

II Jornada

EL FENOMENO PSICOSOMATICO
el abordaje multidisciplinar

BOOK –1c

GEIFC

Grupo de Estudio e Investigación en los Fenómenos Contemporáneos

COSVEU
Barcelona

BOOK -1c

II Jornada EL FENOMENO PSICOSOMATICO el abordaje multidisciplinar

1. De los antecedentes

Como se crea el GEIFC (Grupo de Estudio e Investigación en los Fenómenos Contemporáneos)

a. Primer momento del Grupo: El fenómeno Psicosomático, el cuerpo en la enfermedad.

- La intención: El fenómeno Psicosomático y el abordaje multidisciplinar
- Casos (en) tratamiento.
- Conceptos (en) tratamiento.
- La extensión:
1995. I Jornada: *Dolor o Sufrimiento*
1996. II Jornada: *De la Escritura a la Escucha*

b. Segundo momento del Grupo: El fenómeno artístico, el cuerpo en el arte

- 1er contacto MACBA: Identidad Múltiple/Obras del Whitney Museum of American Art.
- 2^{do} contacto MACBA: Introversiones, Aspectos de la Colección
- 1997. III Jornada: *Intro/versiones del objeto*

2. El Grupo de Estudio e Investigación en los Fenómenos Contemporáneos

- 3er contacto MACBA: Arte y Acción, entre la performance y el objeto , 1949-1979
1998. Exposición/Seminario: Itinerario, Angel Peidró
- 1999. IV Jornada : *De la Transcultural. acción a la Inter. acción* (publicado)

3. GEIFC objetivos

- Intención
- Extensión

1. De los antecedentes

a. 1er. Momento

- Un grupo de profesionales proveniente de distintas áreas crea, en el curso de 1994-1995, un espacio de estudio y de intercambio de experiencias que denominamos “Casos (en) tratamiento”.

*Por otro lado se crea un grupo de estudio y formación, con personas que provienen de áreas distintas: de la ciencia y del arte, de la enseñanza y de la terapéutica, en una actividad privada o pública, etc. El objetivo fundamental es seguir una serie de lecturas: de la ciencia, el psicoanálisis, la literatura, que permitan una base común, para poder entender ciertos fenómenos de la cultura.

Se trataba de la presentación de un caso clínico, por uno de los componentes del grupo, o por un invitado para la ocasión. La presentación de un caso sirve de pretexto para dar a conocer distintos abordajes al problema planteado, y el consiguiente debate entre los concurrentes: un psicoanalista, un logopeda, un médico homeópata, un fisioterapeuta, etc. Las reuniones tenían carácter mensual, además de una Jornada de trabajo al fin del curso.

**La tarea del grupo de estudio, además del seguimiento de conceptos teóricos para su consiguiente elaboración, llevó primero al análisis de ciertos casos concretos que los componentes del grupo sentían importante en su trabajo cotidiano, y segundo a entroncar con la Jornada de “Casos (en) tratamiento”, de fin de curso.

O sea intención y extensión, además de hacer su proceso particular, iban proponiendo puntos y momentos de encuentro y de debate, en el apartado correspondiente se encuentra el desarrollo de dicho proceso.

b. Segundo Momento

El grupo toma conciencia que las conclusiones que va obteniendo con los fenómenos somáticos se pueden aplicar a otras formas de hacer lazo social, como es el caso del arte, particularmente en su expresión contemporánea.

El Museo de Arte Contemporáneo de Barcelona, sirve al grupo de plataforma de reflexión sobre esta otra modalidad del Fenómeno Contemporáneo, o mejor dicho esta cualidad del fenómeno de hacerse contemporáneo. Las exposiciones programadas desde 1995 a 1999 sirvieron de material de trabajo para elaborar el proceso que va de la identificación a la

acción, como una cualidad particular del fenómeno, del objeto a la performance. Esta última idea sirvió de eje a la III Jornada, que se comentaran en el apartado correspondiente.

2. GEIFC.

Grupo de Estudio e Investigación en los Fenómenos Contemporáneos.

Luego de un impás del ciclo 1998-1999 de “Casos (en) Tratamiento”, de la extensión del grupo, para dar mas tiempo a la elaboración de los objetivos internos, el grupo logra tomar forma y definición, las dos líneas intensidad y extensión, hasta ahora separadas, se articulan en una sola. Por otro lado, se define el eje de investigación: los Fenómenos Contemporáneos. Así el grupo adquiere la denominación “GRUPO DE ESTUDIO E INVESTIGACIÓN EN LOS FENÓMENOS CONTEMPORÁNEOS”, su primer acto es la organización de la IV Jornada: debate / acción

“ De la Transcultura. acción a la inter. acción”. La palabra no es suficiente hay un paso a la acción, el fenómeno de la inmigración forzada, la acción con el cuerpo en el arte (Afasia de Marcel. lí Antúñez), y el personaje de *Alice* de Lewis Carroll, servirán de pretextos para el debate entre la palabra y la acción.

3. GEIFC, objetivos

*Intención: La definición, formulación, elaboración y desarrollo en los estudios e investigación de los fenómenos contemporáneos, para llegar a las causas primeras, donde el síntoma no es suficiente para la relación del sujeto con el otro, para la relación del sujeto con el mundo. Es necesario un huracán, un terremoto, un holocausto, una catástrofe. La separación entre el sujeto y el otro, no es suficiente, hay una insuficiencia en el efecto de la separación, algo ha quedado del lado del otro que produce fenómeno, algo de la identificación efecto de esa separación no ha hecho su trabajo. No es suficiente creer en el efecto que produce la separación, se produce otra vez algo de la catástrofe, del fenómeno, el número no hace orden, no ordena cada uno en su lugar. Uno y el Otro, otra vez afectados, afectados. Más allá de la razón de la ciencia, que forcluye lo imaginario, esa posibilidad de fantasear propia del sujeto, está la razón de la fe, de lo sagrado entre uno y el otro, que no le permite soportar la separación sin dar algo a cambio.

*Extensión: La aplicación de los conceptos elaborados irá definiendo diferentes áreas de actuación, sostenida por un cartel de trabajo con una línea elegida previamente, que permitirá preparar un programa de extensión determinado.

Algunas líneas previstas: hasta 1996 El Fenómeno Psicosomático

en 1997 El Fenómeno del Arte/Acción

en 1999 El Fenómeno de la Trasculturación

Para el ciclo 1999-2000 el grupo trabaja sobre el texto de Sigmund Freud, de 1930, “El Malestar de la Cultura”, poniendo como objeto de dicho malestar al cuerpo, lo que resulta “El malestar del cuerpo en la cultura”, donde se podrán trabajar los fenómenos consecuencia de la inmigración, la transculturación, el fenómeno del asociacionismo, de la trans. sexualidad en juego, a como esto afecta al cuerpo, no sólo al sujeto sino a su familia, o sea los diferentes

lazos sociales que se ponen en juego, y por consiguiente a la producción artística, que intenta hacer algo con dichos fenómenos, una relación con el cuerpo, otra, diferente.

El GEIFC tiene cuatro modalidades de trabajo, independientes pero interrelacionadas entre sí:

El Grupo de Estudio, seguimiento y elaboración de los conceptos a través del trabajo con los textos. Elaboración de un método que permita el seguimiento de los textos y su aplicación para llegar al cumplimiento los objetivos planteados por cada uno de los componentes

El Cartel de Investigación, dentro de una línea de investigación común al grupo, cada uno desde su tema particular, se aplicarán los conceptos trabajados en los grupos de estudio, y se prepararan las actuaciones de extensión, las presentaciones periódicas del proceso que sigue cada uno, es un lugar intermedio entre la intención y la extensión.

Las Actividades de Extensión del GEIFC: Actividades mensuales y actividades anuales. Las actividades mensuales estarán organizadas por el cartel correspondiente, con alguien invitado para la ocasión, como contrapunto para el debate. Las actividades anuales estarán organizadas por el GEIFC, de acuerdo al tema elegido para la ocasión, con los invitados que se crea conveniente.

La Publicación del Book/Guía: El material elaborado por los espacios de extensión, así como la bibliografía trabajado por los espacios de intención, como las conclusiones a las que se ha llegado en la investigación, serán publicadas en el Book/Guía anual, para que sirva además como base de trabajo para el curso siguiente.

5. Componentes del GEIFC

Xavier Aldavert
M^a Carmen Badia
Montse Montero
Isabel Muñoz
Angel Pastor
Joan Pons

Coordinación:
Alberto Caballero



Identificación gráfica:
Marcel.lí Antúnez

El fenómeno Psicosomático
y la escucha multidisciplinar

Introducción
Alberto Caballero

a. 1er Momento del Grupo: El Fenómeno Psicosomático.

Entre los años 1994 a 1997 se han organizado las siguientes actividades, de las cuales se ha seleccionado algunas de ellas para preparar: Book 1 primera parte y segunda parte

1994-1995: Casos (en) Tratamiento
I Jornada: "Dolor o sufrimiento"

1995-1996: Casos (en) Tratamiento: La Demanda Psicosomática y
su escucha Multidisciplinar. Book 1a

II Jornada: "De la escritura a la escucha-4 discursos sobre el cuerpo" Book 1b

1996-1997: El Síntoma y su Escucha: Del con.tacto al con.trato
Casos (en) Tratamiento
Conceptos (en) Tratamiento Book 1c

ciclo 1996-1997
EL SINTOMA Y SU ESCUCHA
Del con.tacto al con.trato

Conceptos(en) tratamiento

El ciclo 1996-1997 lo hemos dedicado a preguntarnos sobre el síntoma, ¿hay una clínica del síntoma?. En un campo multidisciplinar cuáles son sus diferentes lecturas, sus diferentes interpretaciones, sus diferentes maneras de tratarlo.

En una línea teórica, el 1er lunes de cada mes, que denominamos Conceptos (en) Tratamiento hemos invitado a especialistas de distintas áreas a que nos ayuden a interrogarnos y darnos algunas pistas para seguir. Si el significante es significativo en tanto corporal, y corporal en tanto metáfora de un deseo oculto a decir, su desciframiento requiere de una o más traducciones, traducciones de una letra encarnada.

- 1 oct "Las Marcas de la Letra"
- 4 nov "Las otras Interpretaciones de la Letra".
Zulema Moret
filóloga, escritora
- 2 dic "Del pictograma a la Letra: la dificultad de la traducción"**
Vidal Bou Vázquez, chino
Eulalia Sariola, hebreo
Javier Carrasco, griego
- 13 en " El síntoma en la transferencia "
- 3 feb " La transferencia como síntoma"
Marcelo Edward, psicoanalista
- 3 mar "La Ley hace síntoma"**
Nuria Clusellas, bióloga
Margarita Trallero, abogada
Carmen Sampere, economista
- 7 abr "El cuerpo en el proceso analítico: "**
- 5 may " de las manchas a las marcas"**
Alberto Caballero
analista corporal y verbal
(va como conferencias o como guía total del libro)

Casos (en) tratamiento

En la línea clínica, el 3er lunes de cada mes, que denominamos Casos (en) Tratamiento, también hemos invitado a profesionales de distintas áreas de la clínica para que a través de casos concretos podamos debatir sobre el dis.curso del síntoma, no sólo el curso del tratamiento y los recursos utilizados, sino las dificultades que se han encontrado en la traducción del síntoma corporal a la palabra, el efecto de la palabra en el cuerpo: "la escucha del síntoma".

- 21 oct "Mialgia crónica alternante"**
Mirta Losada, terapeuta
morfoanalítica
- 18 nov "Con.tacto con el síntoma: tocar - no tocar"**
Lourdes Antón -quiromasajista
Enric Castells -técnicas masaje

Gilson Da Cruz - biodanza

16 dic "La sensación como síntoma: un caso de disfunción digestiva"
Rosa Atanes, psicóloga clínica

27 en "**El síntoma de la medicación**"
Angel Roig i Alahart, homeópata
Silvia Wengrowicz, endocrino

17 feb "**El lenguaje hace síntoma en el cuerpo**"
Julia Comesaña, prof.de danza
Irene Yúfera Gómez, logopeda
Gloria Sabathé, psicoanalista

17 mar "El síntoma en el contrato"
Brigitte Hasman, DFA
Claudia Truzzoli, psicoanalista

21 ab "**Las asociaciones de lo psicósomático**"
Esclerosis Múltiple
Bulimia-Anorexia
Soriasis

19 may "**Clínicas de lo psicósomático**"
Carmen Ferrer, psicóloga clínica
Margarita Alvarez, psicoanalista

"Del Pictograma a la Letra, la dificultad de la traducción"

Vidal Bou Vázquez
profesor de chino

Eulalia Sariola
profesora de hebreo

Javier Carrasco
profesor de griego

En la nota de convocatoria a la reunión decimos que el significante es significativo en tanto corporal, y corporal en tanto metáfora de un deseo oculto a decir, de desciframiento requiere de una o más traducciones, traducciones de una letra encarnada. Ahora ya podemos decir que el significante no dice todo del cuerpo, y que el cuerpo no dice todo a través del significante.

Es una traducción a través de esos significantes que se traducen unos a otros, una paciente decía "lo dejo en el tintero", toda la tinta no la sacas con la pluma, es un montón de tinta de transformación, la misma tinta ahora está en la letra, tiene forma, dice algo, primero un borrón, un dibujo, es algo. A diferencia otra dice, "papel y lápiz, placer, no podía presentar con un error, con un manchón, con un tachote, un pringao", la dificultad de traducir, de trad. decir, traductores, traductores, decir a través de la palabra.

Hemos solicitado la colaboración de estos profesores para que nos ayuden a descifrar el camino echo por el lenguaje, de las primeras representaciones muy cercanas a las imágenes corporales a la pura abstracción de la letra. La letra es el significante aislado en el cuerpo se escribe y requiere de una lectura, de una traducción para su transformación, su transformación en el decir del deseo.

El idioma chino es el que habla el 95% de la población. Hay otras lenguas como el cantonés, que se hablen en Sanghai, "minoritarias", seis, ocho, diez millones de personas y el mandarín es el que se usa hoy en día como oficial desde hace unos 50 años. La pronunciación es la misma en todo el mandarín, en cuanto pronuncian es el mismo idioma, pero luego cada región tiene su propia lengua, y aparte su dialecto. En cuanto a la escritura ha ido evolucionando con el paso del tiempo, luego veremos algunos ejemplos: lo que podemos ver ahora es un poco el origen, la idea de los caracteres chinos, si son pictogramas si expresan pinturas o bien si son ideogramas, lo que expresan son ideas. En un origen fueron los pictogramas una de las formas de creación de los caracteres chinos: veían un objeto y entonces lo dibujaban. Son los caracteres que más se parecen en realidad a las cosas, son los menos evolucionados, todavía quedan algunos de ellos.

Tienen una antigüedad de unos 3500 años datados, se supone que son más antiguos porque se les nota poco evolucionados, deben tener unos 4500 o 5000 años de antigüedad. Los primeros grabados que se conservan son en hueso y en conchas de tortuga los primeros pictogramas. Luego, posteriormente fueron evolucionando y se escribían sobre bronce, luego más adelante se escribían sobre piedra o madera, y, luego, hace 2000 años, dieron el gran cambio hacia los caracteres actuales, que fue con la introducción del papel y la tinta.

Había seis tipos de origen: el primer tipo serían los pictogramas, por ejemplo dirían "una montaña" y, entonces dibujaban una montaña, esta es la escritura un poco más antigua, que era en su origen la idea, la esencia. Otro por ej. sería este carácter "una boca", en el origen tendría esta forma, la forma de la boca y luego habría ido evolucionando hasta quedar como un cuadrado.

Viendo el origen no es fácil de adivinar ahora cuando veamos otro carácter, aunque es el primer carácter que conocemos...una boca... aunque justo ahora acabamos de empezar a conocer un elemento de los 60000 que hay en chino, viendo este ideograma este carácter chino, nos sería fácil adivinar que hay algo relacionado con la boca y eso es en la mayoría de los caracteres chinos, hay unos componentes que se repiten bastantes veces, haciéndolos, podemos intuir con qué va, por ej. Éste quiere decir "idioma", hay una parte que está relacionada con la boca. Este otro quiere decir "palabra, vuelve a salir la boca... es uno de los que se repiten más veces. Este otro, también tiene una idea de "palabra", vuelve a salir la boca. Este quiere decir "preguntar", también vuelve a salir la boca. Siempre que salga la boca, o casi siempre, está relacionado. Este es "respuesta", "responder", Este es para preguntar ¿cuál? , este sería "llamar" o "llamarse", siempre hay algo relacionado con la boca, Este es para preguntar, una partícula interrogativa, Este sería el primer ejemplo cuando hay una boca ya sabemos que tiene que hablar con preguntar, con comer, con hablar, Esto serían pictogramas, veían una imagen, una boca, dibujaban una boca. Con el tiempo ha ido evolucionando un poco Veían una montaña dibujaban una montaña, con el tiempo también ha ido evolucionando.

Luego estaría el segundo tipo, que serían los ideogramas simples o sencillos, porque tienen pocos trazos, pocos elementos, como por ej, este carácter es un ideograma, no expresa una cosa algo que se pueda ver, sino que es una idea, simple porque tiene pocos elementos. Este sería para expresar el número 10 en chino, ya que ellos consideran que todo aquello que abarca del norte al sur y del este al oeste es algo perfecto como el número diez, en sí mismo

encierra a todos los números de una unidad. Es una idea, como veis es bastante filosófico el idioma chino.

Hay un tercer tipo que es el ideograma complejo, ideogramas porque expresan ideas y complejos porque están compuestos de dos partes, de dos componentes, como por ej. el número 10 y la boca, que ya la conocíamos, para decir que una cosa es antigua.

Ya que consideran que todo aquello que ha pasado a través de 10 bocas, de 10 generaciones, es una cosa antigua, no vieja, ha pasado a través de 10 bocas, bocas también expresan la idea de personas. Eso sería el tercer tipo de formación de caracteres.

El más importante sería el cuarto tipo que se llama compuesto logofónico, por un lado nos va a dar una idea, una lógica, un radical, una raíz, una esencia y por otro lado, un elemento fonético, El fonético lo veremos al final.

Los caracteres chinos tendríamos que imaginarlos como si estuvieran todos ellos dentro de unos cuadraditos. Algunos caracteres en sí mismos tienen un cuadrado, por ej. Estos caracteres tienen un cuadrado que forma parte de ellos. Si dividiéramos en tres partes los caracteres, diríamos que la parte lógica es el radical. El radical, normalmente, suele estar en la posición izquierda, en la posición interior o en el exterior, Este sería un ejemplo de radical en la posición izquierda: este sería el elemento radical o esencia y el otro sería el elemento fonético, esto es lo que nos dirá, la esencia y el elemento fonético, aunque con esto también nos dará alguna idea, como habíamos visto aquí la boca. No hay que despreciar la idea que nos pueda dar el elemento fonético, pero en principio una parte radical de estos caracteres tiene dos partes el logo y la parte fonética.

El logo es el radical, el radical nos dice con que está relacionado, con "boca", con "montaña", con "persona". El radical suele ir colocado a la izquierda, en la parte inferior, o en el exterior, en los menos de los casos, aunque, en este ejemplo, sería la parte exterior, el radical, lo que nos da la idea y la parte inferior, la fonética. Este radical sería uno de los 214 elementos o radicales. Vamos a ver alguno de ellos: este sería tierra algo que está encerrado, agua o fuego. Está relacionado con "encerrado", algo que está enmarcado, como por ejemplo un país, que tiene límites, fronteras o un dibujo. El dibujo, el cuadro, tiene unos límites. El radical nos da la idea. Este sería otro de los radicales, aquí indicaría una persona, siempre que aparezca este carácter, está relacionado con persona.

Hay otro carácter que si te hacemos un truco, también parecería una persona, pero en lugar de estar andando de lado, estaría de cara, este carácter son los brazos, entonces es un adjetivo chino que indica que una cosa es grande. Como se dibujaba antiguamente y como ha ido evolucionando hasta hoy en día el trazo. La escritura más antigua es la que más se parece. Las dos últimas son la "escritura de médico", escritura cursiva intenta como es el mismo trazo hacer todos los trazos sin levantar sea para ir rápido o para hacerlo artísticamente.

En chino, hay un elemento que está relacionado con un techo, la idea sería el techo y las dos paredes, los dos laterales. Entonces, hay un carácter que nos hablará de algo que está encima del techo en las personas, arriba, arriba, el cielo. Esto nos hablaría de una acción, de algo que está cayendo. Entonces podéis imaginar estas cuatro gotas, es lluvia. Sería ésta la idea de lluvia. Este se puede acompañar de otro carácter que daría una idea de mano, algo que coge y entonces daría una idea de una especie de lluvia que se puede coger con la mano: "nieve". Es como se escribe "nieve"

Este otro, antiguamente se escribía así pero si hacemos un poco de trampa... siempre que sale este carácter está relacionado con árboles o con madera, por ejemplo, este otro que se parece mucho, pero que está señalando una parte del árbol, la raíz. El primero significa "madera", "árbol" y, el siguiente nos está, hablando del origen, de la raíz.

Estos son los 214 radicales más importantes del chino, aquí dentro hay algunos de éstos que hemos visto. Hay dos escrituras en chino hoy en día, aunque la que predomina es ésta, sería el chino moderno. Todavía estaría el chino no significado, que son los caracteres que tenéis aquí, que es una escritura de hace 50 años. Ahora, desde Mao, se ha intentado reducir los trazos, simplificarlos. Para no tener que hacer, para decir "rayo" o "trueno" todo esto. Estos 52 trazos los han intentado reducir y ahora se ha... Es más, aquí podemos ver algo que está relacionado con la lluvia, podemos aprovechar este carácter, algo relacionado con la lluvia, y en este caso se referiría a un fenómeno atmosférico que es la electricidad.

Vamos a comentar el quinto tipo de caracteres chinos que sería extensión y etimológica. En un origen, hay algunas palabras que tenían un significado, como por ej. hay una que significaba "origen" y hoy en día significa "causa", ha derivado un poco etimológicamente, no tiene el mismo significado, pero no es lejano, tiene algo de relación.

Y luego está el sexto tipo que se llaman préstamos falsos: si en todos los idiomas, con el tiempo, se aceptan nuevas palabras, con el uso del tiempo, extranjeras, palabras de la calle en el chino, con más motivo todavía, por cuestión de idioma, de fonética, se confundían cuando hablaban entre ellos, no entendían muy bien. Hoy en día sigue pasando. Entonces, daban por buena una palabra con otro significado, la escritura era diferente, pero la pronunciación era la misma. La pronunciación del chino tiene pocos elementos, ahora lo veremos, y por eso da lugar a error. Con el paso del tiempo la daban por buena, aunque ya no significa lo mismo que al principio. En su origen esto era "papada de buey" y hoy es un pronombre interrogativo.

También sirve de préstamo fonético: hay algunas palabras que las aceptan fonéticamente para decir nombre extranjeros, "Martín, dicen "Martí" y, por ej. Para decir "España" lo más parecido que han encontrado es "sipanyá", para decir "Francia", cogen la inicial solo "Fá", los sonidos más parecidos aunque no tengan nada de relación. Siempre me han dicho que no tienen ninguna relación pero debe haber alguna porque es curioso que habiendo tantos caracteres escojan uno cualquiera, porque si lo han hecho algunas empresas como éstas, que aparte de coger lo fonético le han dado un toque sutil, la idea. Se pronuncia "pao", pero aparte de la fonética ha cogido un carácter que tiene idea, porque hay cien caracteres que se pronuncian más o menos "pao", podían haber cogido cualquiera de ellos. Han cogido uno que tiene una idea, como éste que quiere decir "crecer". "Pao" quiere decir "alto". El "Le" es una cosa que se ha conseguido: "alto" ya lo has conseguido y luego "mas alto", es decir "crecer y crecer". Han cogido la fonética pero con idea, con mucha idea.

Entonces, hay otra en la que veréis tres partes que ya habíamos visto, esta por ejemplo de la boca, y la pronunciación de estas tres es... Mal traducido podríamos decir: "Si puedes llevarte esto a la boca puedes ser feliz" o tienes un sabor que te puede hacer feliz. Han cogido la fonética sin el menor significado. Aunque no hubiera los directores de marketing y publicidad hace mil o dos mil años o cien años, creo que cuando cogemos esta parte, los compuestos logofónicos, la parte fonética no es al azar, como hasta ahora me han dicho todos los profesores, es simplemente fonética, no hay que mirar el origen. Ya que en este carácter, por ejemplo, hay un radical que hemos visto que quería decir "encerrado". Este carácter quiere decir "seguro", quiere decir "seguridad", algo que está seguro. Entonces si hay algo que es

seguro, está encerrado, pero si además vemos la idea de que lleva mucho tiempo pues será más lógico. La parte fonética también nos puede dar idea, no es que sólo sirva para decir, luego veremos cómo se pronuncia, sino que también nos puede dar idea, reforzar la idea de "encerrado" con algo que lleva mucho tiempo, para decir que es algo seguro. Esto sería la parte de la escritura, podemos ver un poco la fonética.

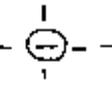
Pregunta. ¿Qué relación hay entre la parte gráfica y la fonética? Por ejemplo, los verbos, ¿cómo se hacen?

Es muy sencillo, los verbos sólo existen en infinitivo, por eso los chinos hablan en plan indio: "ayer yo ir a comprar y ver una cosa. Yo comprarla y después volver a casa", hablan como una secuencia de tiempo y hablan sólo con el infinitivo. Hay tres ideas para hablar de pasado, de presente y de futuro, para reforzar esa idea gramaticalmente hay tres partículas que le van añadiendo al verbo,

En un Principio, hace muchos años, en China, había una cultura, más bien matriarcal y luego fue cambiando con la filosofía o forma de vida, con el confucianismo. Lo que se ha hecho es una jerarquía de mujeres y el padre siempre ha ostentado un papel muy importante. No existe el apellido materno. En China el que importa es el apellido paterno y luego el nombre. Acostumbra a ser un carácter para el apellido y dos para el nombre.

La gente con dieciocho años, si ha ido a la universidad, se puede saber unos 2.000 caracteres, y si han hecho una o dos carreras pueden saber 5.000 caracteres, pero no hay nadie que sepa más de 10.000, con 800 es suficiente para hacerte entender, en más o menos tres años.

El chino tiene dos curiosidades hay pocos sonidos en total 64, que si los puedes juntar, forman unas 420 sílabas, con éstas, pronunciadas en cuatro o seis tonos diferentes, se pueden pronunciar los 60.000 caracteres, el chino tiene una ventaja que es muy corto los sonidos, pero tiene una desventaja, es que muchas ideas, muchos significados, muchas sílabas, tienen una idea diferente y una pronunciación casi o a veces igual, con lo cual crea confusión.

Picture	→	Kanji	'KUN'	'ON'	Meaning				
	→		→		→	日	ひ	[NICHU]	sun day
	→		→	月	→	月	つき	[GETSU]	moon month
	→		→	木	→	木	き	[MOKU] [BOKU]	tree
	→		→	山	→	山	やま	[SAN]	mountain
	→		→	川	→	川	かわ	([SEN])	river
	→		→	田	→	田	た	[DEN]	rice field
	→		→	人	→	人	ひと	[JIN] [NIN]	man person
	→		→	口	→	口	くち	[KOU]	mouth
	→		→	車	→	車	くるま	[SHA]	car
	→		→	門	→	門	(かど)	[MON]	gate

※ () reading is rarely used.

Os quiero explicar que yo soy muy poco científica, procedo del mundo artístico, soy ilustradora y pintora. Me dediqué al hebreo muy intuitivamente, de manera poco científica. He ido aprendiendo y traduzco, pero mi exposición va a ser poco científica. En el primer esquema, que os he repartido, podéis ver donde está situado el hebreo. Cuando me acerqué al hebreo, me acerqué por intuición, fue un idioma que me atrajo mucho y, poco a poco, he ido descubriendo que es una de nuestras raíces culturales, pero también del lenguaje porque ha habido palabras que les he seguido la pista del catalán al akadio

El hebreo, al principio, según lo que se ha podido descubrir en lo que se ha encontrado grabado en piedras y así, que antes de ser los inventores del alfabeto, como son los hebreos, antes cada signo respondía a un pictograma. Entonces, el primero - el hebreo se lee de derecha a izquierda y tiene sólo consonantes - esta es la primera letra que es la "alef", "o es una cabeza de buey, es nuestra "A", la "alef" es nuestra "A". Aquí veis que va dando la vuelta, pero la "alef" que es ésta, que es la escritura cuadrática y redonda que se hace, porque hay una escritura cuadrática que se hace luego a mano, para escribir, que es ésta, pero si lo veis, ésta es la cabeza de buey, que yo le voy dando la vuelta, en hebreo "buey" es "alex" "aló" en hebreo antiguo. Ha llegado hasta nosotros, nosotros tenemos la "A". La segunda la "bec", puesta así, más cuadrada, es la "baich", casa. Con el chino tenemos unos signos parecidos, pero que no tienen nada que ver. Esto es "casa" en hebreo. Cada cuadro tiene su concepto distinto de lo que son las cosas. Esto era algo cerrado ¿no? una casa es cerrada también. Esta es nuestra "B", va evolucionando ¿veis la última que parece una cosa así? Pues sí le añades algo es la "B", dándole la vuelta, pero es nuestra "B" de hecho. Es "bai", empieza por "B", es "casa" en hebreo.

Este que es un pececito es "dak", todavía en hebreo se dice "dak", la "D", la "dalek". Esta ésta de la palma de la mano, que es una mano abierta, "ka". En hebreo "ka", quiere decir "palma de la mano" y, en protohebreo, se ve clarísimo que es una mano abierta. Es nuestra "K", se parece un poco a la "K".

Está el ojo, que es "ai", una gutural. En hebreo "ojo" es "ai". También es manantial. En hebreo moderno, cuando haces un huevo frito, también es "ai", porque también es redondito. "Mai" que es agua, empieza por "M" es nuestra "M". También, si lo veis, es muy curioso, aquí, ahora no se parece mucho, pero la antigua era ésta, y puede parecer un poco a nuestra "M".

Todos no se saben exactamente porque son ideogramas que se han perdido, han ido evolucionando. Lo interesante, en hebreo, es que pasaron de los ideogramas al alfabeto. Es un descubrimiento por parte del hebreo y que ha llegado a través de fenicios, griegos hasta nosotros. Fue el gran descubrimiento, el ideograma para poder escribir. Lo que pasa es que para el hebreo, como todas las lenguas, semíticas, lo más importante son las consonantes. Lo que se escribe son las consonantes, las vocales son accesorias como en el árabe también.

Lo importante es la escritura consonántica, las raíces. Las vocales son siempre accesorias, se pueden dibujar con puntitos y con rayitas. En el tercer puesto, se puede ver, ésta es la primera página de la Biblia, que es el libro hebreo por antonomasia. Veréis que lo que está por arriba y por abajo, que son puntitos y cosas son las vocales. Lo importante son las consonantes y.,

sobre todo, las consonantes guturales. Después, lo más importante también es que, normalmente, las palabras consten de tres raíces, entonces se van añadiendo las formas pronominales, que son sufijadas.

Si veis este de aquí teniendo el alfabeto, podríais leer lo que pone: esto es la "K", que es "K", ésta es la "lamed", que es "L" y ésta es la "beth", que es la casa. Esto sería palma de la mano, luego sería como un gancho, que es la "lamed" y sería la casa, pero éste el paso del ideograma al alfabeto: aquí no pone ni palma de la mano, ni gancho, ni casa, sino que pone "kele", que quiere decir "perro". Esto se encontró en una inscripción en una piedra y es uno de los pasos que se han visto interesantes del paso de una manera de escribir a otra.

Os voy a poner un ejemplo de la raíz: ésta es la palabra "lejen" que es "pan", es una raíz que puede servir para la palabra "guerra" porque las guerras se hacían por el pan. Le añades aquí le añades la letra final, he olvidado deciros que las letras tienen distinta preposición, media o final porque antes los textos estaban seguidos y así podías diferenciar cuando terminaba una palabra o empezaba otra. Ahora, como tenemos que añadirle algo, cambiamos de palabra. Aquí pone "Nijabá", que quiere decir "guerra" la guerra se hacía por el pan. Después de esto, se construyen los verbos, por ejemplo si quieres decir "luchar", pondrías " ", siempre está la raíz.

Quería deciros algo, que supongo que es como en las demás traducciones pero he pensado que estaría bien deciros: si veis esta primera página de la Biblia, todo el mundo conoce, más o menos, como empieza la Biblia, yo he puesto el acercamiento al texto, porque ya se sabe "traduttore, traditore" y traducir es casi imposible, porque te metes en una cultura y tienes que trasladarlo a, tu cultura, no es nunca lo mismo, porque aquí el pan es una cosa y, a lo mejor, allí es otra, no es exactamente lo mismo.

Entonces, cuando te acercas al texto, primero ves una página llena de signos, no ves nada. Al cabo de un rato, haces una primera lectura, piensas de qué va más o menos el texto. Pero, luego te pones a traducir, lees las palabras de cada frase y, entonces, te salen otras cosas, porque las raíces, según en qué contexto son una cosa o son otra. Tú estás traduciendo un texto y de repente ves una frase que te preguntas qué pone aquí, lo traduces de una manera y dices no, esto no-cuadra, esta raíz en este contexto es otra cosa. Esto te hace cambiar todo el texto, y yo lo traduzco así haces la primera traducción rápida, luego empiezas a mirar, a comprobar, a corregir los errores, ultimar una segunda lectura, modificar un poco las palabras y afinar un poco más. Y, al final dejas el texto original y veo en mi idioma cómo queda eso.

Pero, nunca es lo mismo, por ejemplo, tomamos la primera página de la Biblia, que es que quiere decir "En principio Dios creó los cielos y la tierra", pues, en esta primera frase ya hay problemas, porque "Eloín", Dios, en hebreo es plural, es una palabra plural como el agua, el agua también es plural nunca es agua, siempre son aguas. El firmamento también es plural entonces ¿cómo lo traduces?. En principio sabemos que es Dios, pero allí pone un Dios que es plural- Dios creó ¿qué creó? Pues, los cielos, ya lo decimos porque siempre lo hemos visto traducido así porque antes se traducía muy literalmente.

Pero, nosotros decimos el cielo, no decimos los cielos. Nos suena de haber leído la Biblia cuando éramos pequeños si la hemos leído, pero, de hecho, nosotros no decimos los cielos en lenguaje poético. Y después, más adelante dice, que es una palabra que no se puede traducir, que es "en la tierra había el caos". La hemos traducido por "caos", pero en hebreo "toobaboku" es una palabra que no se puede traducir y no se sabe qué quiere decir. Entonces,

ya sólo en la primera frase ya estarnos cambiándolo todo. Realmente, traducir es algo casi imposible, Constantemente tenemos estos problemas: si tu religión dice que el pueblo es de un solo Dios, no vas a decir "los dioses" ¿Por qué se llama "eloín" en plural? Porque la idea de algo muy grande, de algo importante es en plural. Pero si lo haces literalmente tienes que decir "dioses". Estos problemas te los puedes encontrar en la primera página del libro más traducido del mundo.

No es una pregunta, es una anotación, quizás los mismos maestros que estudian la Biblia, ellos mismos en hebreo se encuentran también con ese problema. Los que han tratado hacer la numeración del Antiguo Testamento, ya tuvieron problema habiendo el propio hebreo Las letras tienen un significado numérico, cada letra tiene un valor numérico y entonces hay una ciencia que se llama, ledematria, que juega con los valores numéricos de las letras con la suma de los valores y entonces hay toda una ciencia de los restos, la cábala. Constantemente hay una simbología muy mezclada. Hay la interpretación y el cambio de palabra, porque a veces, sumas una palabra, y puedes tener varias letras, la puedes ir intercambiando y son cosas distintas.

Hay un número que no se puede poner porque sería el nombre de Dios y entonces se cambia cuando toca, ponerlo, porque tú los números los vas construyendo según el valor de cada letra pero, cuando llegas a la combinación que es el nombre de Dios, que no se puede decir, entonces no puedes poner este número escrito, tienes que cambiarlo, es el quince. En hebreo moderno, cuando pones la fecha, cuando tienes que poner una cosa bien puesta, se pone con letras.

El hebreo moderno, ha renacido en este siglo, pero tu puedes leer la Biblia, el hebreo tiene muchos niveles distintos, pero no hay un salto tan grande como otros idiomas, nunca ha dejado de ser una lengua utilizada en el culto, y como lengua franca de todos los judíos del mundo, durante todos estos años de exilio.

El griego, evidentemente es una lengua mucho más cercana para todos nosotros, una lengua del tronco lingüístico de las indoeuropeas a las que pertenecen la mayoría de las lenguas modernas occidentales, todas las lenguas latinas, eslavas, celtas, etc.

La breve historia de la lengua griega es que a partir del segundo milenio antes de Cristo comienza a ascender diferentes oleadas, llegadas desde el centro de Asia, a la península balcánica, las islas del Egeo, Creta, Chipre, etc.

Dividimos normalmente la historia de la lengua griega en cuatro etapas:

1. La etapa arcaica o clásica, que es la más famosa que es la que se hablaba en el siglo de Pericles, que estaba fragmentada en muchos dialectos, pero el más importante, el predominante era el ático, o sea la lengua de Atenas, que era la ciudad más importante del momento. En esta lengua están, escritas todas las grandes obras "La Odisea", tragedias, comedias, es la lengua de Sócrates, de Hipócrates, de los grandes filósofos

2. Después de esta época, en la época de Alejandro Magno, la época helenística, se extiende por todo el mundo griego lo que llaman la "*koiné*" la lengua común, procedente del dialecto ático, se convirtió en la lengua internacional de la época. Se producen los mayores cambios morfológicos, sintácticos y léxicos con respecto a la etapa clásica.

3. En la época bizantina, se continúan produciendo cambios morfológicos, se sientan las bases de los rasgos actuales de la lengua. Con la invasión turca se estanca la evolución

4. La época actual, hay una polémica continuada, debida al conflicto idiomático denominado "Disglosia Neohelénica" por las influencias externas en la lengua del turco, francés e inglés.

La ausencia de una política centralizada continuada y la dispersión de los centros de cultura en Grecia, han constituido grandes obstáculos para el normal desarrollo de la lengua común. Conviven actualmente en Grecia dos lenguas:

La lengua purista o *Katharevusa*, caracterizada por un retorno a anteriores estados de la lengua desaparecidos ya del uso cotidiano. Existen algunas publicaciones y es la lengua empleada en la liturgia.

La lengua popular o *Demótica*, es la lengua comúnmente hablada por todos los estamentos de la sociedad griega actual. Se caracteriza por una mayor simplificación ortográfica y sintáctica.

El griego moderno o neogriego se caracteriza por una mayor simplificación por los siguientes rasgos:

a) El orden en la frase es relativamente libre, aunque generalmente se da el siguiente:
sujeto – verbo - complementos

b) La función sintáctica está marcada por declinaciones. En la actualidad se han reducido a tres los casos de la antigua declinación clásica, mucho más complicada.

c) El verbo se caracteriza por el aspecto que domina las voces, modos y tiempo de conjugación.

d) Movilidad del acento: *ánthropos* (*ανθρωπος*) *anthrópus* (*ανθρωπουσ*)

El alfabeto griego actual es idéntico al clásico, aunque haya habido grandes cambios fonéticos.

La lengua griega actual ha reducido a cinco las siete vocales que poseía el griego clásico, aunque se conserven en la grafía. Ejemplo: *ω* , *η*

Desde época muy temprana se produjo también la reducción de los característicos diptongos clásicos, conservándose también en la escritura.

En los años 80, se hizo la última reforma ortográfica “Reforma Monotónica”. En ésta se eliminó el espíritu, que se colocaba sobre las vocales iniciales de palabra y que a éstas mayor fuerza (aspiración) según fuese áspero o suave, se eliminaron también los acentos agudos y circunflejos, así como algunos diptongos.

La característica principal, es la relación entre sonido-letra, es decir a cada sonido corresponde una letra simple, compuesta o grupo consonántico. Las únicas consonantes posibles a final de palabra son la N o S, excepciones son las palabras extranjeras:

Pik-up (*Πικ-απ*) Computer (*Κομπιυτερ*)

Las consonantes simples, son la mayoría de las que encontramos en el alfabeto griego, consonantes compuestas sólo hay dos: *ξ* (ksí) - *ψ* (psí)

Los grupos consonánticos son tres: *μπ* – *ντ* – *γκ* , que corresponden a los sonidos de las oclusiones: B, D, G.

En general predominan los sonidos sonoros frente a los sordos. Hasta el siglo IX de nuestra Era, el griego se escribía solamente en mayúsculas, posteriormente se fue desarrollando una cursiva minúscula, que es la actual..

Conclusión:

El griego es una lengua indoeuropea que se continua hablando desde hace unos 3.000 años aproximadamente. La evolución ha sido lenta y continuada, las inscripciones antiguas, se pueden entender hoy hasta un setenta por ciento. El alfabeto griego en su origen deriva de los fenicios, hebreo mas o menos de la misma zona.

Es una lengua con una gran facultad de asimilar elementos externos. Posee una gran riqueza a pesar de la falta de unidad de la lengua demótica.

La dificultad de traducción, se encuentra en la irregularidad verbal y en la gran cantidad de giros y frases hechas.

CARACTÈRES TYPOGRAPHIQUES		CARACTÈRES CURSIFS		NOMS GREGCS	TRANSCRIPTION (1)	VALEUR PHONÉTIQUE
Μεγάλα	Μικρά	Μεγάλα	Μικρά			
Α	α	<i>Α</i>	<i>α</i>	ἄλφα ou ἄρφα	álfa ou árfa	a (ouvert)
Β	β (2), β	<i>Β</i>	<i>β</i>	βῆτα	víta	v
Γ	γ	<i>Γ</i>	<i>γ</i>	γάμμα	gáma	ɣ (postérieure devant a, o, u et consonne; antérieure, soit μ, devant e, i)
Δ	δ	<i>Δ, Δ</i>	<i>δ</i>	δέλτα	délta	ð (à l'anglais doux)
Ε	ε	<i>Ε</i>	<i>ε</i>	ἒ ψιλόν(ν)	é psilón(n)	e (ouvert)
Ζ	ζ	<i>Ζ</i>	<i>ζ</i>	ζῆτα	zíta	z
Η	η	<i>Η</i>	<i>η</i>	ἦτα	íta	i
Θ	θ	<i>Θ</i>	<i>θ</i>	θῆτα	þíta	þ (à l'anglais dur)
Ι	ι	<i>Ι</i>	<i>ι</i>	ιώτα	ióta	i
Κ	κ	<i>Κ</i>	<i>κ, κ</i>	κάπτα	kápa	k
Λ	λ	<i>Λ</i>	<i>λ</i>	λάμ(β)δα	lám(ν)ða	l
Μ	μ	<i>Μ</i>	<i>μ</i>	μῦ	mí	m
Ν	ν	<i>Ν</i>	<i>ν</i>	νῦ	ní	n
Ξ	ξ	<i>Ξ</i>	<i>ξ, ξ</i>	ξί	ksí	ks
Ο	ο	<i>Ο</i>	<i>ο</i>	ὀ μικρό(ν)	ó mikró(n)	o (ouvert)
Π	π	<i>Π</i>	<i>π, π</i>	πί	pí	p
Ρ	ρ	<i>Ρ</i>	<i>ρ</i>	ῥῶ	ró	r (roulé)
Σ	σ, σ (3)	<i>Σ</i>	<i>σ, σ</i>	σίγμα	sigma	s
Τ	τ	<i>Τ</i>	<i>τ, τ</i>	τα(ῦ)	tá(t)	t
Υ	υ	<i>Υ</i>	<i>υ</i>	ὕ ψιλόν(ν)	í psilón(n)	i
Φ	φ	<i>Φ</i>	<i>φ</i>	φί	fí	f
Χ	χ	<i>Χ</i>	<i>χ</i>	χί	Xí	X (postérieure devant a, o, u; antérieure devant e, i et consonne)
Ψ	ψ	<i>Ψ</i>	<i>ψ, ψ</i>	ψί	psí	ps
Ω	ω	<i>Ω</i>	<i>ω</i>	ὦ μέγα	ó méga	o (ouvert)

(1) Le signe ' au-dessus de la lettre indique l'accent (cf. plus loin, p. 9).
(2) β ne s'emploie qu'au début des mots.
(3) Le σ ne s'écrit qu'à la fin des mots.

La Ley hace síntoma

Dentro del ciclo "CONCEPTOS (EN) TRATAMIENTO", el debate hoy tiene que ver con la Ley. Luego de definir el síntoma como un significante, que tiene que ver con el orden de la escritura, como tal un significante que necesita ser traducido, como si se tratara de un idioma extraño y a veces muy antiguo. Eso hace síntoma en la transferencia, por consiguiente la transferencia hace síntoma por excelencia, tiene un orden distinto.

Según en la estructura de que se trate, pero que en todos los casos es del orden de La Ley, de una ley que hace al orden de la estructura, pero que a su vez siempre quiere salir del orden. Porqué, esa ley fundamental tiene que ver con la ley de la vida y a su vez con lo social, que, de la ley hace al sujeto a la vida y a lo social, de que lazo se trata, cómo es este doble anudamiento, a la vida y lo social.

Particularmente, para el psicossomático por que, es importante este doble anudamiento, a la vida y a lo social, porqué, cuando se pone en juego este lazo a la vida, con la enfermedad, también se pone en juego los lazos sociales: desconocimiento de las leyes sociales, de un cierto orden económico, deudas interminables, hipotecas insostenibles, multas repetitivas, un llamado a la ley en acción, el derecho a la vida y el uso del derecho, legal y económico, son como el anverso y el reverso de una misma moneda, que tipo de conexiones tienen ambas caras del síntoma, el trabajo que nos va a ocupar el debate de hoy, y los siguientes de este ciclo.

La Ley de la Vida

Nuria Clusellas
bióloga

La ley de la vida es nacer, crecer y reproducirse, mantenerse como individuo y como especie, interactuando con el medio. El Código genético es uno pero puede tener variaciones, en función de su adaptación al medio.

La Ley hace Síntoma

Margarita Trallero
abogada

La Ley es un síntoma en si misma, por un lado como manifestación de la sociedad, por otro como sintomatología del individuo que se ve en dificultades a causa de la ley.

La Economía es una Organización

Carmen Sanpere
economista

La economía es una organización del grupo social. Esta organización pauta a la sociedad y a los individuos. Cada vez es mas sofisticada, y es más difícil cumplir el ciclo: formación-trabajo-autosuficiencia.

La Ley de la Vida

Nuria Clusellas

bióloga

La ley de la vida es nacer, crecer, reproducirse y morir, esto es, mantenerse como individuo y como especie interactuando con el medio que le rodea y por tanto también con las otras especies.

Un ser vivo tiene la capacidad de tomar de su entorno materiales disponibles y emplearlos en la obtención de la energía que necesita para alimentarse, moverse, reproducirse, etc. Estos materiales los transforma en sustancias propias y con ellas construye y modela su propio organismo. Pero la interacción de los seres vivos con el ambiente no se limita a esta captación de materiales y energía, sino que por un lado, también lo transforma y por otro se adapta con frecuencia a lo que le ofrece, autorregulando sus capacidades. Esto es, tiene una vida suya y propia, con un inicio, un desarrollo temporal en el que se completa, crece, se adapta a diversas circunstancias de ambiente, se reproduce y alcanza su final.

La característica que llama más la atención de los seres vivos es su capacidad de producir una replica fiel a sí mismo y para explicar como esto es posible, empezaré hablando a nivel celular, como éstas se reproducen, como se diferencian en distintos tipos de células y como se comunican entre ellas. Podemos definir la célula como la unidad estructural, funcional y de origen de todos los seres vivos, y es la que en última instancia realiza todas las funciones de un ser vivo.

El núcleo de la célula contiene unas estructuras muy especiales, los cromosomas, formados por la molécula de ADN, la cual presenta dos características muy importantes, por su estructura en doble hélice es capaz de duplicarse a sí misma dando lugar a una célula hija igual a sí misma, y además almacenar toda la información necesaria para el desarrollo celular y por tanto del individuo, es lo que se llama el código genético que comparten todos los individuos de una misma especie.

Cuando una célula duplica su ADN puede producirse errores y aunque la fidelidad de la copia es esencial para el mantenimiento del genoma, por lo que existen mecanismos de corrección que lo protegen, de todas maneras algunas veces se producen cambios que se perpetúan en las generaciones celulares descendientes. Es lo que llamamos mutaciones.

Cuando estas ocurren en células somáticas puede que su consecuencia sea irrelevante pero también puede ser la causa del inicio de un cáncer, ya que la transformación maligna de una célula se produce por acumulación de mutaciones, en los genes que regulan el ciclo celular, es decir su proliferación. Estos son: genes reguladores del crecimiento o genes supresores de tumores

Pero cuando ocurre en células germinales su trascendencia será mayor ya que será transmitida a generaciones posteriores. Desde el punto de vista evolutivo, las mutaciones son esenciales para que se genere suficiente diversidad genética y permitir a las especies adaptarse a su

entorno mediante el mecanismo de selección natural y además es el mecanismo por el cual se producen nuevas especies.

Ex: polillas de la pimienta

Pero también son la causa de enfermedades hereditarias que pueden ser incompatibles con la vida o causar graves problemas. De todas maneras muchas de estas mutaciones se mantienen en algunas poblaciones durante generaciones lo cual nos indica que de algún modo son beneficiosas. Ex: Anemia falciforme en población africana.

La mayor parte de las especies vivas tienen una reproducción sexuada, esto es que transmiten la vida por fusión de células germinales o gametos procedentes de dos individuos de diferente sexo. Cada gameto aporta la mitad de los cromosomas que al fundirse en la fecundación, cada individuo recibe en su primera célula una dotación cromosómica completa formada por una combinación de los genomas paterno y materno, de esta manera se mantiene la variabilidad genética necesaria para la adaptación a los cambios ambientales.

Por eso la mayoría de tribus evitan los cruzamientos endogámicos ya que el empobrecimiento de la variedad genética, a parte de aumentar las enfermedades hereditarias produce un aumento de abortos y de esterilidad y por tanto la extinción de la tribu.

Las células de los organismos pluricelulares proceden de la división repetida de una única célula o cigoto que a lo largo del desarrollo se van diferenciando en distintos tipos celulares. Estos dos procesos están determinados de forma detallada por su genoma.

La diferenciación celular es un proceso ordenado y preciso por el cual genes concretos se activan y permiten su expresión mientras que otros permanecen inactivos. El mecanismo de la expresión y de la represión selectiva de un gen es siempre el mismo: una señal del entorno se traduce en otra señal intracelular que lleva las instrucciones hasta su ADN. La señal originaria puede ser tanto el contacto con las células circundantes como la presencia o ausencia de moléculas que la célula reconoce a través de receptores específicos.

La diferenciación celular se va produciendo a lo largo de desarrollo como la ejecución de un programa, con etapas sucesivas de expresión de genes, ordenadas en el tiempo y dependientes del sitio que cada célula ocupa en el conjunto del organismo hasta alcanzar su función específica formando parte de un tejido u órgano concreto y llegar a su final o sea su muerte.

El ambiente en que se encuentra una célula determinará su destino al inducirle cambios de sus características y fijar sus funciones. Ahora bien las señales enviadas por el entorno se interpretan de forma diferente según sea la célula que la recibe.

El diseño de construcción en las plantas es más sencillo que en los animales, su diferencia fundamental es la capacidad de los vegetales para responder a los cambios del entorno exterior. En plantas y en animales menos complejos, ex: estrella de mar, rana, mantienen, en fases muy avanzadas de su desarrollo e incluso en estado adulto, células totipotentes, se dice que tienen un programa de desarrollo reversible, mientras que en mamíferos las células alcanzan durante el desarrollo embrionario una etapa en la que quedan irreversiblemente determinadas. El programa no es reversible debido a que en su ADN se ven introduciendo modificaciones que cierran otras posibilidades en el camino de la diferenciación. Esta fase se inicia en el estado de gástrula, una fase en la que se forman tres estratos celulares que son progenitoras de todos los tejidos y órganos.

En un animal vertebrado se pueden distinguir más de 200 tipos de celulares diferentes, con formas, tamaños y funciones muy diversas, ex: epitelial, muscular, nerviosas, etc. lo cual nos demuestra la gran versatilidad de la célula.

Los sistemas celulares que más se destacan por su complejidad y sofisticación son el sistema inmunitario de los vertebrados y el sistema nervioso.

Muchas células poseen la capacidad de englobar y digerir partículas de su entorno, en los vertebrados estas células son los macrófagos que pueden engullir y destruir bacterias y otras células extrañas, pero puede también atacar a las células del propio organismo por tanto el sistema inmunitario necesita distinguir entre lo propio y lo no propio. Esta función la realizan los linfocitos suministrando a los macrófagos los datos necesarios que indiquen si han de atacar o no, produciendo unas moléculas específicas o anticuerpos. Para considerar como extraño a un nuevo invasor, se deberán sintetizar nuevos tipos de anticuerpos, y como los posibles invasores son muchos los linfocitos han de ser capaces de producir una variedad casi infinita de anticuerpos y por otro lado no deben producir anticuerpos que reconozcan a las células propias del animal.

La amplia diversidad de anticuerpos se genera mediante cambios aleatorios del ADN, de ésta manera a través de una especie de mutación especializada se generan millones de linfocitos genéticamente distintos los cuales pueden proliferar formando clones productores del mismo anticuerpo concreto. De esta gran cantidad de clones potenciales los que producen anticuerpos contra moléculas extrañas son seleccionados para que se multipliquen. Por tanto la génesis del sistema inmunitario de un individuo, al igual que el proceso de evolución depende de una estrategia aleatoria seguida de selección.

El sistema nervioso que se encuentra en casi todos los animales satisface la necesidad de una respuesta rápida adaptativa ante los sucesos externos. La evolución actúa a lo largo de muchas generaciones optimizando la estructura de un organismo de acuerdo con el medio ambiente en que vive, pero la mayoría de cambios son demasiado rápidos para que se pueda seguir por la adaptación evolutiva. Por consiguiente, el organismo de mayor éxito será aquel que cuando cambian las circunstancias sea capaz de realizar otro tipo de adaptación que no requiera una mutación genética. Si la secuencia de cambios es predecible, ex: Alternancia día-noche, el organismo puede ser programado genéticamente. Sin embargo, la mayoría de cambios ambientales no son tan predecibles.

En un organismo pluricelular la señal que acopla una sensación a una respuesta debe transmitirse de una célula a otra.. Los reajustes metabólicos a menudo están controlados por hormonas que son liberadas por unas células y viajan a través de los tejidos produciendo una respuesta en otras células. Pero las hormonas tardan tiempo en recorrer distancias largas y además difunden ampliamente. Si una señal ha de ser transmitida con rapidez, debe ser liberada cerca de su blanco y así producir una acción localizada con precisión y ésta es la función de la célula nerviosa. En un extremo es sensible a un estímulo químico o físico, en el otro extremo puede liberar una señal química o neurotransmisor que actúa sobre otras células produciendo una respuesta rápida al mundo cambiante que les rodea y también les permite coordinar con exactitud las actividades de regiones del cuerpo considerablemente distanciadas entre sí.

Las células nerviosas son muy parecidas en todos los animales, la superioridad del sistema nervioso del ser humano reside en el enorme número de células que presenta y sobretodo en como están conectadas entre sí para transmitir e interpretar las señales sensoriales de entrada y para coordinar los complejos patrones de actividad.

Las células deben ensamblarse por sí mismas formando un sistema funcional, siguiendo instrucciones contenidas en su ADN y ajustando el producto final de acuerdo con el mundo externo. La evolución de los sistemas nerviosos complejos ha dependido en gran parte del desarrollo de los marcadores químicos o neurotransmisores, mediante los cuales una determinada célula nerviosa puede reconocer a su blanco de entre una gran cantidad de otros blancos que no son apropiados para ella. Mediante estos mecanismos se construyen sistemas nerviosos de una gran complejidad. Los esquemas de conexiones nerviosas determinan los patrones de comportamiento sin necesidad de aprendizaje. Todas las actividades están determinadas por el ADN de la especie que actúa controlando el comportamiento de las distintas células cuando estas construyen el sistema nervioso en el embrión y desempeñan un determinado papel en el adulto.

Pero no todo el comportamiento está determinado genéticamente. Las experiencias vividas por un animal son importantes al igual que su ADN. El aprendizaje es el resultado de la experiencia y por tanto de la actividad eléctrica de las células nerviosas y debe implicar la producción de alteraciones duraderas en las conexiones neurales.

Las conexiones cerebrales que nos permiten leer, escribir y hablar nuestra lengua materna, por ejemplo, son el resultado del aprendizaje y representan una herencia de tipo no-genético. El aprendizaje y la comunicación permiten a la especie humana adaptarse a lo largo de muchas generaciones de una manera que para los organismos inferiores sólo es posible a través de la evolución genética. Pero incluso estas sofisticadas habilidades, de las que depende toda nuestra cultura y sociedad se basan en particularidades del comportamiento celular - en las reglas según las cuales las células nerviosas realizan reajustes duraderos de sus interconexiones como consecuencia de la actividad eléctrica.

En esta exposición lo que he tratado de destacar que así como todas las células contienen una información genética idéntica en su núcleo, estas son capaces de diferenciarse una de otras, según el lugar que ocupen y las funciones que realicen, de la misma manera los individuos de una especie están determinados genéticamente, pero su código genético es lo suficiente flexible para adaptarse al medio de la mejor manera y así poder sobrevivir con éxito y por tanto reproducirse y perpetuar la especie.

La Ley hace Síntoma

Margarita Trallero
abogada

Para acercarnos al tema de la ley, les propongo un posible esquema que creo puede ser útil. Consideremos tres ejes o estadios. Tres niveles: - la Justicia, que inspira los dos siguientes
- El Ordenamiento Jurídico, donde podríamos estudiar los síntomas de una sociedad
- la Administración de Justicia o aplicación del Derecho, donde podríamos estudiar los síntomas de los individuos y de la administración.

JUSTICIA Este es el primero de los ejes. Se trata de un concepto universal, con categoría moral, está en el ámbito de los principios superiores y se suele unir a la idea de libertad. En otro tiempo o tal vez en otras culturas, la idea de justicia estaba unida a lo divino, a lo mágico y yo me atrevería a decir que todavía persiste algo de esto en nuestro inconsciente colectivo. Es un anhelo que todos experimentamos. Este principio de justicia debe presidir y de hecho se supone que lo hace, los otros dos estadios.

ORDENAMIENTO JURIDICO. Es lo que llamamos el Derecho. Es el conjunto de leyes y normas que rigen en un momento concreto y en una sociedad determinada. Siempre que hay una formación social existen normas que la regulan y, generalmente, responden a la necesidad de seguridad. Antiguamente o en determinadas sociedades, las normas surgen de la religión o de la moral. También han influido las ideas de reparación o de venganza. Tal vez es posible todavía observar vestigios de estas influencias en algunos ordenamientos.

Hay muchas definiciones de lo que es el derecho. He escogido una, que creo significativo del planteamiento que expongo. Es del profesor Recasens Siches, de su libro "Introducción al Estudio del Derecho": "El Derecho se presenta como un conjunto de normas elaboradas por los hombres, bajo el estímulo de determinadas necesidades sentidas en su vida social y con el propósito de satisfacer esas necesidades en su existencia colectiva, de acuerdo con unos específicos valores (justicia, dignidad de la persona humana, autonomía y libertad individuales, igualdad, bienestar social, seguridad, etc.)"

Se trata, pues, de una obra humana, normativa, general, coercitiva, en una palabra ya que se puede imponer por la fuerza su cumplimiento. Ello ha de llevar aparejada la fuerza, el aparato coercitivo, necesarios para exigir este cumplimiento, ya que de lo contrario, la capacidad normativa carece de sentido. Los fines funcionales de Derecho son:

- a) Certeza y seguridad; posibilidad de cambio.
- b) Resolución de los conflictos de intereses
- c) Organización, legitimación y restricción del poder político.

Aun cuando se entiende que la idea de justicia ha de presidir toda normativo y que la seguridad es un bien esencial que las normas protegen, la ideología, intereses, temores o necesidades del grupo dominante se reflejarán en aquello que legislan. Por eso propongo que la ley es, en sí misma, síntoma de una determinada sociedad.

En nuestro país, por ejemplo, durante la dictadura, la libertad de expresión estuvo reprimida, no se autorizaba el aborto, no se permitía el divorcio, las garantías de los detenidos y presos eran limitadas, existía la pena de muerte, los derechos de la mujer casada eran prácticamente nulos, la homosexualidad era perseguida, etc. En algunos países del Islam, el derecho sigue influido por la religión y los temas de igualdad y libertad están condicionados por otros intereses, religiosos... En países teóricamente civilizados se sigue aplicando la pena de muerte.

En general, el Derecho ha sido instrumento masculino que, con frecuencia, ha olvidado los derechos de las mujeres y, entre éstas, las casadas han sufrido el mayor menoscabo de sus libertades.

En la actualidad, en el ámbito cultural de la Europa comunitaria, las legislaciones son relativamente parecidas en cuanto a principios generales y reconocimiento de derechos. Casi todos los cuerpos legislativos coinciden en reconocer el principio de no-discriminación por razones de sexo, raza, religión, etc. Sin embargo, están proliferando las regulaciones sobre derechos de los inmigrantes.

La complejidad social comporta una gran complejidad legislativa, esencialmente en lo que respecta a las cuestiones económicas. En este sentido, uno de los síntomas de nuestra sociedad actual, es para mí la preponderancia de normativa reguladora de aspectos económicos: intercambios comerciales, exportación/importación, repercusiones fiscales, constituciones de empresas, derecho laboral, relacionado con las economías empresariales, etc. Es necesario que haya seguridad para el buen funcionamiento económico y comercial de un país. Es preciso tener en cuenta, además, que los intereses del grupo dominante deben conciliarse con los intereses sociales generales, a fin de evitar reivindicaciones violentas.

Debe, pues, hallarse un equilibrio. Históricamente, la obtención del reconocimiento de determinados derechos ha sido precedida de fuertes presiones de grupos sociales. Además del tema económico, hay otro aspecto (¿síntoma?) que todas las sociedades han regulado y que, en la nuestra, no es una excepción.

El Derecho de familia toma una importancia capital, en cuanto que la familia sigue siendo base y esencia de la sociedad. La forma de regulación de las relaciones familiares son también sintomáticas de una determinada ideología social. Aun cuando la presencia del derecho en la vida de los individuos es considerable, en el ámbito de la familia es singularmente intervencionista. Por ejemplo: El tabú del incesto se mantiene, con categoría legal. No está permitido contraer matrimonio entre ascendientes o descendientes. Necesitan dispensa los matrimonios entre parientes de determinados grados. El Código civil regula la edad para contraer matrimonio, la capacidad para otorgar consentimiento, las obligaciones de los cónyuges, entre sí y para con los hijos, el régimen económico que rige el matrimonio. Regula qué hijos son o no matrimoniales y qué derechos tienen, la posibilidad de impugnar y reclamar la paternidad biológica, la obligatoriedad de registro civil, del orden y forma de los apellidos y nombre.

Las obligaciones económicas entre padres e hijos y viceversa. Las formas de testar, la obligación de reservar una parte de los bienes como legítimo de los hijos, las causas de separación, las consecuencias económicas de la separación, la forma de liquidación de los bienes comunes, qué bienes lo son (comunes) o cuáles son privativos, las formas y

condiciones para el divorcio. Están reguladas las relaciones de las parejas de hecho en cuanto a los hijos comunes. Las pensiones por viudedad, etc., etc.

Como vemos, las cuestiones económicas están muy implicadas con los aspectos familiares. Todas estas regulaciones son manifestaciones de la sociedad, síntomas de la sociedad. Es evidente que son susceptibles de análisis diversos o, incluso, de diferentes conclusiones. La legislación en el ámbito familiar, se ha ido haciendo compleja en la medida que las relaciones personales y la idea de libertad se han impregnado en la sociedad. La pretensión legislativa es la protección de los más necesitados pero otra interpretación distinta puede ser que se trato de una forma de control del Estado.

Sin embargo, la familia tradicional está transformándose y dejó de ser la institución inamovible que era. Ello obliga a transformar las leyes que la regulan. Es curioso que ahora se exige la regulación de las uniones libres o parejas de hecho. Grupos homosexuales demandan también una regulación de sus particulares situaciones. El País del pasado día 14 de febrero decía que estudiosos británicos proponen matrimonios de 10 años renovables. Es decir, que la propia sociedad demanda una regulación de cuestiones que se supondrían privadas y en las que, aparentemente, nadie quiere intromisiones...

Por no entrar en la cuestión de las manipulaciones genéticas y los problemas legales que plantean las congelaciones, alquileres de úteros, derechos sucesorios y muchos otros.

APLICACION DEL DERECHO Como decía, el ámbito del Derecho es amplio, aunque, en ocasiones, sutil. El Derecho existe para ser aplicado y se aplica en la medida en que todos observamos las normas existentes. Es decir, cuando ajustamos nuestra conducta a lo que el Derecho establece. Esta observancia es lo habitual y suele pasar inadvertida.

Otro aspecto de la aplicación del Derecho, el más evidente, es cuando se produce una inobservancia o violación de las leyes o cuando se produce una discrepancia en los respectivos intereses. Cuando surge el conflicto. ¿El síntoma?

En las relaciones de la administración de justicia con los individuos pueden darse, en la práctica, muchas modalidades de síntomas. El mal funcionamiento, generalmente reconocido. A ello se le une una extrema complejidad, con diversos órganos jurisdiccionales, diferentes ramos del Derecho, (penal, civil, contencioso-administrativo, social, etc.). Diferentes interpretaciones de una misma norma por diferentes jueces, aunque en la práctica, la posibilidad de recurrir la mayor parte de resoluciones a un tribunal de orden superior acaba unificando criterios. La exigencia de intervención de abogados y procuradores en la mayoría de pleitos dificulta también el acceso de los individuos a la justicia y crea distancia entre el juez y el justiciable.

En las relaciones de los individuos con la administración de justicia suelen haber actitudes diversas. Ante todo nos podemos preguntar el porqué de la transgresión de determinadas normas. Socialmente, hay incumplimientos considerados más graves que otros, aun cuando legalmente se puedan sancionar del mismo modo. En cuanto a las demandas de resolución de conflictos privados podemos hallar también una amplia gama de actitudes: Confusión (No pago el alquiler. No me van a echar a la calle con hijos pequeños. ¿Dónde voy a vivir?. (Confunden la administración de justicia con los servicios sociales). Ignorancia. No querer saber. (Me hicieron firmar y no sé qué firmé. Ahora me reclaman). Rebeldía (A mi ningún juez me va a obligar a hacer nada porque tengo razón). Falta de sentido de la realidad (Él es

alcohólico, no se quiere separar, me maltrata pero yo no quiero hacerle daño). Desconfianza. (Una resolución contraria a mis intereses. El abogado se ha dejado comprar por la otra parte, el Juez...). Desconcierto. (Si el caso estaba tan claro, ¿por qué le han dado la razón al otro?).

Supongo que Uds. podrían analizar en cada caso concreto el significado profundo de estas actitudes. Yo me limito a constatarlas en la práctica cotidiana.

Volvamos al Derecho de familia. Curiosamente, a pesar de que prácticamente todas las cuestiones están reguladas, la mayoría de las disposiciones son desconocidas, incluso para los propios afectados. Al contraer matrimonio nadie explica a los contrayentes las obligaciones legales que el acto comporta. Ningún problema mientras el Derecho se aplica normalmente.

Es decir, mientras no hay discrepancias ni conflictos. Los problemas pueden surgir cuando uno o los dos cónyuges se consideran perjudicados en una situación concreta, cuando desean poner término a la relación, cuando hay un incumplimiento de determinados deberes conyugales, intervienen terceras personas, se producen agresiones, etc. Singularmente en estos temas, aparece la idea, la necesidad de que se haga justicia. En ocasiones, se pretende la intervención de una autoridad, pero que no sea necesario acudir a los tribunales... Algo paradójico. Pero si no hay un entendimiento entre ambas partes, la justicia hay que rogarla.

En los tribunales de justicia. Esta decisión suele vivirse también como un agravio específico si uno de los cónyuges interpone una demanda. En los temas familiares se mueven muchas emociones, muchos intereses, no sólo económicos. Surge el fantasma del rechazo, del fracaso, de la pérdida...

Suele haber mucha desconfianza hacia el aparato judicial. Jueces y abogados incluidos. Pero en última instancia, cuando todas las demás alternativas se han agotado, no queda más remedio que solicitar su intervención. En ocasiones, la propia forma de interpretación de la ley por parte de los jueces y singularmente los jueces de familia, que gozan de gran discrecionalidad en la aplicación de la ley, puede ser interpretado por el propio participante en un pleito como una forma de ideología, de animadversión personal, etc.

Hemos visto pues, algunos de los problemas que surgen cuando la administración de justicia interviene en la vida de las personas. Suele crear sentimientos contrapuestos, se espera pero se desconfía, se necesita pero se la abomina, etc. Aquí surgen muchas de las actitudes que hemos mencionado.

El tema es mucho más amplio y complejo. Me he limitado a efectuar algunas pinceladas que podemos comentar si Uds. lo desean.

La Economía es una Organización

Carmen Sanpere

Economista

La Economía como conjunto de actividades, que desarrolla los elementos de una sociedad, para cubrir sus necesidades básicas de supervivencia, es un sistema en la medida que es capaz de reproducirse, mantenerse y ampliarse, adaptándose y cubriendo las transformaciones necesarias, para seguir cumpliendo, con esas necesidades, este elemento de organización económica, es un elemento muy definitorio de lo que es la organización de la sociedad, hoy, la economía es un elemento que da pautas, que regula y que define la vida, no solo de la sociedad de una forma abstracta, sino de las personas.

Una organización económica determinada, en un momento dado, fija las fases de la persona en las que es productivo y en las que no, está regulando los tiempos y los espacios que son de ocio y los que no, todo esto, tiene una serie de repercusiones en lo que es la organización y el entorno de la familia. La organización económica está en la base, en la sede de la sociedad, el tránsito del nomadismo, a formar comunidades estables en un territorio, tiene un primer objetivo realmente de supervivencia, que es el de mejor aprovechamiento de los recursos, en medio de los elementos que forman esa comunidad, para poder asegurar la supervivencia del grupo.

Las comunidades van creando grupos sociales, la interacción de grupos sociales y el paso del tiempo, dan un giro a ese primer objetivo y hoy los sistemas económicos, además de cubrir esa supervivencia económica, lo que intentan, es preservar los intereses y los privilegios de unos grupos dominantes en cada una de esas sociedades. Hoy las organizaciones económicas son bastante complejas y sofisticadas, sería imposible o es difícil pensar, que las personas, al margen de una organización económica, puedan sobrevivir, incluso todas aquellas corrientes que hubieron en la década de los setenta, de volver al monte, volver a aprender como se cultiva la tierra, no se ha mantenido, pocos grupos se han mantenido a lo largo del tiempo, porque la necesidad vuelve a tener otro componente social, y hoy los individuos para sobrevivir, no necesitamos únicamente una cobertura de necesidades físicas, sino, que necesitamos en los aspectos relacionales, lúdicos, intelectuales, para cubrir una serie de necesidades, que aquello no nos permite.

El modelo en el ámbito individual, a las personas, nos da dos funciones y dos roles importantes, en la primera función, es la que somos los consumidores y dirigimos la economía a medida que está en nuestras manos, a través de la demanda hacer crecer la economía, y además, es una función, que asegura que cumpliremos, porque es la función primera, por la cual existe la sociedad y la organización económica, estamos para cubrir toda una serie de necesidades, las cubrimos en la medida que consumimos.

Por otra parte en el ámbito personal el sistema como individuos, nos asigna el papel de oferentes de capacidad de trabajo, al sistema económico, esto, en un país tecnológicamente avanzado, los individuos tal cual biológicamente se han generado, no están en condiciones de abordar ese segundo papel de oferentes de capacidad de trabajo, porque en los países

desarrollados, las posibilidades de encontrar lugares de trabajo, a través de los cuales obtener una renta, que no aporten una capacidad formada, desarrollada, son cada vez más pequeños, por lo tanto, debemos ser ciudadanos con un periodo de formación largo por lo tanto el ciclo económico en el ámbito individual y de persona, sería: Formación, trabajo para obtener la supervivencia, ese es el modelo perfecto, pero el mismo encierra desajustes, el hecho que los individuos deban prepararse para poder acceder a un puesto de trabajo, hace que, en un periodo que no estaba tan regulado en la vida de la persona, hasta los dieciséis – dieciocho años, se proyecten ya toda serie de restricciones, imposiciones a todo ese conjunto de individuos, que a veces están en condiciones de aceptarlas y una gran mayoría que no llegan a ello.

El fracaso escolar, es estadístico, que aparece en los periódicos, tan mayoritario, debemos estar pidiendo a nivel de formación y a nivel académico, una serie de cosas, que no están muy adecuadas a la población que están dirigidas. En un momento que ya hemos cumplido las pautas y hemos accedido a un puesto de trabajo, somos los que podemos estar beneficiándonos, de la organización económica, recibimos nuestra retribución, en ese momento somos remisos a colaborar con las labores asistenciales del sistema, a que nos detraigan una serie de impuestos importante.

Como síntesis, esa organización económica que trasciende al periodo de escolaridad, del mundo del trabajo, periodo en que los individuos nos vamos relacionando con los otros, nos ha desposeído de la posibilidad de ser autosuficientes, no solo en el proceso de transformación de la materia, sino, también en el proceso de situarnos con una cierta claridad en el contexto y de dominar nuestra situación, se trata de poder manejar, saber, para poder encontrar el sitio donde podernos situar.

"El cuerpo en el proceso analítico"

Alberto Caballero

analista

El aporte de Freud a la idea de que el cuerpo era meramente biológico ha sido que la sexualidad hace síntoma, el desciframiento del síntoma como un goce nocivo. Es a esto que viene el paciente a la consulta, viene con una realidad que le crea malestar, la realidad y el deseo están hechos del mismo tejido, como la piel, de un lado la realidad del otro el deseo, son anverso y reverso.

El sujeto siente un borde infranqueable entre realidad y deseo, el proceso implica restituir la no-separación primitiva de la realidad y el deseo. Como participa el cuerpo, de que cuerpo se trata en cada momento, en ese proceso de restitución es de esto de lo que trataremos.

“De la mancha a la marca”

Si hablamos de técnicas del cuerpo, el análisis es una técnica del significante, hace entrar al cuerpo en un orden, que no tiene que ver con marchar, caminar, en un sentido determinado. El significante (la letra) pone en marcha al deseo y las marcas que deja en su recorrido, pero también determina el plus de goce, las manchas que no dejan ver el objeto causa del deseo, la causa del deseo, o sea lo que falta causa el deseo, la falta de la falta constituye lo real, que surge allí como tapón.

Entonces se confunde “mancha” con “marca”, y al detenerse la “marcha” del deseo, se confunde con lo motriz, se confunde deseo con goce y crea una parálisis de difícil resolución. Presentaré un caso de afección psicósomática de tipo motora, donde los significantes marcha, mancha y marca son fundamentales en la marcha del análisis.

Nota: revisar notas y preparar

"Mialgia crónica alternante"

Mirta Losada

Terapeuta Psicocorporal Morfoanalista

El Síntoma en Terapia Psicocorporal Morfoanalítica

La Terapia Morfoanalítica es una terapia psicocorporal analítica que, desde la concepción del ser humano como una unidad indisociable cuerpo- psique, integra el trabajo sobre la estructura corporal y el análisis del contenido emocional asociado a la vivencia corporal. Esta perspectiva global permite comprender por un lado el componente psíquico de una manifestación física y, por el otro, la somatización física de un fenómeno psíquico. Ambas realidades, física y psíquica, se producen simultáneamente, independiente del vehículo a través del cual se exteriorice.

El cuerpo, tiene un papel relevante en la terapia, especialmente en las manifestaciones psicósomáticas.

El síntoma es tratado en el plano físico o psíquico sobre el que se manifiesta, creando las condiciones para que el paciente reconozca e incorpore su dimensión menos conocida.

Las técnicas de reajuste postural, respiración, masaje profundo, así como los espacios de verbalización, análisis del contenido emocional de las tensiones, la relación transferencial y contra-transferencial se enmarcan dentro del proceso del paciente en función de sus necesidades.

En nuestra consulta vienen personas con un dolor en el cuerpo, pero más allá del síntoma, sabemos que hay una persona que sufre y necesita expresarse, comprender, y posiblemente el cuerpo es su única manera de exteriorizar este mensaje.

También vienen personas que hablan de sus problemas con mucha facilidad, que han acumulado bastante información sobre sí mismas, pero no tienen consciencia de su cuerpo. El recuperar este contacto, permite situarlas en un lugar concreto, morada donde habitan, se manifiestan y se relacionan.

El cuerpo es el camino más natural para reencontrar la unidad y la energía de vida, por esto, lo abordamos no sólo como un objeto, sino como sujeto que desarrolla su sensibilidad consciente.

Si el síntoma es atendido en lo específico, es decir técnicamente, la experiencia nos demuestra que no es suficiente y los resultados son superficiales y poco duraderos.

Interesarse por el síntoma es hacerlo simultáneamente por la persona entera. El paciente entonces, podrá sentirse comprendido y aceptado, favoreciendo la instalación de un estado de confianza suficiente y necesario para permitir la abertura a la relación y la posibilidad de abandonar viejas estructuras de comportamiento psíquicas y corporales.

Nuestro método os permite tener acceso al lenguaje de los síntomas para decodificarlos y tratar las causas profundas que lo originan y no sólo las consecuencias.

El terapeuta debe ser capaz de analizar el sentido del síntoma y cuando llega el momento, ayudar al paciente a concienciar el significado inconsciente.

El cuerpo reacciona generalmente, replegándose ante el dolor, incluso insensibilizándose, para no vivir la angustia vital, entonces, se construyen o reavivan corazas musculares y ese grito interno, se expresa a través de una patología.

El cuerpo es la defensa más primaria ante la amenaza de desintegración del individuo, por esta razón, el tono muscular se modula basándose en el tono emocional. En la terapia morfoanalítica, creemos que no se puede irrumpir en la estructura corporal sin haber asegurado la estructura emocional.

En nuestro trabajo, tanto el método como la manera de trabajar, se construye sobre la base de las necesidades del paciente en este momento, acogiendo los síntomas y creando las condiciones para una escucha profunda en la que lo psíquico y corporal sean vividos en una experiencia integrada.

Resultados en la Terapia Morfoanalítica:

A nivel físico:

Mejor equilibrio y enderezamiento de la postura

Los cambios morfológicos son muy apreciables, especialmente en escoliosis, hiperlordosis, hipercifosis, rodillas deformadas, pies planos.

La pelvis, extremidades y columna vertebral se realinean según los ejes fisiológicos.

Recuperación de movilidad y elasticidad muscular y articular.

La respiración se hace más libremente.

Aumenta el tono energético.

El cuerpo se hace más sensible, más vivo.

A nivel psicológico:

Es difícil enunciarlos, éstos son profundos y sutiles, pero en general, las personas;

Reflexionan más sobre sí mismas, sobre su manera de vivir, pensar, actuar.

Aumenta la capacidad interiorización.

Crean sus propios ritmos, escuchan más a sí mismos y a los demás.

Entran más fácilmente en contacto con sus necesidades haciendo viable cubrir las.

Hay una mayor relajación interna, aumenta la espontaneidad.

Pueden tomar una distancia de los acontecimientos y de las personas.

Las emociones no los arrastran tan fácilmente.

Presentación de un caso de “Mialgia crónica alternante”

Maribel llegó a mi consulta en septiembre de 1990, tenía entonces, 32 años de edad y padecía fuertes dolores de espalda que se manifestaban alternándose entre la zona lumbar y cervical. Desde el mes de agosto, los dolores habían aumentado considerablemente hasta el punto de hacerseles insoportables, al mismo tiempo, sentía mucha rabia y estaba harta.

Es hija única de un matrimonio. Su padre trabajaba en el campo y su madre, en un establecimiento situado en el piso inferior de la vivienda familiar y en los ratos libres ayudaba a su marido. La comunicación entre la familia se limitaba a todo lo concerniente a las obligaciones y deberes de la vida cotidiana.

La paciente trabaja en la administración, pero no es un trabajo que le guste, y si bien ha realizado diferentes cursos en el área sanitaria, nunca ha ejercido por sentirse incapaz. Vivía desde hacía 4 años con una pareja estable y a principios de agosto tuvo un aborto espontáneo de un hijo deseado. Momento en el cual los dolores de espalda, habían aumentado.

Antes de venir a mí, recibió varias sesiones de masaje sin resultados beneficiosos duraderos. Después hizo 4 años de otra terapia psicocorporal, dejándolo porque, según sus propias palabras, se quedaba estancada en la rabia. También comenta como algo muy importante, que es “zurda contrariada”.

En esta primera entrevista, tengo una impresión global de la persona. La siento en un momento crítico, de mucho sufrimiento y al límite de sus resistencias. Tiene mucha energía, la percibo muy intuitiva, responsable, activa y con un verdadero deseo de implicarse en una terapia que pueda ayudarle.

¡Me gusta! Siento ganas y confianza en la posibilidad de hacer juntas un buen trabajo.

En la primera sesión, llega nerviosa, con mucho dolor en la espalda y esto le produce mucha rabia. ¡Es como si algo me corroe por dentro, hasta los huesos! : Me dice. Desde el primer momento, estoy en contacto con ella a través de mi presencia, de la mirada, con una actitud abierta, serena y receptiva a todo lo que observo y escucho en mi paciente.

Realizo entonces, una lectura morfológica, constatando las tensiones y retracciones a nivel muscular, observando la organización de su estructura corporal en la estática y los desequilibrios que comporta. Un importante bloqueo a nivel diafragmático se me hace evidente, mostrando un corte entre la región dorsal y la región lumbar, las costillas bajas se presentan salientes y abiertas en relación al plano sagital, manteniendo la caja torácica, en posición de inspiración.

La palpación de la columna vertebral me muestra diferentes escoliosis y lordosis lumbar acentuada y con poca flexibilidad. La musculatura de la espalda está conformada por amplias

zonas contacturadas. En lo que concierne a los miembros inferiores, mantienen una posición en hiperextensión.

Todo este reconocimiento, es un trabajo que realizo conjuntamente con la paciente que, a través de mis toques, lleva su atención al lugar del cuerpo, despertando y desarrollando la consciencia, respondiendo inmediatamente a su demanda prioritaria (aliviar el dolor en su espalda), propongo un trabajo postural global.

De esta manera, favorecemos una abertura articular y un aflojamiento parcial de las contracturas musculares que provocan compresión y dolor, al tiempo que realizamos un trabajo respiratorio que permite el desbloqueo diafragmático. La intervención técnica ha ido acompañada con una sugerencia de toma de contacto con las sensaciones corporales, sentimientos y la posibilidad de expresarlos, se trata pues, de una invitación a colocarse en el lugar del cuerpo, permitiéndose vivir y expresar todo lo que surja si lo desea.

Durante la sesión, el dolor de espalda iba aumentando, especialmente en los momentos que su respiración se liberaba. Dejar liberar su respiración, era para ella muy difícil. Mantenerla bloqueada la protegía de sentir mas dolor... y desespero desde su interior, al tiempo que gritaba:

Me he sentido tan sola, que no podía haber ayudado con mis manos y con algunas palabras en estos momentos y pareció tranquilizarse. Cuando volvió a soltar su respiración, emergió un llanto profundo.

En estos momentos tan regresivos, donde la emoción, llega hasta aquí desde tan lejos, yo estaba muy cerca de ella psíquica y corporalmente, acogiendo este sufrimiento y favoreciendo su expresión, en esta vivencia, le venían recuerdos de cuando era muy pequeña y sus padres marchaban a trabajar en el campo, dejándola sola en casa, era mucho rato y yo estaba tan triste.

Fueron éstos, instantes muy preciados y de intensa comunicación empática que marcaron beneficiosamente la continua evolución de la paciente a lo largo de su proceso terapéutico. Al finalizar la sesión concluyó diciendo que sentía la espalda dolorida, pero también sentía confianza, cosa muy rara en ella.

Maribel, para sobrevivir a la inmensa soledad que sentía, a la falta de empatía y al sentimiento de exclusión, ha tenido que hacerse fuerte. Esta “fortaleza”, era, en el fondo, dureza. Una dureza interna que se inscribió, a nivel corporal, particularmente en los músculos de su espalda. Paradójicamente, ésta le sirvió de protección para llegar hasta aquí.

Ha vivido imaginando que un gancho, la sostenía desde la cabeza, para que no “se caiga todo”, decía refiriéndose al cuerpo, en cuanto lo que necesitaba era encontrar unos brazos abiertos que la acogieran, protegieran y comprendieran. De esta manera, probablemente, se hubiera podido alimentar la fragilidad con que todo niño nace, hasta consolidar su constitución corporal y personal.

A lo largo de las sucesivas sesiones he trabajado minuciosamente sobre la estructura corporal con diferentes técnicas que utilizamos en terapia morfoanalítica. Analizado el contenido emocional que surgía en cada sesión y dentro de la relación transferencial, respetando en cada

momento el sistema de defensa instalado, permito a la paciente determinar el propio ritmo de su terapia, en función de sus límites y capacidades.

Un ambiente respetuoso, confiable y sin prisas, permitió a la paciente, entrar, poco a poco en vivencias muy primitivas a medida que se sentía más apoyada y valorada, pasaba de la tristeza más honda a la rabia casi incontrolada, del miedo más sutil al pánico más aterrador. Aún con todo esto, progresaba lentamente. Sentía que a través de estas vivencias, a veces incomprensibles, unos cimientos más sólidos se estaban constituyendo.

Muchas veces, sintió rabia porque lo que vivía en las sesiones no podía compartirlo con nadie. No era entendida. Se sentía entonces, un bicho raro, si mostraba su enfado, no se sentía aceptada; por lo tanto, volvía a encontrarse sin salida, sola y con rabia, de la misma manera que lo había vivido en el núcleo familiar, donde tenía que comprender que mamá y papá debían trabajar y que ella tenía que portarse bien, sin llorar ni enfadarse.

Cada vez que la niña quería jugar a lavar platos, mamá lo hacía más rápido y sin ensuciar, es decir, mejor, cada vez que proponía una actividad para disfrutar o estudio a realizar, fue cuestionada y desanimada. Fue así y sin quererlo, como poco a poco, fueron sembradas las semillas de la indecisión, el desvalor, la desconfianza y la contrariedad de la “zurda”. La vida, para ella se había resumido en oír, mirar, callar, trabajar y aguantar.

Ella, en el fondo, no existía. Su ser no había sido, hasta el momento, suficientemente alimentado, como para experimentar la vida, también como una riqueza.

Hoy día, Maribel no padece de dolores en la espalda. A dado a luz un niño precioso. Ha ganado más confianza y seguridad en sí misma, aceptándose y escuchando, al menos algunas de sus necesidades básicas. Ha descubierto recientemente, sentimientos de ternura y cariño por su madre y una sutil aunque temerosa necesidad de demostrarlo. Ha finalizado con éxito una formación como fisioterapeuta, ejerciendo dicha profesión. Y escribe muy a gusto y segura con la mano izquierda.

"Con.tacto con el síntoma: tocar - no tocar"

Lourdes Antón
quiromasajista

Enric Castells
técnicas masaje

Gilson Da Cruz
biodanza

Las Terapias Manuales

Enric Castells

técnicas masaje

OBJETIVOS DEL TRABAJO

Bajo el título genérico de “EL SÍNTOMA Y SU ESCUCHA” pretendemos obtener una visión multidisciplinar y particular de diferentes terapeutas y la aplicación de los métodos de tratamientos que emplean. Cada uno de los diferentes profesionales ha de presentar un caso práctico analizado bajo los mismos parámetros para efectuar un análisis comparativo. En este caso el análisis comparativo se presentara bajo el epígrafe “EL SÍNTOMA Y SU ESCUCHA “

EL SÍNTOMA Y SU ESCUCHA; a través de este epígrafe queremos analizar diferentes puntos de vista de la comunicación que se establece entre:

- El paciente con sigo mismo
- El paciente con su enfermedad, afección, molestia etc. (sintomatología)
- El paciente con el terapeuta
- El terapeuta con la enfermedad, afección, molestia etc. (sintomatología)

El paciente con sigo mismo; en este parámetro podemos estudiar analizar como el paciente vive su sintomatología, en que forma la apercibe, si esta le proporciona algún tipo de sentimiento o emoción, si esta le modifica su conducta frente al ambiente familiar, laboral etc. en definitiva como convive con ella, se resigna, la acepta, la reconoce, lucha contra ella etc.

El paciente y su enfermedad; en este parámetro podemos analizar la forma en que el paciente relata su sintomatología, como la explica y la comenta, que ejemplos comparatorios usa para describir estos síntomas, en que orden los describe, a cual le da más importancia, que le preocupa de ellos: Le limitan su actividad, física, mental, afectiva, etc.; lo percibe como un signo de envejecimiento, lo compara con estados anteriores o recuerdos pasados etc.

El paciente con el terapeuta; en este apartado hemos de analizar la forma en que el paciente se expresa, como forma sus frases para expresar aquello que le pasa, utiliza ejemplos comparativos o gesticula. Se expresa de forma ordenada y coordinada o con frases sueltas y a priori inconexas que dificultan la comprensión por el terapeuta. También el lenguaje utilizado nos advierte de su nivel cultural o su posible estrato social u en ocasiones económico.

El terapeuta con la enfermedad; en este aspecto primeramente hemos de apreciar en que forma nuestra terapia supone una herramienta útil y eficaz para tratar la sintomatología de

nuestra terapia. Hemos de analizar si somos una terapia curativa o paliativa. Si hemos de derivar a nuestro cliente a otro profesional o si hemos de coordinar el tratamiento junto con otro o varios profesionales.

CUESTIONES A ESTUDIAR

Para llevar a cabo nuestro trabajo también tendremos en cuenta una serie de factores los cuales han de ser valorados dado que la importancia de los mismos nos facilitará la comprensión del estudio del SÍNTOMA Y SU ESCUCHA:

Primer contacto con el paciente; En este apartado nos interesa en que forma nuestro paciente entra en contacto con nosotros y de que manera solicita nuestro servicio. Podemos hacer dos diferenciaciones en estos tipos de contacto:

- 1) Si este es un paciente nuevo, nos llama por teléfono, se interesa directamente por nosotros y si nuestro tratamiento puede ayudarle, interesándose por él si no lo conoce o incidiendo sobre ciertos aspectos si ya conoce las técnicas que empleamos.
- 2) Cuando lo recibimos por primera vez en nuestra consulta. Volvemos a establecer un contacto en él observamos más su aspecto, gestos y obtenemos una segunda impresión de nuestro paciente.

Segundos contactos con el paciente; A través de este primer encuentro y primer tratamiento, que tipo de relación se establece, como esta cambia o sufre modificaciones respecto a las anteriores. Que tipo de dependencia se crea.

Forma de establecer el tratamiento; Cada método de tratamiento posee formas particulares de llevarlo a cabo, es bajo estas formas que puede poseer unas ventajas y unos inconvenientes. Estas ventajas e inconvenientes están en función tanto del paciente como del método de tratamiento. Por ejemplo si utilizamos un método de tratamiento como el masaje podemos suponer que su aplicación está indicada en la afección de nuestro paciente, sin embargo este puede tener una cierta aversión a ser tocado con lo que la efectividad de la terapia será menor, o por el contrario podemos tener una persona que esté indicada un tratamiento psicológico pero podemos entender que una terapia adecuada de contacto sería adecuada y facilitaría el tratamiento psicológico. Este punto nos abre la siguiente cuestión.

Exclusividad terapéutica o compartir el paciente; Primeramente este puede ser un punto determinante dentro de la relación del terapeuta con el paciente y su sintomatología. En este punto podemos establecer una relación entre el terapeuta y su entorno profesional, relación que de una u otra forma repercutirá sobre el paciente. De alguna manera el terapeuta ejerce una influencia sobre el paciente este seguirá las directrices que el terapeuta le marque siendo este otro punto importante de comunicación, como el terapeuta marca una directrices o recomendaciones a seguir y en que forma lo hace. El hecho de reconocer la capacidad y objetividad.

LAS TERAPIAS MANUALES

Podemos definir Terapia Manual como todo aquello que podemos hacer con nuestras manos para influir sobre el estado de salud y bienestar de una persona. Tan solo con las manos y los

conocimientos que poseemos del organismo, podemos aplicar estas y influenciar este organismo en mayor o menor medida.

A través de cualquier método terapéutico hemos de conocer siempre como este influencia los diferentes aspectos del ser humano. Al ser humano lo diferenciamos en tres aspectos o Áreas, estas son: Área Psicológica, Área Biológica, Área Estructural. Un método terapéutico incide sobre una de estas áreas y es a través de los efectos que causa sobre esta que podemos influir el resto. De igual manera cuando una persona nos presenta una problemática esta se origina en una de estas áreas y posteriormente se manifiesta sobre las otras. Podemos decir que cada organismo tiene un lenguaje propio de manifestarse su desequilibrio y su lucha por mantener el equilibrio. Es en la percepción de estos signos y síntomas en los que se basa una terapia para elaborar su tratamiento e influenciar a dicho organismo para buscar su equilibrio. En esta búsqueda del equilibrio no solo podemos basarnos en una terapia y en un solo tratamiento si no que en función del problema y sus manifestaciones se requerirá de un tratamiento multidisciplinario.

La Terapia Manual, tal como es conocida en occidente, abarca una serie de técnicas, todas ellas inciden sobre el Área Estructural, pero son capaces de influir sobre el resto de áreas. Este hecho nos lleva a otra importante observación, si el problema radica en los sistemas estructurales nuestra terapia puede ser curativa, pero si el problema radica en otra Área y tratamos la manifestación del problema en el Área estructural nuestra terapia será paliativa, es por ello que será necesario compartir nuestro paciente con otro profesional sin olvidar que nosotros también hemos de ser parte importante del tratamiento.

Como Terapia Manual podemos distinguir una serie de Técnicas como: el Quiromasaje, el Drenaje, el masaje Neurofisiológico, Kinésico, Estiramientos, la Quiropraxia, la Osteopatía, el Kabat, el Rolfing, el RPG, la Kinesiología, la Cinesiterapia, entre otros. Si aplicamos Terapia Manual hemos de saber y conocer como influye cada manipulación o movimiento de la mano sobre el organismo, cual es la Técnica mas adecuada en cada problema, como estas han de ser coordinadas y combinadas. No podemos conocer solamente una de estas Técnicas para aplicar la terapia manual puesto que solo poseeríamos una herramienta para nuestro trabajo hemos de conocer por lo menos aquellas que nos permitan influir al conjunto del organismo: sistemas muscular y articular para los aspectos estructurales, sistema circulatorio para los aspectos bioquímicos y sistema nerviosos para los aspectos psicológicos. Sabiendo influenciar estos cuatro sistemas y poseyendo manipulaciones que incidan sobre estos sistemas podremos elaborar una terapia Manual coherente.

CASO PRÁCTICO

I.M. nos llama por teléfono aquejado de un fuerte dolor de espalda en la zona lumbar que le impide desde hace dos semanas realizar su actividad habitual. Nos consulta por teléfono recomendado por un amigo que ha probado nuestra metodología de tratamiento en un caso similar obteniendo en pocas sesiones una recuperación absoluta. Este primer contacto se desarrolla en un lenguaje sumamente formal, el tratamiento es de Usted por ambas partes. Nos explica su sintomatología y su preocupación por ver disminuidas sus capacidades físicas que le están llevando a cambios de humor siendo la primera vez que experimenta tal sensación, nos explica que su trabajo de gran estrés psicológico y que paralelamente lleva una actividad física deportiva de cierta consideración, consulta con nosotros como última oportunidad puesto que no ha conseguido solucionar este problema con los canales habituales. Le explicamos en que consiste nuestro tratamiento y lo que este puede hacer por él, tras esta conversación decide pedirnos una hora de visita.

I.M. asiste a nuestra consulta tras vernos y de forma espontánea por ambas partes nos hablamos de tu, cambiando él Ud., de nuestra conversación telefónica. En la primera entrevista visual podemos crear un clima de mayor confianza el trato es más coloquial.

El cliente percibe su sintomatología de forma que lo más destacado de ella es la incapacidad que le produce para no desarrollar su actividad, lo más importante de esta conversación es destacar que hasta ahora no se había cuidado, es decir su cuerpo había respondido perfectamente a todas las exigencias que le requería, a través de esta primera entrevista le hacemos ver que el cuerpo no se mantiene en una condiciones excepcionales por toda la vida si no este sufre un deterioro progresivo (envejecimiento) y que para paliar este o poder mantener un ritmo alto hemos de buscar mecanismos o situaciones que nos favorezcan en lo posible todas nuestras condiciones. En este primer punto podemos percibir como siente el paciente su sintomatología, al ser una persona joven la acepta con normalidad y no le supone ningún tipo de trauma.

Como percibimos nosotros esta sintomatología, primeramente es una sintomatología puramente física producida tras una práctica deportiva que según el mismo nos dice era habitual hasta que su “maquina” (su cuerpo) a sufrido un desgaste. en este apartado siempre surgen comparaciones para que todo que claro, por ejemplo como un automóvil que sufre un deterioro por el uso. Hasta que no ha habido un suficiente cuidado de esta “máquina” porque hasta ahora había respondido perfectamente. su máxima preocupación es la molestia física pero al efectuar una terapia manual generalmente en la primera visita las personas experimentan un cierto nerviosismo por el contacto, puesto que nosotros hemos de manipular con las manos, generalmente las personas lo compensan conversando, posteriormente cuando se habitúan este hecho no se produce, durante esta conversación podemos observar que esta viviendo una fuerte situación de estrés, hacemos notar que nuestro organismo es un todo y esta situación de estrés puede haber originado un descenso de su resistencia física. Creemos que su problema pues es una simbiosis entre su necesidad de practicar deporte y su responsabilidad laboral, se refugia en la primera actividad para poder mantener la segunda mejor.

A través de esta conversación el propio paciente llega a esta misma conclusión que podemos resumir en tres aspectos: la masa muscular al igual que todo nuestro organismo sufre un proceso de deterioro del cual hemos de ser conscientes, no para evitarlo sino para prevenirlo, aportando aquellos medios que creamos para hacer de este proceso algo más asumible y mantener nuestro organismo en mejores condiciones. La necesidad de estructurar nuestro tiempo sobre la base de nuestras facultades si sobrepasamos éstas, podemos generar una

afección o enfermedad. La relación entre nuestras diferentes funciones y como el abuso de una puede mermar la resistencia de otra.

Tras estos aspectos sencillos y debido a lo “mal” que lo ha pasado en estas dos semanas en que se ha visto afectado por una lumbalgia hace propósito de cuidarse para que esto no vuelva a suceder, esto nos lleva a una conclusión, cuando una persona padece o siente dolor vivencia otra realidad que hasta ahora no había experimentado, como en el caso de nuestro paciente, la experimentación de esta nueva realidad que en ocasiones se nos presentan, nos hacen reflexionar con la intensidad que nuestra sintomatología y la mayor o menor incapacidad que esta produce y nos permite reflexionar. Ahora bien cuando se solucionan los problemas, posteriormente nos acordamos de estas reflexiones o las olvidamos, cuando esta afección o enfermedad se convierte en crónica como lo experimenta.

Después de dos sesiones conseguimos que las molestias que padece nuestro cliente desaparezcan, ya podemos decirle que la afección o las molestias por las cuales consultó ya las hemos solucionado, su reacción a este hecho es muy positiva primeramente por que su condición física ha vuelto a la normalidad, después porque ha descubierto una terapia desconocida para el que le a sorprendido, y posteriormente hace propósito de volver de forma periódica, para mantener sus condición física en mejores condiciones. Resulta de todo ello es que desde que solucionamos su problema no ha vuelto a requerir de nuestros servicios.

Ha este último hecho que conclusión podemos extraer, en principio la primera posibilidad es que poseemos una gran facilidad para olvidar nuestras experiencias y el enriquecimiento que estas pueden aportarnos para prevenirnos en un futuro. La segunda reflexión que podemos extraer es el grado de importancia que nos damos a nosotros mismos puesto que podemos permitirnos aprovechar el tiempo para otros menesteres que en principio puedan parecernos más importantes a costa de descuidarnos nosotros mismos

A MODO DE CONCLUSIÓN

Podemos decir que todo en nuestro entorno es comunicación y experimentación de esta produciéndose una retroalimentación o feedback constantemente actuando este tanto a nivel consciente como inconsciente. el terapeuta cuando elabora un tratamiento recoge una experiencia que aportará en los subsiguientes y el paciente a través de su enfermedad también sufre una experiencia que actúa sobre su conducta y aptitud, cuando estos dos entornos Terapeuta - Paciente entran en contacto se produce siempre un intercambio este se producirá en base a la experiencia de uno y la vivencia del otro creándose una forma de comunicación siempre independiente en cada caso, actuando múltiples factores.

"El síntoma de la medicación"

Angel Roig i Alahart,
homeópata

Silvia Wengrowicz,
endocrino

"Dos casos con síntomas producidos por el medicamento homeopático"

Angel Roig i Alahart, homeópata

1. Patogenesia, síntoma que produce el medicamento cuando su fin no es el apropiado.
2. Síntoma que aparece después de una medicación homeopática, el medicamento limpia el terreno -síntomas provocados por intoxicación- y aparecen síntomas de base, se plantea el cambio de medicación.

"Una serie de diez casos de oftalmopatía tiroidea"

Silvia Wengrowicz, endocrino

La oftalmopatía es una enfermedad autoinmune que afecta los tejidos orbitarios, genera discapacidades visuales; gran alteración de la imagen corporal, trastornos en el esquema corporal, se ven desfigurados, con síntomas inflamatorios como dolor, encogimiento, edemas, y exoftalmo (ojo salidos hacia afuera), y discriminados socialmente. Tratados de una determinada manera reaparecen síntomas no esperados.

¿Qué es una enfermedad autoinmune? La inmunidad es un sistema que nos defiende, algo que no es del cuerpo y la ataca. Autoinmunidad al propio cuerpo, algo del cuerpo propio nos ataca. Falla en el reconocimiento de lo propio y de lo ajeno, anticuerpo de lo propio.

Medicamento Homeopático

Angel Roig
homeópata

Las mujeres que están en la época fértil, la sintomatología, que tiene que ver con la menstruación, no sólo sintomatología menstrual clásica, sino, emocional alrededor de la menstruación y los síntomas locales, los buscamos de forma modalizada, decimos modalizada, cuando tenemos un ahogo típico en un caso de asma, buscamos en que, situaciones aparece y que situaciones mejora, en que posturas, en que situaciones climatológicas, en que épocas del año etc., lo que hacemos en cada síntoma, como puede ser el ahogo en este caso, la neuralgia, en éste otro, vamos a modalizar este síntoma, porque nos va a orientar, hacia que medicamentos pueden modificar este síntoma.

Ante cualquier paciente, buscamos lo que llamamos el síndrome mínimo del valor máximo, quiere decir que otros le llaman el genio del medicamento homeopático. El diagnóstico homeopático sería como encontrar el medicamento *similimum*, la homeopatía funciona por el sistema de la similitud, la misma palabra indica *homodios*, es una palabra griega que significa, semejante, quiere distinguir de, *isos*, de la *isopatía*, del semejante y patía, enfermedad entonces, el *similimum*, que usamos mucho en latín, sería el no asimilar del todo, aquel que tiene mas apetencia energética, con la forma de ser, de funcionar, de expresar la enfermedad de cada persona, estos son los principios de la homeopatía, es la individualidad medicamentosa, frente a la individualidad sindrómica.

A partir de esto, es como nosotros buscamos esto, hay unas materias médicas que a lo largo de años han ido experimentando con determinados medicamentos, con lo cual se ha generado lo que se llama la *patogenese*, es uno de los casos que hoy presentaré. Patogenesia quiere decir, generación de patología, a partir de tomar una medicación, en unas determinadas potencias, una persona sana previamente estudiada, tomándola de forma continuada y no siendo su medicamento constitucional, puede producir una serie de patología, que es ajena a él, y está hecho en grupos, viendo que patología genera en el grupo en general, este medicamento que es patología ajena, a lo que han tenido siempre estos individuos, podemos establecer que, un determinado medicamento, puede crear una determinada sintomatología y por similitud, cuando encontramos en un paciente sintomatología de este tipo, el medicamento éste, podrá variar esta sintomatología, otras de las fuentes fue la toxicología, hay medicamentos que no se puede hacer patogenesia, como puede ser el mercurio, el arsénico, el fósforo, entonces se ha alimentado mucho la materia médica, de lo que es la toxicología, y de alguna manera de empirismo, de ver como la utilización de estos medicamentos, puede resolver de forma repetida, unos determinados síntomas, en determinados pacientes, la práctica médica ha hecho, que en estos doscientos años, hayamos podido ir introduciendo síntomas que en determinados medicamentos ha resuelto de forma resolutiva en casos concretos de forma repetitiva.

Otra cosa que nos ayuda en la homeopatía, es encontrar el síntoma de la historia biopatológica determinada, empieza a partir de un síntoma concreto, puede ser, un accidente, un traumatismo, un traumatismo emocional, por la muerte de un familiar, por separación, o cualquier otra cosa, puede ser una enfermedad vírica, que a veces ha producido una sintomatología ajena a esta persona y que a partir de ahí, se producen unos síntomas que antes no habían existido, cuando encontramos este síntoma, para nosotros es un hallazgo importante, porque sabemos que la sintomatología, es el efecto de una causa, cuando encontramos la causa, la eficacia de la medicación puede ser mas efectiva, una vez limpiada la causa, la persona no sana totalmente, porque entonces aparece una sintomatología que estaba, subliminal, esperando que algo la desatara, en este caso puede ser una intoxicación por

medicamentos y que al limpiarla, puede aflorar otra sintomatología, que en principio, incluso era contradictoria.

El primer caso, es el de la patogenesia, el medicamento homeopático, cuando no se da de forma correcta o se da de forma muy correcta, normalmente, puede producir por el principio de similitud, lo que se llama, patogenesia, puede hacer aparecer en el paciente síntomas, que no tuvo antes, o en este caso, no es que hiciera aparecer síntomas que no tuvo antes, sino que, las características de los síntomas debido a la modalización, de que hay un cambio en la sintomatología.

Que en este caso fue:

Paciente del año 90, tenía 62 años y sufría una neuralgia del trigémino, es una enfermedad muy molesta, que incluso en algunos de los casos, a inducido al suicidio, por la dificultad de su control, esta mujer llevaba siete años, con esta neuralgia y estaba tomando TERBETOL, lo había tomado durante un tiempo, y en ese momento ya no le producía ningún efecto, y esto le llevó a la consulta homeopática, entonces encontré una sintomatología, era una neuralgia, no podía abrir la boca, ni hablar, ni masticar, pasa épocas de una neuralgia por la mañana, en primavera, con el viento y con el frío; Recalco lo del frío, porque veremos mas adelante, surge el síntoma contrario, cuando aparece la patogenesia, esta mujer, después de hacer una historia homeopática.

Nosotros los unicistas, que en principio hay dos tendencias en la homeopatía, el unicismo y el pluricismo, la tendencia pluricista es relativamente moderna, entre cincuenta y sesenta años de antigüedad, y fue promovida por un homeópata francés llamado Daniée, con la intención de que los médicos que hacían medicina general, que no conocían la homeopatía unicista, pudieran usar medicamentos homeopáticos en casos agudos. A partir de ahí, hizo como toda una materia médica, sólo de síntomas agudos y lo que ha pasado con esto, es que en Francia el noventa por ciento de los homeópatas son pluricistas, el pluricismo, lo que produce es, una supresión sintomatológica, una de las funciones de la medicina, es el alivio, no llega a resolver la problemática de fondo, porque no ataca la causa, sino el efecto.

Esta mujer, lo que tiene es friolera, tiene una lateralidad derecha, la neuralgia es derecha, no es izquierda, es una mujer muy sufrida, nunca se queja, le damos un medicamento, el CAUSTICO, medicamento que tiene que ver con los trastornos emocionales, entonces hizo una agravación importante que le duró cinco días, y a partir de ahí, empezó una mejora significativa, que duró desde octubre del 90, siempre con el mismo medicamento, hasta febrero del 93, que sin tocarle el mismo medicamento, después de haber tenido una o dos recaídas suaves, que se resolvieron reforzando la acción del medicamento, le doy el alta, porque llevaba un año sintomático, siempre que pasa un ciclo anual y la persona está sintomática, se puede considerar curada, en Marzo del 93,

Al cabo de poco tiempo, dice que le vuelve el dolor, toma el medicamento en diferentes potencias y no mejora, le pregunto si el dolor es igual, y ella dice que es diferente, aparece un dolor en la misma lateralidad, porque tenía un nervio que estaba afectado, pero el dolor empeora acostada, cosa que antes no sucedía, pero mejora al aire libre y empeora por el calor, mejora con el frío, llega con una sintomatología totalmente diferente a la que estaba acostumbrada, lo que ella sentía, no era igual, entonces el único medicamento que cubría todos estos síntomas era PULSATIL, es un medicamento para la lateralidad izquierda, a las dos horas, me llama y dice, este medicamento, no es el que tomaba habitualmente, por error había estado tomando PULSATIL, entonces la medicación errónea produjo una

sintomatología tan clara, que solo este medicamento podía cubrir el nivel patogenético, en este caso, vemos un giro sintomatológico en la modalización de los síntomas, que sólo lo cubre un medicamento y que por error, lo estaba tomando, esto se resolvió, dejando la medicación y a las 24 horas, volvió a desaparecer el dolor y desde el noventa y tres, hasta ahora ha estado asintomática, ahora ha vuelto a tener problemas, por una caries dental y la caries le vuelve a enfadar el nervio, le he hecho una medicación, con la cual ha mejorado, pero en este caso, como que hay una causa externa, le he dado PLUMBUN, ayuda en situaciones agudas de debilitamiento del nervio.

Este es el caso mas claro, de lo que puede ser la modalización diferente de un síntoma, y además que llegara a ser contradictorio con el síntoma original, éste sería el primer caso de patogenesisia.

Oftalmopatía Tiroidea
Silvia Wengrowicz,
médica-endocrinología

Es una enfermedad desfigurante e invalidante, forma parte de las manifestaciones extratiroideas de la enfermedad de Graves (en general bocio e hipertiroidismo).

Esta enfermedad es de origen autoinmune; el término autoinmune significa que las propias defensas, representadas aquí por los glóbulos blancos y/o anticuerpos causan algún daño en los propios órganos o tejidos corporales, probablemente por un defecto en el sistema de “vigilancia inmunológica”. En el caso de la oftalmopatía tiroidea el ataque está dirigido contra los tejidos que rodean el ojo (tejidos orbitarios), incluyendo los músculos que controlan los movimientos oculares; esto produce inflamación y un aumento de presión detrás del ojo, por eso en ocasiones el globo ocular es empujado hacia adelante (exoftalmos) y puede aparecer también inflamado externamente.

La susceptibilidad para padecer este tipo de enfermedades puede tener transmisión hereditaria. Existen factores ambientales que aumentan el riesgo de desarrollar oftalmopatía tiroidea, el más conocido es el consumo de tabaco. También se ha descrito desde hace casi 200 años el stress como factor desencadenante, que puede ser físico (traumatismos o infecciones), pero es fundamentalmente el stress emocional intenso, relacionado con situaciones de pérdida el que suele preceder en los meses previos la aparición de la enfermedad de Graves.

Los síntomas pueden ser variables e incluyen: molestias oculares, lagrimeo, intolerancia a la luz y al viento, visión borrosa, visión doble, signos inflamatorios (edema y enrojecimiento) de párpados y conjuntivas, dolor, disminución o pérdida de la visión. Los ojos pueden verse prominentes, muy abiertos, con la mirada fija y brillante, también puede aparecer estrabismo. Los pacientes pueden padecer mínimamente esta enfermedad, pero en ocasiones genera gran desasosiego, por los síntomas propios de la enfermedad y por la gran alteración de la imagen corporal que esta produce.

Aunque los cambios oculares y tiroideos puedan coincidir temporalmente en el debut de la enfermedad, la evolución de estos dos aspectos puede ser absolutamente independiente.
“Estudio de una serie de diez casos de oftalmopatía tiroidea”

Se estudió la efectividad y tolerancia al tratamiento en diez pacientes con oftalmopatía tiroidea severa, ocho mujeres y dos varones, con edades de 34 a 60 años (media 49.7 años). El tratamiento consistió, brevemente, en dosis altas de corticoides por vía endovenosa, seguidos de dosis decrecientes por vía oral durante un período de dos meses. En todos los pacientes el hipertiroidismo de Graves asociado estaba controlado con tratamiento específico. Ocho de los diez pacientes eran grandes fumadores. En dos pacientes había disminución de la agudeza visual detectada antes del tratamiento. En todos los casos se pudo demostrar una afectación de los músculos extraoculares. Se estudiaron los cambios clínicos (objetivos y subjetivos), inmunológicos y radiológicos antes, durante y después del tratamiento y en un seguimiento posterior de alrededor de dos años.

En todos los pacientes se observó una rápida y significativa involución de los signos inflamatorios durante la primera semana de tratamiento, esto fue acompañado de una notable sensación de euforia, adjudicable en parte al efecto euforizante propio de las dosis altas de corticoides pero también por el rápido alivio de los síntomas. El exoftalmos disminuyó entre 2-5 mm en 9/20 órbitas, en las que se pudo comprobar también reducción del engrosamiento

muscular. La agudeza visual no fue corregida por el tratamiento en los dos casos afectados en los que fue necesario practicar cirugía descompresiva adicional. Una vez logrado el período de estabilidad, también se pudieron practicar correcciones quirúrgicas del estrabismo (en dos casos) y de los párpados (en tres casos).

Desde el punto de vista inmunológico se observó una respuesta disociada en la evolución de los niveles de anticuerpos dirigidos contra los tejidos orbitarios (disminución) y de aquellos dirigidos contra la glándula tiroidea (aumento). Estos cambios en los niveles de anticuerpos se correlacionaron con una mejoría de la enfermedad ocular, pero también con el empeoramiento de la evolución de la enfermedad tiroidea. Para controlar el hipertiroidismo se requirieron dosis progresivamente crecientes de drogas anti-tiroideas, y en un caso se produjo la recidiva del hipertiroidismo aún después de la ablación radiofísica de la tiroidea.

Se observaron mínimos efectos colaterales propios de los corticoides como discreto aumento de peso, fascies redondeada, intolerancia gástrica, disminución del potasio y elevaciones transitorias de la glucosa sanguínea en algunos casos, todos estos efectos fueron transitorios, en ningún caso obligaron a la suspensión del tratamiento y desaparecieron completamente al discontinuarlo. Por otra parte los efectos beneficiosos observados inicialmente se mantuvieron durante todo el período de seguimiento.

Se concluye que el tratamiento utilizado resultó altamente efectivo y bien tolerado para el control de la oftalmopatía tiroidea. Los pacientes deben ser cuidadosamente monitorizados para control de los efectos colaterales de los corticoides y por el posible empeoramiento del hipertiroidismo.

Los cambios beneficiosos producidos por el tratamiento a nivel ocular podrían ser atribuidos al efecto anti-inflamatorio de los corticoides, y mantenidos en el tiempo gracias a un efecto inmunosupresor que desactivaría el proceso de autoinmunidad a nivel orbitario. No existe sin embargo, una explicación para la inesperada evolución desfavorable del hipertiroidismo durante el tratamiento con corticoides. Se podría especular que siendo los corticoides hormonas que naturalmente aumentan durante el stress, el tratamiento con dosis elevadas (suprafisiológicas) de los mismos podría reproducir bioquímicamente esta situación, y por lo tanto seguir actuando como factor desencadenante de la reactivación de la enfermedad tiroidea, que por otra parte puede ser rápidamente controlada con los tratamientos anti-tiroideos tradicionales.

"El lenguaje hace síntoma en el cuerpo"

"La resonancia del lenguaje en el cuerpo dancístico"

Julia Comesaña
profesora de danza

1. El centro de energía de la lengua.
2. Respiración-voz-palabra.
3. El lugar de la palabra en el Método Aberastury

"Algunos interrogantes acerca de la intervención en logopedia"

Irene Yúfera Gómez
logopeda

La presentación de dos casos permitirá el cuestionamiento del modo en que desde la logopedia se suele intervenir respecto de las dificultades de lenguaje, es decir, con el objetivo de que dichas dificultades -el síntoma- desaparezcan cuanto antes, sin verlas con relación al sujeto que las presenta ni intentar hallar su significación.

"Sonia un llamado al Otro"

Gloria Sabathé
psicoanalista

Cuando llegó al tratamiento, Sonia no tenía palabras, no tenía cuerpo, en el sentido que en el cuerpo está la inscripción, la marca, de la demanda y del deseo del Otro

"La resonancia del lenguaje en el cuerpo dancístico"

Julia Comesaña
profesora de danza

1. El centro de energía de la lengua.
2. Respiración-voz-palabra.
3. El lugar de la palabra en el Método Aberastury

1. El centro de energía de la lengua

La estructura del cuerpo del bailarín está ligada a la ideología del mundo de la danza, que tiene un lenguaje que lo conforma por ej: bailarín estrella, primer bailarín, solista, protagonista. No conocí a ningún bailarín que aspire a ser el “último de la fila”.

En la danza, el cuerpo es sujeto e instrumento de expresión. En este aprendizaje competitivo, se va reparando la emoción de la técnica, el cuerpo pasa a ser “cosa”, que responde a mis objetivos, a mis exigencias de que salta más, gire más, levante las piernas más alto y para esto tengo que sufrir. En la danza la consigna es “si no te duele no ha servido el trabajo”. Y el lenguaje que se usa es apretar, contraer, estirar y llegar al agotamiento. “ Pies sangrando y delgadez”.

El bailarín focaliza su expresión en el hecho, tiene que elevarse, no pisar el suelo. Mi trabajo consiste esencialmente en “aterrizarlo” ej: sobre coraza en el pecho y sobre tobillos débiles.

La lengua aparición en el método, después de diez años de trabajo y se produjo la primera gran síntesis y hasta hoy, los que enseñamos el sistema Aberastury, empezamos con un ejercicio que propone un pensar sin tensión, unido a la lengua como centro de energía como motor de movimiento. Esto produce un estado de suspensión el cuerpo, de sensibilidad y percepción que prepara para el abordaje de otros centros y circuitos de energía en el cuerpo.

En esta técnica se va de la vivencia al concepto, por lo tanto después que apareció esta vivencia de la lengua, se empezó a conceptualizar, La lengua “músculo profundo” “lengua órgano de supervivencia”, primera experiencias de sexualidad fuera del útero, lengua órgano de la palabra.

2. Respiración-voz-palabra

Muy sintéticamente como trayectoria para llegar a la palabra.

a) Respiración es energía y es vida, es libertad, es movimiento. Si el cuerpo está libre de trabas, la respiración fluye por todo el cuerpo libremente y nos vitaliza, así trabajamos la respiración y no de una manera conductista.

b). Voz, es sonido es expiración que suena, es vibración, es movimiento y al igual que la respiración, todo cuerpo es resonador de la misma y de esta manera se aborda.

c). La palabra es articulación del sonido, es articulación del movimiento, es significado. Por lo tanto la danza es respiración, es sonido, es palabra que toma cuerpo, que encarna, que se corporiza.

3.El lugar de la palabra en el Método Aberastury

En la transmisión del Sistema Aberastury, hubo desde el principio un cuidado especial por el vocabulario. No se trata de explicar el sistema, sino de hacerlo vivir en los otros, por la resonancia misma de la palabra, la palabra que abre camino, que moviliza, la palabra

metafórica que deja la posibilidad de ponerle distintos significados, según la necesidad del alumno.

Palabras simples, austeras, sin muchos adjetivos etc.

Para mí, la palabra es experiencia, es emoción, la palabra “toma cuerpo”

Ej. Vibración de la médula.

"Algunos interrogantes acerca de la intervención en logopedia"

Irene Yúfera Gómez
logopeda

Voy a relatar la historia de José Ramón y Sara, dos niños para los que se solicitó ayuda logopédica. He escogido estas dos historias porque creo que nos van a permitir cuestionarnos el modo en que la intervención logopédica suele abordar el síntoma, en este caso representado por las dificultades de lenguaje, es decir, como algo a eliminar cuanto antes sin necesidad de entenderlo ni de significarlo viéndolo con relación al sujeto que lo presenta.

De hecho, si desde el logopeda aparecen preguntas acerca del origen o de las causas del síntoma, generalmente éstas van dirigidas a obtener una información que ayude adecuar la técnica que habrá de hacerlo desaparecer. Dicha técnica suele consistir en una serie de ejercicios repetitivos y mecánicos que en modo alguno recogen el malestar al que muchas veces apuntan las dificultades en el lenguaje. Con esta modalidad de intervención, los logopedas damos sentido a la relativa tranquilidad con que los padres acuden a nosotros frente al esfuerzo que les supone consultar con profesionales cuyas prácticas tienen que ver con lo psíquico. Con esta modalidad de intervención, los logopedas solucionamos muchas dificultades de lenguaje. Ahora bien, mi pregunta sería: ¿a que precio?

A José Ramón, que acaba de cumplir cinco años, lo veo en la escuela. Sus padres habían solicitado la ayuda de un especialista en lenguaje. También la maestra dice que apenas se le entiende cuando habla. Al contactar con la familia para concertar una entrevista, la madre me dice que tiene mucho que contarme, pues José Ramón tiene una historia médica larga y complicada. Efectivamente, es tan larga y complicada que necesitamos más de un encuentro para recorrerla. En un principio, la madre dijo que el embarazo y el parto habían ido muy bien. El niño comía y dormía sin problemas. Se resfriaba a menudo, eso sí, con tos y vómitos, y a los diez meses estuvo ingresado por bronquitis, con máscara y suero, pues estaba deshidratado aunque no había tenido diarreas, recuerda ella reviviendo su sorpresa. Dos meses después se le cayó a la madre del cambiador, produciéndose una pequeña fractura en el cráneo. Permaneció 48 horas ingresado en observación y fue entonces cuando le detectaron una neumonía que los padres ni siquiera habían sospechado.

José Ramón empezó a parlotear y a arrastrarse de muy pequeño. Siempre respiraba por la boca, de modo que babeaba, roncaba mucho y tosía a menudo. Empezó a ir a la guardería a los siete meses y nunca tuvo problemas, sin embargo, a los tres años le costó muchísimo adaptarse a la escuela, hasta el punto que dejó de hablar incluso en casa y pasó algunos meses comunicándose por signos. Entonces empezó un tratamiento con una psicóloga que lo atendía en un centro público una vez por semana. En dicho centro sólo atienden a chicos hasta los cuatro años, motivo por el cual se interrumpió el tratamiento, que duró algo más de un año. En esa época el chico volvió al hospital porque un día empezó a perder el equilibrio y caerse. Parece ser que se trató de una ataxia, pero los padres no tienen una idea clara acerca de ello. A raíz de este episodio y en relación a las dificultades motrices que tiene, José Ramón fue visitado por un neurólogo que no detectó ningún problema. También fue durante este primer curso en la escuela cuando empezó a aparecer sangre en las defecaciones, de modo que ha de volver a ingresar para que le realicen una rectoscopia por medio de la cual se le descubren multitud de fisuras anales, con gran sorpresa de los padres que nunca habían registrado ningún problema de estreñimiento. Al practicar la rectoscopia, el médico aprovechó para ensancharle

el esfínter anal. El niño había empezado a caminar y a controlar esfínteres a los 14 meses, pero una de las primeras cosas que trabajaron con la psicóloga, me cuenta la madre, fue la posibilidad de quitarle el pañal por la noche. La enuresis nocturna volvió a aparecer poco antes del final del tratamiento.

A los cuatro años y medio, puesto que sigue con dificultades para respirar por la nariz, le quitan las vegetaciones. Permanece en el hospital solamente el día de la intervención, que es un día que coincide con una huelga de enfermeras, de modo que vuelve del quirófano sin limpiar, con la nariz y la boca llenas de sangre, lo cual causó a la madre una fortísima impresión.

Un último dato de la larga historia médica de José Ramón es que, al poco de conocerlo yo, empezará a dormir con unas botas y unos hierros para corregir la rotación interna de las rodillas que le hace caminar de ese modo torpe que una vez llevó a su tía a decirle a la madre que el chico parecía un paralítico cerebral. En esos días vuelve a orinarse en la cama.

Me cuentan esta historia sin que aparezca referencia alguna a las dificultades de lenguaje. Yo pienso que esta familia habría optado, de haber existido esa posibilidad, por resolver los problemas de habla del chico por medio de la cirugía o de algún tipo de prótesis. Imagino que esperan de mí un trabajo acorde con ello, parecido al de un médico, un mecánico o un protesista. Yo insisto en seguir hablando con ellos para saber cómo han vivido estas vicisitudes y qué es lo que más les preocupa del chico en el momento en que nos encontramos, qué tipo de ayuda creen que necesita.

Es entonces cuando me dicen que José Ramón presenció una caída del bisabuelo materno por las escaleras de su casa, accidente que le supuso a ese hombre de casi 90 años someterse a varias operaciones de cirugía plástica para que le arreglaran la mandíbula. A esa caída que ocurrió medio año antes de la entrada del niño en el colegio, le siguieron dos ingresos en el hospital de la bisabuela materna, el último tras una caída en la que se fracturó el fémur. Después de este ingreso ya no volvió a casa, murió en el hospital de un paro cardíaco. Esta muerte se produjo dos meses antes del mutismo de José Ramón. La bisabuela, que padecía demencia senil desde poco antes del nacimiento del chico, fue su primera compañera de juegos. La madre dice que eran iguales, como dos niños pequeños, pues la bisabuela también se orinaba encima y tenía que dormir con ella. Esta mujer, la madre de José Ramón, abandonada por sus padres en casa de sus abuelos siendo niña, recuerda el período en que se dieron todos estos acontecimientos como el peor momento de su vida.

Estuvo deprimida y a punto de hacer un disparate. Dice: "De hecho, todo empezó con el embarazo: la abuela estuvo ingresada por una infección de orina y empezó con la demencia senil". También me dice que a ella, lo que más le preocupa del chico es la cuestión de los pies, por la imagen que da.

Cuando conozco a José Ramón, me encuentro con un niño alto, de aspecto algo desaliñado y bastante torpe en el andar. No respira por la nariz y su boca tiene un tono muscular muy bajo y permanece generalmente entreabierta, mostrando una lengua que parece grande y pesada y dándole a la cara del chico una expresión de encantado a la que contribuyen las babas y los mocos. Su habla es caótica. Consigue articular todos los sonidos excepto la (r) múltiple que tampoco el padre produce correctamente, pero las sustituciones de un sonido por otro, así como las alteraciones y las omisiones de los sonidos se dan con mucha frecuencia en su habla y de un modo totalmente asistemático. Pero lo que más me llama la atención es que José

Ramón empieza sus intervenciones en la conversación con un lenguaje bastante claro y conservado pero pronto y paulatinamente su producción se va desestructurando y oscureciendo, como si el chico se fatigara, o como si se fuera perdiendo el sentido del esfuerzo que supone expresarse de un modo que resulte inteligible para el interlocutor, es decir, como si José Ramón no tuviera confianza en la posibilidad de ser escuchado.

Pienso entonces en lo que ha tenido que vivir su cuerpo para que se atendiera a su sufrimiento: no bastaba con vómitos o diarreas, había que llegar a la deshidratación; no bastaba con la neumonía, había que caerse del cambiador; no bastaba con el estreñimiento, había que llegar a sangrar.

Le ofrezco al niño la opción de jugar o dibujar pero lo que él hace es experimentar con el material: toca el pegamento, lo huele, lo lame, chupa los lápices de colores, agujerea los papeles, se lame la ropa. Creo que a esa boca tan cargada de historia no le ha llegado el momento de hacer ejercicios buco fonatorios. José Ramón me lo confirma con una historia que me cuenta en relación a unos gigantes de fiesta mayor que hay en el vestíbulo del colegio. Me dice: "Son dos. Uno tiene el cabello rubio y el otro negro. Son un gigante y una giganta. Tienen un hijo. No está porque el gigante y la giganta están dormidos y el hijo se ha perdido."

Sara tiene seis años. Sus padres llaman porque la maestra de la niña les ha sugerido que le busquen ayuda: Sara tiene serias dificultades en el aprendizaje de la lectoescritura. Además hay sonidos que no los dice bien, añaden los padres. Son ellos mismos los que me proponen que nos veamos primero sin la niña. Quieren contarme que Sara nació con una cardiopatía compleja. Al nacer, ya en la clínica, los médicos le dan tres meses de vida. La madre explica que la noche de su nacimiento Sara por poco se ahoga: tenía una descompensación de oxígeno que superó a los cuatro días. Entonces les dijeron que se la podían llevar a casa y empezó el calvario. Durante los tres primeros meses, madre y niña estuvieron muy alteradas. La pequeña no comía. Los padres pasaron los seis primeros meses de la vida de Sara sin dormir, pendientes de su respiración. El padre recuerda el miedo. Dice que a la niña siempre la han llevado "en palmitas, que ha estado muy consentida, pues ellos creían que iba a morir. Sin embargo, después de salir de la clínica a los cuatro días de vida, Sara sólo ha estado ingresada en dos ocasiones y simplemente en observación.

Nunca se ha vuelto a descompensar y ya hace tiempo que el equipo médico que se encarga del caso y la ve cada seis meses indicó que podía llevar una vida totalmente normal sin excesivos esfuerzos. Eso por el momento, pues los médicos también dijeron a los padres que el futuro de la chica dependía de la posibilidad de un trasplante simultáneo de corazón y pulmón al acercarse a la adolescencia. Al preguntar a los padres qué sabe Sara de su enfermedad, me dicen que muy poco porque es muy difícil explicárselo. Yo los vuelvo a citar para otro día. Me cuentan que hubo un embarazo tres años anterior al de la niña. La madre lo vivió con mucha ilusión. Ella, que es hija única, quería tener dos hijos. Al mes y medio de embarazo, sufre un aborto y los médicos le dicen que tiene la matriz infantil y que no podrá tener hijos. Dejan de usar anticonceptivos y algo más de dos años después ella vuelve a quedar embarazada. Vive los nueve meses presa del miedo. No quiere ver a nadie. No deja de devolver. Me dice que ella sabía que no iba a poder parir. El parto es largo y costoso: a Sara la han de sacar con fórceps y la madre lleva 60 puntos de sutura. Del embarazo recuerda también que ella quería un niño. Ahora no quiere más hijos. El padre tampoco, por los riesgos, pero dice que no han tomado ninguna medida drástica porque él cree que, si Sara muere, tal vez la madre necesite otro hijo. Ella niega con la cabeza y dice que tiene pánico y que se siente culpable. "Hice algo mal. Tenía muchos miedos. Soy muy miedosa."

En cuanto a esa vida supuestamente normal que lleva la niña, me dicen que Sara es muy mala comedora. Le cuesta sentarse a la mesa y no come sola, sino que la madre le da la comida persiguiéndola por toda la casa. Hasta los tres años no quería estar sola con el padre, pero ahora tiene muchas ganas de estar con él. Sara, que tiene miedo al agua, a ahogarse, no permite que nadie salvo el padre le lave el cabello y a veces sugiere que la madre se vaya a dormir a otra cama y que ella dormirá con papá. Tiene miedo a la oscuridad. Antes, se iba a dormir a su habitación con la luz encendida; ahora, cada vez más a menudo, duerme con los padres. El padre dice que él también tenía mucho miedo a dormir solo de niño. Ahora también tiene miedos: siempre ha de cerrar la puerta de casa por dentro con llave y con cadena, de día y de noche, y vive obsesionado por la posibilidad de que su hija se caiga por alguna ventana o balcón. Sara va contenta al colegio. No asiste a las clases de educación física ni participa en ninguna actividad extraescolar.

Decido ver a la niña. Llega con su abuela y su tía, que la lleva en brazos. Luego sabré que es normal que la madre, la abuela o la tía la lleven en brazos por la calle. Entra andando en el despacho. Es muy menuda y con aspecto de muñeca. Tiene los labios morados, así como las ojeras y las puntas de los dedos. Le pregunto si sabe por qué la han traído a verme y su respuesta es: "Porque me subo más arriba de la raya". Yo tardo un poco en comprender que se refiere a que al escribir no consigue que las letras descansen sobre la pauta del papel.

Su respuesta se me va cargando de sentidos: se sube más arriba de la raya, claro, pues va subida en brazos mucho más allá de lo necesario; se ha pasado de la raya incluso con su propia vida, pues ésta tenía marcado un límite de tres meses y ella ya tiene seis años. Habla muy flojito y como una niña más pequeña de lo que es. No articula correctamente la [r] ni la [s] ni algunos grupos consonánticos, usa estructuras de frase bastante simples y muchos diminutivos y denomina algunos objetos con nombres pertenecientes a un código exclusivamente familiar. En cuanto empieza a dibujar se hacen patentes sus dificultades. No sólo no se atreve a ocupar el papel, ni cómo coger un lápiz o cómo moverlo, sino que no es capaz de representar nada que tenga que ver con un cuerpo. El acceso al lenguaje y el aprendizaje del lenguaje escrito no son procesos aislados que se den independientemente del desarrollo global de un niño y pese a todo, Sara habla y utiliza el papel ya bastante mejor que los niños que van en brazos o todavía no pueden comer solos.

Tampoco con Sara voy a hacer el trabajo que se espera de mí: no voy a darle ejercicios para que escriba más recto. Pienso que los médicos tratan un corazón ocho veces lesionado, que la maestra observa una mano con dificultades para escribir. Yo no voy a trabajar con o para ese corazón o esa mano, ni tampoco con o para una boca que no sabe decir la [r], sino con y para una niña que me parece atrapada por el miedo que atrapa a su familia, que es el miedo al crecimiento y a la muerte.

"El síntoma en el contrato"

Continuando con el debate sobre la Ley, el síntoma es una forma de contrato y un contrato produce síntomas, como tratamos esto en la clínica es una pregunta que se renueva en cada caso.

Desde las primeras mesas de este ciclo nos preguntamos, que tipo de contrato. de transferencia, el paciente produce en su tratamiento, desde los primeros con.tactos, las primeras visitas, hasta lo que se denomina el final de la cura. Aquí los conceptos de con.tacto, tocar no tocar, nos lleva ahora a los de con.trato, trato en el sentido de considerar la transferencia, sino además de tratado, de escritura, de una escritura en el cuerpo difícil de descifrar decía Lourdes Antón en aquella mesa sobre el masaje, a una escritura - transferencia, traducción- que debe ser considerada cada vez, y de manera particular de acuerdo al momento de la cura. Aspectos como la hora de la sesión, su tiempo de duración, la forma de pago, el tiempo del tratamiento, son consideraciones importantes dentro del trato, y producen síntomas. En la mayoría de los casos, lo escuchamos en la mesa sobre La Ley, son aspectos que el paciente desplaza a la transferencia, pero que hacen a su trato particular con la Ley. De estas cuestiones sobre la clínica de lo particular invitamos a:

"Crear un espacio seguro para poder sensibilizarse"

Brigitte Hansmann
practicante de DFA

El contrato crea un marco para asegurar el espacio en el que exploramos como la persona ha organizado su experiencia emocional y mental en su cuerpo. Hablar de síntomas enfoca la atención en la patología. Prefiero enfocarla en la persona para fomentar su capacidad de respuesta y su libertad de expresión.

¿Con.trato o con.tacto?

Claudia Truzzoli
psicoanalista

Dificultades que pueden presentarse cuando el con.trato es entendido como con.tacto, o sea, cuando la falta subjetiva estructural es reemplazada por una demanda que coloca en el Otro el poder dar lo que hace falta o quitar lo que hace mal.

"Las asociaciones de lo psicossomático"

Por que, en la afección psicósomática se relaciona con el asociacionismo. Por que, en los afectados o sus familiares sienten la necesidad de asociarse y crear una asociación con el nombre de la afección. Afectado y asociación, en que se asocia la institución y el nombre y que efecto produce sobre el afectado, la familia y la sociedad, ser unas cuestiones fundamentales a tratar en la mesa.

Acció Psoriasis

Juana Ma. del Molino
presidenta

Solo en Catalunya, mas de 100.000 personas padecen psoriasis. La psoriasis es una enfermedad crónica de la piel, no contagiosa. Acción Psoriasis es una asociación de afectados y familiares fundada para luchar contra la enfermedad de la psoriasis.

Fundació Esclerosi Múltiple

Rosa Ma. Estrany
vicepresidenta

La Esclerosis Múltiple es una enfermedad del Sistema Nervioso Central que afecta al cerebro y a la medula espinal interfiriendo su capacidad para controlar funciones tales como ver, caminar, hablar. Cada 8 horas se diagnostica un nuevo caso; sensibilizar, informar, ofrecer la atención y los servicios necesarios a los afectados y familiares, fomentar la investigación, todo esto nos une a la Esclerosis Múltiple.

Asociación contra la Anorexia y la Bulimia

José Ma. Sáenz de Santamaría
presidente

El asociacionismo que lucha contra la anorexia y la bulimia tiene muy claro que la medicina sola, psiquiatras, psicólogos, endocrinólogos, etc., no puede curar una anorexia o una bulimia sin contar con la ayuda y colaboración de la familia, desde la asociación se mantiene un diálogo continuo con las familias.

Acción Psoriasis

Juana Ma. del Molino
presidenta

En la psoriasis, la familia es importante, pero es la persona lo mas importante, lo que hace la familia es respetar su actitud, hay unos niveles de psoriasis que la familia acepta esta transformación, lo mas importante es respetar los deseos de la persona, que puedan dedicar su tiempo a ayudarse.

Las edades peores, cuando les aparece la psoriasis, es en la adolescencia y la época mas difícil es entre los quince y treinta y cinco años, el que lo lleva de niño, lo ha pasado muy mal, y cuando llega a la adolescencia, ya lo tiene bastante asumido, en cambio al que le aparece en la adolescencia, es muy fuerte, dejan de ir a la piscina, dejan de salir con los amigos, se encierran en casa, si se tiene un buen apoyo familiar, se puede salir adelante.

La enfermedad es una motivación que un grupo de personas, tienen para luchar y conseguir lo que crees necesario y no tienes. La psoriasis no tiene porque ser progresiva, hay personas que tienen una mínima psoriasis toda la vida, hay otras que ahora tienen un tipo y luego se les convierte en otro. En la psoriasis hay tres casos reconocidos: las infecciones en los niños, después de unas anginas, bronquial, es una de las causas que aparece la psoriasis, los traumas, donde te has hecho una lesión, después de un accidente, en una operación, estas son causas de un brote de psoriasis y la tercera es el estrés, personas que han tenido el fallecimiento de un ser querido, una emoción muy fuerte, con todo, ha de haber una predisposición genética, cada vez hay mas enfermedades que tienen un trasfondo genético, cuando nacemos ya tenemos establecido, todas nuestras posibilidades, las desarrollemos o no, se calcula que la psoriasis se hereda en un siete por ciento, si los dos cónyuges tienen psoriasis, la posibilidad de que lo herede alguno de los hijos supera el treinta por ciento.

La psoriasis se puede controlar, hay experiencias de socios nuestros afectados, que han controlado prácticamente la enfermedad, haciéndose un estudio de sí mismos y de su problemática, con o sin ayuda, pero parece que la investigación genética está en marcha y parece que hay varios genes implicados, para que se desarrolle una psoriasis, la cuestión de los linfocitos T, porque se disparan, hay una cosa física muy determinada, que no se puede explicar, simplemente por un problema psicológico.

Hay una teoría de un dermatólogo del Clínico, que es la psoriasis oculta, hay una piel que es de tendencia psoriática. Hay muchas personas que nos llaman, que tienen problemas para asumir su enfermedad, pero son reacios a ir a un psicólogo.

(Alberto Caballero): Particularmente las psicósomáticas, no es de una actitud de comportamiento cotidiana cualquiera, no es de una actitud somática, fisiológica cualquiera, sino que, en las afecciones, el afectado psicósomático, pone en cuestión la articulación psicósomática, si hay una pregunta, por eso es este trabajo que no tiene muchos años, tampoco como asociación de estas afecciones, porque ponen en cuestionamiento al individuo si es psicósomático, porque si es una cuestión puramente fisiológica, tampoco viene a ningún trabajo psico, ni psiquiatra, ni psicólogo, y al revés, si es una afección que él sabe, psicología de su conducta cotidiana, no va ha ir al médico, pero estas afecciones ponen en cuestionamiento si hay articulación.

(Rosa M^a Estany): La parte de investigación, se consigue a través de becas y la atención al afectado con un hospital de día que la Fundación hace un año, creó aquí en Barcelona, donde el afectado y sus familiares reciben todo tipo de atención. Esta fundación se creó a raíz de una serie de personas, motivadas e interesadas por distintos motivos, en hacer algo por esta

enfermedad, hacer más de lo que se estaba haciendo en el ámbito institucional, para fomentar la investigación aquí en nuestro país y cubrir las necesidades que no están cubiertas, por mediación del hospital de día.

La esclerosis múltiple, es una enfermedad del sistema nervioso central, que puede cronificarse y que conlleva trastornos físicos, emocionales, sociolaborales y a veces mentales, su causa aún es desconocida y no disponemos de un tratamiento capaz de detener su progresión, si existe actualmente un medicamento que palía los brotes, te da mejor calidad de vida, pero no la progresión de la enfermedad, la incapacidad es muy variable, dentro de la evolución de un mismo paciente, como si lo comparamos con diversos afectados, no es frecuente que se acumulen déficits con el paso del tiempo, esta variedad junto con la dificultad de establecer un pronóstico, confiere esta dolencia de unas características de un gran dramatismo, que difícilmente se hallan en otras afecciones neurológicas, a esto hay que añadir que, este cuadro se presenta casi siempre en personas jóvenes que recién empiezan sus proyectos vitales, normalmente mas mujeres que hombres, en edades de los veinte y cuarenta años, en plena expansión profesional y emotiva, esto trunca, rompe, porque vas a tener una serie de incapacidades, que no sabes cuales van a ser, en cada persona son distintas, la rotura es muy importante.

(José M^a Saenz): La asociación se constituyó en el año 92, a pesar de que existía otra en Madrid, se había creado para el personal de un hospital, para arreglar un problema laboral, no para arreglar el problema de la anorexia y bulimia.

La anorexia es lo contrario a la libertad, anorexia quiere decir no comer, bulimia comer como un buey, como una barreña, hoy esta definición es falsa, hay más bulímicas delgadas que gruesas, hay anoréxicas delgadísimas hasta puntos extremos, pero ambas son la misma enfermedad, trastorno mental, no genético, al menos hasta ahora no se ha demostrado, no es hereditario, es sociocultural, como actúo, como pienso, como me veo, contestar estas preguntas, nos dará anorexia o bulimia.

(Pregunta de un asistente): ¿Cómo funcionan las asociaciones?

(Juana Ma.del Molino): La asociación de entrada, escucha al afectado para ver en que grado tiene el problema, en la psoriasis, los brotes suben y bajan y puede desaparecer durante temporadas, el grado de afección influye muchísimo, en como se lo tomará el afectado, la gran mayoría de personas afectadas, tienen una psoriasis en: El cuero cabelludo, en los codos y las rodillas, que nos les perjudica, para hacer su vida normal, en cambio en una psoriasis en las manos, si la persona trabaja de cara al público, puede ser muy importante, en cambio una persona con una psoriasis más extensa, pero que pueda tapanla va tirando, luego hay los casos extremos que tienen hasta el 90% de la piel afectada, en ese caso, en los brotes, pueden llegar a estar ingresados, hay personas que llegan a tener la baja total por psoriasis, la variedad que es la artritis psoriática, que afecta a las articulaciones, puede deformar algún hueso de las manos o puede llegar a invalidar tanto, que no pueda vestirse sola o subir a un autobús. Una vez que se sabe que clase de afección tiene esa persona, nosotros le mandamos una información básica general, esto lo hacemos no sólo con la atención telefónica, sino con un boletín trimestral de información, en el que publicamos artículos sobre los tratamientos y explicamos distintos aspectos de la psoriasis, procuramos estar al día de las publicaciones, medicamentos etc.

La atención que reciben los enfermos, es orientarlos a los centros de mejoras, no estamos preparados para tener una hospital de día propio, pero, el Hospital Clínico, está funcionando muy bien, lo importante de los hospitales de día, no es sólo el tratamiento que les dan, sino la acogida que tienen.

(Rosa M^a Estany): Es una enfermedad que no es contagiosa, no es un trastorno psiquiátrico, aunque puede producir problemas mentales, produce variaciones físicas y cada ocho horas se diagnostica un nuevo caso en nuestro país. La magnitud del problema, se pone de manifiesto si lo comparamos, por cada cien mil habitantes hay 51 ciegos, 14 con síndrome de down y 60 de esclerosis múltiple.

En nuestro caso nos llaman los familiares del afectado, o llama el paciente, porque se lo ha sugerido su neurólogo, realmente el afectado que llama, es porque ya tiene un diagnóstico, y es atendido por un profesional, nos informamos con el neurólogo el estado de la enfermedad que tiene, que necesidades y que problemática presenta y normalmente lo primero que necesitan, es ayuda emocional, es encajar la enfermedad, hay una psicóloga en el centro, lo que hace es darles soporte psicológico, tanto al enfermo como a los familiares, nos encontramos que llaman mas familiares que afectados, es una enfermedad que afecta al paciente, pero también al entorno familiar.

Hay personas que necesitan ayuda, o bien por un entorno familiar destruido, o por falta de medios, que no pueden pagar a un fisioterapeuta, el hospital de día, da soporte de fisioterapeutas, gimnasia, masaje, sin ningún coste para estas personas, que no pueden pagarlo, el hospital está abierto de 9 a 17 horas, se sirven comidas, hay charlas de todo tipo, seminarios sobre la enfermedad, de ocio y lúdico y cursos de formación.

Vemos que un enfermo de esclerosis múltiple, que por su estructura familiar, está todo el día solo en casa, allí se intenta dar todo lo que necesita el afectado. Con todo esto se va sensibilizando a la población, y esto es lo que pretendemos.

(José M^a Saenz): Hace tres años encontré un libro publicado por la Universidad de Barcelona, que hablaba de nuestra Asociación, desconocíamos esta publicación, y nos pone como modelo. Este año el Hospital de Bellvitge acaba de publicar un libro dedicado a varias personas y a nuestra Asociación.

Hicimos que, hasta que no se convirtiera el problema, en problema social, nadie le daría solución. El gobierno vasco, se ha negado a constituir centros altamente especializados, alegando que las campañas informativas de revistas y televisión, iba a ser contraproducente para eso, públicamente lo había pedido la Asociación de Euskadi, apoyado por tres partidos políticos y se han negado con los argumentos más indignos, que alguien podría negarse. La asociación ha pedido a varios médicos de Barcelona y Madrid y a varias asociaciones que apoyáramos, tuve que hacer una carta de queja, contra el gobierno vasco, diciendo que era mucho mas elegante decir que no tienen dinero, o que no tienen personal altamente especializado, que dudar de la efectividad de las campañas, tenemos que estar constantemente luchando y sentando unas bases suficientemente claras, como asociación hemos logrado, que nos den una estima.

La palabra información, es más amplia que el transmitir, es escuchar, lágrimas, angustias, depresiones, en un momento que, si lo dejas pasar, igual no llega hasta el próximo año, otro

momento de aceptar esta enferma y de que se quiere curar. Uno de los temas que nosotros le damos mas valor, es a la persona que está al teléfono.

En nuestra asociación es muy importante, el no entablar agallas, ni el médico con el enfermo, ni la familia, hay que aprender primero lo que no debes hacer y después lo que debes hacer en segunda fase, porque sino siempre llevarás las de perder, enseñar esto a los padres, los grupos de ayuda mutua, para nosotros es una actividad esencial.

Cada martes tenemos de 22 a 24 personas, normalmente dos por familia, para aprender lo que no tienen que hacer y lo que tienen que hacer.

(Juana Ma.del Molino): El eczema es primo hermano de la psoriasis, como la bulimia y la obesidad. En la psoriasis, no se dan a conocer las personas con psoriasis, porque no les gusta explicarlo, y mas bien se oculta, lo mejor para la psoriasis es la playa, en cambio casi nadie se atreve a ir, aunque no sea contagioso, crea rechazo.

(José M^a Saenz): En el caso de anorexia, no quieren ir a la playa, porque les da vergüenza, en ese momento se están dando cuenta de su enfermedad, aunque no basta con darse cuenta.

(Rosa M^a Estany): En los tres casos, lo importante es darnos cuenta que si no hay una asociación sin ánimo de lucro, si no existe un interés colectivo, no contagiamos esta divulgación, tanto sea de una enfermedad u otra, se hace muy poca cosa y realmente es muy trabajoso, mucho esfuerzo, hay momentos en que encuentras pocas ayudas, pero también gratificación de que, otras personas, otros grupos, si que responden cuando lo esperas, si no tuviéramos la ayuda desinteresada de muchas personas, tendríamos que cerrar las puertas y no las hemos cerrado.

El voluntariado es muy importante, en muchos campos, la buena intención no basta y tiene que estar limitado a situaciones que sabe hacer y no otras, habría que paliarlo con el mundo profesional que son complementarios.

Las tres enfermedades aparecen en épocas muy jóvenes, son enfermedades que tienen que ver con la familia.

Yo os preguntaría:

Según vuestra experiencia ¿Qué perfil hay de sistema?, no me refiero a los individuos. ¿Qué sistema hay ahí en esas familias, en cada una de vuestras personas afectadas?

¿Qué le pasa a esa familia?

¿Que le pasó a esa persona, para que le ocurriera eso?.

Si tenéis algún tipo de perfil, de tendencia, incluso algún varemo, para anticiparse para otras familias.

(José M^a Saenz): En la anorexia y la bulimia y sobretudo en al anorexia, en la joven menor de 20 años, síntoma familiar: familia rigurosa, rígida, nula, por religión, testigos de Jehová, familias enfermas.

Siempre dicen que se sienten esclavas, por el contrario cuando ya se sienten enfermas, las bulímicas ya no hay rigidez en esa vida, es descontrol, perder el tiempo, no estudiar, cambia

totalmente los parámetros en esta enfermedad, se da prácticamente a todos los status, porque esas esclavas, de que los padres quieren hacer más, de que los hijos quieren hacer.

(Rosa M^a Estany): Es una enfermedad que no afecta para nada, la familia te acepta y toma protagonismo, no es hereditaria, si tiene algún componente genético y ambiental, es decir en Africa no hay enfermos de esclerosis, en Japón y China tampoco, sólo la raza blanca, la familia no afecta para nada, si afecta en el caso de anorexia el entorno familiar.

(José M^a Saenz): El principal médico belga especialista en anorexia y bulimia, en la universidad Menéndez y Pelayo nos dijo que el gran equipo médico, pueden llegar a curar entre un 60 y un 70 %, el 30% restante lo ha de curar principalmente la familia, aquí si que, la familia no puede liberarse de entrar en esa lucha, no podría curarse una enferma prácticamente bien, si no tiene los dos soportes. Tenemos un 35% de parejas que se rompen por la bulimia.

(Rosa M^a Estany): Una esclerosis múltiple no afecta para el diagnóstico, podemos constatar que la estructura familiar ayuda en un porcentaje muy elevado, a que esta persona tenga una calidad de vida mucho mejor, y a que la enfermedad sea más lenta.

Os sorprendería la cantidad de separaciones que hay debido a la enfermedad, porque a la pareja le es muy difícil encajarlo.

Clínicas de lo Psicosomático

"Un cuerpo que llora"

Carmen Ferrer Romám,
Psicóloga Psicoanalista.
EPOS, Aula de Psic.Psi y Med.Psic.

Cuando el dolor no encuentra salida en las lágrimas, son otros órganos los que lloran. La dificultad de llorar, en particular, y la imposibilidad de mentalizar sus afectos, en general, se traducen, en esta mujer, en una polisomatización en la que los trastornos corporales manifiestan los deseos, las angustias y las hostilidades que no pueden ser relacionados con las personas y las situaciones que los han movilizado. La expectativa de una pérdida se convierte en efectos físicos paralizantes (lumbalgias, dolores en el cuello, dolores en las piernas, mareos y vértigos...) acompañados del bloqueo del pensamiento.

"Un mal del cap, mal del cap"

Margarita Alvarez
Psicoanalista

Ante un fenómeno psicosomático hay que plantearse qué, función tiene en la economía subjetiva. No es lo mismo en cada una de las diferentes estructuras. En la psicosis, el fenómeno psicosomático puede ser una suplencia que pone límite a la locura.

No se transcribio la presentación

"UN CUERPO QUE LLORA"

Carmen Ferrer Román.

Psicóloga Psicoanalista

EPOS Aula de Psicoterapia Psicoanalítica y Medicina Psicosomática.

Cuando el dolor no encuentra salida en las lágrimas, son otros órganos los que lloran.

El caso que voy a exponer, creo, que no es un caso claro de psicósomática. A mí me planteó dudas en cuanto al diagnóstico, además el hecho de que no pudiera acabar de hacer la observación, ya que la paciente abandonó el tratamiento antes de que yo pudiera llegar a una conclusión, es lo que me motiva a traerlo aquí, esperando que vosotros me aportéis vuestra visión y, entre todos, podamos aclararlo, en la medida de lo posible.

El nombre con que lo designé "Un cuerpo que llora", hace referencia a las vivencias y sentimientos que el tono emocional y el discurso de esta mujer despertaban en mí.

La paciente, a la que llamaré Margarita, es una mujer de 58 años, casada y con dos hijos: una hija de 30 años y un hijo de 28. El marido tiene 62 años.

Se trata de una mujer de clase acomodada que, siempre se ha ocupado de la casa y la familia. El marido es propietario de una empresa del ámbito textil. Los dos hijos ya viven fuera de la casa paterna. La hija está casada y el hijo vive solo en un piso de soltero. El hijo hace poco que marchó de casa.

Motivo de la visita:

La causa de la visita es una gran intranquilidad que tiene desde que tuvo un pleito con la hermana, hace unos años, por la herencia familiar, poco después de morir la madre, el padre ya había muerto años antes. La intranquilidad está muy acentuada últimamente, tiene dificultades para dormir y sufre fuertes dolores de cabeza. Después de visitar varios médicos, que no han logrado solucionar sus problemas, a decidido solicitar visita psicológica, animada por una amiga. La visita la solicita en un club, del que es socia, en el que hay un equipo médico con distintas especialidades, y en el que también se incluye atención psicológica.

Margarita es una mujer que se presenta siempre perfectamente arreglada. Compuesta y tranquila en su aspecto, en sus gestos y en su modo de expresarse; muy mesurada. Nunca, en los dos años de tratamiento que hace conmigo, cambiará el tono de su voz, ni llorará en ninguna ocasión. Preguntada por mí si llora en alguna circunstancia, contesta que no entra dentro de sus costumbres. Esta declaración ya me resulta chocante, porque el contenido de su discurso haciendo referencia a la pérdida de las cosas que más estimaba en su infancia y juventud, a mí lo primero que me sugiere es la necesidad de un desahogo emocional.

Es la menor de dos hermanas. La hermana tiene cinco años más que ella. La familia compuesta por los padres, las hijas y la abuela materna, vivían en una torre en la parte alta de Barcelona. El padre era propietario de una empresa.

De su padre dice que estaba un poco ausente, sólo ocupado por su trabajo, opinaba poco. La madre estaba totalmente sometida a su propia madre, que era la que mandaba y organizaba la casa. Siempre ha tenido una fuerte rivalidad con su hermana, continuada después en la rivalidad que establece con su cuñado, hermano menor del marido. Ella asegura que siempre estuvo como separada de la familia, no se ocupaban de ella, aunque la malcriaban con caprichos alimenticios porque era muy delgadita.

Ya en la primera visita me llaman la atención algunas cosas; Margarita expresa de palabra un gran malestar psíquico, centrado en un estado angustioso, miedo, una profunda ansiedad; pero yo no siento que ella sienta estos afectos como me las está explicando, no me transmite su angustia ni su ansiedad. Tengo la sensación de que ha llegado a la conclusión de que es eso lo que tiene que sentir por las cosas que le han ocurrido.

Después, a lo largo de las visitas, referirá otra serie de síntomas, a los que ella confiere menos importancia; tales como:

La extraordinaria importancia que otorga al aseo personal, al vestido y al aspecto general, tanto propio como de las otras personas. No tolera los olores corporales de ningún tipo.

Cuando habla de los olores me transmite una inquietud extraña, como si no pudiese tolerar nada de lo que hace referencia al cuerpo como portador de los instintos. También siento como si ella viviera que su cuerpo no es suyo, habla de él como algo distanciado de ella. Tengo la sensación de que su cuerpo ha de estar perfectamente cubierto con el vestido más adecuado a cada ocasión, como si portase un uniforme, que es el que la protegiera, casi diría con un espíritu corporativo. No tolera la impuntualidad, ni propia ni ajena. Dice que controla el tiempo y con ello, piensa, que también controla a los demás, afirma que le tienen miedo. Yo siento que es ella la que tiene miedo.

Tiene gran dificultad en las relaciones sociales y amistosas. Cuando está en reuniones no se atreve a llevar la contraria y a decir sus opiniones, porque teme crearse enemigos, Tiene tendencia a recluírse en casa, oyendo música, donde se siente protegida.

En una ocasión en que yo me retraso con una paciente anterior a ella, se marcha y vuelve quince minutos más tarde de la hora. Ya en la sesión se queda bloqueada y afirma que no se le ocurre nada de nada. Le pregunto si puede estar enfadada conmigo por el retraso en recibirla y contesta que ella no se enfada por esto. Yo me pregunto si no será el miedo lo que la hace bloquearse, miedo que ella intenta inspirar a los demás con su control, para defenderse del propio.

Le suele entrar pánico en los parkings, teme no encontrar el coche o perderse. Yo tengo la sensación de que teme no encontrar su "carcasa", entendiendo el coche en este sentido, y quedarse desprotegida, con una desnudez total, como sin piel.

La sexualidad parecía no existir para ella. A mi pregunta de cómo iba la sexualidad, responde que bien, que eso no da problemas y cambia de tema. Esta misma reacción se repetirá cada vez que surge este tema.

Trastornos somáticos

A lo largo de las sesiones va explicando una serie de trastornos físicos que ella no relaciona con el resto de sus conflictos. El primero es una lumbalgia muy fuerte que le ataca de tanto en tanto y problemas de huesos en las piernas, desde que tuvo a su segundo hijo. También aparecieron alergias cutáneas cuando amamantaba a este hijo. Dice de sus hijos que los tuvo porque había que tenerlos. El segundo hijo acabó de ocupar el poco espacio libre que quedaba en el pequeño piso en que vivían.

Cuando habla de los hijos yo capto una gran ambivalencia, por un lado representan su continuación en el más puro sentido biológico y su realización social: Ha tenido la perejita, que todos desean. Por otro lado, parecen representar una dura responsabilidad, que le ha quitado sus posibilidades de comodidad, y una fuente de frustraciones porque no satisfacen sus deseos: la hija no quiere darle un nieto, que ya tienen muchas conocidas suyas y el hijo tiene una novia totalmente inadecuada.

Mareos y vértigos cuando ocurren cosas que no le gustan, la primera vez recuerda que fue jugando con una amiga al tenis, a la que siempre ganaba, en aquella ocasión fue la amiga la que ganó, pero ella no se enfadó. También le ocurre cuando sale a la calle y se encuentra que están haciendo arreglos o reformas. Yo sentí que expresaba así la angustia que le producía el hecho de que le cambien su ambiente.

Descomposiciones de cuerpo y paralización general, cuando se entera de que le ha pasado algo malo a sus hijos, accidentes, como uno que tuvo hace poco su hija con el coche. Tensión en los hombros y en el cuello y mandíbulas encajadas, bastante a menudo. Fuertes dolores de estómago, cuando ve a su hermana o a otras personas que le caen mal.

Todos estos síntomas se podrían incluir en la categoría de manifestaciones conversivas, propias de un cuadro histérico, con excepción quizás, de las reacciones alérgicas. Pero hay un último trastorno que es el que a mí más dudas diagnósticas me originó. Se trata de que se le ha descolgado la vejiga (igual que a su madre). La han de operar o tiene el riesgo de tener incontinencia urinaria. Posiblemente, tendrán que quitarle la matriz. No hay garantía de que quede bien.

Intento indagar más datos sobre ello, pero la paciente afirma que eso es todo lo que dice el médico. Sobre la causa del descuelgue de la vejiga, dice que el médico le ha dicho que a veces pasa y no tiene por qué haber una causa determinada, además en su caso hay antecedentes familiares.

Todos estos trastornos somáticos van apareciendo por casualidad, a veces, respondiendo a preguntas mías, y, otras veces, a tenor de que ha de faltar a una sesión para realizar una visita médica.

El mayor deseo que tiene es poseer una casa con jardín (la hermana sí tiene una), pero sabe que no la tendrá nunca, no porque no pueda permitírselo, sino porque el marido está muy a gusto en el piso en que viven. A ella le gustaría especialmente tener la casa familiar. Ha pasado últimamente frente a ella, está abandonada y en muy mal estado. Pensó en hacer una opción de compra a través de otra persona, pero cree que la hermana no se la venderá si se entera que es para ella y además está destinada a ser la vivienda de su sobrino.

Sí posee una casa, pero es en Ibiza, el único lugar en que está a gusto. Aunque Ibiza está muy lejos y no es sitio para vivir. Yo tengo la impresión de que Ibiza está lejos de núcleo familiar y de que esta casa no está relacionada con las propiedades familiares. La casa familiar, en cambio, está cayéndose y ella también parece empezar a caerse.

Cuando habla de la casa, cosa que hace a menudo, siento como que esté hablando de su propio cuerpo. A ella no le han proporcionado una casa-cuerpo adecuada, algo que pertenezca a la categoría de lo propio, en la que ella pueda sentirse bien.

En mis intentos de relacionar los trastornos físicos con los conflictos psíquicos, tropiezo con una fuerte resistencia, insiste en que sus males son de las cervicales. Tenía muchas dificultades para asociar y no le encontraba mucho sentido ni utilidad a hacerlo.

Margarita estuvo dos años en tratamiento, a razón de una sesión semanal, nunca aceptó mis indicaciones de ampliar a dos sesiones, aduciendo que eso la agobiaría más. Cortó el tratamiento con ocasión de hacerse la intervención de la vejiga, que también comportó la extracción de la matriz. Cuando estuvo repuesta, dijo que, por el momento, no podría volver porque su hija tendría un bebe y ella necesitaba todo el tiempo para ayudarla a cuidarlo. (No me había informado de que la hija estaba embarazada).

Durante el tratamiento, a temporadas, se encontraba más tranquila y podía dormir mejor. Pero se quejaba de que su mejoría tenía altibajos. Como resultado del tratamiento, Margarita llegó a concienciar aspectos personales propios, en la mala relación con la hermana, la abuela, el cuñado, y en sus dificultades en las relaciones sociales. Aunque siempre demandó que le proporcionara una total solución a su malestar.

Cuando se quejaba de que no obtenía allí lo que ella necesitaba para vivir bien, a mí me despertaba la vivencia de la madre respecto del bebe, cuando éste llora y la madre ya le ha proporcionado todo lo que está en su mano para calmarlo, pero el bebe continua llorando con desesperación.

Diagnóstico

Margarita hacia pensar más bien en una neurosis histérica, pero con determinados rasgos que apuntaban hacia algún tipo de desorden psicossomático, según las vivencias que en determinados momentos del tratamiento yo sentía.

EL MARCO DEL PADRE

Margarita Alvarez

Psicoanalista

Aureli, de 44 años, solicita un análisis año y medio después del fallecimiento de su padre. En la primera entrevista, presenta un discurso maníaco y no cesa de hablar de aquél, al que describe con un alto grado de idealización. No hay indicios de duelo y su demanda parece encaminarse a conseguir ser como su padre, a conseguir un Ideal. También me dice que es pintor y que desde la muerte de su padre ha dejado de pintar.

Comenzó a pintar a los 20 años. “Un día —dice—, de repente tuve la intuición de que tenía que dedicarme a la creación y decidí ser pintor. Fue una iluminación interior, un estallido que puso fin a todas mis angustias.” Momento de instalación de una certeza que posibilita la estabilización de la psicosis.

Lo que llama “sus dificultades con las mujeres”, que explica con la frase “no quiero que se metan en mi vida”, rápidamente se manifiesta en las entrevistas en forma radical: no soporta que le mire cuando habla. Ofreciéndole la posibilidad de resguardarse de la mirada que no puede soportar, le propongo que puede utilizar el diván. Acepta y casi de inmediato cede la tensión agresiva e inicia una cierta dialectización de su discurso. Aunque durante tiempo insiste en que él es un individuo original, que no ha tenido influencias de nadie, ni personal ni artísticamente, estos pensamientos le llevan a poder hablar, más adelante, de la influencia que su madre ejerce sobre él, influencia vivida como una fuerte presión a hacer lo que ella quiere para no disgustarla.

Vía materna, el árbol genealógico de Aureli presenta numerosos casos de psicosis, aunque sólo uno, un hermano del abuelo, aparece como una clara melancolía: vivía tirado por el suelo, como un animal —describe Aureli—, en el desván de la casa de los bisabuelos, ubicada en una zona rural aislada. En su mayoría parecen psicosis estabilizadas sobre las que el discurso de Aureli irá situando una cierta coincidencia: en determinados momentos, una enfermedad en la cabeza o un golpe en la cabeza¹ (*tenir un mal de cap*), viene no sólo a poner nombre sino también, según parece, a detener el desencadenamiento, el “estar mal de la cabeza” (*estar mal del cap*).

La madre de Aureli, que sufrió una descompensación psicótica tras un parto, es descrita por él como una madre perfecta, una madre que nunca reprocha ni exige nada a sus hijos. El padre fue un hombre enigmático, de pocas palabras. Nunca les dijo lo que esperaba de ellos. Recuerda cómo el padre decía a su mujer que los hijos eran suyos, de ella, que él no los hubiera tenido.

Lentamente, encadenando con esfuerzo sesión con sesión, irá produciendo cierta historización de su vida que tendrá efectos apaciguadores y de ordenación tanto en el contenido como en el tono de su discurso.

Un día, al despedirse, me comunica que le van a operar de un tumor cerebral la siguiente semana. En ese momento me informa de que ya le habían operado otra vez, pocos meses después de la muerte del padre. “Es una operación sin ninguna importancia, no pasa nada” —añade—. Le operan y vuelve al cabo de diez días mostrando una gran cicatriz que atraviesa su cuero cabelludo. “No se preocupe, no pasa nada”, insiste. Por mi parte, sin embargo, insisto en escuchar lo que niega y, a la vez, me muestra, y me preocupo por su cabeza enferma. Le pregunto si tiene algún informe de lo que le pasa, porque si a él le parece bien, me gustaría verlo. Esta intervención marca un giro en la transferencia: un Otro que no se mete en su vida, como la madre, pero que se interesa por él. No digo, como la madre, “no pasa nada” y planteo que de las enfermedades de la cabeza —“tenir un mal de cap” o “estar mal del cap”— y de la muerte se puede hablar. A partir de ahí, se produce un cambio en el discurso: dando otra

vuelta a todo el material aportado hasta el momento Aureli introduce lo que hasta el momento había excluido, el tema de las fisuras.

En un primer momento refiere un comentario que hizo su neurólogo, cuando le descubrieron el tumor, sobre la posibilidad de que lo tuviera desde hacía 20 años, y lo toma en su literalidad. De esta manera comienza a hablar en las sesiones de lo que le pasó en aquella época, cuando volvió del servicio militar, época que califica de confusión y fuertes angustias: un día en que iba conduciendo, solo, se detuvo al inicio de una curva muy cerrada. Un coche que venía en dirección contraria, se estrelló contra el suyo. Momento en blanco, de perplejidad, del que nada puede decir, tan sólo que estuvo muchos días ingresado debido a la conmoción cerebral que le causó el accidente. Cuando volvió en sí lo que más le preocupaba era no poder responder a la pregunta de qué le había pasado, que los otros vieran que tenía fisuras.

Podemos ver que cuando le digo que puede hablar de la enfermedad, no habla del real del tumor, sino que se pone a hablar del real del goce, aquello que tampoco puede subjetivar. El paso de uno a otro parece haberlo facilitado un signo que le da la ciencia: los tumores cerebrales causan “ausencias”, “momentos en blanco”. Ello le remite a todos los momentos en blanco de su vida, momentos de vacío de significación, que, a partir de ese momento, comienza a traer a las sesiones. Ante este signo de la semiología neurológica, que podría haber hecho de tapón —podría haber pensado: “todos los momentos en blanco de mi vida han sido debidos a que tengo un tumor”—, ese signo que es para todos y, a la vez, para nadie, pero que alguien puede tomar, Aureli decide cogerlo y a partir de este hecho, comienza una construcción metonímica, en la que se pueden apreciar en la cadena algunos juegos de signos y significantes que producen, a veces, algún efecto de sentido.

En el proceso de la “historización” que realiza dice que de muy pequeño tartamudeaba, y su madre, para corregirle, le obligaba a contar todo lo que hacía. Pasaban mucho rato así: él tartamudeando y la madre mirándole mientras hablaba. Siempre ha sentido mucha presión por parte de ella —añade—, aunque pocas veces la madre le haya pedido algo directamente. Para ella, sus hijos son perfectos, no les ve ningún defecto. No quiere que su madre sufra por él como sufre con la enfermedad mental de sus hermanos —diagnosticados ambos de psicosis maniaco-depresiva—. Él —dice— la compensa de ello. “No quiero pensar lo que me pasa con ella —explica—, porque la enfermedad psiquiátrica es un desencuadre”.

Al relatar una pregunta infantil por el origen centrada en el Niño Jesús —¿de dónde ha salido este niño?, ¿Qué quiere decir una madre virgen y un padre casto?—, surgen dos “equivocaciones”, “niñovirgen” y “el niño y otras vírgenes”, que sitúan al niño como no separado de la madre y feminizado. A este “ser la madre” que, a partir de la pubertad, aparecerá en algunos momentos de emergencia de goce transexual, Aureli intentará hacer barrera, desde la infancia, construyendo un padre Ideal —utilizando siempre para ello las palabras de la madre—, e intentando colocarse de su lado.

A los 4 años, con las palabras de un amigo de la familia, que coinciden con las de su madre, hará la primera construcción: “Mi padre es alguien de categoría, yo también.” Desde aquí hará un atrincheramiento precario contra el goce materno: a sus demandas, a algo que él sitúa a veces como “el mal olor (*la pudor*) del cuerpo de la madre.”

La muerte de la abuela paterna, cuando tiene 5 años, marca en su historia el primer encuentro, según recuerda, con la falta de significación, que desde entonces quedará nombrada como “quedarse en blanco” o “no saber decir lo que siente.” Intentará acceder a cierto grado de

simbolización a través de la representación, preferentemente la pintura. Pero cuando a los siete años la madre muestra interés por sus dibujos y le dice que podría ser pintor, deja de pintar.

La “presentación del sexo” —como la denomina—, la irrupción del propio goce, a los 6 años, en unos lavabos públicos, es descrita como una escena irreal y terrorífica, que quedó grabada en él como una fotografía: un hombre que sostiene en la mano el pene en erección le mira con actitud provocativa: un hombre potente (*potent [puten]*), él en posición pasiva y un lugar maloliente (*pudent [puden]*). En la adolescencia, utilizará esta escena para masturbarse en los lavabos públicos. Por otra parte, la timidez del padre ante las mujeres (*el pudor*) será entendida como que “las mujeres huelen mal” (el mal olor / *la pudor*)—, quedando así fijado un sentido: el mal olor como algo que no remite tan sólo a la madre sino a lo femenino en general.

El período iniciado con el servicio militar implicará un momento de ruptura biográfica importante, marcado por la falta de referencias para ubicarse en él. Cuando volvió a casa, sentía mucha angustia, no salía: no quería —explica—, que la gente viera lo mal que estaba.

La frase de la madre “podrías ser pintor” se impuso poco después de manera tal que posibilitó la estabilización y no el desencadenamiento: ser un pintor le permitió estar en el marco del padre, gran aficionado al arte y presidente de un círculo artístico. “Yo era un personaje que era un pintor que tenía el beneplácito de mi padre, que para mí era un modelo. Pintar fue un acto súbito por el que todas mis angustias —añade— quedaron en un paréntesis.”

Me parece importante señalar que hay dos operaciones en juego en la pintura de Aureli que sirven para poner un límite a la desestabilización: en primer lugar construir un Ideal —enmarcar un padre y colocarse a su lado—, en segundo lugar el hecho de que, para finalizar cada cuadro, Aureli sitúa en el espacio más vacío de éste —allí donde no hay representación— una letra suelta que, compensando la imposibilidad de significación fálica, permite cerrar la cadena sobre sí misma, y da un sentido absoluto. De ello, Aureli sólo dice: “Las letras son elementos plenos de sentido, en ellas la gente puede ver que tengo referencias.” Parece que la letra limita la emergencia de goce transexual, que aparece en las representaciones, en las figuras del cuadro.

Pero, en el momento en que su padre cae enfermo, el Ideal se resquebraja y se desencadena la emergencia del resto maloliente, aquello que en su historia está ligado a la madre y al goce transexual. El padre, en un recuerdo de corte alucinatorio, ya no aparece potente (*potent [puten]*), ni tímido (*pudent [puden]*), sino maloliente (*pudent [puden]*). “A mi padre —dice—, le caía la piel a trozos —padecía de una enfermedad de la piel (*pell*), de la cual murió, uno de cuyos síntomas era la desecación y la descamación de ésta—; por todas partes había restos, olía mal. Yo sentía rabia contra él, no podía seguir sosteniendo aquella imagen ideal suya, quería sacarme de encima (*desempallagar-me [desem -pell-egar-me]*) aquella mierda”.

Fue Aureli quien le encontró muerto, aunque él afirma que no vio a su padre muerto, lo que vio fue un cadáver: le miró y estaba blanco, le tocó y estaba frío. Él también se quedó frío. Frío y “en blanco”: como ante la abuela paterna muerta, a los 5 años, sólo recuerda un momento de vacío de representación.

No aparecen signos de duelo, pero al cabo de pocos meses le diagnostican un tumor de naturaleza benigna, “un mal de cap”, “como el abuelo materno” —aclara—, que murió de una

trombosis en la cabeza (*una trombosi al cap*) —aunque también estaba entrando en una depresión profunda e iba soltando los amarres con la vida.

Tras la muerte del padre, y de la primera intervención del tumor —nueve meses después—, cuando solicitó un análisis, Aureli comenzó a construir una casa para él, con sus propias manos; dentro de la finca familiar. No podía pintar. Aunque él decía que era algo temporal pues deseaba hacer un cambio —introducir la perspectiva—, parecía que no podía sostener ser pintor sin el marco del padre Ideal. Sin embargo, cuando finaliza su casa, dos años después, se produce un cambio inesperado: para conseguir un cierto nivel de tridimensionalidad, Aureli introduce el volumen en su obra, primeramente modificando las texturas con las que trabaja, para más tarde abandonar el lienzo y ponerse a trabajar con objetos. Así, poco a poco, reemprende su actividad creadora.

Mientras lo hace comienza a hablar del abuelo materno, cuyo nombre lleva, y a quien en numerosas ocasiones llamará “mi padre.” Éste, de joven había podido separarse de la locura familiar y salir adelante. Había inventado una máquina, que luego se dedicó a fabricar en un pequeño taller de su propiedad donde fundía y trabajaba el hierro (*ferro*). Con el dinero que ganó construyó algunas casas. El hermano de la madre y su hijo, heredaron el negocio y viven aún del invento del abuelo. La madre de Aureli heredó las casas y probablemente las insignias de un padre negociante: ha hecho una cierta fortuna en el mercado inmobiliario. Tras la muerte de su padre, el abuelo de Aureli, la madre comenzó a hacer esculturas con chatarra (*ferralla*) y cuando murió su marido, el padre de Aureli, sugirió a éste último que se construyera su propia casa.

Después de estos tres años de tratamiento, durante los cuales la función del analista fue basculando de la función de secretario a la de acompañamiento, puntualmente activo, en la construcción, Aureli retoma plenamente su actividad artística. En esos momentos, los primeros objetos que utiliza son los desechos de la propia actividad —potes viejos de pintura, lápices gastados, trapos manchados, etc.—, restos que guarda desde hace más de 20 años. “Son la otra cara de mis cuadros —explica—, por un lado está la imagen perfecta, por otro el desecho que crea”. Pero entre estos desechos emergerá un elemento privilegiado: las cajas de puros del padre donde había ido guardando, en la época de la enfermedad de éste, las películas (*pellis, pel.licules*), las capas secas de pintura —“pieles secas”, las llama—, que quedaban en la superficie de los pots cuando no los usaba. Pintará de negro las cajas de madera y las integrará en un montaje, con un marco. Parece que finalmente encuentra una solución a la reacción maníaca tras la muerte del padre, cuando quería deshacerse del resto para restaurar el Ideal. Ahora puede anudar de nuevo los restos del padre a la “imagen perfecta”: los entierra en pequeños ataúdes negros —pienso— y los transforma en creación simbólica.

Es así que reemprende su inacabable tarea de construcción de un padre: Comienza a trabajar el hierro (*ferro*), lo funde y hace esculturas. Un detalle, sin embargo, no ha cambiado: finaliza sus obras con una letra. Para poder mantener una actividad, que tiene tal función de límite para él, Aureli ha necesitado previamente volver a situarse, y situar tal actividad, en un marco que sigue siendo el de un padre. Así, reconstruye un encuadre para el significativo “creación” —reforzamiento del “paréntesis”— con las insignias que representan al abuelo materno: Fundidor, constructor, inventor. Tras ello, Aureli retoma la pintura sobre el lienzo y puede abordar la perspectiva sin dificultad alguna.

Unos meses después me comunica que quiere dejar el tratamiento: “Yo ya sé que soy un tipo algo extraño, un tanto asocial y con una timidez incurable con las mujeres, son mis características y ahora puedo asumirlo. Con el análisis he logrado poder pensar y dar un lugar a aquellas confusiones y angustias que antes me hacían sentir tan mal. Acepto mejor mis limitaciones. Vine porque no podía pintar y ahora ya puedo. Estoy muy contento porque esto es muy importante para mí, lo necesito para vivir. Ahora, no siento la necesidad de continuar hablando de mis cosas. Lo que me interesa es poderme dedicar a pintar”.

No quiere marcharse, sin embargo, si yo no estoy de acuerdo con ello. También quiere asegurarse de poder retomar el análisis si lo cree necesario, después de todo su vida es bastante precaria, añade.

Tengo que decir que estoy de acuerdo con sus conclusiones: por un lado, Aureli se mantiene bastante mejor que antes en el mundo de la palabra; por otro, desde que ha podido hacer algo con “los restos del padre”, parece que algo ha concluido en el tratamiento. Reconozco que tiene su propio saber acerca de cómo tratar lo real.

También quiero señalar que me parece que hay una cierta diferencia entre la primera estabilización, el momento de instalación de la certeza, a los 20 años, cuando dice “soy un pintor que está en el marco de mi padre”, y se pinta a sí mismo dentro del cuadro, y el momento actual, en que dice “necesito” pintar: hay más distancia en relación al goce, como si ahora Aureli estuviera fuera del cuadro.

Para concluir con la presentación de este caso, me referiré a otra de las cuestiones de las muchas que me ha suscitado: la irrupción del tumor en un momento de desestabilización. ¿Podríamos sostener alguna hipótesis que vaya más allá de los datos aportados por las investigaciones médicas que revelan el mayor riesgo de enfermar tras haber sufrido una pérdida importante, es decir en casos en que la persona está en una situación de duelo? En este caso se han dado estas coordenadas, haciéndose patente la imposibilidad de Aureli para elaborar la pérdida. No descarto la posible causalidad psíquica del tumor, es decir que ello haya podido ser el detonante para la aparición de la sintomatología del tumor en ese preciso momento —la evolución de este tipo de tumores es muy lenta. Pero, al contrario de lo que podrían sostener algunas corrientes dinámicas, no me parece defendible la hipótesis del determinismo psíquico de este tumor, aunque pueda resultar llamativa la convergencia de algunos de los significantes utilizados por el paciente con su enfermedad.

Teniendo en cuenta la imposibilidad de subjetivar lo real en la psicosis, cuestión que se aprecia bien en el caso, considero que tal convergencia es el resultado de la movilización “significante” que se pone en juego ante la emergencia de lo real, real de la pérdida y real del tumor. A través de tal movilización Aureli consigue construir una filiación simbólica por el lado de la lesión, mediante la que se coloca del lado de los que tienen “un mal de cap, como el abuelo materno”. Esa nueva filiación le permitirá encontrar el “tratamiento” para lo que en una ocasión denomina “el otro tumor, el mental”. Como hemos visto, hace servir para ello las insignias del abuelo.

En general, se puede decir que Aureli no ha mostrado ningún interés por hablar del tumor en sí mismo. Por mi parte, tampoco he insistido en ello. Creo que ese real lo ha de tratar la neurología, con los métodos que le son propios. En la segunda operación parece que no se trataba propiamente de un tumor aún pero sí se observaba un crecimiento anormal de las células que hacía pensar como luego se comprobó en una recidiva del primer tumor —un

oligodendroglioma localizado en la parte inferior del lóbulo frontal, zona muda dice la Neurología, fundamental en su labor de sostén de las neuronas especializadas en la actividad simbólica. Desde entonces no ha vuelto a reproducirse.

Si el sujeto sobre el que opera el psicoanálisis es el sujeto de la ciencia, el sujeto como correlato de la ciencia, aunque ésta —según señala Lacan²—, se empeñe en suturarlo, en cerrar la división entre la verdad como causa y el saber puesto en ejercicio, vemos en el caso como a diferencia del tratamiento de lo real que la ciencia establece para el tumor de Aureli —tratamiento que, siguiendo la lógica del “para todos los casos que...”, tiende a una ilusión de universalidad—, el psicoanálisis no sólo plantea el “para todos” del sujeto del inconsciente sino que reconoce y aborda lo singular del sujeto, lo singular, como dice E. Laurent³, de los hechos del deseo y de las respuestas del goce. Dar el lugar para que Aureli hablara del hecho de estar enfermo, de los efectos que este real tenía sobre él, posibilitó introducir el tema de las fisuras, esencial para iniciar la construcción de la filiación que tuvo lugar posteriormente, y el logro de una estabilización de la psicosis.

De esta manera vemos el estatuto de desecho del psicoanálisis, desecho de la ciencia y de la supuesta humanidad, doble estatuto de desecho, que según plantea J.-A. Miller,⁴ asume el analista, quien también es “el desecho del modelo freudiano de psicoanálisis, que tropieza con el infinito del análisis”.

Notas

El análisis de Aureli ha tenido lugar en catalán, así que para que no se pierdan en la traducción los juegos de homofonías que han surgido en su discurso, pondré entre paréntesis la palabra utilizada por el paciente, y entre corchetes, cuando sea relevante, su pronunciación.

J. Lacan, “La Ciencia y la Verdad” (1965), en *Escritos*, vol. II, Siglo XXI editores, 1989, págs. 837 y 840.

E. Laurent, “Psicoanálisis y ciencia: el vacío del sujeto y el exceso de objetos”, en revista *Freudiana*, nº 3, Barcelona, p. 64.

J.-A. Miller, “El pase del psicoanálisis hacia la ciencia: el deseo de saber”, en revista *Freudiana*, nº 26, Barcelona, 1999, pp. 18-21.

