que me daba chance de pequeño. Papá tampoco me pegó, pero me ponía a cuidar a los empleados y para mí es un castigo.

Por como es mi mamá, que inspira cierto miedo, las vecinas se sienten mal con ella. Los vecinos no se llevan conmigo. Yo casi no les hablo a los vecinos por lo que me pasó en la niñez. Los mismos vecinos me tocaban en el mismo salón. Eran los que me molestaban. Ahora están casados, tienen hijos, pero yo no me llevo con ellos.

Mamá fue muy directa con sus novios, les decía "yo si me caso me llevo a mi

mamá."Ella era muy bonita, uno piensa ha de tener 800 novios profesionistas. Mi abuela era modista y le hacía su ropa. Mamá vestía muy bien.

Mamá es seria, no se ríe mucho, habla muy fuerte, su expresión es seria. Físicamente se parece a mi hermana. Mi aislamiento se debe un 80% a la alergia y un 20% a como son mis papás. Ahora veo que lo de la alergia fue producto de mi imaginación, me dejé suggestionar.

Durante dos años yo no salía de mi cuarto. Ahora como con ellos, desayuno, veo la tele con ellos.

¿La "alergia" para ti era que a los demás les daba gripa y tos?

Si, yo antes padecía mucho de gripe y tos y estos dos años los que se encuentran con eso eran los otros. Incluso antes del insomnio yo me sentía con mucho más fuerza, mucho más vitalidad que antes, lo que me afectó fue el insomnio. Los demás tenían lo que yo antes tenía. Esto era cuando tenía contacto directo con ciertas personas, ahí era cuando se manifestaba la alergia.

Un día antes de cometer el intento de suicidio yo fui con mi amiga al cine. Ella dice que tiene muchos amigos y dice que yo soy su amigo. Únicamente conmigo tiene confianza, éramos confidentes, la alergia no se presentó pero la decisión ya estaba tomada una semana antes.

SÉPTIMA SESIÓN:

Luis habla de su sobrino.

Es que no me gustan los niños cuando lloran, si, es que yo siempre fui muy llorón; hasta la primaria yo era de los niños que más lloraban. De los dos años de Kinder, un año me la pasé como medio año que lloraba y pataleaba. En la primaria no me gustaba que me dejaran solo, no me gustaba quedarme solo con gente desconocida.

Mis maestros hacían hasta lo imposible, me daban dulces, juguetes y me pasaron por lástima. Las peluqueras no me gustaban yo chillaba y pataleaba.

Cuando mis papas no estaban jugábamos a que ella era la mamá.

- Debe haber sido impactante saber que tu hermana tenía un hijo, si tu jugabas a ser su hijo.

Si yo sentí mucho la responsabilidad. Si falta mi cuñado, mis papas, mi hermana, con quien se queda el niño?, Con su tío.

Si me dio mucho gusto que naciera. Ella (su hermana) nunca nos dio la fecha aproximada de la llegada y yo siempre veo los extremos; en ese gusto vi una gran responsabilidad.

Yo tenía metida mi supuesta alergia y yo dije a lo mejor mi sobrino va a presentar los mismos síntomas que con la gente que me acerco. Tenía miedo de contagiarlo, ese fue mi miedo.

Este domingo me la pasé casi todo el día con ellos (con sus papás), en convivencia con ellos y ahora he estado desayunando, comiendo y cenando con ellos. Cosa que ni siquiera en navidad o el día de las madres estaba. Poco a poco estoy tomando la plaza, olvidándome que hay un segundo piso en casa.

Antes me la pasaba encerrado y bajaba sólo a cenar. Yo siento que falleció algo dentro de mí, algo espiritual.

- ¿Que será eso que falleció, lo hechas de menos?

Ahora no, lo agradezco, al cortarme me desahugué, como que cierta parte mía salió.

Ahora ya ceno con ellos, platico con ellos. Ellos antes decían "es que no se ha casado." Esa media hora que bajaba a comer era tensa, decían cosas que ni yo tomaba sentido. Ellos decían cosas tontas. Yo le comentaba a mamá cosas de los clientes y de materiales que ella no conocía.

Ahora si disfruto mucho el estar conviviendo. Yo ..tenía supuestamente con mi papá ..yo inventaba problemas, de dinero de trabajo. Yo magnificaba. Algunas pequeñas deudas que tenemos yo las engrandecía, buscaba pleito con mi papá. Él hablaba cosas superfluas, aceptaba adelantos y los invertía en cosas que a mi punto de vista, no valía la pena.

Yo hacía grandes las quejas para quedarme allá arriba y por eso yo tenía pleitos con él.

- ¿Papá es muy dominante?

Uf , si trata de razonar con él y a fin de cuentas te da el avión. Antes de estos dos años era "Luis acá", "Luis allá," para todo papá me llamaba. Eso me hacía sentirme útil, me gustaba. Era yo el que movía todo.

Papá tuvo otra pareja, tuvo hijos. Se casó a los 17 años, tengo una media hermana. Eso lo supe cuando terminé la prepa, de los 21 a los 25 anduve en la babia, vivía sin planes, sin metas.

Lo que si reprocho son estos dos años no me interesaba casarme, poner un anuncio en el periódico.

- Pero parece que era algo que tus papás te insistían.

Si, si no me había casado era porque no tenía vida social y no me había casado porque no tenía dinero para una vida social. (El padre nunca le ha pagado un sueldo por el trabajo que Luis realiza en el negocio, le da "su domingo").

Papá era mal administrador, el dinero que salía del negocio entró a la construcción de la casa. Papá se hizo cargo dos años. Papá fue muy mal negociante. Yo no percibía un sueldo. Yo lo tomaba como pretexto para mi aislamiento. En esos años papá contrató a dos empleados que se estaban haciendo bolas en el negocio.

- Te debe haber dado mucho coraje que les pagara un sueldo a ellos y a ti te pasaba dinero cuando quería.

Si, ya hablamos de eso (con su padre). Lo que más me interesa atacar es el punto familiar. Perdí mucho tiempo a mi familia, quiero saciarme de ella y una vez que ya me halla estabilizado, continuar con mi vida social.

OCTAVA SESIÓN:

Hoy fui a ver a una amiga que supuestamente es lo más próximo a una relación se llama Delia, es una compañera de la escuela de la época de la prepa. A ella en los últimos dos meses si la había visto, dejé de verla como unos dos años y hace como unos 7 meses empecé a frecuentarla. Ella antes trabajaba lejos y ahora está en la vocacional.

Antes nos veíamos más que nada en la escuela. Ahora dije "a ver si la localizo." A ella le gusta estar con sus amigas. Hoy no iba a ir a la escuela. A ella no la veo desde tres semanas antes de que me ocurriera el intento. A ella no le he comentado nada de lo que me pasó.

Ella también tuvo una situación en que se fue de su casa, el ambiente se puso pesado. Yo tenía a dos amigas más pero las descarté porque me exigían mucho.

¿Que te exigían?

Querían que estuviera más tiempo con ellas y yo no podía. Yo quiero apoyarme en la cuestión familiar y ya tomando la plaza, puedo tomar los estados. Con esta otra amiga era una relación muy superficial y mi amigo Armando me dijo deshazte de lo que no y vete al punto. En ese entonces Delia me presentó a su novio, cuando yo estaba con Lupita. Cuando Delia estaba disponible yo estaba del lado de Lupita y yo escogí a Lupita. La relación era muy vacía y yo busco en una mujer algo

diferente. Hablábamos cosas superfluas.

- Como tu papá que habla puras cosas superfluas-

En cierta manera me alegro de no haber "logrado mi objetivo." El ver a Delia fue muy motivante. Cuando me despedí dije "gracias a Dios que no lo hice" (lograr matarse). Ella estaba igual que yo, no pasaba materias, se dio de baja y ahora está intentando otra vez. Ignoro si a Delia le pasó lo mismo (el deprimirse) pero posiblemente..

NOVENA SESIÓN:

Voy a estudiar inglés, a Delia le gusta bailar vamos a ir al cine y a bailar. Cuando iba a fiestas no bailaba no me gustaba porque tomaban mucho. Era la típica cuba y a veces los chavos empezaban a ponerse pesados.

A mi siempre me da asco el alcohol, casi no asistía mucho a las fiestas, yo sólo me quedaba hasta las 11 de la noche y era cuando estaban llegando, yo sentía que no era lo mío. Delia no asistía a las fiestas que yo iba.

Platicábamos con Delia y me iba diciendo que su pasión completa es el baile.

- ¿Cómo es lo del alcohol en casa?

A mi papá jamás lo he visto tomado. El ni siquiera a fin de año, casi, casi se ve obligado a tomar una o dos copas. El tampoco fuma. El no nos ha dicho no fumen, no beban. Desde la prepa noté que el alcohol me hacía mal. Una vez me dieron una cerveza, yo sentía que todo el olor a alcohol salía y me daba asco.

Fumar si, algunas veces. Como yo he padecido de gripas y tos noté que cuando fumaba me daba tos

- Como la alergia-

Yo siento que yo mismo provocaba esas gripas y tos. Desde que apareció la "alergia" yo no he tenido esa gripa y la tos. Desde niño yo padecía de gripa y tos. Antes iba en los peseros, iba yo tosiendo con el catarro, la gripa y la gente se me quedaba viendo "ay ente contaminante." Desde que apareció la alergia yo veo a los otros y los veo igual con tos y gripa y ahora digo verdad que tonto.

En primaria, secundaria y preparatoria yo era bien friolento y había chavos que llevaban una playera solamente. Ahora el frío desapareció. Ellos (sus papás) tomaban de extrañó que yo no me enfermara, tenía gripas a repetición y una tos persistente. Eso es lo que me sacó de onda con la "alergia".

Era en secundaria tendría como 12 o 13 años iba con él (su papá) y era lo típico tos y tos, me subía a la combi y no se si era lo cerrado del pesero. Esa vez sentía que me ahogaba. Me ponía nervioso y yo creo que eso mismo originaba la tos. Oí decir a mi papá "la tos que tiene es de nervios"

En secundaria estaba la tos y la burla de los chicos.-

Para mi pasar a leer era peor que un examen, porque después era un choteadero que no ves...La reacción de mis compañeros fue diferente en la prepa. En secundaria fue malo malo, malo.

- ¿Que recuerdas de cómo te molestaban?

Hacían imitaciones mías, me imitaban. A mi lo que me gustaba era ser social, social bien, no en el sentido de mofa, de burla. Ellos no solamente se burlaban como leía sino también de que me enfermaba.

- Esas imitaciones se parecen a la "alergia"

DÉCIMA SESIÓN:

Ayer me tocó muchas salidas, me tocó ir a comprar materiales y pasé a ver a Lupita. Le dije que me había accidentado, nos seguimos viendo y hablando.

Es que ella en sí no quiere a su marido, no como típico esposo. Ella es muy activa, dejó la escuela para ponerse a trabajar desde limpieza hasta el negocio propio y ahora que se casó es estar en casa.

Su marido es un papanatas, es un flojo, estudió computación y no ejerce y se la pasó como siete meses desempleado y los mantenía la mamá de ella. Cuando se casó fue más o menos el mismo tiempo de la boda de mi hermana y como estaba tan loca no pensé que se casara con él.

El caso es que el matrimonio de mi hermana fue un golpazo. A él (el esposo de la amiga) ya se le ven muchas más ganas, consiguió trabajo de vendedor. Es el empleado que no tiene aspiraciones. Yo se que esa relación no va a durar.

El cuate es un engreído, de ojo azul y corpulento, es el típico galán. Es un flojo, un mediocre. Ella tiene muchas más agallas que él. En cuanto ella se cansa, lo va a mandar al diablo.

- Le tienes mucho coraje-

A ella la está atando de las manos. Ella era de las personas que me recordaba más a una mujer, me recordaba a mi hermana.

Es muy emprendedora como tu hermana y también sientes con ella que su esposo la ha cambiado.

Son necios, necios, y la suegra bien buena onda, les ayuda mucho. Su papá falleció cuando ella tenía como 13 años.

- Tu sentías que tenías una relación con Lupita-

Con Lupita se dio espontánea la relación, tanto ella me ha dicho sus defectos como yo los míos y el cuate con el que se casó, van a cumplir un año. Él está totalmente conchudo, conchudo y ya apático.

A pesar de que mi hermana había estado en la calle por su trabajo, ella era el pilar y continúa siendo el pilar de la familia. Ella era la que mandaba en la casa. Al presentarnos al novio y después al casarse tan prematuramente a mi y a mis papás nos calló de sorpresa. Hace más o menos un año.

Conocimos al novio como 9 meses antes que nos dijera que se iba a casar. Dijo "me caso tal día", fue un golpe, dijo "ya tenemos invitaciones, el departamento, todo. Al irse oficialmente nos quedábamos sin protección.

La última cosa que hice fue arreglar la casa para la fiesta, lo del banquete, fue lo último que hice con ganas, después vino una relativa calma. Mandaba yo, pero no también mi papá, pero también mi mamá, mandábamos todos. A mi me tomaba en cuenta, pero yo no participaba, estaba recluso arriba.

Ya cuando nació el bebé volvió a acercarse más a nosotros, a tomar más el control de la familia. Ella tenía un mes de embarazo cuando se casó. A mis papás no les importó.

En sí él es como muy distante, él es muy retraído, en alguna ocasión ella me comentó que él se parecía mucho a mí, siempre estaba solo. Cuando estaba él se hablaba de cosas muy vanas, superfluas. Ay los universitarios son algo especiales, siempre que hablan quieren profundizar. Hay una comunicación pero lo más básico.

Y nosotros en la familia tenemos una norma, no importa si el novio nos caiga mal a nosotros si a ella la quiere. Él es llamarada de petate (prende y causa sólo una chispita), todo es muy momentáneo.

Ella dejó de ser la súper mujer para convertirse en la sumisa gatita. Es parecido a lo de Lupita, yo sé que el día que se canse, se va a separar. Él es un poco más joven que ella y aunque él se ve más viejo que ella, lo poco que ha hablado es que ella todo lo vive de color negro y antes todo era de color rosa.

El casi no ve al bebé, el bebé se la pasa viviendo en mi casa. Un hijo no es para tenerlo en una guardería. Me parece tonto llevárselo a los abuelos que son unos

ancianos para que se hagan cargo de un bebé. Ellos son ancianos y esa era la idea de él.

En navidad le dijo mi cuñado a mis papás “ya vamos a radicar en el extranjero y necesito que mi esposa se venga para acá”, ese fue un trancazo. Ella no se haya allá. Yo pienso que esa relación igual que la de Lupita no es de mucho tiempo.

- Debe haber sido muy difícil para ti pensar que tu hermana iba lejos.

Si, para mi con el problema de la alergia, quién era el que se quedaba con la responsabilidad de todo y si yo no podía con mis dos papás.

ONCEAVA SESIÓN:

El antidepresivo da mucha energía, ahora me dan ganas de hacer muchas cosas. Me motiva me dan ganas de moverme. Creo que ayer trabajé como antes de estos dos años.

Durante estos dos años veía a que hora se hacía de noche. Ahorita si me tomo una pastilla completa siento que es mucha. Me asusta no dormir. Antes de intentar suicidarme me dormía y se interrumpía el sueño y ahora aunque me duermo como a las 11:30 a 12:00, me duermo de un hilo. Me despierto ya descansado.

- ¿Como es eso que te asusta no dormir?

Me ponía mucho de nervios, una sensación de ansiedad de sobresalto, una sensación muy fea. Pensaba en mi familia, en Lupita, en la escuela, me sentía bombardeado. Trataba de pensar en algo grato y a fuerza me venía algo no grato.

Ahora estoy así recostado y retengo más los pensamientos gratos, pensamientos buenos y los junto con proyectos que tengo. Estoy pensando en Lupita cuando fuimos novios, cuando iba por ella, cuando la veía y proyecto ciertos planes, como que va a pasar cuando se separe de su esposo. Pensando en que conmigo es con el único que mantiene una relación, casi no tiene amigas y con las que tiene, no tienen teléfono.

Yo digo que buena onda, antes pensaba en las cosas que me habían pasado y no tenía planes, tenía un tope. Pienso en la ropa, pienso en los colores que me debo comprar. Los pensamientos son diferentes, con bastante energía, pero hasta el momento es controlable. Yo antes tenía la intención de la fecha exacta (del intento) y ya sólo era esperar el momento.

Para mí el color negro era un amuleto. La ropa me la compraba mi hermana, la única que me seguía la idea era ella. Ella envolvía mis regalos en algo de color

negro. Yo decía visto de negro, la negatividad no se refleja en el color de la ropa, claro hay que tener otras opciones.

La promesa del suicidio era "que llegué a pensar que si fallaba era una bomba que iba a explotar." Todos sabían que yo tenía problemas, mi hermana dijo que notaba que algo estaba pasando en la casa. Yo pensaba que o se componía o de plano se fregaban más y hasta el momento me ha ido bastante bien, le hechas más ganas, si fallo me va a ir como en feria. Todos han respondido mejor que lo que pensaba y yo me siento mejor.

En casa me ha tocado hacer cosas porque la condenada sirvienta se fue, por el niño. El condenado niño, lo voy a traer, ah porque es muy inquieto. Se fue porque no le gusta el ambiente. La sirvienta se llevaba bien conmigo, pero es que como el niño está muy gordito, inquieto, muy activo, "está en todo a las vivas", su carita parece radar. Le gusta que lo estén cargando y lo estén paseando.

Yo tengo planes del otro negocio (él quiere instalar un negocio independiente del de su padre) y yo, o estoy en el negocio o estoy cuidando al niño.

_¿ Que sientes cuando te mira?

Él extiende los brazosay no, yo antes pensaba que lo iba a dañar, pero ahora se siente un calorcito, se siente muy rico. Yo no se pero como sus papás lo dejan tanto tiempo a este cacho de carne, de 9 a 5 de la tarde son muchas horas. Su papá está acá como dos semanas y después se va lejos.

Mi hermana trabaja tanto y además la mala administración de mi papá, ya era para que tuviera algo más, no se en que se les vaya el dinero. El tiene 27 y mi hermana 31, yo me pregunto que pasa con él, yo en menos tiempo me separaría de él.

Me da tanta temura, me pongo a jugar con él y él juega conmigo. Si yo tuviera un hijo así, yo me separaría el menor tiempo de él.

-¿Habías pensado en tener un hijo?

Si, he pensado en bebés pero no me sentía capaz, ahora digo si no puedo conmigo mismo mucho menos vas a enseñar a otra persona, cómo vas a enseñarle que sea un hombre de provecho, hombre de familia, hombre de bien.

¿Quiénes eran hombres de bien?

Mi papá siempre decía que los vecinos eran gente de bien, de provecho, pero para mí era gente que me trataba mal. A mí me fregaron en tiempos pasados y para mí eran unos vagos. Eran vecinos de la colonia que iban a trabajar con mi papá. A mí me hacían la vida de cuadritos. Ellos tenían mucho más apoyo que yo, para mí siempre van a ser unos vagos. Y yo que calificativos tenía.

En esos dos años fue nula la comunicación con mi papá. Esto fue antes de los dos

años, del 91 al 96, ahí tenía mucha comunicación con él, posiblemente buena o mala pero tenía mucha comunicación. Él les hacía fiesta de todo, "fíjate que a tal fulano le ha ido muy bien, ha hecho esto y lo otro."

- Los referentes que tenía papá eran los de afuera?

Eso era desde la primaria y la secundaria. Claro yo era mejor que ellos, yo decía yo soy mejor, pero yo me enfermaba, yo tenía mucha gripe; ellos estaban totalmente sanos, estaba haciendo frío y estaban en playera. Yo decía dentro de mí aunque saquen 10, yo soy mejor que ellos y ellos son basura.

- Eran los mismos que se burlaban?

Si ellos sacaban 10 en la escuela y yo jamás me sentí bien con ellos. ¿Cómo pueden ser buenos ellos, si me hacen mucho daño? Papá tomaba mucho en cuenta la escuela; ellos no se como hacían pero sacaban 10. Papá me decía aprende de ellos que están trabajando y sacan 10 y tu que no haces nada...

_ ¿Comentabas de las burlas en casa?

No yo me sentía solo desprotegido, ellos tenían las de ganar. La mayoría de sus papás eran borrachos y entonces les llevaban las calificaciones a mi papá y estaban felices. Incluso aparte de navidad, papá les daba regalos y yo decía porqué les da si son empleados.

_Te daba mucha rabia que papá se mostrara orgulloso de otros y a ti no te hacía sentir lo mismo-

Si yo no se cómo papá los considera gente de bien si el fin de semana se emborrachan hasta perderse.

DOCEAVA SESIÓN:

El antidepresivo ya el Dr me lo bajó a media pastilla. He estado pensando que en si no he hecho muchos planes, una vez que ya entre a la escuela (a estudiar inglés) voy a iniciar mi vida social.

Mi hermana es un lío, se quedó con nosotros. También tengo planes de hacerme cargo del tratamiento de mi mamá. Le iban a enderezar la pierna, se cayó y no se la pusieron bien, quedó mal y ahora con lo del niño se ha acentuado. Cuando vino lo de la alergia lo fue atrasando y otra vez , hacerme cargo.

- Acompañabas a mamá al médico en sus enfermedades?

Me gustaba porque me sentía una especie de guardaespaldas, a mí me gustan las

funciones de guardaespaldas, yo lo veía como un trabajo así divertido, no algo que canse que moleste. Se puede decir que me gustaban antes de estos dos años.

Hace unos años compramos un coche, pero yo no la hice para manejar. Hice un curso, pero le daba pequeños golpes, abollones y eran cosas que costaban lana, mis papás imposible, no ven. Yo no la hacía para manejar aunque me encantaba agarrar el coche. En el curso que hice el instructor me decía fíjate en la raya blanca, fíjate y síguela y yo me iba hacia la banqueta y tuvimos que vender el coche. Es que no, no pude, la gente se ponía nerviosa.

Dos meses tomé el coche, pero el cuate que me enseñó dijo que no se responsabilizaba de darme el permiso, no le latía porque era muy fácil que tuviera accidentes y te pones temeroso.

- Has notado que otras cosas te cuesta hacer?

En la preparatoria me recuerdo que no se porqué me costaba pararme en un solo pié. Y por más que me decían no podía. En la escuela con la derecha y la izquierda era un despapaye porque todos lo agarraban de cotorreo. En el carro la gente que iba junto, sentía que yo iba chueco y me iba a la banqueta.

Me fascinaba manejar, fue en 93-94 cuando empecé. Yo estaba muy ilusionado, muy entretenido con ese coche y dijeron "no vaya a ser la de mala que tu causes un accidente mayor. A mi hermana le pasó algo parecido, no se siente segura con el carro de su esposo. Dice que no siente confianza a manejar. Para dar la vuelta yo esperaba tipo trailer y atrás se quedaban tocando claxon de que yo iba muy lento.

Porqué piensas que el matrimonio de tu hermana no va a durar?

Es que su matrimonio no lo entiendo. Es fabuloso ese niño y tanto tiempo se va él, yo no les entiendo que sea tanto tiempo. Y el niño es la cara de él en chiquito.

- Te debe haber costado acercarte a él al principio.-

Si pero es súper inteligente, súper tierno.

- Cada vez te encariñas más-

Si, eso es lo que no me gusta. Si resulta que se van lejos. Con mis amigos si nos tenemos que separar, no me gusta porque ya separada la gente cambia. Si se va de México cuando lo voy a volver a ver?, Cada año seguramente. El no se da cuenta de nada.

- Desde cuando sientes que no te gusta encariñarte?

En la secundaria cuando tenía a mi amigo Francisco Javier. Era el único en los tres años y de toda la escuela; cuando salimos fue un poco difícil. Y claro, pasó

rápido, yo entré a la prepa y él a la vocacional, pero ninguno tenía teléfono. Y pasó rápido se puede decir.

En él hubo el primer confidente, era apoyo, confidencias y consejos. Nos dábamos consejos. Era muy parecido a mi, con la diferencia que mis compañeros si lo respetaban, no era como en mi caso. Él me sirvió de escudo con los compañeros y con los vecinos.

Teníamos gusto por la misma música, escuchábamos la misma estación de radio, la misma comida. Nos entendíamos muy bien. Yo tenía unas ideas locas y a él lo seguían, yo no era ni líder. Él era delgado. Nos entendíamos a pesar de que él tiene dos hermanas. Eso teníamos en común, a los dos no nos gustaba la educación física, cosa que cuando cambiamos yo odiaba el football y a él le gustaba.

- Lo sigues viendo?

Si, yo lo busque y fue mucho después de cinco años. Perdió contacto conmigo. En la prepa estaba tan ocupado que ¿qué me iba a preocupar en buscarlo. Ahora nos tratamos pero es muy diferente, dice él que yo he cambiado, ya no existe la misma confianza.

En la primaria y secundaria de doce meses que tiene el año yo cada dos meses tenía gripe y tos y los demás estaban sanos. Yo recuerdo esto: papá decía "ellos trabajan y se sacan diez". En la secundaria también me decían lo mismo.

Pero en preparatoria fue cuando tomé el control del negocio. A los vecinos y a los empleados supuestamente se les había dicho que yo me había ido a Acapulco a raíz del intento. Yo me daba cuenta que era el que movía todo en el trabajo. Tenía pensado eso, yo me muero y el negocio se acaba.

Del 87 al 91 la prepa, ahí me empecé a hacer cargo del negocio. Aunque a partir del 91 no estudiaba siguieron los problemas familiares y con los empleados. En el 96 comenzó la alergia. Entre el 91 y el 96 mamá se rompió una mano, ahí conocí a Lupita, ahí me hice cargo de mamá y de las labores de la casa.

Mamá se quedó arriba (en el segundo piso) y yo me quede abajo. Me gustaba acompañarla porque salía a comprar cosas. Cuando ella salía tomaba taxi y me gustaba mucho, en cambio cuando yo salía a comprar cosas para el negocio usaba peseros. Yo siempre acaparé mucho a mamá, y ahora me está diciendo mi hermana "si mañana la llevas al doctor dime para cuidar yo al niño."

TRECEAVA SESIÓN:

Este fin de semana fue diferente a todos los demás, casi a como hace más de dos

años. Hubo una fiesta donde mis vecinos y siempre terminan en bronca, pero fue leve, lo sentí tranquilo. La puerta de entrada del negocio está junto a su puerta de ellos. Todo fue tranquilo y me la pasé mejor que antes.

- ¿Cómo era antes?

Generalmente antes había fiesta y yo ni siquiera abría las cortinas de la recámara. Antes tenían fiesta y a mi me valía, yo haciendo mis cosas, ellos en sus pachangas. Son muy borrachos y se ponían groseros con mi papá. Son muy groseros. Pero como estábamos todos, nosotros dominábamos. Ahora fue bastante tranquilo y todo fue muy normal.

El domingo fue diferente, mamá se empezó a quejar mucho de dolores de las piernas y dije vamos a urgencias y así yo me fui. El Dr. de urgencias era un papanatas pero de ahí en fuera nos mandó a la clínica familiar para dame un pase a ortopedia. Era un tonto el médico. Tenía tantas faltas de ortografía, más que yo. El domingo yo dije vamos a ver si han dado resultado los medicamentos que le han dado.

En el pase le pone "presenta síntomas de artrosis no dolorosa." Si, era muy torpe el médico. El Dr que ya nos conoce me dio un jalón de orejas porque los análisis clínicos de mamá son cada dos meses.

Tocó la de malas que mi sobrino se enfermó del estómago. Come que se parece a su tío y..digo come mejor que toda la familia. Mi hermana nos dijo no le den nada, está mal y le dimos medio plátano porque nos miraba con su carita que parece que nunca había comido.

Fue un fin de semana bastante ocupado y yo dije va a ser pesado. Pero no, me sentí tranquilo. Ayer mi hermana se fue con el bebé y se fue la luz. Me puse a hacer las cosas de la casa y acompañé a mi mamá. Me pregunto que hubiera pasado si se hubiera logrado el suicidio?

A mi mamá le cuesta caminar, mi hermana tiene su casa, me puse a pensar que le di gracias a Dios de que no solamente yo la estaba acompañando sino que los dos estábamos siendo de apoyo. Llevé muy bien el fin de semana sin necesidad de tomar medicamento.

- ¿Que pasa con papá, donde anda?

Es que él se va a ver un cliente y se aparece hasta las 6 o7 de la tarde. Va hasta Naucalpan. No hace nada productivo pero no le gusta estar sentado. Hay trabajo pero prefiere ponerse a regar el jardín y deja todo botado y no siquiera recoge la manguera. En todas las cosas es así, siempre está de un lado para otro, da 20 vueltas para comprar un refresco, después el pan, después la leche. Es muy desorganizado. Mamá es un poco desorganizada, mi hermana también es igual.

Hace dos años yo lo sentía muy pesado el hacerme cargo de lo de mamá por la

supuesta alergia. Ahora veo que ha habido bastante cambio desde el intento.

- Dices que pensaste que hubiera pasado si no falla el intento-

Pensé que si hubiera tenido éxito el suicidio yo hubiera sido peor que la "basura que me hizo daño." A ellos les digo basura. Yo hubiera dejado morir solos a mis papás y a mi hermana. En quién se hubiera apoyado ella?(su mamá). La casa se hubiera venido abajo en el sentido figurado.

Los vecinos a los que yo llamo basura hubieran ganado. Ellos hubieran estado victoriosos, hubieran estado con su familia y mi casa de dos pesos, grande, hubiera estado completamente sola sin fuerza. De que sirve una fortaleza si no tiene quién se proteja ahí y ahí en ese momento le di gracias a Dios para darme cuenta de que hay mucha gente a la que le intereso.

Hay planes que tengo que cumplir y darme la oportunidad de poderme vengar de aquellos que me dañaron en el pasado. Es que son muy envidiosos, gastan un dineral en basura de papas fritas, alcohol. Ponen mesas y agarran toda la privada, mandan a traer sonido y gastan su buen billete pero a su casa no le meten lana. Se conforman con loza, paredes, ventana, vidrios, no le meten nada. Prefieren gastar cantidades altas en borracheras.

Las borracheras duran hasta el otro día, porque no pueden mantenerse en pié. Yo digo, si son mediocres y digo, lo que sea de cada quién, la casa nuestra está terminada en acabados y todo. Tienen un montón de hijos y nuestros propios trabajadores dicen "yo no sé de que se alimentan."

- ¿Ellos son mucho más pobres?

No, no ellos son marinos, yo no sé que hace tanto marino ahí. Es gente muy especial, muy envidiosa. Yo trato de llevarme supuestamente no les hice nada. En mi casa a mis papás les gusta mucho ventanal, la bronca es limpiarla. Una infeliz (una muchacha) fue a ayudar a casa; la linda niña que "no sabía lavar vidrios" y los dejó totalmente empañados y a la semana la corrimos.

Modestia aparte a uno que otro empleado yo le he enseñado a trabajar en serio. Les enseñé, hay empleados que aquí con nosotros aprendieron. A dos de ellos yo les enseñé a pensar a hacer las cosas.

- ¿Alguna vez te integraste a estas fiestas?

Si, este sábado nos invitaron. Siempre nos invitan por educación, aunque saben de antemano que el que va a ir es mi papá.

- ¿Es como si papá fuera de ese bando?

Si, ahora he notado un cambio muy fuerte en mis papás, mi hermana también se

echó la culpa. Yo he notado un cambio mucho más marcado en mi papá, como que busca más la convivencia conmigo, ha cambiado.

CATORCEAVA SESION:

He tenido mucho trabajo. Voy a ver a Delia, como ella es niña buena, no quería perder clases, así que voy a ver si la alcanzo a ver.

De todos modos entre o no entre a clases no pasa los exámenes.

Yo pienso que el problema es que casi no le gusta estar en casa, siempre esta con tíos, amigos, familiares y no le gusta estar en casa. No estudia porque no tiene donde estudiar, se va con amigos y es mucho más fácil el cotorreo ahí.

A ella no le gusta estudiar y es difícil que se vaya con los libros a casa de los tíos; uno no se va a estudiar a la casa de los tíos.

¿Tu que esperas que ocurra en ese encuentro?

Yo antes la veía muy ansiosa ahora que va a la vocacional ha ido bajando el interés.

Antes me insistía mucho casi, casi me rogaba que nos viéramos y yo estaba muy ocupado y lo dejaba pasar.

Antes de esos dos años las conversaciones eran muy vanas. Está estudiando y le hecha muchas ganas a la escuela.

Antes era la supuesta alergia, y ahora ya que pasó el intento de suicidio como que tengo planes sobre ella. Mis planes antes no eran a largo plazo.

Planeo ya invitarla en forma el sábado. Yo prefiero salir el sábado pero odio salir el domingo, se me hace muy pesado.

Yo ando en pesero, en la semana puedo escoger el menos lleno, el que traiga radio y el domingo todo el mundo sale a visitar.

El sábado todavía es mucho más fácil, porque hay mucho mas gente, siempre prefiero salir todos los días menos el domingo.

A Lupita también le gusta salir mucho en domingo y a mí me fastidia.

- ¿Que recuerdas de los domingos que pasaste de pequeño?

Eran igual que todos los días. Pasaba algo extraño, había mas trabajo el fin de semana. Casi el lunes y martes era leve de trabajo y lo que es jueves, viernes, sábado y domingo se cargaba más.

-¿No se tomaba de día de descanso?

Desde los diez años de edad no me gustaba que llegara sábado y domingo porque venía mas trabajo. En el negocio, me tocaba contar cosas, embolsaba y terminaba algunas cosas.

Fue hasta la preparatoria cuando ya me empezó a gustar el negocio, ahí no me importó que fuera sábado o domingo echándole ganas para que papá no quitara el negocio.

En las fiestas como estaba yo, mi papá y los empleados ponían la radio muy fuerte.

- ¿Cuál era la diversión que había en casa ?

No había mucha diversión en casa, no fue solo por la culpa de mis papas, sino por culpa mía. En primaria yo no tenía amigos y no salía a visitar porque no tenía. La única diversión que tenía era la tele y me la quitaban por el trabajo y ya me quedaba sin nada.

En la escuela, en la prepa la tomaba como diversión y yo me la pachangueaba toda la semana.

Armando mi amigo dice que esta en contra de que vea a Delia "lo que no fue en su tiempo ya no es" dice que debo de buscar mas posibilidades y no debo agarrarme del pasado.

Pero si quitamos a Lupita y a Delia nos quedamos sin nadie y yo estoy totalmente de acuerdo con eso. Ese es un motivo por el cual entraría a la escuela. Hay clases diarias de baile e ingles.

En la prepa el maestro todo lo hablaba en inglés y si, había cosas que yo no captaba, decidí cambiar de idioma. A ver si cuando mi hermana se vaya yo voy a poder.

- Estas seguro de que tu hermana se va a ir al extranjero?.

No sé pero pienso que mis abuelos (lapsus por mis papás) han mal acostumbrado mucho a mi sobrino y para mi hermana no es fácil.

- ¿Que encuentras en Lupita y en Delia, quien te gusta mas?

Lupita es más esbelta y es parecida en su forma de actuar a mi hermana. Delia es un prototipo de mujer muy delgada, pelo chino, blanca. Siempre he querido una mujer así. De modo de pensar es diferente a las demás mujeres que he conocido, es muy independiente, no tiene un amigo o amiga específica.

Me gusta su independencia , sería cosa de tratar a las dos y ninguna de las dos es mala elección y a Delia le gusta mucho bailar y yo no bailo ni la pirinola

-¿ Cómo se entretienen tus papás?

Mi mamá se entretiene con la tele y con las vecinas es el puro saludo. En su familia quedan nada más dos sobrinas hasta un nieto.

Mi papá no, el pasatiempo de él es salirse a cotorrear con las chavas. Él es "padrino" de las chavas de mis vecinos. Papá ha sido siempre muy mujeriego. El no toma, no fuma. Él le habla a cualquier mujer que le guste, le simpatice. A veces en el negocio están en pleno cotorreo. Se ve mal que un hombre de 70 años esté con niñas de 15 o 16 años.

Ese es su pasatiempo Él sale, hace 20 salidas a la tienda, ahí se encuentra a fulano, sutano y se pone a platicar. Él prefiere salirse, convivir mas con la gente.

- ¿Han tenido problemas con eso de que tu papá es cotorro?

Los problemas actuales son que como yo no tengo amigas, "él me los consigue"Él es muy jacarandoso, cae bien, es muy alegre. Cuando cotorrea me dice "yo te las estoy preparando".

Nada mas que para mí es una falta de respeto, fuera de casa es otra cosa. Esas son las cosas que me molestan de papá; a mí y a mi mamá.

Él me pone a mi de pretexto.

-Pareciera que es muy difícil con un papá que te dice que sólo él sabe con las mujeres.

QUINCEAVA SESION:

El jueves me fui bien de aquí, platicué con Delia media hora. No pude verla el sábado porque ella está estudiando. Me fue bien, me fue bastante bien, me hizo insinuaciones que ella sale a las 10 de la noche; como que no quiere la cosa me dijo que a ver que día me daba una escapada. Me habló de cómo le iba en las clases.

Ella entró a primer semestre de vocacional y tiene compañeros que veo que son muy precoces. Yo a esa edad veía películas como Heman y ella dice que un chavito le dijo si quería andar con ella. El chico le estuvo insistiendo, insistiendo y

le dijo entonces dame un beso, pero un beso de a de veras.

Nosotros nos creíamos Heman. Dice Delia que los chicos si han cambiado, a diferencia de nosotros sus amigos.

-¿Te gustaría ser como él?

No, eso es cotorreo.

-La vez pasada hablabas de tu papá que es muy cotorro.

Si, un viejito que le dice cosas a las chicas, yo digo que está mal y los dos lo utilizan como cotorreo. Las escuincas van y se ponen a platicar con él, como si fuera un amigo de su edad más que con su padre. No hay ningún recato, se ponen a platicar en plena calle.

-Tu te preguntas porqué papá no tiene recato-

Si tu lo tratas más a fondo, a simple vista es muy emprendedor, trabajador, cotorrea. Pero en casa es mandón quejoso, desde que lo conozco está viejo, cosa que no lo expresa cuando está con gente diferente. Muchos clientes jóvenes me dicen "yo quisiera tener un papá como el tuyo." Candil de la calle y oscuridad de su casa.

Yo antes que me intentara suicidar, me caía mal su forma de ser, pero después del intento de suicidio, ahora veo que todos tenemos defectos y lo tengo que aceptar como son.

-¿Cómo es eso de que desde que lo conoces está viejo?

Desde que lo conozco está viejo, desde que me puso de niño a cuidar a los trabajadores, decía ¡ay! yo ya estoy viejo para este trabajo. Otros competidores del negocio han progresado y él pone de pretexto que está viejo. Desde hace tiempo me había dicho "ya cástate, ten hijos." Hoy tuvo que quedarse sólo con el niño y cuando llegamos mi mamá y yo, estaba ya con los nervios destrozados con el niño. Estaba completamente alterado, enojado. Mi sobrino le había dado una lata de aquellas y yo le dije y así quieres cuidar a mis hijos. El dice ay no, es que este niño mira como es, el vecino no es así.

-Lo compara con los niños de ahí igual, como lo hacía contigo.

Si, el vecino tiene dos años y medio, es latoso y mi sobrino un bebito, apenas va a cumplir el año, es muy inquieto. Y no hombre...estaba..., no es lo mismo estar fuera de la barrera y ya ponerse. No, este niño es muy despierto.

El viernes trabajé. En la semana no había ido mi hermana. El sábado trabajé. El domingo ver parientes y el lunes tranquilo. Ayer mamá pasó mala noche y tuve

que pasar mala noche. Hoy recién nos tocó un medico que la vio y le recetó. El otro médico no es que me caiga mal pero no es su ramo, necesita un especialista.

A mi hermana no le gustan los vecinos; dijo que porqué le tengo que enseñar a mi hijo a quién le cae mal, a un vecino. Anoche afortunadamente me tomé nada más la mitad de la pastilla para dormir, tenía el sueño ligero y me mantuvo toda la noche atendiéndola y ella iba empeorando.

-Tus papás se casaron grandes.

Si mi mamá era la típica persona bonita y por lo mismo no le llegaban los demás, los hombres. Ella dijo donde vaya yo va mi mamá. Ella dijo en el paquete va incluida mi mamá. Dicen que era la más bonita del barrio. Los hombres decían que era alzada. Mi papá la veía bien vestida y bonita, vestía bien y creían que era de dinero, de billete pero alzada. Ahí del barrio no tenía novio. Mi papá desde que la vio tenía fama de que "no se le iba una viva." El único vicio que se le conoce, fueron las mujeres.

El dice que utilizó la técnica de llegarle primero a la suegra, se puede decir que el noviazgo fue muy difícil. Él sí estaba puesto, pero mamá no estaba muy convencida. Él dijo que sí y así fue como se casaron. Posiblemente cuando se casaron no se hayan querido mucho. Pero con el paso del tiempo ellos se han ido enlazando mucho. En una fiesta lo vimos. Unos vecinos se pusieron impertinentes, estaban drogados, mi papá escuchaba música, él estaba cantando y afuera se estaban peleando los muchachos éstos; a uno de ellos se le botó la canica y pensó que papá se estaba riendo de ellos; entró, abrió la puerta a punta de patadas. Yo me di cuenta y mamá salió como bala a defender a mi papá. Tratamos de controlar a mamá. Entraron los vecinos y mi papá amenazó a la familia, la amenazó con denunciarlo. Los familiares le suplicaron que no pusiera una demanda. Ahí vi que mis papás están muy unidos.

- ¿Tu papá como era?

Él era el conquistador del barrio. Era un dandy, el elegante, así era él.

DIECISEISAVA SESION:

Este fin de semana fue monótono. Mamá se lastimó la pierna, tiene dificultad para caminar. Como nos hacemos cargo del niño, yo me ocupé de las cosas de la casa. Ahora fue diferente, yo traté de pasarla abajo. Pude haber salido con Delia y me quedé con mamá, porque ella ha estado muy deprimida.

Ella ha sido muy activa y el Dr. le dice de buenas a primeras que tiene que mantenerse en cama, nada más es cuestión de que le eche ganas y yo le he tratado de dar ánimos. Yo no sé si usted tenga niños Dra., ay son unos diablos,

esta semana yo me he encargado de mi sobrino. Es una lata. De por si tenía pocas ganas de tener un niño, pero si es mucha responsabilidad.

No ha habido mucho trabajo, acabo más cansado que teniendo trabajo. Lo cargo, le platico, juego, lo cambio, le doy de comer, le caliento la comida y así lo estoy cuidando. Nada más que se desata.....ay..es un pillo, se avienta con la cabeza. Hay que cuidarlo que se cubra la cabeza. Yo lo veo gigante. Es lindo, tiene 8 meses. Yo le digo a mi hermana oye, los días que tienes que estar 24 horas has de acabar loca. Cuando él nota que está uno cansado, le hace caricias.

No me preocupo mucho por salir estos días, porque lo que tengo ahora es tiempo. Ahora lo que tengo es tiempo, si hoy no salí, será mañana.

-Dices que mamá está deprimida.

Es que mamá ha sido muy alegre, ella es seria y dentro de su seriedad es alegre. Ahora prende la tele pero sólo está prendida. Prende el radio pero sólo está prendida. No la escucha. Yo le he dicho que tiene que cuidarme, tener a su nieto. Cuando el bebé ve a mi mamá, se quiere aventar, como en las películas.

Yo no lo dejo jugar tanto, con mi papá se vuelve loquito. A uno lo jala de la ropa y lo empieza a atrapar. Eso es con mi mamá y con mi papá. Yo soy el que más lo cargo. Yo creo que a mi hermana no le quedaron ganas de tener más hijos. Este niño vale por dos. Este es una bomba y nada más en la noche, es cuando despierta. En el día casi no duerme. Este niño es tranquilo en ese sentido, pero es muy inquieto.

-¿ Tu habías visto que mamá se deprimiera así?

Bueno, fue cuando falleció la abuela hacen quince años. Ellas estaban muy unidas. Ella falleció de complicaciones. Yo acababa de entrar a la secundaria. La abuela ya no podía caminar, necesitaba ayuda para todo. Yo creo que con la llegada del niño les dio demasiada vitalidad y yo creo que se excedieron haciendo cosas. Le digo, tienes que cuidarlo y dice "cómo voy a cuidarlo si estoy tan vieja." Se le iluminan los ojos cuando se ven (con el sobrino). Como que le dan vida.

Antes de estos dos años mi papá ponía el radio a todo volumen, para escuchar ruido. La casa se veía sola. Tenemos radio pero nos la llevamos al taller; teníamos un radio barato que poníamos. Pero desde que intenté el suicidio se echó a perder y no ha habido radio y se puede decir que desde el intento no se ha puesto el radio.

Yo he empezado a hablar, todos me siguen la comunicación y se les hace extraño que yo hable. En el trabajo ahora he estado cantando. Entre todos se ha mantenido la comunicación y eso para mí es bonito y es importante. Yo antes decía no me gusta hablar porque me distrae del trabajo. A los empleados les dijeron que esa semana del intento me fui a Acapulco.

Cuando me encontraron mis papás (el día del intento), yo estaba débil y no me podía levantar, fueron por un taxista y entre los dos no me aguantaban para subirme al taxi, y para mala suerte va pasando un vecino y papá le dice oiga joven échenos la mano. El cuate este le dijo a su esposa. Supuestamente, los empleados saben, pero no me han dicho nada.

Sólo con un vecino que es con el que más platicaba, el que nos hacía de chofer. Es gracioso, se peleaban este señor y mi papá. Él fue el único que algunas semanas después me preguntó ¿qué te pasó?, y hace el gesto de cortarse las venas.

Para no cansar mucho a mamá yo soy el que me he estado haciendo cargo. Papá se fue todo el día, desde la mañana hasta la noche. ¡Acabé más cansado! Ahora yo lo tengo a mi custodia. Es divertido, es una sensación que jamás la había sentido, pero se siente bonito cargarlo y que él te abrace con sus manitas. Se te queda viendo, así como dos cuatachos.

Le digo a mi hermana “oye no es justo,” a quién le voy a hacer maldades, te lo llevas los fines de semana. A pesar de que no es mi hijo, pero es muy linda la sensación. Papá dice “es el llamado de la sangre.” Y digo, he estado ocupado haciendo cosas. Casi no he tenido oportunidad de pensar en nada; me acuesto y a dormir. A Delia le dije que le hablaba.

-¿Cómo fue lo de la abuela?

Íbamos semanalmente a ver a mi abuela; pero casi siempre iba yo y pasó, pasó. Yo se lo mal que se siente, es un pozo, ella (su mamá), apenas está cayendo. No me sacrificué el fin de semana porque yo tengo todo el tiempo del mundo. Mis papás son grandes y se puede decir que no se sabe cuanto le queda de tiempo a uno. ¡Cuándo en esos años yo iba a hacer la comida!

DIECISIETEAVA SESION:

Hoy voy a ir con Delia. Casualmente una de las amigas de mi papá se llama Delia y supuestamente me trae ganas esta chava y no es mi tipo. Yo le digo a papá, me lo vacilo y digo voy a ir con Delia y ya hasta los vecinos creen que yo quiero ir con Delia.

Esta Delia le ha dicho a mi papá que yo le caigo bien y ya me hechó el ojo. Le dice suegro a mi papá. Tiene 16 años, es muy simpática, pero no es mi tipo. Se cree que se las sabe de todas todas, es muy fiestera. Se cree muy bonita pero es floja y le gusta estar jugando con sus amigas.

Les digo voy al cine con Delia. Mi amigo (Armando) me dijo que fuera el fin de semana pasado pero vive muy lejos. Él me ha hablado varias veces, casi cada semana para ver si sigo vivo y todo eso. El también está un poco deprimido, su vida se está haciendo monótona. Su esposa en un descuido se embarazó, con el dispositivo se volvió a embarazar, dos niños en menos de un año. Está un poco presionado. Él trabaja de policía pero no le gusta.

En esos dos años, hubo una separación, a mi me pasó lo de la alergia y conoció a esta chava, se embarazó y se casó. Él es muy buen estudiante, tuvo que dejar de estudiar para hacerse cargo de su familia. Él quería arquitectura o diseño gráfico. Ahora él es policía de un banco y el 31 (Dic) se la pasó ahí. Él era muy alegre, muy entusiasta. El se casó cuando empezaron esos dos años.

Hubo una especie de distanciamiento en esos dos años. Yo a la chava no la conozco, a su mamá la conozco, me llevo bastante bien pero a su esposa no la conozco. El no se relacionaba con cualquiera, algunas novias si me gustaban, creo que ella es psicóloga. El distanciamiento fue porque él estaba trabajando.

Cuando vivía con su mamá lo veía muy seguido, trabajaba cerca de mi casa. Nos separamos, se vino lo de la alergia y.... A Francisco Javier le va bastante bien y tiene otro tipo de pensar. Él está divirtiéndose, clases de guitarra, en la estudiantina, él se apegó mucho a la iglesia. Entre comillas yo creo en Dios pero estoy muy en contra de la iglesia por ese motivo nos separamos. Jorge ya está casado, tiene una bebida, Daniel y Jesús trabajan en una compañía de construcción.

Yo digo, todavía puedo hacer cosas locas sin tener una responsabilidad. Posiblemente haga unas cosas, yo no tengo compromiso con nadie. Yo quiero poner un negocio y traerme a Armando que es muy inteligente. Con Lupita también, que es excelente para los negocios estaría del otro lado.

El negocio va bien, se suponía que papá me iba a dar para el inglés y yo le dije que se espere que mi mamá esté mejor. Mamá está bien, ayer tuvimos citas al médico, ella tiene insuficiencia renal a causa de la diabetes. A mi mamá le interesa el naturismo, ella cree en eso.

DIECIOCHOAVA SESION:

Esta semana que nos quedamos sin ver fue sencillo, nada fuera de lo normal y a la vez mucho fuera de lo normal. En el negocio, en la casa sin mi sobrino. Fue diferente porque seguí ocupándome de las cosas de la casa.

De por sí cuando había sirvienta yo no lavaba la ropa. Esta semana pasada estas condenadas (las sirvientas) solo fueron a cotorrear. Las desdichadas no vinieron y

tuve que hacerlo yo. Quitando esas cosas, si fue como una prueba superada.

¡Cuando yo me iba a quedar 15 minutos en la cocina! A pesar de que fue tranquilo estuve mucho muy ocupado.

-¿Qué sentías de hacerlo?

La verdad, me sentía vivo, que volvía a la acción, a hacer lo que hacía antes de los dos años. El sábado hubo una oportunidad de descanso que me tomé, fui con Lupita y con Armando. Con Lupita platicamos un buen rato, que su esposo se está poniendo las pilas, aporta dinero a la casa. Ellos se llevan bien de todos modos y yo me hago presente.

De ahí me fui con Armando, yo lo veo igual que la última vez que lo vi. Le platicué todo de los dos años, lo de la supuesta alergia, el intento de suicidio, las terapias que estoy teniendo y él me dijo en una palabra el motivo del intento de suicidio. Dijo "a ti que diablos te interesa la demás gente, tu no le haces daño a nadie."

Nosotros hablamos con palabras altisonantes, Armando me dijo "hijo de la chi..." Me dijo la verdad que tonto era porque yo no le hacía daño a nadie, era una idea tonta que tenía pero lo peor es querer sacrificarme. Si le hacías daño, la gente que se rasque con sus propias uñas y fuiste un tonto, únicamente el dañado fuiste tu y les diste bases para que hablaran mas mal de ti.

-¿Quiénes podían hablar mal de ti?

Los vecinos. Él dijo que en cierto modo me entiende. El como hijo único se ha sentido con ganas de suicidarse, se ha sentido triste pero sólo lo ha pensado. Me estubo diciendo las cosas que yo podía hacer. Dijo que yo estoy mejor que cualquier persona de las que conocemos. Todos son casados, profesionistas, y "tu si quieres sales, te puedes gastar lo de tu semana, tu quincena y no darle a tu hijo." El dijo " el dinero que yo gano lo tengo que invertir en mi familia y tu te puedes ir a una disco.

-¿Que piensas de eso?

Es cierto, yo no le tengo que dar cuentas a nadie, no tengo ninguna responsabilidad. Fue una tontería lo que cometí...no me arrepiento, si no me hubiera intentado suicidar continuaría encerrado. Si le conté lo de la supuesta alergia, que algunas personas tosían, tenían tos y gripa. Armando dijo no es cierto, porque convivimos por 4 años y no ocurre eso y no hay ninguna enfermedad de ese tipo. Yo lo comprobé en el hospital que era de mi imaginación. El médico dijo que son ideas que me agarran. Armando dijo "eso es una idea tonta, idiota."

-¿Recuerdas sueños que hayas tenido?

He tenido sueños pero sueños muy locos, que se casa mi hermana de blanco en

un jardín. Fue después de la última vez que nos vimos. Un sueño, que yo me encontraba en la preparatoria, yo paseaba por los pasillos, caía la noche, había pocos alumnos. Otro sueño fue con Lupita, nos íbamos de paseo a un balneario, fue un sueño un poco pasional. Una vez me dijeron que un sueño jamás se va a realizar... ¡ Ah! Un sueño que si me asustó bastante fue muy loco. Ese día me tomé una pastilla de adepsique, fue un día difícil, me acuerdo que yo peleaba con el diablo, pero el diablo no era con cuernitos sino que se encarnaba en una ballena mala, diabólica...Cambiaba su forma en una persona alta fuerte. Yo utilizaba espadas para matar a la ballena y se pasaba o tomaba otro cuerpo, era grande y fuerte, tenía cabeza y yo la cara no se la podía ver, yo peleaba contra eso. Había un slogan "el mal nunca muere" y esa cosa grande y fuerte por más que yo le golpeaba se reía y se reía. Eso fue la semana pasada. El martes que le hablé, yo había soñado antes que unos perros me mordían, yo estaba con Delia, una chava que me gustaba en la secundaria.

-Que se te ocurre con ese sueño que te asustó tanto?

Yo no le veía el rostro y decía el mal nunca muere. Vi la película Poseidón, un asesino que en sí no era un asesino, era un demonio que se posesionaba de diferentes personas....Yo digo que el diablo es uno mismo pero es las cosas que hicimos mal. La gente que me molestaba en la escuela, ellos representan el mal. Papá decía "son gente de provecho, gente de bien, ¿cómo van a ser si antes hacían el mal? Dios, para mí es todo eso que nos motiva a hacer cosas buenas, que no dañen a los demás. Cada quién tiene algo de Dios y algo de diablo, a veces el mal lo supera y la cosa está en encontrar el equilibrio. Pero yo le daba en el sueño con ganas y él se reía, se reía.

-A ti te enoja que papá se la pasa cotorreando y riéndose con las chavas.

-Tu amigo Armando te dijo "tu que diablos piensas en la gente, tu no le haces daño a nadie." Recuerdo que cuando has hablado de tu sobrino has dicho que es un diablo.

DIECINUEVEAVA SESION:

Hay una novedad, no ve que la semana pasada nos vimos sólo una vez, lo que tiene mamá es una deficiencia renal que se complicó con la fractura de la pierna. Salió dentro de lo normal. El cambio de clima le afecta pero dentro de lo que cabe está bien. Ya le hicimos estudios de todo, le dijeron que tiene que reposar, descansar.

Su deficiencia renal es soportable, ahí quedó bien, le dijeron que tenía que seguir

con las medicinas, pero puede hacer cosas levemente. Le mandaron zapatos ortopédicos por la fractura de la pierna.

Para esto, vinieron unos parientes en la semana, vinieron de provincia. Una prima sus papas se divorciaron y de joven también pasó por un intento de suicidio, también tuvo tratamiento psicológico. Después se casó. Son dos hermanas. A la otra hermana fue a la que le habló mi mamá cuando pasó lo mío. La semana pasada no había tenido oportunidad de contestar el teléfono (por estar a cargo de todo en la casa).

Esta prima me sugirió que pasara unos días allá. Esta prima tiene su hija y su hijo. El esposo se la pasa en el campo. Hablaron con mi hermana y el primer problema es mi mamá, donde va a pasar mi mamá. Vieron que mi mamá se va a quedar allá con mi hermana. Mi hermana va a estar cuidando al niño. Yo ya entrené a un chavo para que hiciera lo que yo hago (en el negocio).

Allá es el campo, se utiliza mucho la bicicleta. A pesar de que han ido bien las cosas, siempre he sido un apéndice de mis papás. Mi prima que tuvo problemas depresivos, sus papás separados y ellas en internados, mi prima me entiende.

- Son como las vacaciones que no tuviste.

Aquí tengo que volver a dormir a casa, allá puedo hacer lo que quiera.

VEINTEAVA SESION:

Yo soy un apéndice de mis padres. Antes no me pesaba tanto. No tenía una noción del tiempo como la tengo ahora. Antes, lo veía como una etapa estar con mis papás cuidándolos y ahora veo que esa etapa se queda, se queda, pienso que hay que cambiar las cosas.

La manera de ser como soy influye mucho, el estar ahí me da una cierta obligación con ellos. Mi hermana se casó. Pero yo no soy el que me quedo y estando ahí siempre me van a envolver en sus problemas. Hoy que tengo cita más temprano (su sesión), empieza mi papá "oye échame esto o hazme lo otro", y no hacerlo yo me siento mal conmigo mismo.

Estando ahí me siento parte de ellos. Si no lo hago me siento mal conmigo mismo, me siento inútil, mantenido, que si no estoy cumpliendo con las obligaciones.

-Como que estando ahí tu no sientes que haya diferencia entre ellos y tu. ¿Que es un apéndice?

Algo que forma parte de ti y que es un poco molesto.

-¿Tu te sientes como una parte un poco molesta de ellos?

No, al contrario, estando ahí yo me siento molesto. Si no les hago caso me siento peor de hacerles y así separados cada quién se rasca con sus uñas. En cierto modo si sirvió esos dos años. Antes de esos dos años no hubo una oración sin decir mi nombre, todo era "Luis esto, pásame lo otro"...En esos dos años que yo me enojaba y me subía a mi cuarto, yo decía "para que les hablas si te van a mandar al diablo."

-Le recuerdo el sueño del diablo.

Esto a ellos si les sirvió porque se les quitó un poquito la palabra "Luis." Ahora la vuelven a utilizar pero no tan seguido, con el modo de "utilizar", de "mandar", sino que ahora Luis es una frase para conversar y no para servir, no tanto...

Mi papá es el que ha cambiado, conversa más conmigo, no me manda tanto, me sugiere, me toma opiniones. Antes era "tenemos trabajo así que no vas a la escuela." Ahora si ha habido un cambio notable en él. Yo se que sus amigas ahijadas, lo hace para que yo tenga más sociabilización. Es que yo no me siento bien.

Como si no tuviera la capacidad de sociabilizar...que me cuesta trabajo sociabilizar, yo no me siento bien, hay invasión de espacio estando ellos así. Lo que apareció en estos últimos días del viaje, para mí es una oportunidad diferente para probar y quizá sirva. Aquí vivo, aquí trabajo, aquí tengo mis amigos, me parece una buena idea de ver como funciona.

-Es muy importante que tu digas ellos piensan eso, no yo.

La idea de socializar me la dijeron también en el hospital. El conocer a alguien, a algo. Pero ahí es otro tipo de gente, no conocen a mis papás y nada de lo que ha pasado conmigo, como lo hago acá. La idea de ir es para que me desligue, para que me abra.

Esto lo platicué con Lupita por teléfono y ella dice que a ella le han dado ganas de separarse. Ella es la más grande de las hermanas. Ella cursó secundaria y se encargó del papeleo de los departamentos. La mamá de Lupita fue la de la idea de que ella y su esposo fueran a vivir al departamento. La única que se ocupa de la casa es Lupita. Yo la conocí en una tienda y me llamó la atención. Ella me pidió el teléfono, ella me lo dio y yo le dije que mi teléfono estaba descompuesto.

A Delia no la he podido ver, fui a la escuela y no hubo clases ese día y por teléfono no me gusta hablarle porque están sus hermanos. Voy a pasar a su casa. De antemano no busca tanto una relación de novios.

Mi amigo Armando me sugirió que buscara un empleo de tiempo completo para que estuviera un poco separado.

-Para tu mamá también era difícil separarse de tu abuela.

Ahora resulta que mi cuñado se rehusa a que el bebé esté con nosotros, ni con su mamá. Le dijo a mi hermana "al bebé llévalo a la guardería." He notado que a él no le gusta que esté ni con nosotros ni con los papás de él y debe de querer que no se repita la historia de él que vivió con los abuelos. Sus papás profesionistas, trabajaban. Estuvo internado, en el Ejército, vivió con primos y después vivió solo. Simplemente el sábado pasado fue por el bebé disque a despedirse y yo fui a acompañar a mi hermana al coche. El le quitó al bebé de las manos a ella y si noté que el niño manifestó molestia. Nosotros somos los que lo vemos casi 12 horas. El no ve a su bebé, más que en las noches.

Yo pienso que trabaja mucho, debe de ganar mucho dinero y nada más tiene su volkswagen. Debería notarse todo lo que trabaja, a él no se le ve donde deja la lana. Yo me he encariñado mucho con mi sobrino y él que es el padre, ¿que no sentirá? Yo no esperaba tantas cosas buenas después del intento de suicidio si es que fallaba. Y la verdad han ido bastante bien, tres meses se han ido bastante rápido.

VEINTIUNAVA SESION:

Ya preparando el viaje, me he ocupado en comprar ropa y en dejar atrás el negro. Nunca pasaba por mi mente comprar discos cassettes, antes le buscaba una explicación a la supuesta alergia. Leía en las enciclopedias el significado de estornudos, de tos...Comprar cassette, disco, reloj, eso no ocupaba mi mente. Yo lo veo como una preparación para adelante, antes no tenía ninguna meta por delante.

-¿Porqué crees que antes no tenías ninguna meta?

Antes buscaba en libros de mi hermana pero casi no encontraba nada, sus cosas son de estadística. Yo no tenía planes para el futuro, pensaba que se me había acabado y no había posibilidades de continuar. Esto lo veo como una preparación para el futuro y me divierte buscar combinaciones de ropa.

- ¿Esto que has hecho lo has hecho solo?

La semana pasada le dije a mi mamá que si me quería acompañar pero se puso mal. Mi amigo Armando trabaja hasta muy tarde. De Francisco Javier me he tratado de desligar de él, todo lo ve color de rosa. Ha cambiado mucho sus

conceptos de lo que pensaba. Terminó su carrera de ingeniero está en la compañía de luz. Si gana regular, el chiste es que no se, trabaja y tiene medio día libre y en ese medio día estudia guitarra, inglés y él se apegó mucho a la iglesia y al football y ha cambiado mucho desde la secundaria.

Pienso que si ahorita nos tratamos vamos a chocar y posiblemente se pelee. Me da coraje que se apegue a cosas banales. Se apegó a la iglesia, a mi no me gustan todos los ritos..Yo no estoy de acuerdo con las misas. A los dos nos fastidiaba el deporte en la secundaria y hoy es un fanático del football y sigue tratando a nuestros compañeros de la secundaria. A mi se cansaron de invitarme porque no iba. En este momento no es propicio. Lupita vive lejos y Delia está de matada. Ya se acabó el semestre y está en extraordinario de cálculo, álgebra, inglés. No quiere salir ni a la esquina y se la pasa en la biblioteca.

¡Ah! Si tuve algo que me pareció importante, yo iba en la calle y tuve un ligue que en dos años no me había pasado. Yo inicié la plática y antes me mandaban a volar, y esta chica continuó la plática, me contó una historia muy larga pero tiene un defecto, que tiene dos hijas. No la hago como una relación de largo tiempo sino para actualizarme. Le saqué su teléfono y posiblemente en estos días le llame, ella estudia computación y es más o menos cerca de mi casa. He estado hablando a su casa y posiblemente esté de vacaciones.

-¿Que te gustó de ella?

Es blanca, rubia medio alta y delgada...me gustó también su confianza. Me contó a grandes rasgos su vida, sus problemas, nos caímos bien. En estos años no tuve contacto con nada...las formas de ligar han cambiado, el lenguaje ha cambiado. Es como cuando uno va a entrar a la escuela el primer día, empieza uno a ligar. No es que me haya impactado su belleza, solamente para platicar, a ver si como antes podía sostener una plática. Su esposo era diez años mayor, el problema de ella es que es secretaria y ahora exigen computación. El típico caso de que le ponen los cuernos y ésta como se quedaba en casa.....

-¿Que piensas del viaje?

Pienso allá cambiar todo. Empezando por el nombrecito. A mi Luis no me gusta, me llamo Luis Armando...Porque cuando en sus oraciones llevaba la palabra Luis...Le dije a Lupita que me llamo Armando porque Luis, Luicito se quedó acá y Armando se va a ir allá. "Luis acá, Luicito aquello", como que no, y Armando nadie me conoce y no es un nombre muy bonito pero es diferente.

Quiero probar que puedo valerme por mi mismo y no a expensas. Luis así me llaman por mi papá, y Armando por mi abuela materna. Luis a mi me fastidia, lo encuentro poco original.

-Te quieres diferenciar de ese otro Luis-

Si cuando ligaba daba el nombre de Armando. Pienso allá asistir a fiestas, bailes. Allá no va a ser difícil ir a eventos sociales.

-Recuerdas algún sueño?

Con el psiquiatra, las pastillas me quitaban los sueños y poco a poco empiezo a tener sueños. Ahora diario se que sueño pero no me acuerdo.. Con Lupita sueño que deja al cuate este y me hace caso, vamos a balnearios...¡Ah! un sueño que tuve recientemente el domingo, no fue el sábado en la noche, fue que de nuevo mi hermana se casaba. Antes la había soñado que se volvía a casar en un quiosco con sillas. Ahora se casaba en una iglesia de blanco y bien. No lo quise comentar con mis papás porque cuando se sueña boda es que se va a morir, se que es tonto porque lo soñé el sábado pasado y ahora se repitió y sigue viva. Esto fue como fue su boda. A mi me impactó mucho, yo pensaba que en su boda todo iba a ser perfecto. Yo no disfruté ese momento por la dichosa alergia.

A mi me dejaron con toda la responsabilidad, mi papá se enfermó del estómago y fue la última cosa que hice con entusiasmo. Pero yo quería algo más, tanto económicamente como moral en la boda. Esto está haciendo que yo sueñe que fuera en un salón, con sonido, si no es que orquesta. A pesar de que a mi cuñado no le gusta la música, ni bailar, únicamente mariachis, yo esperaba algo más. A pesar de que yo me ocupé de las mesas, el banquete, que pongan la lona...Yo pienso que esa es la explicación.

Los familiares de él no estaban de acuerdo. El tiene 25 y ella 30. Pusieron de pretexto que uno de los abuelos estaba enfermo. Hoy sabemos que ellos no estuvieron de acuerdo en la boda y fue notable la ausencia de familiares de él. Ningún amigo íntimo de él, sólo los que los conocían a los dos. A mi me interesa su hijo que crezca feliz, sano. Se ve que él empieza a echar ganas al niño. Ya tiene 9 meses. Yo le puse "chapetes" de apodo, son como dos manzanas que tiene en los cachetes. Si yo tengo un niño ojalá que sea como él. A mi me chocan los niños, él tiene una magia.

Es un encanto ese niño. Mi hermana decía, tu le haces muchos desprecios al niño y ahora ya lo veo y lo quiero cargar. Son muchas cosas que me perdí, y en cierto modo le agradezco a Dios si fue su voluntad de que intentara el suicidio para poder aquilatar algunas cosas. En sí tengo el gusto a la vida, el poder tener planes. El poder estar nuevamente en acción, eso me entusiasma más.

En esos años si soñaba y eran sueños no muy buenos, una vez soñé que los vecinos se unían para echarnos de la colonia. Que un vecino intentaba agredirme físicamente. Soñaba que iba en el pesero y que la alergia era tanta que le provocaba a los demás, y yo me tenía que bajar. Eran sueños con miedo, sobresaltos. Estos sueños son diferentes. Hasta el mismo sueño de la ballena fue como bueno, a pesar de que el condenado demonio no se moría.

Si he notado que me despierto con ganas, antes veía todo gris, ahora veo con

más luz.

VEINTIDOSAVA SESION:

A mi papá lo noto medio molesto. Pasó algo que me tiene un poquito pensativo. Hace 15 días fui a ver a Delia, la noté medio seca. En pocas palabras me dio a entender que iba a estar ocupada y no la molestara.

Ayer recibí una llamada pero cuando contesta mi mamá cuelga. Ayer contesté y me pregunta como estaba. Le digo ya sabes, que con lo del trabajo es lo malo de ser hijo único y me dijo que quería verme. Yo no le dije nada del viaje, le dije que mañana nos viéramos.

Eso me tiene pensativo, por un lado por teléfono se muestra muy interesada, en lugar de Luis me dice Luisito. Ahí con sus compañeros la noto que mantiene su distancia. Cuando llama a la casa cuelga, siempre me ganan el teléfono y me tiene pensativo el para que me quiere ver. Por teléfono me muestra más interés. Delia tiene 24 años aunque se ve como de 15..

A ver que me dice Delia, de todos modos eso no va a cambiar mi decisión y dependiendo de lo que me diga decidiré lanzarme de lleno cuando vuelva.

Al que noto receloso es a mi papá, claro que se ha consolado con sus ahijadas. Ellas son más vagas, las tiene ahí nada más en su oficina no haciendo nada porque el teléfono no suena nunca. El se entretiene mucho, digamos que se lleva muy bien con ella. Que le sirve para entretenerse.

A papá lo veo con miedo porque esto nunca lo había hecho, de que no vaya a estar papá o mamá para apoyarme. Yo supongo que él cree que yo no tengo la capacidad de sobrevivir yo solo, de bastarme por mi mismo. A ver si no se la pasa cotorreando con estas chicas y quemar el taller.

-¿Tu sientes que es poco responsable?

La semana pasada estaba yo trabajando y me dijo quiero que me termines esto..y al medio día las sube a las chicas estas y se hizo un despapaye ahí. Papá cotorreando con las chavas...uno de los empleados le entraba a la plática, otro que es un poco serio, retraído estaba ahí trabajando y yo también era el que estaba ahí. Los demás pegándose en la pierna con la música del radio, cassette.

Pienso que le pueden ayudar. Ahora el negocio como que no, mi papá mete las narices donde quiere y aunque el negocio va a ser mío, él va a meter las narices. Ya se cree el dueño y ya hace las cosas a su modo, eso no me gusta. Yo le dije a mi hermana mi papá está muy fuerte y yo no quiero...y nada más sería buscarme problemas con él. A lo mejor encuentro a alguien que me llegue y me quedo en provincia.

-¿A tí no te gusta que él meta las narices?

Si, estando ahí, él es el dueño. El, el que manda. Aunque si he notado que desde que empezó el intento, noté el cambio mucho. Mamá no ha cambiado, por ejemplo continúa con sus frases que empiezan o terminan con mi nombre,..Será que es por lo de sus piernas, al contrario, la he visto muy decaída, muy triste. Ahorita está feliz con el niño que es su adoración y se la va a pasar cuidándolo. El niño la ama, la adora.

- ¿ No te gusta el relajo que papá arma en el taller con esas chicas?

Papá les da mucha confiancita a estas chicas, ese trato yo se lo daría a mi novia. Yo me sentiría mal.

VEINTITRESAVA SESION:

PRIMERA SESION DESPUES DE HABER PASADO UN MES Y MEDIO VIVIENDO CON UNOS PRIMOS EN PROVINCIA.

Aparentemente no ha pasado mucho, pero como que sí. Mis primos me dijeron "aquí puedes hacer lo que se te de en gana siempre con cierta medida. Te damos tu llave, tu sabes a que hora llegas. Te vamos a presentar con algunas amistades, tu no vas a estar obligado a nada."

Una semana me la pasé ahí, mi primo me enseñó a manejar el tractor y después dije voy a buscar trabajo. Conseguí rápido, en un edificio grande de oficinas. Me dijeron aquí hay trabajo de vigilante, no hay que hacer nada. Estas paseándote por todo el edificio, puedes conocer a mucha gente del edificio y acepté. Ahora estoy ahí, nada más me dan una macana y un frasco de gas.

Me gusta ese trabajo porque estoy de abajo a arriba. Cuando tienen un descanso las secretarias me voy ahí. Con mi papá las cosas han ido mal, como me fui, tiene ahí a sus ahijadas, es un relajo el trabajo y está chillando. Me dijo ay tengo un montón de pedidos y estoy atrasado. Con mi mamá van bien las cosas, un poco más de ánimos. Al chapetes, mi sobrino lo veo más flaco a comparación de cuando me fui.

Yo me fui para separarme un poco de ellos, porque volvía a ser el apéndice y que volviera la depresión y que yo intentara algo. Allá no me conoce nadie, vivo solo, tengo relaciones con unas chicas, me va bien.

-¿Tienes pensado volver?

Mi jefe me dijo esto es momentáneo, tu tienes prepa, cómo quieres quedarte aquí.

Déjeme probar, si me gusta me quedo un tiempo. Me dicen que el problema conmigo es que sólo tengo preparatoria, no tengo especialidad en nada. Allá es no hacer nada, aquí yo hacía todo. Es estar viendo, platicando y no haces nada, al final llenas un informe.

Era poco, 500 a la quincena. Era medio raro pero era como quién dice mi primer sueldo. Los problemas del dinero con papá ha sido siempre. Le dije a este señor, es un cuate como yo, le dije que me iba a quedar en el puesto dos meses y si no había posibilidades de cambiar a otro puesto me iba.

Francamente las cosas no han cambiado nada, papá quejándose, las mismas ahijadas. El negocio, desde que empezó la supuesta alergia, se vino abajo. Sólo para irla pasándola. El negocio no me da para comer y entonces yo mi esposa y mis hijos. Mi papá es muy necio, me dijo, el negocio no lo voy a quitar, si me dedico al bebé y a la casa, me muero. El siempre ha metido las narices en todo, en la escuela mete las narices, ahora que yo quería estudiar inglés, me insistía para que yo hiciera otra cosa.

A mí los clientes ni me pelan, no me hacen caso, lo que diga mi papá, a él es a quién hay que entregarle cuentas. Mientras él viva yo siempre voy a estar a su sombra. Al principio fue difícil yo tenía 4 empleados donde yo mandaba. El siempre se mete, yo tengo amistades y él las interroga.

Allá si te llevas bien nadie sabe tus defectos y está súper. Vivo en un cuarto de la casa de mis primos. Ellos no están. Ella trabaja en una institución y él trabaja medio tiempo en la ciudad y el resto se la pasa en sus tierras, se va al club de golf. La casa se queda sola y yo tengo libertad de hacer y deshacer. Yo me la quiero llevar así, le doy una especie de lección a papá porque él está muy ligado a mí en el negocio.

He hecho cosas que antes no hacía, me voy el viernes a la discoteca. Son cosas que aquí casi no hacía. Aunque allá no tengo un amigo bien definido, si tengo muchas conocidas y conocidos. El trato más cercano es con una recepcionista, Ana, me llevo bastante bien con ella, tiene 18 años. La otra tiene 30 años es madre soltera. Ese es el trato que tengo más cercano.

-Dices que si no saben tus defectos está súper. ¿Cuales son esos defectos?

Donde vivo todos saben que intenté el suicidio. Cuando me llaman, me llaman para decirme por mi diminutivo Luisito. Siempre que me llaman a casa mis amigos, papá los interroga. Todas esas quemadas ya las saben aquí. Allá saben que es el muchacho que vino de México.

Con mi papá no se puede dialogar, yo he tratado de llevar las cosas tranquilas. Lo que él dice se hace, por las buenas o por las malas se hace. Puede que no gane mucho, allá me sirve para tener relaciones con personas allá, para sentirme vivo. Aquí el niño va a primaria y come lo que dice mamá. Allá hay unos cuantos cines,

es más barato.

Es más, allá no ha habido la presencia de la alergia, me voy a quedar otro mes y ya después dependiendo de lo que me diga, depende de estas chicas. De Lupita, lo último que supe es que habían corrido al marido del trabajo, el papanatas no sabe hacer nada y al parecer había cercano un bebé. Con la chava de 18 años me llevo súper bien con sus papás.

BIBLIOGRAFÍA

CAPITULO UNO: PSICOSIS

FREUD Y LA PSICOSIS

- Laplanche y Pontalis (1981) Diccionario de psicoanálisis, Editorial Labor.
- Chemama (1998) Diccionario lacaniano de Psicoanálisis.
- Ey Henry (1980) Tratado de Psiquiatría. España, Toray -Mason
- Miller Jaques-Alain (1991) Esquizofrenia y paranoia. en Psicosis y Psicoanálisis. Buenos Aires, Manantial.
- Freud Sigmund (1914) Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico. Vol 14, Buenos Aires, Amorrortu. 1979
- Freud Sigmund (1894) Las neuropsicosis de defensa. Vol 3, Buenos Aires, Amorrortu. 1979.
- Freud Sigmund (1895) Proyecto de psicología. Vol 1, Buenos Aires, Amorrortu. 1979.
- Freud Sigmund (1896) Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa. Vol 3. Buenos Aires, Amorrortu.
- Freud Sigmund (1910) Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Demencia Paranoide), descrito autobiográficamente. Vol 12. Buenos Aires, Amorrortu
- Freud Sigmund (1914) Introducción del narcisismo, Vol 14. Buenos Aires, Amorrortu
- Freud Sigmund (1917) Duelo y melancolía, Vol 14 , Buenos Aires, Amorrortu
- Freud Sigmund (1917) Conferencia 26. La teoría de la libido y narcisismo. Vol 16, Buenos Aires, Amorrortu.
- Freud Sigmund (1920) Más allá del principio del placer. Vol 18, Buenos Aires Amorrortu.
- Freud Sigmund (1925) La negación. Vol 19, Buenos Aires, Amorrortu.

- Freud Sigmund (1924) Neurosis y psicosis. Vol 19, Buenos Aires, Amorrortu. 1979.
- Freud Sigmund (1924) La pérdida de realidad en la neurosis y psicosis. Vol 19, Buenos Aires, Amorrortu.
- Freud Sigmund (1937) Construcciones en psicoanálisis. Vol 23, Buenos Aires, Amorrortu.
- Freud Sigmund (1939) Moises y la religión monoteísta. Vol 23, Buenos Aires, Amorrortu.
- Freud Sigmund (1940) Esquema del psicoanálisis. Vol 23, Buenos Aires, Amorrortu. 1979.
- Nasio Juan David (2001) Los más famosos casos de psicosis.
- Lombardi Gabriel (1993) La clínica del psicoanálisis. Vol 1. Buenos Aires, Atuel.
- De Waelhens A. Las psicosis. España, Morata, 1985

LACAN Y LA PSICOSIS

- Lacan Jaques (1932) De la psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad. México, Siglo XXI, 1979.
- Roudinesco Elyzabeth (1993) Jaques Lacan, esbozo de una vida, historia de un sistema de pensamiento. México, Fondo de Cultura Económica. 1994.
- Lacan Jaques (1949) El Estadio del Espejo como formador de la función del yo. En Escritos 1. México Siglo XXI, 1985.
- Lacan Jaques (1948) La agresividad en psicoanálisis. En Escritos 1. México, Siglo XXI, 1985.
- De Waelhens A. (op. cit)
- Lacan Jaques (1957) Seminario 5: Las formaciones del inconsciente. Buenos Aires, Paidós 2002.
- Didier-Weill Alain (1998) Invocaciones. Buenos Aires, Nueva Visión, 1999.
- Maleval Jean Claude (2000) La forclusión del nombre del padre. El concepto y su clínica. Buenos Aires, Paidós, 2002.

- Porge Erick (1997) Les noms du pere chez Jaques Lacan. Paris, Editions Eres
- Lacan Jaques (1955) De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis. En Escritos 2. México Siglo XXI, 1985.
- Lacan Jaques (1955-56) Seminario 3: Las psicosis. Buenos Aires, Paidós, 199
- Lombardi Gabriel (op. cit)
- Dor Joel (1994)
- Miller Jaques- Alain (1998) Los signos del goce. Buenos Aires , Paidós.
- Lacan Jaques (1972-3) Seminario 20: Aún. Buenos Aires, Paidos, 1975
- Lacan Jaques (1975) Conferencia en Ginebra sobre el síntoma. En Intervenciones y textos 2 Buenos Aires, Manantial, 2001.
- Gárate Antonio, 2003
- Julien Phillipe (1993) El retorno a Freud de Jaques Lacan . México, Sitesa.
- Miller Jaques Alain y otros (1999) La psicosis ordinaria. Buenos Aires, Paidos. 2003.
- Miller Jaques-Alain (2000) El banquete de los analistas. Buenos Aires, Paidos.
- Miller Jaques- Alain (2001) De la naturaleza de los semblantes. Buenos Aires, Paidos, 2002.

PIERA AULAGNIER Y LA PSICOSIS:

Aulagnier - Castoriadis Piera (1975) La violencia de la interpretación. Buenos Aires, Amorrortu.

Aulagnier - Castoriadis Piera (1963) "Observaciones sobre la estructura psicótica ." En Un interprete en busca de sentido. México Siglo XXI (1994).

Aulagnier - Castoriadis Piera (1960) "El sentido perdido o el esquizo y la significación." En Un interprete en busca de sentido. México. Siglo XXI (1994).

Wolfson Louis (1978) Le schizo et les langues. Paris, Gallimard.

CAPÍTULO DOS: PSICOSOMÁTICA.

Lolas, Fernando (1984) La perspectiva psicosomática en Medicina. Santiago de Chile. Editorial Universitaria. (1995)

Gorali, Vera (1994) Estudios de Psicología. Vol 1-2 -3. Buenos Aires. Atuel-Cap.1994.

Bekey, Marta (1984) Trastornos psicosomáticos en la niñez y la adolescencia. Buenos Aires. Ediciones Nueva Visión.

Alexander, Franz (1968) Especificidad psicosomática, Buenos Aires, Paidós.

FREUD Y LAS NEUROSIS ACTUALES: NEUROSIS TRAUMÁTICAS.

Freud, Sigmund (1896) Nuevas puntualizaciones sobre las neurosis de defensa. Vol 3. Buenos Aires, Amorrortu.1979

Laplanche, Jean (1971) La angustia. Buenos Aires, Amorrortu.1981.

Freud, Sigmund (1895) Manuscrito I: Migrañas. Vol 1. Buenos Aires, Amorrortu.1979

Freud Sigmund (1910) Sobre el psicoanálisis "silvestre " Vol 11. Buenos Aires, Amorrortu.1979

Freud Sigmund (1894) Sobre la necesidad de separar de la neurastenia en determinado síndrome en calidad de neurosis de angustia. Vol 3. Buenos Aires, Amorrortu, 1979.

Freud Sigmund (1895) A propósito de las críticas a la neurosis de angustia. Vol 3. Buenos Aires, Amorrortu 1979.

Freud, Sigmund (1896) Manuscrito G. Vol 1. Buenos Aires, Amorrortu. 1979.

Freud Sigmund (1916) Introducción al Psicoanálisis: Conferencia # 24. Vol 15. Buenos Aires, Amorrortu, 1979.

Freud Sigmund (1925) Inhibición, síntoma y angustia. Vol 20. Buenos Aires, Amorrortu,1979.

Freud, sigmund (1925) Presentación autobiográfica. Vol 20. Buenos Aires, Amorrortu, 1979.

PIERRE MARTY: FALLAS EN LA CONSTITUCIÓN DEL PRECONSCIENTE- PENSAMIENTO OPERATORIO- DEPRESIÓN ESENCIAL

De Calatroni, Marta (1998) Pierre Marty y la psicósomática. Buenos Aires, Amorrortu, 1998.

Marty, Pierre (1976) Les mouvements individuels de vie et de mort: essai d'economie psychosomatique. Paris, Petit bibliotheque Payot. 1976.

Marty, Pierre (1990) La psicósomática del adulto. Buenos Aires, Amorrortu, 1992.

SAMI ALÍ: PATOLOGÍA DEL IMAGINARIO; FALLA DE LA PROYECCIÓN

Sami Alí (1970) De la Proyección Madrid, Ediciones Petrel, 1982.

Sami-Alí (1974) El espacio imaginario. Amorrortu editores, Buenos aires, 1976.

Sami-Ali (1990) El cuerpo, el espacio y el tiempo. Amorrortu editores, Buenos aires, 1993.

Sami-Ali (1987) Pensar lo somático. El imaginario y la patología. Editorial Paidós, Buenos Aires, 1991.

Sami- Ali (1997) El sueño y el afecto. Una teoría de lo somático. Amorrortu editores, Buenos aires, 2000.

Sami Alí (1977) Cuerpo real -cuerpo imaginario Buenos Aires, Amorrortu, 1992.

Sami Ali (1984) Lo visual y lo táctil. Buenos Aires, Amorrortu, 1988.

JOYCE MC DOUGALL : TEATROS DE LO IMPOSIBLE- UN CUERPO PARA DOS.

Mc Dougall, Joyce (1987) Teatros de la mente. Madrid, Julian Yebenes, S.A. 1994.

Mc Dougall, Joyce (1989) Teatros del cuerpo . Madrid, Julian Yebenes, S.A. 1996.

CHRISTOPHE DEJOURS: VIOLENCIA SUPRIMIDA- FRACASOS EN LA SUBVERSIÓN LIBIDINAL

Dejours, Christophe (1986) *Le corps, entre biologie et psychanalyse*. Paris Editions Payot. 1986.

Dejours Christophe (1989) *Investigaciones psicoanalíticas sobre el cuerpo*. México, Siglo XXI editores. 1992.

Billiard et al (1994) *Somatización et sciences de le vivant*. Paris, Editions Payot. 1994.

JAQUES LACAN: FENÓMENO PSICOSOMÁTICO - HOLOFRASE.

Lacan, Jaques (1955) *Seminario 2: El yo en la teoría de Freud y en la teoría psicoanalítica*. Buenos Aires Paidos 199

Lacan, Jaques (1964) *Seminario 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Buenos Aires, Paidos, 199

Lacan, Jaques (1975) *Conferencia de Ginebra sobre el síntoma*. En Lacan, Jaques. *Intervenciones y textos*, Editorial Manantial, 2001.

JUAN DAVID NASIO: LESION DE ORGANO- PASAJE AL ACTO-ALUCINACIÓN = FORMACIONES DE OBJETO "a"

Nasio, Juan David (1987) *Los ojos de Laura*. Buenos Aires, Amorrortu, 1987.

Nasio, Juan David (1996) *Los gritos del cuerpo*. Buenos Aires, Paidos.

JEAN GUIR: SIGNIFICANTES FECHADOS- DEGRADACIÓN DEL NOMBRE.

Guir, Jean (1984) *Psicosomática y cáncer*. Madrid Editora Catálogos.

Guir, Jean (1990) *Los fenómenos psicosomáticos y la función paterna*. En *Le phenomene Psychosomatique*. Patrick Valas. Paris Payot.

JAQUES ALAIN MILLER : S1 ABSOLUTO, NO ARTICULADO.

Miller, Jaques- Alain. (1990) *Algunas reflexiones acerca del fenómeno psicosomático*. En "*Le fenomene psychosomatique*, Patrick Valas. Paris Payot.

CAPÍTULO TRES: METODO

METODOLOGÍA:

González Rey, F (2000) La investigación cualitativa en psicología. México International Thompson Editores.

Hudelson , Patricia (1994) Qualitative research for health programmes. Division of mental health- World Health Organization, Geneva. 1994.

INDICADORES DE LA RELACIÓN PSICOSIS PSICOSOMÁTICA:

Dejours, christophe (1992) op. cit

Mc Dougall, Joyce (1996) op cit

Guir, Jean (1984) op.cit

Kreisler, Leon et al (1999) El niño y su cuerpo. Buenos aires, Amorrortu.

Lacan, Jaques (1955) Seminario 2: El yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica. Buenos Aires, Paidós.

Foulkes, (1993) El saber de lo real. Estudio sobre la psicósomática y la psicosis.

Sami Ali (1984) op. cit.

Miller, Jaques Alain (1990) op. cit.

Vaccareza Laura (2002) El trabajo analítico. Conceptos indispensables. Editorial Síntesis, Madrid, 2002.

Julien Phillipe (1985) El retorno a Freud de Jaques Lacan. Editorial SITESA, México D.F., 1993.

Lacan Jaques (1955) Escritos 2. México SigloXXI Editores

Cabas, Godino (1980) Lafunción del falo en la locura. Buenos Aires, Editorial Trieb, 1980.

Vaccareza, Laura (2002) op. cit.

Guir, Jean (1990) op. cit.

Maleval, Jean claude (2000) La forclusión del nombre del padre. El concepto y su clínica. Buenos Aires, Paidós, 2002.

Goralí, Vera (1994) op. cit.

Freud, Sigmund (1923) op.cit

Courel, Raul (1996) La cuestión psicósomática. Buenos Aires, Ediciones Manantial. 1996.

Ciampa, Noemí y otros. (1993) Psicósomática en el campo del psicoanálisis. Buenos Aires, Ediciones Ricardo Vergara.

Mc Dougall, Joyce (1987) op. cit.

Lacan , Jaques. (1975) op. cit.

Guir, Jean (1984) op. cit.

Maldavsky, David (1992) Teoría y clínica de los procesos tóxicos. Buenos Aires, Amorrortu, 1992.

Julien, Phillipe (1986) op. cit.

Pommier, Gerard (1989) El orden sexual. Buenos Aires, Amorrortu, 1995.

Peretti, Elida (1990) Acerca del crimen de las hermanas Papin.

Lacan, Jaques (1961) Seminario IX: La identificación. inédito.

Porge, Erick (1998) Los nombres del padre en la obra de Lacan. Buenos Aires, Nueva Visión.

Lacan , Jaques (1975) Seminario XXIII: El Sinthome. inédito.

Porge, Erick (1998) op cit.

Guir, Jean (1984) op cit.

Dejours, Christophe (1989) op. cit-

Laplanche, Jean y Pontalis (1967) Diccionario de Psicoanálisis. Madrid, editorial Labor, 1981.

Florence, Jean y otros (1984) Las identificaciones . Buenos Aires, Ediciones Nueva visión , 1988.

Freud, Sigmund (1923) El yo y el Ello. Vol 19. Buenos Aires , Amorrortu, 1979.

Lacan, Jaques (1948) La familia. Buenos Aires, Manantial.

Lacan, Jaques (1958) Las formaciones del Inconsciente. Seminario V, Buenos Aires, Paidós.

Lacan Jaques (1961) La transferencia. Seminario VIII, Buenos Aires, Paidós. (2003)

Lacan Jaques (1964) Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. Seminario XI. Buenos Aires, Paidós.

Lacan, Jaques (1991) Conferencia de Ginebra sobre el Síntoma. En Intervenciones 2, Buenos Aires, Manantial.1975.

Guir (1990) op. cit.

Soller, Collete (1994) El cuerpo en la enseñanza de Lacan. En Estudios de Psicopatología. Goralí Vera, op.cit

Vigneron, T (1988) Estabilizaciones en la psicosis. Buenos Aires, Manantial.

Maldavsky, David (1992) op. cit.

Marty, Pierre (1963) op. cit

Sami Alí (1980) op. cit

Sami Alí. (2000) op. cit

Dejours (1989) op. cit

Ciampa, Noemí (1993) op. cit

Kolko, (2001) op.cit

Freud, Sigmund (1915) Conferencias de Introducción al psicoanálisis. Vol 15. Buenos Aires, Amorrortu.1979

Gracia, Aurelio (2002) op. cit.

Maldavsky, David (1992) op. cit

Sami Alí (1984) op. cit

Guir, Jean (1984) op. cit

Chemama (1998) op. cit

Vaccareza, Laura (2002) op cit

Lombardi, Gabriel (1994) op. cit

CAPITULO CUATRO: COMENTARIOS FINALES:

Bloye, Darran y Davies, Simon (2001) Lo esencial en psiquiatría. Madrid Ediciones Harcourt.

Lacan, Jaques (1955) op. cit.

Anzieu, Didier (1987) El yo piel. Barcelona Ediciones Biblioteca Nueva.

Spitz, René (1965) El primer año de vida del niño. México D.F. Fondo de Cultura Económica.

Sami Alí (1977) op. cit

Maldavsky, David (1992) op. cit

Varela, Francisco (1987) El cuerpo piensa. En Onnis, Luigi (1997) La palabra del cuerpo. Barcelona, Editorial Herder.

Dejours, Christophe (1989) op. cit

Foulkes, David (1993) op. cit

Dejours, Christophe (2001) Le corps, d'abord. France, Éditions Payot

Assoun, Paul Laurent (1977) Cuerpo y Síntoma. Buenos Aires. Nueva Visión, 1998.

Lacan, Jaques (1975) El Sinthome. Seminario inédito.

Poissonier, Dominique (1998) La pulsión de muerte. De Freud a Lacan. Buenos Aires, Nueva Visión, 1999.

Porge, Erick (2001) La forclusión del nombre del padre. Buenos Aires, Paidós.

Miller, Jaques- Alain (2003) Las psicosis ordinarias. Buenos Aires, Paidos.

Miller, Jaques-Alain (2000) El banquete de los analistas. Los cursos psicoanalíticos de Jaques Alain Miller. Editorial Paidos, Buenos Aires, 2000.

Maleval, Jean Claude (2002) op. cit