

RESÚMENES de "discusiones" de H.Ey a propósito de conferencias

En toda su obra escrita Henri Ey busca siempre que quien lo lea comprenda cuál es la perspectiva que entiende necesaria para captar la realidad de la enfermedad mental como objeto específico de la psiquiatría.

Las 'discusiones' que aquí se adjuntan los resúmenes de los comentarios de Henri Ey a las conferencias (numeradas según el Índice general). En estos comentarios se percibe la importancia que Ey daba a la discusión en el proceso de pensar: (a) el conferencista plantea una cuestión, (b) Ey la retoma y la resume, (c) agregando luego sus "pero..." para replantear la cuestión desde su perspectiva.

Escribir y discutir para precisar los problemas y orientar su solución... éste fue el estilo de H.Ey quien se hizo sabio al proceder según el adagio de la alta escolástica: "*discussio et calami fecerunt me sapiente*".

Humberto Casarotti

humberto.casarotti@gmail.com

Montevideo - Uruguay

** **

[**Nota:** Los resúmenes de las discusiones pueden leerse en este archivo o mediante los links del Índice Bibliográfico General]

** **

3209-8

Ey H. Discussion à propos de Delmas M. "Les constitutions". CR du Congrès de Psychiatrie de Langue Française, Limoges, 1932: 117-123. ["Las constituciones"]

Ey señala claramente su oposición a la "doctrina de las constituciones" a la que considera una hipótesis gratuita, inverificable, inútil y esterilizante (cf 3208-2). (1) Señala que es una doctrina: (a) que afirma hechos (por ej. que hay paranoicos, hiperemotivos, etc. y que los paranoicos tienen orgullo y los hiperemotivos, hiperemotividad); (b) que define a priori la "constitución" como innata, permanente y de génesis afectivo-activa, resultado de una "tendencia primordial". Tendencia que es entendida como "propiedades de la materia viviente" y "principio organizador de la personalidad"; (c) que constituye una doctrina que por afirmar que la personalidad está preformada en la herencia implica fatalidad, negación de la posibilidad de "constituciones adquiridas" y además que es utilizada como explicación de algunas formas de enfermedad mental. (2) Ey remarca que esa hipótesis no es clínica (ni tampoco un modo de ordenación clínica): (*) porque no permite comprender (como lo evidencia la realidad de las constituciones adquiridas) que la "constitución" siendo un modo de ser relativamente permanente, heredado o adquirido, sea solidaria con el equilibrio orgánico y sus variaciones; (*) porque simplifica los hechos psicológicos sustrayéndolos de las condiciones actuales para vincularlos a un principio lejano y "primordial", con lo cual las vacía de su substancia. Como

dice Ey esa doctrina no se origina en la diversidad de los hechos sino que deduce todo de “propiedades biológicas primordiales”, con lo cual evidencia que “si de entrada se pone todo en el huevo, entonces sólo se ponen abstracciones”. [cf un resumen ampliado en el Índice general]

3606-8

Ey H. Discussion à propos de: Lagache D. Passions et psychoses passionales. Evolut.Psychiat. 1936, I: 27 [Pasiones y psicosis pasionales]

Ey señala que como los estudios de De Clerambault fueron más clínicos y psiquiátricos que lo que exigía su teoría formalista, tal vez el autor relacionó esos estudios –formales– a los análisis fenomenológicos –concretos–. Las psicosis pasionales son parte del grupo de las psicosis paranoicas donde los trastornos afectivos juegan un papel preponderante (desde delirios de estructura pasional a estructuras alucinatorias, condicionados siempre necesariamente por trastornos orgánicos). Considerando la pasión como el desarrollo “histórico” de acontecimientos vividos en función de un sistema consciente de afectos, Ey insiste en un estado pasional es un desarrollo dinámico y que el problema clínico es saber cuándo ese tipo de desarrollo es patológico. Es patológico o no, según la presencia o la ausencia de una estructura paranoica..

3607-8

Ey H. Discussion à propos de: Male P. Formation du caractère dans l'enfance. Evolut.Psychiat. 1936: 59-60 [Formación del carácter en la infancia]

Ey dice que el autor ha tomado el término estructura en el sentido de construcción morfológica, y que es necesario precisar el concepto diferente de estructura psicopatológica (conjunto de contenidos concretos vividos y observables que constituyen típicamente un estado psicopatológico). Siempre que se consideran los problemas recíprocos de forma y contenido (de estático y dinámico, de endógeno y exógeno) se choca con la misma antinomia que únicamente puede resolverse cuando se reduce lo “estático” a un nivel inferior y lo “dinámico” a un nivel superior. La “estructura morfológica” sólo puede ser una base, la virtualidad de una construcción futura. Sólo una condición negativa del comportamiento, de la que no se puede hacer depender la cualificación positiva de la personalidad (su moralidad, su genialidad). Un proceso causal bajo la forma de disposición estructural, obra sólo negativamente (por ej. una constitución como forma de inconsistencia psicomotora general en un niño), porque lo que inscribe los rasgos positivos del carácter es la vida con sus accidentes, acontecimientos, sus acciones y reacciones.

4707-8

Ey H. Discussion à propos de: Borel A. Le symptôme mental. Valeur et signification. Evolut.Psychiat. 1947; 12: 121-122. [El síntoma mental. Valor y significado.]

En este comentario Ey reitera (cf 4701-4) que todos sienten la esencia de que hay una diferencia entre trastorno neurológico y trastorno psiquiátrico, y que cuando no se acepta que esa diferencia es estructural, las discusiones se vuelven oscuras. Esa diferencia no es explicada por criterios como el lenguaje, la localización anatómica o lo social.

4708-8

EY H. Discussion à propos de: Baruk H. Introduction à l'étude des troubles psychosomatiques. Les troubles psycho-moteurs. Evolut.Psychiat. 1947; 12: 187-189. [Introducción al estudio de los trastornos psico-somáticos. Los trastornos psicomotores.]

El autor señala que la catatonía que es inseparable de una estructura psiquiátrica, es un trastorno de nivel superior a la contractura extra-piramidal. Es decir que definiendo así la

catatonía, aislando artificialmente el síntoma al que llama ‘trastorno psicomotor’ recae en una teoría neurológica "solo que más alta, cortical". Ey dice que esa “distinción” clínica es un artificio. Porque si bien es posible imaginar una psiquiatría que no tome en cuenta esos fragmentos artificiales (trastornos psicomotores; alucinaciones; impulsiones; trastornos de memoria), no es posible en cambio pensar una psiquiatría cuyo objeto no sean los estados de conciencia confusional, melancólicos, histéricos, esquizofrénicos, etc.

4709-8

Ey H. Discussion à propos de: Tusques J. Quelques réflexions à propos des réflexes conditionnés. Evolut.Psychiat. 1947; 12: 235. [Algunas reflexiones acerca de los reflejos condicionados]

Ey dice que está de acuerdo con el autor en que el reflejo-condicionado: (a) es más que un reflejo; (b) en que existe una jerarquía de funciones; y (c) en su localización cerebral. Considera a la corteza cerebral "como un teclado movido por el instinto"... "donde el teclado integra el organismo del ejecutante". Ey afirma ser vitalista y sostiene que el gran umbral de la evolución no está entre lo orgánico y lo psíquico, sino entre lo inorgánico y los seres vivos.

4710-8

Ey H. Discussion à propos de: Parcheminey G. Psychanalyse et réflexes conditionnés. Evolut.Psychiat. 1947; 12: 245-250. [Psicoanálisis y reflejos condicionados]

Ey discurre sobre la inhibición normal y la inhibición patológica. Toma como ejemplo de esa última la inhibición funcional histérica y distingue tres maneras de pensarla: (a) como accidente, en tanto déficit funcional elemental localizado (Pavlov, Titeca), (b) como disolución uniforme, como regresión de la actividad mental (Krestchmer); (c) como efecto de la represión (Freud). En consecuencia, entiende que asimilar la "constelación" reflejo-condicionado y "complejo" afectivo es confundir la psicopatología pavloviana con la psicología freudiana. La reflexología aporta a la fisiología cerebral pero no penetra en el hecho psíquico específicamente humano. Puede aclarar los mecanismos cerebrales de los procesos generadores de la psicosis, pero no la psicosis. El reflejo condicionado sólo representa una fase del desarrollo evolutivo del sistema nervioso, sólo un momento de la historia pasada implicada en la actualidad del psiquismo superior. Nivel superior que reaparece en la estructura de las disoluciones neurológicas, pero que no tiene nada que ver con la estructura ni con la patogenia de la psicosis.

4711-8

Ey H. Discussion à propos de: Lacan H. La psychiatrie anglaise et la guerre. Evolut.Psychiat. 1947; 12: 315 [La psiquiatría inglesa y la guerra]

En relación a la psiquiatría inglesa, Ey señala la importancia de su desarrollo en psicoterapia de grupo y en los estudios de psicotecnia. También dice que la concepción social de la psiquiatría que parece perfilarse allí, no es un progreso sino una disolución de la ciencia psiquiátrica en la banalidad, ya que prácticamente disuelve la patología en la normalidad. Los objetos de la psicociología (interacciones individuales, tensiones de grupos, etc) no le parecen asimilables a la función del psiquiatra, y está en contra de esa concepción. Pero por otro lado, dice que hay tareas que siendo propias de los psicociólogos de hecho las llevan a cabo los psiquiatras (por ejemplo el rol del médico “agregado” en una unidad militar).

4712-8

Ey H. Discussion à propos de: Ferdière G. Intérêt psychologique et psychopathologique des comptines et formulettes de l'enfance. Evolut.Psychiat. 1947; 12: 62. [Interés psicológico y psicopatológico de las canciones de la infancia]

El análisis hecho de las canciones infantiles con las que se lleva a cabo un juego, oscila entre el estudio morfológico del trabajo de construcción de la canción y el estudio del pensamiento mágico. El valor imaginario del pensamiento del niño es juego, poesía y humor. Lo fantástico (que se presenta en cuatro condiciones diferentes: en el niño, en el que sueña, en el poeta y en el alienado) solo puede ser encarado correctamente desde una perspectiva que opone la producción pasiva de lo fantástico (objeto estético) y la producción activa (inspiración creadora de la obra de arte).

4808-8

Ey H. Discussion à propos de: Nacht S. Introduction à la médecine psycho-somatique. Evolut.Psychiat. 1948; 13: 84-86. [Introducción a la medicina psico-somática]

El autor presentó el desarrollo de la "medicina psico-somática" en USA. Siempre los médicos se han ocupado de los factores morales en el determinismo de las enfermedades. En correspondencia con el modo tradicional e hipocrático, las emociones, las situaciones afectivas siempre aparecen en las consideraciones etiológicas de las enfermedades de los órganos. (1) La patología infantil (del lactante y del niño) es un objeto privilegiado de la medicina psico-somática porque a esa edad el organismo presenta una especie de indiferenciación psico-somática, todo "trabado en su primera unidad". (2) En el adulto en cambio el desarrollo de las funciones de la vida de relación ha establecido planos diferenciados. (a) La "patología orgánica" está 'acoplada' a la vida de los instintos y también es expresión del psiquismo; cuando un tuberculoso en una situación de conflicto escupe sangre, la enfermedad puede decirse "somato-psíquica" o "psico-somática", un objeto de la patología general. (b) La "patología mental" se define no por el origen psíquico de las enfermedades mentales, sino porque su objeto son los efectos psíquicos de trastornos orgánicos. Cuando un paciente histérico expresa por estigmas su identificación complexual a una imagen sagrada, esa expresión depende de la histeria, y la histeria como estructura neurótica depende de un déficit de organización somática. La "enfermedad orgánica" es un trastorno de la actividad orgánica que depende de la lesión de la infraestructura órgano-vegetativa y de las reacciones "psíquicas". La enfermedad mental es un trastorno de la actividad psíquica que depende secundariamente de la infraestructura órgano-vegetativa. La medicina ha oscilado siempre en definir a la enfermedad: como accidente o como expresión. En este aspecto Ey es más monista que otros y considera que en la patología orgánica, la enfermedad nunca es sólo "accidente" (lo que sí afirman los mecanicistas extremos), ni tampoco solo "expresión" (lo que sí afirman los psicogenetistas absolutos). Cuando no se reconoce este carácter de accidente y de expresión de toda enfermedad, entonces bajo el término "psico-somático" se desliza subrepticia y abusivamente el concepto de psicogénesis,

4810-8

Ey H. Discussion à propos de: Ajuriaguerra J. de Emotions et troubles toniques paroxystiques. Evolut.Psychiat. 1948; 13 37-38. [Emociones y trastornos tónicos paroxísticos]

A propósito de las manifestaciones que se producen en "ocasión" de emociones algunos trastornos del tono pertenecen a la patología de la expresión de las emociones: (a) fenómenos de hiperexpresividad (en extensión, duración e intensidad) y (b) fenómenos sobreagregados a la expresión fisiológica (crisis de epilepsia por una sorpresa). Lo patológico radica en que las

liberaciones psicomotoras normales inhibidas, se presentan, por un umbral anormalmente disminuido, como trastornos solidarios del movimiento de la vida afectiva. En toda la vida psíquica la afectividad acompaña el ritmo vital y cuando se encaran estos fenómenos es porque se tiene en vista el "choque emocional" (entendiendo que la situación "emocionante" no es la causa del trastorno). Son accidentes que por su base comunican con la vida psíquica, cosa muy diferente de lo que pasa en una crisis de epilepsia, que al ser una disolución global y apical está naturalmente vinculada a la afectividad.

4811-8

Ey H. Discussion à propos de: Hécaen H. La notion de schéma corporel et ses applications en psychiatrie. Evolut.Psychiat. 1948; 13: 120-121. [El concepto de esquema corporal y sus aplicaciones en psiquiatría]

Ey insiste que en las estructuras psicopatológicas hay que distinguir niveles. Teme que el concepto de "esquema corporal" sea un nuevo ángulo de apertura para ver toda la patología, lo que termina llevando a que se confundan todos los planos. La extensión del concepto de "esquema corporal" impone reservas ya que fundar la toma de conciencia de la personalidad sobre "el dispositivo" de la espacialización de nuestro cuerpo (el "esquema corporal") es volver a afirmar que la imagen de "sí" tiene un soporte estrictamente sensorial. La realidad del "esquema corporal" aparece en la clínica como una estructura "figura" o "fondo" que integrado en la vida psíquica normal, es desintegrado por procesos frecuentemente parietales. Cuando son figuras "puras" son sintomáticas de un sistema funcional aislable pero en la clínica existen trastornos del "esquema corporal" donde esa figura aparece sobre un fondo de confusión o de demencia. Ey reitera que los delirios son trastornos que requieren una estructura psicótica, es decir una alteración de la conciencia o de la personalidad.

4909-8

Ey H. Discussion à propos de: Mignot H. Étude critique de l'exploration du psychisme sous état hypnagogique provoqué par les barbituriques. Evolut.Psychiat. 1949; 14: 42. [Estudio crítico de la exploración del psiquismo en estado hipnagógico provocado por los barbitúricos]

Ey considera que la exploración del psiquismo mediante la producción de un estado hipnagógico por barbitúricos no proporciona más datos que un examen clínico (y que en relación a un peritaje no debería presentarse como muy eficaz). Lo que tiene valor al estudiar la disolución experimental de la actividad psíquica que determinan los barbitúricos (sub-narcosis) es buscar precisar si la enfermedad mental se agrava o mejora. La subnarcosis generando artificialmente el "hecho primordial" descrito por Moreau (modificación de la conciencia, estado intermedio entre vigilia y sueño) es un método experimental de estudio de los delirios que se inscribe naturalmente en el movimiento de disolución y de re-evolución de la conciencia mórbida.

4910-8

Ey H. Discussion à propos de: Parcheminey G. Critique de la notion d'hystérie de conversion. Evolut.Psychiat. 1949; 14: 59-60. [Crítica del concepto de histeria de conversión]

El desarrollo de la psicopatología ha hecho pensar a la neurosis en términos de estructura lo que llevó necesariamente a la noción genética de regresión de la cual el mecanismo de conversión es un aspecto. Lo que constituye la neurosis histérica es una modificación estructural de la vida psíquica que permite la conversión (es decir, posibilita expresar en el plano somático un conflicto moral). Si toda la vida afectiva normal es interpretable como actos

de expresión medidos y adaptados, la neurosis histérica es un modo de ser "psicoplástico" (es decir: puede realizar metáforas o expresar imágenes hasta el extremo, en una especie de aislamiento artificial). La estructura del fenómeno histérico es la del simulacro: una forma de déficit que expresa sistemas complejales o arquetipos de imagen. Critica que el autor no sea sensible a las diferentes estructuras en las jerarquías de las funciones de expresión, ya que, por ejemplo, no es posible asimilar las expresiones psicósomáticas y la neurosis histérica.

4911-8

Ey H. Discussion à propos de: Fretet J., Lyet R. La relation hallucinatoire. Evolut.Psychiat. 1949; 14: 149-150. [La relación alucinatoria]

Ey señala que los autores que distinguen en la vivencia alucinatoria entre "experiencia" y "expresión" lo hacen porque los casos corresponden a estructuras delirantes y alucinatorias decantadas, "envejecidas". "Antiguos delirantes" donde la formulación tiene prioridad sobre la vivencia. Pero, dice Ey que no se puede presentar este tipo de relaciones alucinatorias como unívoca, ya que es necesario considerar tanto la diversidad como la unidad de las alucinaciones. Se ha creído reconocer: (a) la *diversidad*, aislando alucinaciones de los diferentes sentidos, distinguiendo la alucinación de las mil formas de pseudoalucinaciones, de las ilusiones, de las intuiciones y de las interpretaciones; y (b) la *unidad*, en una concepción sensorial de "percepción inadecuada sin objeto". Ey dice que: a) la unidad está en el mecanismo de proyección, de regresión, es decir del trabajo que se opera cuando el psiquismo no integra más lo subjetivo y lo objetivo, y que b) la diversidad es la de los distintos niveles estructurales de esa proyección (estructuras alucinósicas,¹ experiencias delirantes primarias y organizaciones secundarias donde la alucinación es más pensada que vivida... como en los casos que presentan los autores).

4912-8

Ey H. Discussion à propos de: Lagache D. Psychologie clinique et méthode clinique. Evolut.Psychiat. 1949; 14: 177. [Psicología clínica y método clínico]

Ey se pregunta por qué se habla de "psicología clínica" y no de "clínica psiquiátrica". Señala que el autor desarrolla los problemas de codificar el método de análisis y el examen clínico como base del trabajo del psiquiatra, pero que no se refiere a dos características del encuentro entre médico y paciente: (a) al drama humano que para el psiquiatra significa el sujeto al que examina y (b) al movimiento evolutivo de los trastornos que el paciente presenta, "que es el dato esencial de la clínica psiquiátrica".

4913-8

Ey H. Discussion à propos de: Rouart J. Délire hallucinatoire chez une sourde-muette. Evolut.Psychiat. 1949; 14: 236-238. [Delirio alucinatorio en una sordomuda]

Ey señala que observaciones de alucinaciones de sordo-mudos son raras en la literatura, ya sea porque son consideradas solo "imaginación" o bien porque los otorrinolaringólogos se interesan menos que los oftalmólogos por el psiquismo de sus pacientes. Cuando la alucinación era considerada como siendo un fenómeno de excitación sensorial, esa excitación anormal en el caso de los sordo-mudos debía buscarse en el sentido muscular. Hoy, en que ya no se plantea la sensorialidad de la alucinación, es evidente que lo que la paciente vive como una voz que oye no puede pensarse que sea un "oír algo" comparable a un fenómeno auditivo. Este caso sorprende, pero del mismo modo que debería sorprender a los psiquiatras todo alucinado... ya

¹ Posteriormente, H.Ey llamará a la "alucinosis", "eidolias alucinósicas" (cf. 7301)

que un alucinado no está "sensorialmente alucinado " sino que "alucina (Aporta dos casos clínicos).

4914-8

Ey H. Discussion à propos de: Hesnard A. Conception structurale éthique de la psychose. Evolut.Psychiat. 1949; 14: 323-325. [Concepción estructural ética de la psicosis]

Con la estructura ética de la conciencia (prohibición-falta-castigo) ¿no se tiene la clave de todos los comportamientos humanos? Esto es lo que piensan: (a) Hesnard (como psicoanalista) la prohibición moral es efecto de un tabú (introyección, super-yo, sistema de prohibiciones) y toda oblatividad es sublimación de esa pre-moral con lo que aplica un principio de unidad: el comportamiento patológico se explica por la culpabilidad; (b) Baruk: sostiene que siendo la esencia del hombre su moralidad son las reacciones de falta / castigo las que entran en el juego de toda conducta humana (normal o patológica). Procediendo de ese modo aplica lo que sería un principio de totalidad. Es necesario volver a la idea de una genética de las funciones (un devenir) porque esos principios de unidad y de totalidad son falsos, ya que en la práctica hay que recurrir al principio de la diferencia y del progreso en el desarrollo... porque un ser es un "organismo", un todo organizado y compuesto. Con el principio de la "totalidad" o de la "reversibilidad" se confunden cosas distintas en una realidad donde se impone la hipótesis de una jerarquía de estructuras en el organismo y en el comportamiento. Hipótesis que permite comprender / explicar los comportamientos patológicos: Hesnard en la tradición psicogenética entiende que comprender un comportamiento es explicarlo. Ey dice que esto es así en la psicología pero no en la psicopatología, porque el concepto de enfermedad reconoce y exige heterogeneidad en los fenómenos (la enfermedad no es comparable a un acto intencional ni a un desarrollo lógico, sino a un fenómeno de la naturaleza). Es posible comprender al melancólico, al obsesivo... pero para explicar por qué el paciente es melancólico u obsesivo es necesario hacer intervenir "otra cosa".

4915-8

Ey H. Discussion à propos de: Lebovici S. Contribution à l'étude nosologique et psychopathologique de la schizophrénie infantile. Evolut.Psychiat. 1949; 14: 350-351. [Contribución al estudio nosológico y psicopatológico de la esquizofrenia infantil]

Ey señala dos imágenes incorrectas del concepto de esquizofrenia: el que es un estado de "demencia simple" y el que es una reacción de introversión frente a las dificultades de la existencia. Ey con Bleuler considera que la esquizofrenia es una forma de regresión, de disolución del psiquismo con estructura propia (disgregación y autismo). En el niño, en razón de la ley de la masividad y de la edad (de Clérambault), estos trastornos, siguen el criterio de todo / nada por lo que frecuentemente son más "demenciales" que "esquizofrénicos". Porque para que haya disgregación esquizofrénica es necesario un desarrollo psíquico cuya disolución genere el autismo.

4916-8

EY H. Discussion à propos de: Leulier H. À propos d'un comportement névrotique d'allure schizophrénique. Evolut.Psychiat. 1949; 14: 380. [A propósito de un comportamiento neurótico de aspecto esquizofrénico]

Ey señala que en el caso presentado el diagnóstico de esquizofrenia fue hecho por razones doctrinarias y no por un análisis estructural. Corresponde a una crisis delirante aguda donde el mecanismo de proyección hace pensar en neurosis y la actitud de desadaptación en esquizofrenia. Lo esencial de la concepción de Bleuler no es ser una concepción psicogenética

de la esquizofrenia. Los que así piensan: a) tienden a llamar esquizofrenia a todas las reacciones de depresión, de introversión que manifiestan el choque “yo-mundo” y b) tienden a hacer de las psicosis, simples neurosis. Ey sostiene que las psicosis no se explican por los mecanismos neuróticos sino que por el contrario para explicar las neurosis lo mejor es acercarlas a los mecanismos psicóticos.

5019-8

Ey H. Discussion à propos de: Tusques J. Structures biologiques et comportements (elements d'une conception biologique de la psychiatrie). Evolut.Psychiat. 1950; 15: 164. [Estructuras biológicas y comportamientos (elementos de una concepción biológica de la psiquiatría)]

¿Por qué hablar de "estructuras biológicas" y no de "niveles de disolución"? Ey entiende que hay que distinguir las nociones de “integración” y de “diferenciación”, porque si bien en todo nivel hay integración, la integración de los niveles superiores se hace en función de una diferenciación personal. Un organismo es su organización, y la forma superior del psiquismo es esa diferenciación personal, esa "emanación de un sistema personal de integración en la organización del ser". La posición monista que nivela valores y planos (que no hace distinciones) niega su realidad al psiquismo. El psiquismo de una persona es la realidad que separa el modo actual de ser-en-el- mundo, del modo de ser-en-el-mundo que era el suyo el día que nació.

5020-8

Ey H. Discussion à propos de: Bergeron M. Les conceptions psycho-biologiques de Henri Wallon. Evolut.Psychiat. 1950, 15: 227-228. [Las concepciones psico-biológicas de Henri Wallon]

En relación al desarrollo de las estructuras psíquicas Ey señala su acuerdo con el punto de vista psicobiológico genético de H. Wallon pero mantiene con él una divergencia profunda. Ey critica el carácter excesivamente formal de su esquema del desarrollo donde las fases aparecen rígidas y vacías. Wallon buscando "liberarse" de las nociones de instinto e inconsciente corre el riesgo de vaciar el psiquismo de substancia, del sistema original de fuerzas. La estructura del ser implica un pensamiento antecedente y subyacente en relación a la actualización en el presente. Insiste en que en el concepto contemporáneo de “devenir” existe un tronco común de especulaciones diversas. Especulaciones que para una teoría psiquiátrica importan en la medida que tiene que ver con la “naturaleza de las cosas”.

5110-8

Ey H. Discussion à propos de: Fouquet P. Réflexions cliniques et thérapeutiques sur l'alcoolisme. Evolut. Psychiat., 1951, 16: 260-261. [Reflexiones críticas y terapéuticas sobre el alcoholismo]

Ey considera la “apetencia toxicofílica” como una regresión que no puede ser reducida al juego de pulsiones / frustración ni a las dificultades del medio sino que exige una "condición orgánica" de ese estado “neurótico”. Condición que según las escuelas es llamada: degeneración, desequilibrio, constitución neuropática, predisposición, inmadurez, retardo afectivo, ‘vulnerabilidad’..

5111-8

Ey H. Discussion à propos de: Caron M. De quelques aspects médico-legaux de la délinquance sexuelle. Evolut. Psychiat., 1951, 16, 4: 213. [De algunos aspectos médico-legales de la delincuencia sexual]

Siempre es conjetural el carácter patológico de la “perversión sexual” que se presenta como “esencial”. Señala que en el Estudio Psiquiátrico N° 13 (cf 5014e) , intentó mostrar cómo la "perversidad patológica" tiene una estructura (de fijación afectiva arcaica) que es importante distinguir de la depravación perversa que debe ser considerada como normal. Lo que tipifica a una perversidad como patológica no es la monstruosidad del acto porque en ese caso sólo sería una anomalía “estadística”. La perversidad patológica tiene una estructura, un “contexto” neurótico (detención y fijación afectiva arcaica) que hay que distinguir de la depravación por elección objetal perversa que es normal. Afirma que este es un punto evidente, básico en la clínica y en todo peritaje.

5112-8

Ey H. Discussion à propos de: Lebovici S. A propos du traumatisme sexuel chez la femme. Evolut. Psychiat., 1951, 16, 4: 403. [A propósito del traumatismo sexual en la mujer]

La neurosis es una regresión que provoca y actualiza un conflicto, una forma de existencia en el que el acontecimiento real o imaginario expresa la exigencia interna. La neurosis es un “polípero de imágenes” con la condición de comprender que la imagen no es un reflejo de acontecimientos ni un recuerdo impreso en el cerebro,... sino que está integrada (aprehendida) en una estructura afectiva y no ética en la que expresa la intencionalidad.

5113-8

Ey H. Discussion à propos de: Amado G. Éthique et psychologie d'un groupe d'adolescents inadaptés. Evolut. Psychiat., 1951, 16, 4: 29 . [Ética y psicología de un grupo de adolescentes inadaptados]

Los adolescentes inadaptados, "irregulares" llegan a constituir una sociedad pequeña con una ética (una ética es lo que define una sociedad). Es precisamente este modo de existencia con su ética anti-ética, reflejo de algunas condiciones de existencia, lo que da originalidad a este grupo. Plantea nuevamente el problema de la perversidad refiriendo a su Estudio Psiquiátrico N° 13 (cf. 5014e). En la constitución de una antimoral: ¿dónde empieza la legitimidad del concepto de enfermedad o del concepto de que no hay enfermedad?.

5209-16

Ey H. Préface pour les Entretiens Psychiatriques, 1, 1952. Paris: l'Arche; 1952.

a) *P.C. Racamier (Histèrie et théâtre)* [Histeria y teatro] encaró todos los aspectos del espectáculo que se da el histérico en el escenario de su mundo facticio... que expresa las exigencias más profundas de sí mismo. esa fenomenología de la "conciencia teatralizante" no se queda en el plano de la imaginación sino que le asigna como ley de su estructura el nivel de existencia donde el parecer y el ser se confunden (toda la conciencia onírica no puede ser sino especular y espectacular). La estructura de esa ficción está tan encadenada a su naturaleza que el histérico aparece como lo contrario del hombre que quiere hacer teatro o simula. No hace teatro sino que es teatro... pero un teatro no inspirado por una intencionalidad libre sino efecto de un trastorno evolutivo del ser que quedó más cerca de la conciencia del sueño (rêve). el soñar como ‘teatro’ al que el hombre se entrega todas las noches como para asegurarse que la vida no es un sueño... como en cambio sí lo es para el histérico.

b) *H. Azima (Les problèmes biologiques de la pathogénie de la schizophrénie)* [Los problemas biológicos de la patogenia de la esquizofrenia] en la línea de Bleuler ha mostrado

que muchas deficiencias orgánicas parecen constituir el substrato fisiopatogénico del "accidente evolutivo esquizofrenico".

c) **J. García-Badaracco** (*Problèmes actuels de pathologie cérébrale*) [**Problemas actuales de patología cerebral**] habló sobre los conceptos fundamentales de la patología cerebral contemporánea. Dice Ey que la "maquinería cerebral" de aplicar un modelo mecánico estático (XIX) o un modelo cibernético (XX) se origina en que el cerebro tienen un aspecto de máquina... pero que el cerebro no puede ser reducido a ser solo máquina. El análisis clínico de los pacientes exige interpretar la semiología "nerviosa" con modelos más dinámicos. Incluso la noción de Gestalt no sirve sino es integrada en una perspectiva evolucionista.

d) **P.A. Bensoussan** (*À propos des fugues de la puberté*) [**A propósito de las fugas de la pubertad**] encara uno de los problemas cotidianos tanto más difíciles cuanto más banales: la fuga del adolescente. Analizando 104 archivos de fugadores ha presentado una fuga "purificada" como una accesión, como un impulso. De ese modo la fuga aparece no con la finalidad de liberación sino con la de obligación y compulsión... lo que caracteriza a todos los comportamientos psicopatológicos: ser una forma de patología de la libertad.

e) **M. Le Mappian** (*Les états dépressifs et la notion de réaction*) [**Los estados depresivos y el concepto de reacción**] analiza la noción de reacción en los episodios depresivos. La angustia que satura a estos episodios facilita el que se concluya "que todos hubiesen reaccionado así", o sea entendiendo que la depresión solo sería una reacción normal a un sistema que es "en sí" patológico. Analizando todos los problemas (clínicos, estructurales, diagnósticos y de tratamiento) que genera el pensar de ese modo el autor llega a la conclusión de que la noción de psicosis reactiva es una contradicción. La enfermedad mental no depende solamente de la situación... sino que depende de la alteración del umbral de reacción.

f) **D. Delaveleye** (*Le Rorschach et le TAT dans les états délirants*) [**El Rorschach y el TAT en los estados delirantes**] encaró la utilización de los test proyectivos (TAT, Rorschach) en la psicopatología y esto lo hizo no aislando, clasificando y contando lo inventariado por el test para interpretarlo mecánicamente sino que reintegró el test en el examen clínico. esa integración de los tests en el encuentro del pensamiento del paciente que se da como experiencia "vívida" y del pensamiento del psiquiatra que se da como experiencia "reflexiva", hacen de ellos instrumentos de "aumento" más que instrumentos de medida.

h) **E. Trillat** (*L'apport de la phénoménologie de Merleau-Ponty au problème de l'aphasie*) [**El aporte de la fenomenología de Merleau-Ponty al problema de la afasia**] reflexiona sobre la aplicación de la fenomenología de Merleau-Ponty a las afasias. Este estilo (como método) se aplica de manera natural al "hombre parlante". El hombre que habla forma parte del mundo geográfico pero está en el centro del mundo fenoménico, de la red de significados que anima. El lenguaje que no puede ser reducido a los elementos motores y sensoriales ni tampoco a la función simbólica, responde a la estructura de enraizamiento existencial y corporal de la función semántica humana. Función semántica que está "por debajo" del hombre que piensa el mundo y "por arriba" del hombre que ajusta los comportamientos reflejos que requiere el lenguaje. El interés de la aplicación de esa fenomenología a los afásicos es que son pacientes reducidos a un silencio opaco donde, de la potencia verbal no se puede obtener la posibilidad de coexistir.

g) *P. Schmidt (Troubles de l'expérience d'autrui)* [Trastornos de la experiencia del otro] estudió la conciencia mórbida en cuya intimidad y unidad brotan la voz y la imagen de los otros. Brotar que está inscripto en el momento por el cual ,pensando que pienso y que soy, me pongo ante mí separándome de mí. Manteniéndome en el plano del análisis clínico clásico del doble y del desdoblamiento alucinatorio describió muy bien el juego delirante como peripecias del contacto con los otros.

5211-8

Ey H. A propos de Dreyfus-Moreau J. Étude structurale de deux cas de névrose concentrationnaire. Evolut. Psychiat., 1952, 16, 4: 218. [Estudio estructural de dos casos de neurosis concentracionaria]

Ey insiste en que las discusiones se traban cuando se quiere vincular la neurosis a un acontecimiento. Invocando esa causalidad hay que buscar las condiciones "preparatorias" que la infraestructura complexual hace posible y que descarga en propoción al acontecimiento. Cuando una mujer o un hombre atraviesan estas pruebas tan terribles (campos de concentración) es "normal" que las pruebas ingresen en la historicidad de su existencia jugando un papel actual y ulterior. La neurosis comienza cuando la relación con el acontecimiento no es comprensible y cuando esa relación debe ser sustituida por el análisis de una causalidad fantasmática profunda.

5304-16

Ey H. Préface pour les Entretiens Psychiatriques, 2, 1953, 1953).

Siendo indulgentes y a pesar de las dificultades económicas hay que animar a los jóvenes a publicar... estimulando su deseo de producir..trabajos serios. El trabajo científico puede no ser el objetivo final pero sí debe ser un medio para perfeccionar los conocimientos y para orientar el interés profesional.

a) *H. Faure (L'investissement délirant des objets)* [El investimento delirante de los objetos] se ha interesado por el "paquete" que algunos enfermos en los hospitales psiquiátricos llevan consigo, de un lado para otro y del cual no se separan. Objeto que, dice Ey, tiene valor en tanto permite comprender su relación que une a médico y paciente. A veces el objeto es el delirio, otras veces el objeto es el medio que solidificó el delirio,... y la relación del delirante al "objeto" puede ser objeto un modo de investigar al sujeto por debajo del objeto.

b) *H. Azima (Problème bio-physique de la conscience)* [El problema bio-físico de la conciencia] se ha animado a dar una representación matemática de la conciencia como un orden de acción que se inscribe en la dialéctica del orden que es el organismo.

c) *A. Castelazo (La délinquance au Mexique)* [La delincuencia en México] a propósito de la delincuencia en México consideró un problema que es el mismo en todos los países: el de la lucha desigual entre aquellos mal o bien centrados en su infancia.

d) *H. Chaigneau (Réflexions sur la gaucherie et l'ambimanie à propos de deux cas d'ambigraphie)* [Reflexiones sobre la zurdería y la ambimanía a propósito de dos casos de ambigrafía] encarando problemas prácticos de la zurdería y de la ambimanía lo ha hecho de modo objetivo y meticoloso, y todo con espíritu clínico.

e) *J. Gabel (Psychopathologie de Kafka)* [Psicopatología de Kafka] presentó la obra de Kafka acentuando el tema del "extranjero"... señalando adecuadamente que si bien hay en Kafka una

esquizofrenia de la obra “literaria”, todo diagnóstico de Kafka debiera ser “suspendido”. Aunque en su obra siempre resuena el destino del hombre en general en su aspecto formal y abstracto se siente el escalofrío de lo fantástico,.

f) **J. García-Badaracco** (*Electroencéphalographie et psychisme*) [**Electro-encefalografía y psiquismo**] ha presentado lo que se sabe hasta la fecha sobre la actividad eléctrica del cerebro... lo que representa el juego dialéctico entre el organismo y su medio en el órgano destinado a asegurar todos estos “encuentros” que constituyen la vida de relación. Ey reafirma la idea del autor de que las enfermedades mentales son operacionalmente una ruptura actual o inmanente de la comunicación utilizable.

g) **Ph.Koechlin** (*À propos du symbolisme schizophrénique*) [**A propósito del simbolismo esquizofrénico**] se ha dedicado al estudio de la persona del esquizofrénico que busca "saturar" su existencia de valores simbólicos... artificiales. El símbolo no es solo medio de expresión sino de resolución de la problemática afectiva del ser. Dice Ey que no alcanza con saber lo que es el simbolismo hedónico del esquizofrénico sino lo que es y quién es el psicoterapeuta que es el autor. El autor que es psicoterapeuta lucha para impedir que este simbolismo, que el esquizofrénico utiliza como medio, se vuelva un objetivo, un fin, el final, la terminación de su existencia.

h) **P. Paumelle** (*Le mythe de l'agitation des malades mentaux*) [**El mito de la agitación de los enfermos mentales**] afirma que la “agitación, indignidad de los asilos es un mito”. Afirmación que no es un rechazo a encarar la agitación como es sino que es un profundizar su estructura acentuando la participación y la responsabilidad de los otros en la agitación del enfermo mental. El agitado no se agita solo sino en situación de coexistencia donde se proyectan precisamente los mitos de la agitación (terror, cólera, mal manejo, prejuicio de las representaciones colectivas en relación al enfermo mental, etc.). Curar al agitado implica curar la agitación del medio, o sea que se haga "psicoterapia del pabellón y del personal" (Tosquelles).

i) **J. de Verbizier** (*Biotypologie et construction de la personnalité*) [**Biotipología y construcción de la personalidad**] intentó por sus medios acceder a una concepción dinámica de la personalidad o del ideal de sí... en la que el personaje supera al "biotipo". En la construcción de la persona hay que buscar el equilibrio entre lo “dado” y lo “tomado” (lo construido) sin encerrarse en su morfología pero también sin volatilizarse en el condicionamiento por las circunstancias de la vida. Es necesario integrar los factores más propios de esa construcción como son la vocación y el programa vital. La persona debe ser tomada por lo que es: el centro y la unidad de lo que es y de lo que hace.

5305-8

Ey **H. Discussion à propos de: Neveu P. Essais de semantique psychopathologique: oligophrénie, démence, confusion. Evol.Psychiat, 1953: 32.** [**Ensayos de semántica psicopatológica: oligofrenia, demencia, confusión**] Ey destaca que el autor considerando el lenguaje patológico no se dedicó a estudiar la forma sino que analizó la estructura profunda de la intencionalidad significativa. Encaró "modalidades de relación" patológica entre paciente e interlocutor. Así destaca: el desborde desordenado del significado en los débiles mentales; la pobreza del demente que se entrevera con los signos; y el hecho de que al confuso, a pesar del velo que lo envuelve según las oscilaciones de la conciencia, se lo siente más cerca de la esfera semántica que está menos alterada.

5306-8

Ey H. Discussion à propos de: Cain J. Apport de l'experimentation animale à la psychopathologie humaine. Evol.Psychiat, 1953: 171. [Aporte de la experimentación animala la psicopatología humana]

Ey critica al autor la concepción ingenua de la neurosis experimental, en el sentido de que "si se le quita todos los síntomas, se suprime la neurosis". Porque lo que es esencial en una neurosis es la aptitud para formar síntomas (angustia, pánico, inhibición, etc.) a propósito de "todo" y de "nada". En el animal las experiencias que "enloquecen" son en su vida un accidente episódico que genera reacciones de inadaptación, pero esto no define una neurosis. La neurosis empieza con la desorganización o la inorganización de la persona, que baja el umbral de sus reacciones al fracaso. No hay patología traumática o externa de la neurosis.

5407-16

Ey H. Préface pour les Entretiens Psychiatriques, 3, 1954 (Toulouse, Privat, 1954).

Ey se refiere al trabajo premiado de C. Stein (*Les débuts de la schizophrénie. Théories classiques et données de la clinique infantile*) [Los inicios de la esquizofrenia. Teorías clásicas y datos de la clínica infantil] que ha considerado la cuestión de "dónde comienza la esquizofrenia" y así ha penetrado en la región donde se confunden las nociones de inicio, de causalidad, de continuidad de la enfermedad, de su determinación endógena o exógena, etc. Vigorosa tentativa de extraer la esquizofrenia de la infancia del esquizofrénico: de una infancia que ya es un sistema de relación objetal donde el mundo autístico se arraiga, se nutre y crece.

5408-8

Ey H. Discussion à propos de: Barres P. "Psycho-chirurgie et délires". Entretiens Psychiatriques, 3. Toulouse, Privat, 1954: 79-80. [Psico-cirugía y delirios]

El "caso de conciencia" que implica hacer una psicocirugía se inscribe naturalmente en la problemática general de todo acto médico: ser consciente a la vez que no se debe dañar, pero también que se debe curar. Ey afirma esto sabiendo que va ser condenado por quienes no se preocupan por el mal que arriesgan hacer por no hacer nada. No es posible resignarse a considerar la psicosis delirante crónica como incurable, sino que hay que obrar. Es posible que estas psicosis sean influenciadas favorablemente por la cirugía para permitir la psicoterapia que constituye el centro del tratamiento. Si bien los riesgos deben ser estimados e incluso tomados muy en cuenta, no es prudente por principio presentar a la psicocirugía como un "espantapájaros".

5409-8

Ey H. Discussion à propos de: Blanc CJ "Les desestructurations de la conscience dans l'épilepsie temporale". Entretiens Psychiatriques, 3. Toulouse, Privat, 1954: 128-129. [Las desestructuraciones de la conciencia en la epilepsia temporal]

El autor ha presentado el rompe-cabeza anatomoclínico de la epilepsia temporal, cuestión que centra el interés actual de la neurofisiología. Ese dispositivo diencefálico que regula la actividad de la conciencia es central en el análisis de los trastornos de conciencia. Las desintegraciones epilépticas que según Jackson son el modelo de las desestructuraciones psíquicas, ponen en evidencia la estructura jerarquizada de la conciencia (Ey refiere al (cf 5401g) y muestra cómo, el hecho de profundizar los problemas psicopatológicos lleva a la patología cerebral.

5410-8

Ey H. Discussion à propos de: Guibert M. "L'humor chez les paranoïaques", Entretiens Psychiatriques, 3. Toulouse, Privat, 1954: 160-161. [El humor en los paranoicos]

El autor entiende el humor como una actitud global frente al mundo que implica paradoja e impasibilidad. El paranoico siendo "el que recibe los golpes" por exagerar la gravedad de los acontecimientos no implica ni fantasía ni separación: "comprometido" no puede desprenderse del hecho de tener que tomarse en serio todo y a todos y en particular lo que no es serio, lo chistoso (lo gracioso). El paranoico no se ríe ni de él ni de los otros y cuando lo hace lo hace forzadamente... pero hace reír desí mismo. El autor dice que paranoia y humor son antinómicos. Genil-Perrin encuentra al paranoico ridículo (mirado desde afuera) y Lacan en cambio se lo toma en serio (mirado desde adentro). Es decir que la existencia del paranoico es la de un absolutismo dramático, porque no puede jugar con las palabras. Sustituye ese juego con interpretaciones delirantes y por su rigidez se transforma en objeto risible, porque no puede aceptar que la vida es como es, y no como el cree que debería ser. El autor en este "estilo" fenomenológico genera una aproximación antropológica del paranoico como hombre que atribuye gravedad a las palabras, un hombre para quien las palabras "matan".

5411-8

Ey H. Discussion à propos de: Leroy Cl. "La Carbonarose". Entretiens Psychiatriques 3, Toulouse, Privat, 1954: 181. [La carbonarosis]

El autor presentó los fundamentos biopsicológicos de un procedimiento de choque (bárbaro) la carbonarosis: provocar un comienzo de asfixia, ajustado científicamente por Von Meduna. Con esa técnica se produce una bocanada de sueño (rêve) que es como una ventana abierta para el contacto psicoterapéutico que podría ser explotada. Este método podría ser un método terapéutico como el narcoanálisis y los métodos de choque, permitiendo una abreacción y también una penetración psicológica.

5412-8

Ey H. Discussion à propos de: Rousseau J. "A propos des troubles de l'apparition du langage en psychiatrie infantile". Entretiens Psychiatriques, 3. Toulouse, Privat, 1954: 210-211. [A propósito de los trastornos del lenguaje en psiquiatría infantil]

Ey señala que el estudio clínico del autor permite captar mejor en la difícil semiología de los trastornos del lenguaje del niño. Destaca que el síndrome funcional del retardo simple de la primera infancia, inmerso en la inmadurez de la vida afectiva y la incertidumbre de las primeras relaciones objetales se presenta como de pronóstico relativamente favorable. Las observaciones presentadas muestran la estructura dinámica de la patología de las funciones nerviosas de un niño, funciones que dependen de la madurez del sistema nervioso (organicidad), sin depender totalmente de esa maduración (trastorno funcional).

5413-8

Ey H. Discussion à propos de: This B. "Psychologie de la femme enceinte et accouchement sans douleur". Entretiens Psychiatriques, 3. Toulouse, Privat, 1954: 241-242. [Psicología de la mujer embarazada y parto sin dolor]

A propósito del parto sin dolor, el autor analizó todas las cargas afectivas que preceden y condicionan "los dolores" del parto, con la esperanza de que poner un niño en el mundo "no se haga dolorosamente". Es probable que con la relajación no se puedan suprimir totalmente las algias de la contracción uterina ya que se sabe que todo dolor implica un halo de angustia (que disminuye su umbral). Sería demasiado lograr que esa superestructura imaginaria de angustia

fuese retirada del dolor. Ey insiste aquí, del mismo modo que lo hizo a propósito de la psicocirugía, que es nefasto mezclar puntos de vista “morales” o “ideológicos” a las experiencias y conductas terapéuticas. Esas polémicas hay que dejárselas a quienes prefieren crearse problemas artificiales en lugar de buscar obrar bien.

5415-8

Ey H. Discussion à propos de: Tosquelles F. Introduction à la sémiologie de l'agitation. Evol.Psychiat, 1954, 19: 95-96. [Introducción a la semiología de la agitación]

Ey se pregunta por qué el autor no presenta los estados de agitación en el orden en que el comportamiento se desestructura. La agitación no es un síntoma ni un estado sino una forma de inadaptación que obtiene sus rasgos (violencia, turbulencia, ansiedad, erotismo, teatralidad, etc.) de la estructura psicopatológica de la que depende... Es por eso que "desaparecen" en esa estructuración, aunque no desaparezcan de la clínica. Hay que distinguir los estados de agitación pero no fragmentarlos en mil aspectos.

5416-8

Ey H. Discussion à propos de: Baruk H. Une nouvelle méthode de psychothérapie: la chitammie. Evol.Psychiat, 1954, 19: 231. [Un nuevo método de psicoterapia: la chitammia]

La psiquiatría moral de Baruk es algo limitada porque no alcanza con decir que la enfermedad mental es una experiencia humana vivida en un conflicto ético del sujeto con quienes coexisten. La “Chitammia” -psicología de predicador o de magistrado- solo puede curar a los que no son enfermos, porque la patología comienza cuando no es posible la comunicación.

5417-8

Ey H. Discussion à propos de: Diatkine R. Fastasme et réalité en thérapie dramatique. Evol.Psychiat, 1954, 19: 683. [Fantasía y realidad en terapéutica dramática]

El tema "pirandaliano" de juegos y simulacros de la realidad de los otros y de uno mismo permite penetrar en el juego dramático terapéutico. Juego que deben tomarse en serio, por un lado el terapeuta no prestándose al juego y por otro el paciente manteniendo cierta distancia. El paciente se cura no porque juegue sus fantasías sino que el juego es curador porque está integrado en una técnica. Técnica que exige conocer las intenciones que ligan a médico y paciente. Lo que cura no es el psicodrama sino los psicoterapeutas que son “sabios” de la ficción en su rol original de dar al juego una estructura de realidad psíquica que solo depende del práctico que lleva el juego.

5509-16

Ey H. Préface pour les Entretiens Psychiatriques, 4, 1955 (Toulouse, Privat, 1955)

5510-8

Ey H. Discussion à propos de: Lairy G.C. La décharge convulsive réactionnelle. Entretiens Psychiatriques, 4, Toulouse, Privat, 1955:42-43. [La descarga convulsiva reactiva]

Ey insiste en que para comprender las articulaciones de las funciones instrumentales y de los equilibrios de los sistemas difusos del sistema nervioso hay que hacerlo desde una perspectiva muy general de la organización de sus funciones (y su relación con la conciencia y la personalidad). Lo vulnerable de la psicología que la autora adopta es haber pasado de la “epilepsia refleja” a la “epilepsia afectiva”. Las formas extremas de reacción epiléptica se unen en el “umbral de reacción”, porque la epilepsia es virtual en todos: (a) en los normales la

reacción se produce por una corriente eléctrica o por un estímulo luminoso intermitente, (b) en cambio un epiléptico lo es porque reacciona así a estímulos mínimos.

Ey distingue dos tipos de epilepsia: a) la epilepsia icto-comicial o de reacción todo-nada que es afin con la hiperemotividad, el desequilibrio, el temperamento histérico, y b) la epilepsia grado-comicial donde son las condiciones focales de un proceso las que posibilitan la propagación de la descarga masiva.

5511-8

EY H. Discussion à propos de: Blanc Cl. La méthode phénoménologique et la psychiatrie. Entretiens Psychiatriques, 4, Toulouse, Privat, 1955:76-78. [El método fenomenológico en psiquiatría]

De la presentación Ey destaca cuatro puntos (1) Que la descripción fenomenológica “plana” satisface incompletamente la comprensión y la explicación de los fenómenos. Penetrar en la estructura de la conciencia mórbida permite captar el “por qué” y el “cómo” de la opacidad de los significados y de la ruptura de la comunicación, etc. Por eso es necesario introducir en la fenomenología la doble perspectiva de la evolución y de la estructura jerarquizada del ser. (2) Que ninguno de los cuatro sistemas de coordenadas de la vida mental (medio, estructura de integración del sistema nervioso, procesos consciente-inconsciente, comportamiento) puede ser extrapolado a la totalidad de los fenómenos psíquicos y psicopatológicos. El “cuerpo psíquico” no puede ser dislocado. (3) Que la dialéctica figura-fondo del campo fenoménico es un movimiento que es la generación del campo por la organización de la conciencia. Organización que es la articulación viva del sujeto y del objeto. El hombre no es el reflejo del mundo ni tampoco el reflejo de su subjetividad porque el hombre no es reflejo, sino Sujeto de su Medio y medio de su Mundo en la totalidad que es el sentido de su existencia. (4) Que -al reflexionar sobre la Gestalt-psicología- no se debe olvidar que el campo fenoménico no es una cuña que el mundo de los objetos hunde en el sujeto, una fórmula de estímulo-respuesta, o una organización automática del campo perceptivo, sino que es la organización interna del sujeto.

5512-8

Ey H. Discussion à propos de: Boutillier H. Le fou-rire. Entretiens Psychiatriques, 4, Toulouse, Privat, 1955:111-112. [El reír-alocado]

La risa que no se puede reprimir es algo mecánico (Ey recuerda su conferencia de 1926 sobre ‘la risa y el llanto espasmódico’ presentada como expresiones automáticas de emoción sin contenido) como una convulsión que se desprende del sujeto, como una risa loca pero risa que es como un estado de alienación transitoria. Este aspecto de la risa incontrolable no constituye el centro del análisis que hace el autor que en realidad se ha referido a “la risa de la locura”. La “risa del loco” a diferencia de la “risa incontrolable” se inserta en lo inmotivado y en la extrañeza. esa risa es un aspecto antropológico de la locura, como relación humana que se presenta como un vínculo, un grito, un llamado. La tesis del autor es que la risa es un lenguaje que nos permite ejercer un poder mágico sobre nosotros y sobre los otros. El reír-incontrolable es un reír en grupo, es reír con otros (que se contagian), la expresión de una relación de comunión. En cambio la risa del esquizofrénico es como la nostalgia de esa relación, que explota en el desierto demencial como un eco, como un llamado. Su risa inmotivada es brutal (discordante) pero también solitaria (reírse para sí), es, en espejo, es alucinatoria. Porque el esquizofrénico ríe en la medida que alucina a este otro que le hace compañía y que es él mismo... relación narcisista donde de manera inextinguible brota la relación orgásmica con él mismo.

5513-8

Ey H. Discussion à propos de: Bruno N. La psychiatrie d'Adolf Meyer (1866-1950). Entretiens Psychiatriques, 4, Toulouse, Privat, 1955: 142-143. [La psiquiatría de Adolph Meyer]

“La psicobiología“ de Adolfo Meyer en USA ha influido en autores como Masserman, Sullivan y especialmente en la medicina psicósomática norteamericana. Sus principios son: su antinosografismo, su pragmatismo, sus tendencias sintéticas, su horror a todo sistema, etc. Plataforma sencilla de la psiquiatría norteamericana que le ha permitido captar al psicoanálisis y valorar al extremo la psicoterapia y la socioterapia. Hoy se habla menos de A. Meyer pero es porque su pensamiento está integrado en la acción psiquiátrica de un modo práctico y eficaz, aunque implicando la debilidad irremediable del eclecticismo.

5514-8

Ey H. Discussion à propos de: Green A. Délire et imaginaire. Entretiens Psychiatriques, 4, Toulouse, Privat, 1955: 187-189. [Delirio e imaginario]

El autor usa “imaginario” y no “imaginación”. Imaginación era una función entre otras funciones del espíritu, en cambio imaginario solo puede oponerse a “real”. No a función de lo real (Janet) sino al mundo real del cual lo imaginario constituye el otro polo. En este sentido delirio e imaginación se confunden. El autor criticó adecuadamente el concepto de Dupré y ofreció la observación de un paciente que “sintió el aguijón de lo imaginario” lo que, como experiencia crucial le abrió la puerta de lo fantástico... viajero en el país del delirio, en un mundo de un imaginario sometido a una ley de lo irreal, mito que erige lo irreal en forma de verdad. El problema nosográfico (el de los medios y fines, el de las técnicas y procedimientos que equilibran necesidad y elección en la organización del delirio) se satisface aquí en la pasividad de una ficción estética donde lo imaginario no es un fin como en la (esquizofrenia) ni un medio (como en la paranoia) sino un modo estético de ser en el mundo.

5515-8

Ey H. Discussion à propos de: Leclaire S. La fonction imaginaire du doute dans la névrose obsessionnelle. Entretiens Psychiatriques, 4, Toulouse, Privat, 1955:218-220. [La función imaginaria de la duda en la neurosis obsesiva]

(a) Ey señala que definir al psicoanálisis como “búsqueda del sentido” es un sofisma, porque definiéndolo como una hermenéutica o una semántica, todos quienes descifran intenciones serían “psicoanalistas”. Ey dice que entre las ciencias antropológicas o ciencias del sentido de la existencia, el objeto del psicoanálisis es la enfermedad mental (encarando la enfermedad mental como totalidad de su existencia, de las relaciones del organismo y su medio) y que de este objeto depende el futuro del psicoanálisis. (b) No importa si la fantasía descrita depende solo del paciente o del estilo de Leclaire, porque el material clínico siempre es ‘construido’ en la relación intersubjetiva médico-paciente. Aquí la duda refiere a la estructura belicosa del combate que desarrolla con otro que no puede ser más que él mismo. (c) Pero en este caso no es clara la función del análisis, tal vez por ponerse en la perspectiva clínica de estudiar la “neurosis obsesiva” y no el “enfermo observado”. Cuando el psicoanalista recurre a la “caza del tesoro” (el complejo escondido) su función es menos clara y por eso es necesario que deje de ser una simple hermenéutica y pase a ser una verdadera propedéutica existencial. Y es en esa dirección que debe evolucionar la técnica psicoterapéutica analítica.

5516-8

Ey H. Discussion à propos de: Lemaire J. Introduction psychopathologique á la pensée mathématique. Entretiens Psychiatriques, 4, Toulouse, Privat, 248-249. [Introducción psicopatológica al pensamiento matemático]

El pensamiento matemático ha podido progresar cambiando su perspectiva, inventando, recurriendo a construcciones que se orientan hacia un sistema abierto. Sin esclerosarse en un racionalismo fijado busca siempre modelos irracionales. La eficacia del pensamiento matemático es porque la técnica (cálculo, demostración) trabaja sobre intuiciones, sobre representaciones imaginarias que son el soporte material de los problemas. El matemático deja de ser “ese loco” como a veces se lo piensa, y al mismo tiempo se descubre su vulnerabilidad psicopatológica. Por eso es que aquí el diagnóstico de lo psicopatológico es difícil porque debe reconocerse en una relación alienada, independiente de los procedimientos lógicos que utiliza. Por debajo de su aparato hipotético-deductivo, de sus demostraciones, la alienación puede aparecer en sus relaciones con los otros y la realidad. El autor también describió la caracterología del “matemático” en términos de psico-rigidez, pero no debe olvidarse que hay una psicopatología de la “psico-ligereza” del no matemático.

5517-8

Ey H. Discussion à propos de: Margat P. Art, Floie, Magie. Entretiens Psychiatriques, 4, Toulouse, Privat, 1955:274-275. [Arte, locura, magia]

El peligro de quien reflexiona sobre arte y locura es quedarse en la superficie de la vivencia y de la creación imaginaria con lo cual no se llega a su objeto. Solo se queda en el punto de vista estético de la producción artística y de la producción delirante sin profundizar en la fenomenología propia a cada producción. Procediendo de ese modo se nivelan las diferencias estructurales y se concluye en el punto desde el que se había partido: la identidad estética fantástica, del loco y de Chagall. Es verdad que en la producción estética el autor hace un acto mágico que implica la “mala fe” del artificio y del mito... pero reconociéndolos como tales. Ey remarca igual que lo hace el autor que “lo bello” y el arte son construidos en comunión con los otros y que el sentido de la obra de arte es que tiene necesidad de ser percibida para ser creada. Pero discrepa en que, para investigar las obras de arte y de la locura haya elegido artistas enfermos mentales, porque el problema aparente es el de la analogía-identidad, pero el problema real es el de las diferencias entre el loco y el artista. El análisis fenomenológico de una producción estética distingue, por un lado el tipo de relación donde la obra de arte se separa del artista, y por otro la relación donde la producción es inseparable del enfermo (que, igual que cuando sueña es a la vez sujeto y objeto).

5518-8

Ey H. Discussion à propos de: Aubry J. Les formes graves de carence des soins maternels. Evol.Psychiat, 1955, 20: 31. [La formas graves de carencia de los cuidados maternos]

Los "comportamientos neuróticos" del lactante son ¿por la situación o por la malformación de la vida psíquica? porque la frustración depende de las circunstancias pero también de la dinámica interna de las pulsiones y necesidades. Sin embargo los estudios sobre la situación afectiva de la primera infancia son una vía de acceso a la terapéutica y a la profilaxis.

5520-8

Ey H. Discussion à propos de: Brousseau A. Varietés de la personnalité des jaloux au regard de la clinique. Evol.Psychiat, 1955, 20: 64. [Variedades de la personalidad de los celosos en la clínica]

Ey señala que ni la intensidad y ni el furor sanguinario convierte a los celos en patológicos. Las reacciones de los celosos delirantes son generalmente grotescas, tragicómicas porque la estructura de los celos patológicos está infiltrada de fantasías que desbordan la pasión y que le confieren precisamente una forma imaginaria. La interpretaciones ridículas expresan un contenido latente y simbólico. Este transvestimiento es lo que se capta en la clínica y lo que da a los actos un significado diferente a la pasión normal que es comprendida.

5521-8

Ey H. Discussion à propos de: Barahona-Fernandez HJ. La sensibilité interieure et le Moi. Evol.Psychiat, 1955, 20: 619. [La sensibilidad interior y el Yo]

Ey señala que el autor, discípulo de Kleist, ha abierto el camino a una psicopatología del cerebro basal, del "viejo cerebro" como órgano de la organización de la conciencia y que regula la pertenencia al yo (Moi). Pero, "teme" que la interpretación neuro-fisiológica sea semejante a las concepciones "cenestésicas" de la despersonalización. Ey insiste en que los automatismos que escapan al control del yo son trastornos neurológicos y que la psiquiatría empieza con la alteración de ese control. Yo es una palabra cómoda que cubre varias estructuras de la vida psíquica especialmente las de la conciencia.

5522-8

Ey H. Discussion à propos de: Hesnard A. Néostructuration du monde psychopathologique. Evol.Psychiat, 1955, 20: 641-642. [Neo-estructuración del mundo psicopatológico]

Ey no comprende el concepto de "neoproducción mórbida" porque lleva a pensar que la enfermedad no es un deterioro, una caída, sino una creación. En realidad el síntoma solo puede brotar del inconsciente como consecuencia de la desorganización de la conciencia. La enfermedad es estructurada, neoestructurada, pero lo que no es concebible es que esa neoestructuración no suponga una desorganización. Por eso el autor, que es un buen clínico, ha repetido continuamente en su exposición los conceptos de: regresión, de alteración, de para-funcionamiento, de debil estructuración, etc.

5613-8

Ey H. Discussion à propos de: Dongier M. Quelques acquisitions récents en pathologie psycho-somatique thyroïdienne. Evol.Psychiat, 1956, 21:431. [Algunas adquisiciones recientes en patología psico-somática tiroidea]

Ey valora el trabajo presentado metódico y meticoloso pero señala que esa rigurosidad metodológica no da respuestas sobre la interpretación psicósomática del "choque emocional" y sobre el compromiso de las tendencias afectivas en los trastornos orgánicos.

5614-8

Ey H. Discussion à propos de: Faure H. L'investissement délirant de l'image de soi. Evol.Psychiat, 1956, 21:582. [El investimento delirante de la imagen de Sí]

El "test de la fotografía" no consiste en poner al paciente frente a un espejo que refleja su imagen sino en ponerlo frente a una imagen que refleja su persona física. Este es el fondo del problema de la alienación vivida. La actitud de relación del paciente frente a su imagen (de conocimiento, rechazo, destrucción, etc.) exige un análisis estructural. En esto cabe separar y oponer dos órdenes de hecho: (a) a veces la percepción de la imagen está alterada en una experiencia de lo imaginario (Rilke, Kafka) y (b) otras veces entra en juego el sistema de valores de la personalidad que no acepta y deforma la identidad de la persona, es decir el mundo de sus creencias.

5615-8

Ey H. Discussion à propos de: Lebovici S. Une observation de psychose infantile (étude des mécanismes de défense). Evol.Psychiat, 1956, 21:862. [Una observación de psicosis infantil (estudios de los mecanismos de defensa)]

El pensamiento esquizofrénico es un pensamiento fantasmático y el paciente que parece tener 9 años produjo lo fantástico de un niño de 3-4 años. Ey se pregunta por qué el autor no se ubica en la perspectiva de Bleuler de lo negativo y positivo de la estructura psicótica. Los mecanismos de defensa (identificación proyectiva, fisuración, fusión, etc.) son los procedimientos que el paciente utiliza para hacerse soportable el mundo psicótico, y que Ey considera condicionados por la regresión psicótica (y no a la inversa).

5616-8

EY H. Discussion à propos de: Stein C. Essai d'application de la méthode génétique en psychopathologie. Evol.Psychiat, 1956, 21:927. [Ensayo de aplicación del método genético en psicopatología]

Desde una perspectiva dinámica la enfermedad mental solo puede ser considerada una disgenesia o una desorganización. En las "funciones del lenguaje" la maduración del sistema nervioso es la condición necesaria pero no suficiente de la organización de un sistema simbólico y económico de comunicación. esa organización funcional que es vínculo verbal con otros y medio de expresión que exige al hombre comprenderse a sí mismo, no es algo físico pero tiene una realidad orgánica: es el prototipo de la realidad psíquica. Lo propio de la organización "neuropsíquica" es sintetizar las perspectivas de la causalidad (la causalidad de la ciencia) y del sentido (significado de las relaciones interhumanas), dos dimensiones en función de las cuales se construye y deconstruye el ser psíquico. La organización psíquica o forma de nuestra relación con nuestro mundo es nuestra autoconstrucción, una estructura dinámica que puede desorganizarse.

5708-8

Ey H. Discussion à propos de: Guiraud P. Rencontre dans les profondeurs. Evolut. Psychiat. 22, 1957, 2: p.197. [Encuentro en las profundidades]

En este encuentro en las "profundidades" Ey reitera a Paul Guiraud que su concepción órgano-dinámica de la enfermedad mental implica la patología cerebral: son anomalías somáticas que alteran la estructura de la vida psíquica (el tomo III de los Estudios Psiquiátricos ilustra este punto de vista, cf. 5401).

5714-8

Ey H. Discussion à propos de: Diatkine R. La notion de régression. Evolut.Psychiat. 1957; 22:423-424. [El concepto de regresión]

Si los psicoanalista hablan de regresión, de evolución, de estructura y de "factor orgánico" ¿qué es lo que los separa de la concepción órgano-dinámica de la enfermedad mental? La regresión no es un simple volver atrás, sino que su verdadero sentido es que constituye una transformación de la estructura del ser que pierde todo o parte de los progresos realizados. Si el ser psíquico solo es entendido como un mosaico de fenómenos o de factores o una acumulación continua de escenarios entonces el concepto de regresión solo es "verbal": el de, frente a un obstáculo actual, retornar a una situación arcaica". Pero "regresar" no es volver hacia atrás ni ser captado por recuerdos o hábitos porque normalmente se puede "retrogradar" de manera facultativa, sino que es sufrir una transformación estructural, una desorganización del ser

psíquico La regresión patológica es la actualización simbólica del pasado que se ha hecho posible por un desorden en las relaciones consciente-inconsciente. Ejemplo: la obsesión de un obsesivo no es un símbolo, recuerdo de sus primeras relaciones objetales... es todo el paciente el que sufre la regresión. La regresión es un proceso donde se combinan potencia y necesidad, un proceso hedónico y algo en tercera persona.

5715-8

Ey H. Discussion à propos de: Racamier PC, Blanchard M. De l'angoisse à la manie (étude clinique et psychopathologique de la manie dans ses rapports avec la dépression). Evolut.Psychiat. 1957; 22:588. [De la angustia a la manía (estudio clínico y psicopatológico de la manía en sus relaciones con la depresión)]

La experiencia clínica ha enseñado que manía y melancolía se suceden, se yuxtaponen, se mezclan y el "estado mixto" es lo que constituye lo más típico de esa "desregulación del humor". Por eso emergió la idea de que manía y melancolía tienen una estructura idéntica, lo cual implica que la "alegría" y la "tristeza", el placer y el dolor no son los fenómenos mórbidos primarios de la crisis maníaco-depresiva. Ey afirma que es una cuestión psicológica inútil preguntarse si la melancolía es una reacción contra la alegría... o si la manía es una reacción contra la angustia, igual que preguntarse que áreas del sistema nervioso son las que tienen que ver con la manía o la melancolía.

5717-8

Ey H. Discussion à propos de: Paumelle P. La conscience de l'état morbide chez les malades mentaux. Evolut.Psychiat. 1957; 43-44. [La conciencia del estado mórbido en los enfermos mentales]

No ser consciente de la enfermedad que se padece es una alteración del juicio sobre sí mismo... pero la estructura de la conciencia de las psicosis agudas no es la estructura de la conciencia reflexiva o moral. Las psicosis agudas a veces dejan intacta la reflexión crítica. Por el contrario las psicosis que alteran el sistema de los valores de la persona, suprimen la conciencia del delirio (aspecto patético de la inconciencia de la locura), que es juzgado dogmáticamente como la verdad más evidente. Entre ambas estructuras se encuentran todos los grados de conciencia de enfermedad (es decir de la distancia que el paciente tiene en relación al delirio)... grados que tienen diferente valor pronóstico.

5718-8

Ey H. Discussion à propos de: Daumezon G. Réflexions sur la sémiologie psychiatrique. Evolut.Psychiat. 1957; 233-234. [Reflexiones sobre la semiología psiquiátrica]

La hipótesis de que el síntoma constituye un fenómeno claro y distinto y que la entidad es una colección de síntomas ha llevado a que la semiología haya perdido su importancia clínica. Ey destaca que el autor reivindica aquí el lugar de la semiología, porque la patología es el camino que va de la apariencia al ser, del efecto a la causa, del síntoma a la enfermedad. Lo que fundamenta a la semiología es lo que de característico hay en el cuadro clínico. Para que haya una semiología válida y seria hay que introducir en la perspectiva psiquiátrica el interés de comprender y la necesidad de explicar, admitiendo cierta heterogeneidad entre el proceso mórbido causal y el cuadro clínico resultante. Es necesario observar la tipicidad de las estructuras semiológicas y evolutivas como caídas en "formas" de existencia alterada que obedece a las leyes de su inercia.

5719-8

Ey H. Discussion à propos de: Brisset Ch. Réflexions sur la cure de sommeil et les thérapeutiques voisines. Evolut.Psychiat. 1957; 268-269. [Reflexiones sobre la cura de dormir y las terapéuticas cercanas]

La curas de dormir² deben ser consideradas como curas de sueño (rêve)... son como un narcoanálisis prolongado, un acontecimiento terapéutico. En el normal el soñar permanece acantonado en el dormir y solo sale de él por el recuerdo. En cambio en los enfermos mentales el soñar sale del dormir y se mantiene fuera de él. Es por eso que las condiciones de la “cura de dormir” deben permitir analizar ese material onírico flotante en una atmósfera colectiva (Ey ha buscado transformar las “curas de dormir” en psicoterapia de grupo).

5812-8

Ey H. Discussion à propos de: Dongier M, Dongier S. Quelques aspects de l'électroencéphalogramme des névroses. Evolut.Psychiat. 1958; 23:16-17. [Algunos aspectos del electroencefalograma de las neurosis]

Ciertamente no tiene sentido volver al sentido primitivo del término neurosis que excluía la organización de la vida afectiva personal, pero tampoco puede entenderse que la neurosis sea heterogénea con respecto a la organización del sistema nervioso. Los neurofisiólogos no deberían descubrir ni clasificar los aspectos neuróticos sin ponerse de acuerdo con la psiquiatría y los psicoanalistas no deberían ignorar los hechos neurofisiológicos. Para poder sintetizar esos aspecto y esos hechos hay que recurrir a una teoría de la organización y de la desorganización de la función nerviosa y de todos los sistemas psíquicos integrados al sistema nervioso. Una teoría que permita pensar en la corporeidad de la estructura de la conciencia y considerar la construcción de la persona como lo que sigue y sobrepasa la realización funcional y energética de la actividad nerviosa.

5813-8

Ey H. Discussion à propos de: Henne M. L'euphorie. Evolut.Psychiat. 1958; 65-67. [La euforia]

Ey señalando que faltaba un estudio de conjunto del fenómeno euforia, destaca el aporte del autor que ha considerado a la euforia en todas sus formas. Detrás de la euforia se disimula el problema del placer y no solo del placer por dominio del dolor, sino de las estructuras jerarquizadas del placer (desde el bienestar a la alegría, desde los sentimientos de elevación corporal hasta las experiencias de elevación moral). La acción euforizante y dinamogénica de los tóxicos evidencia que la organización del campo fenoménico de la conciencia en la construcción del "instante" combina la energía necesaria a su estructura formal y al sentido de la historia que se proyecta en la actualidad del momento vivido. Esa perspectiva protege de los abusos mecanicistas que sostienen que el optimismo por el alcohol o la euforia por la cocaína no tiene que ver con la existencia del paciente, es decir con su infraestructura inconsciente y su superestructura moral.

5814-8

Ey H. Discussion à propos de: Follin S. Sur la psychopathologie du processus schizophrénique. Evolut.Psychiat. 1958; 269-272. [Sobre la psicopatología del proceso esquizofrénico]

² “Dormir” por “sommeil” (sleep), y “sueño” o “soñar” por “rêve” (dream).

De acuerdo con el autor, Ey destaca la importancia que tiene para el diagnóstico el percibir la mutación que implica el pasar del estado oniroide agudo al de delirio autístico. Este pasaje se convierte en objeto privilegiado de la observación clínica cuando el problema de los "empujes –brotes- esquizofrénicos", o el de las "esquizofrenias agudas" es bien planteado. La "esquizofrenia" no es tal al inicio, ni en la experiencia delirante de la desestructuración de la conciencia ni en la formación pre-“esquizofrénica” del carácter. Tampoco es la forma terminal de la evolución, sino que la esquizofrenia está en el propio proceso de metamorfosis. Metamorfosis que es un desorden de la organización psíquica que exige un substrato orgánico y una intencionalidad de la persona. Ey complementa el trabajo que hizo previamente (cf. 5802) señalando el interés de la concepción órgano-dinámica para comprender dos aspectos: (a) la estructura negativa (regresión) y la positiva (reconstrucción del proceso). No importa si no se conoce a Jaspers, Weiszäcker, Jackson o Bleuler porque para sentir la exigencia del concepto jaspersiano de “proceso” alcanza con comprender que el proceso no puede ser simplemente físico o solo intencional. El proceso esquizofrénico es el producto de la fuerza del deseo (construcción, alienación) y de la debilidad por la alteración desorganización del sistema nervioso (caída, desorganización). La esquizofrenia solo puede ser creada por el hombre (por su genio fantástico, igual que el soñador construye la poesía de su sueño (rêve); (b) las fases del proceso. Cuando se habla de esquizofrenia aguda se piensa que la esquizofrenia consiste en un estado de desestructuración de la conciencia, que si bien puede ser una condición necesaria (“momentos fecundos”) no es suficiente para constituir el mundo esquizofrénico. La organización autística de la persona solo depende accidentalmente de estos estado agudos de impotencia (no poder organizar la experiencia actual, no poder comunicarse, etc) porque para que el paciente reconstruya esquizofrenicamente su mundo debe encontrar en el mismo, ese deseo. Lo esencial de la esquizofrenia es la "discordancia" entendida como "caos que reemplaza el orden", metamorfosis de la persona y de su mundo donde la causa “negativa” de la noción de proceso se completa con el aspecto "positivo".

5815-8

Ey H. Discussion à propos de: Diatkine R, Stein C. Les psychoses de l'enfance. Evolut.Psychiat. 1958; 320-322. [La psicosis de la niñez]

Ey dice que cuando, en relación a las esquizofrenias de la infancia, se hace un continuum aunque distinguiendo estados pre-neuróticos y pre-esquizofrénicos, que eso solo resuelve verbalmente el problema clínico. Señala la necesidad de un estudio clínico y estadístico de las esquizofrenias infantiles: ¿cuánto niños "esquizofrénicos" son esquizofrenias en la vida adulta?, ¿cuántos esquizofrénicos adultos han sido esquizofrénicos o pre-esquizofrénicos en la infancia? Para esto es necesario definir con precisión el concepto diagnóstico y pronóstico de esquizofrenia con lo cual las intuiciones y análisis sobre la esquizofrenia en la infancia no quedan como datos informes. Ey señala la dificultad que se da para captar la neurótico y lo psicótico en el niño que por definición está en proceso de desarrollo / diferenciación.

5816-8

Ey H. Discussion à propos de: Male P, Green A. Les pré-schizophrénies de l'adolescence. Evolut.Psychiat. 1958; 367,372. [Las pre-esquizofrenias de la adolescencia]

Ey remarca que la historia de cada persona es estructurante y estructurada y que la cuestión central de la esquizofrenia del adulto es saber si es una ruptura del ser o una inmadurez original. Ey piensa que la esquizofrenia es a la vez una patología progresiva de la persona y una patología accidental de la conciencia y entiende: (a) que no se puede considerar que la esquizofrenia este preformada en su prehistoria y (b) que hay que preguntarse qué importancia

tienen las “viciaciones” previas de la organización estructural de la mente en la patogenia de la esquizofrenia (en la eclosión de la psicosis ¿subyace o no un largo trabajo de edificación anormal de la personalidad?).

5817-8

Ey H. Discussion à propos de: Leclaire S. A la recherche des principes d'une psychothérapie des psychoses. Evolut.Psychiat. 1958; 23:417-418. [Investigación de los principios de una psicoterapia de las psicosis]

Ey recuerda los ecos de la discusión sobre la psicogénesis (cf. 5002) señalando que esas elevadas reflexiones si bien se desarraigan del problema concreto, también hacer "tocar fondo" (por ejemplo relación del lenguaje y del pensamiento). Dice Ey que el autor ha hablado de la "realidad" que es magia, prestidigitación en tanto es una construcción que nos refiere a la estructura del sujeto. Ha dicho que la psicosis es efecto de una patología que altera el signo y por ahí vincula: realidad, lenguaje y lógica. Este modelo estructural, esa verbalización del pensamiento indexa el problema de la forma y del contenido del pensamiento. El autor opone al uso simbólico del pensamiento (pensamiento simbólico) la "caída de la función imaginaria" (pensamiento imaginario) como desorden. Es necesario estudiar profundamente la razón “perdida” en la locura como concepto fundamental de la psiquiatría, y no decir simplemente que son seres "privados de razón".

5818-8

Ey H. Discussion à propos de: Perrier F. Fondements théoriques d'une psychothérapie de la schizophrénie. Evolut.Psychiat. 1958; 23:443-444. [Fundamentos teóricos de una psicoterapia de la esquizofrenia]

El autor ha desmontado y demostrado “el *genio*” de la esquizofrenia, esa metamorfosis verbal, sofisticada de la realidad "aprehendida" en la desrazón como forma de su lenguaje (por el cual se enuncian su pensamiento, su persona y su mundo). Devenir esquizofrénico es verbalizar su ser hasta el punto en que el significante da la espalda al significado. Lenguaje descarnado que es verbo en sí y para sí, que triunfa de toda posibilidad de relación negando la relación consigo mismo. Es la forma perfecta de legislación de lo imaginario donde la Carne se ha hecho Verbo. Racionalismo de la desrazón que haría inútil todo esfuerzo para liberar al paciente de la ganga ilógica y verbal. Sin embargo, Ey entiende que hay psicoterapeutas que han logrado restaurar el acuerdo significante-significado, es decir curar esa monstruosidad genial.

5819-8

Ey H. Discussion à propos de: Racamier PC. Connaissance et psychothérapie de la relation schizophrénique. Evolut.Psychiat. 1958; 23:481. [Conocimiento y psicoterapia de la relación esquizofrénica]

Ey considera que la psicoterapia es eficaz en las esquizofrenias y en los delirios, ya que sus diferentes fases evolutivas y los múltiples aspectos del proceso exigen métodos diversos. Le parece que la psicoterapia es indicable: (a) en las formas menores, (b) durante los períodos “ambivalentes” (anfíbolos) cuando el esquizofrénico medita su solución delirante antes de imponer a su existencia esa forma legal de lo imaginario, y (c) cuando el autismo se enquistaba por ejemplo por efecto de tratamientos diversos, y ese núcleo imaginario podría ser resuelto. Ey afirma sin embargo que todo esquizofrénico tratado de acuerdo a un psicoanálisis ortodoxo, hace perder el tiempo al psicoterapeuta y deja igual al esquizofrénico.

5907-8

Ey H. Discussion à propos de: Maurel H. Le monologue. Evolut.Psychiat. 1959, 24:84-85. [El monólogo]

El autor ha hecho sentir la revolución operada en la semiología de las enfermedades mentales y lo ha mostrado oponiendo monólogo y soliloquio, definiendo a este como al paciente que "habla solo". El estudio del comportamiento verbal en sus diversos aspectos (modulación, valor expresivo, fonética, estructura morfológica, etc) es lo que permite ingresar en el mundo del monólogo. La riqueza de este estilo semiológico puede sorprender y quizá molestar, pero se impone ya que la posición existencial del esquizofrénico que habla "apartado" es darse en espectáculo monologando y el valor semiológico, el sentido y la intencionalidad de este fenómeno solo puede captarse mediante la poesía de ese estilo descriptivo.

5908-8

Ey H. Discussion à propos de: Favez Boutonier. La signification du complexe d'Oedipe. Evolut.Psychiat. 1959, 24:215-216. [El significado del complejo de Edipo]

Agradece que la autora aborda el problema de la prohibición del incesto en sus relaciones con el Edipo. El incesto está prohibido, más bien el hombre prohíbe el incesto (es un tabú, una ley que se sustrae a toda causalidad o explicación). En una perspectiva causal entre estas dos hipótesis que son contradictorias e insatisfactorias: (a) ¿es por qué el hombre reprime su sexualidad edípica?, (b) ¿o es la prohibición del incesto lo que desarrolla la angustia de castración del Edipo? Para comprender el Edipo hay que referirse a una estructura prehistórica, presocial de la angustia... "pregenital". En grupos sociales de animales donde algunos tienen la función sagrada de imponer respeto, se producen atracciones o repulsiones fuertes sin prohibiciones sociales o morales. esa ambivalencia de atracción–repulsión está detrás del Edipo, y puede ser buscada en su raíz "prehistórica" en la problemática del amor. El grupo familiar se caracteriza por ser en su "familiaridad" una especie de prolongación del individuo, cuyo tegumento no limita su ser. Su ser se extiende a todo lo que le pertenece, a todos los que el pertenece (sus padres y sus familiares "hacen cuerpo con él") y como el amor es desprendimiento de sí hacia el otro... es en la perspectiva de este movimiento hacia el otro que deben entenderse la prohibición del incesto y la angustia del Edipo.

5909-8

Ey H. Discussion à propos de: Fouquet P. Alcoolisme et psychiatrie. Evolut.Psychiat. 1959, 24:251-252. [Alcoholismo y psiquiatría]

Aunque son frecuentes los diagnósticos y los tratamientos por "psicosis alcohólicas" Ey considera que se abusa del diagnóstico de alcoholismo, vinculando a él diversos trastornos mentales solo "porque el paciente toma alcohol". Ey no niega que el alcohol no implique efectos negativos o que el alcoholismo no sea una calamidad social, sino lo que señala es que hay que cuidarse de interpretaciones ingenuas y de estereotipos fáciles.

5910-8

Ey H. Discussion à propos de: Hesnard A. Nature de la conscience (conscience normale et conscience morbide). Evolut.Psychiat. 1959, 24:380-381. [Naturaleza de la conciencia (conciencia normal y conciencia mórbida)]

Ey señala estar más cerca de la fenomenología de las "Ideen" de Husserl que de la fenomenología de el ser-en-el-mundo de Heidegger. El campo fenoménico de la conciencia que constituye el invariante formal del conocimiento, no aparece en la experiencia común y menos en la reflexión de los filósofos. En su normalidad este es un campo temático (que da a cada

momento de la historia personal el sentido de un acontecimiento). La patología de la conciencia descubre esa región del ser que constituye lo imaginario como experiencia. Se puede negar esa estructura original de la conciencia: (a) no captando como realidad, la condición misma de la realidad (la conciencia sería un epifenómeno); (b) captando a la conciencia solo en su forma reflexiva diluida en sus explicitaciones temáticas (la conciencia sería sus superestructuras). La conciencia en su esencia es forma constituyente de la experiencia y no solo constituida por las peripecias, los proyectos, los entrelazamientos del ser abierto al mundo de la coexistencia. Ey insiste en la estructuración jerárquica de la vida mental contra los psicólogos, las psicologías planas del plano del inconsciente o del plano de las relaciones conscientes intersubjetivas que se reúnen en la negación de la conciencia. Cuando se capta la conciencia a través de lo que los enfermos han perdido, se toma conciencia entonces de que la conciencia no es todo, pero tampoco que es nada. El problema de la naturaleza humana es el de su organización: es solo en una perspectiva jerarquizada y genética que puede entenderse la perspectiva psicopatológica de las enfermedades mentales.

5911-8

Ey H. Discussion à propos de: Leclair S. L'obsessionnel et son désir. Evolut.Psychiat. 1959, 24:409. [El obsesivo y su deseo]

Dice el autor que el análisis existencial del obsesivo devela una vocación de mártir. En el origen de esa demanda ambigua (de un deseo insaciable que parece querer ser satisfecho y que no puede absolutamente querer serlo) el psicoanalista descubre el mundo que liga el obsesivo a su madre (Ey dice "sempiterna relación con la imagen de la madre"). El deseo del obsesivo no puede tender a ningún objeto porque no es ni puede ser imán ("aimant") o amante ("amant") por el hecho de que irremediamente se queda en ser solamente un ser amado. Pero ¿cómo y por qué la neurosis, esa enfermedad del deseo?.

5912-8

Ey H. Discussion à propos de: Nayrac P. Esquisse de la théorie des comportements adaptatifs. Evolut.Psychiat. 1959, 24: 539-540. [Esquema de la teoría de los comportamientos adaptativos]

Dice Ey que sobre esa conferencia sobre técnica de formalización matemática de problemas que nos ocupan y nos preocupan le sorprendió el verse en tren de sonreír. Según Bergson es cómico todo lo que se pone mecánicamente sobre lo vivo. El problema, al que el conferenciante nos ha llevado, es a la posibilidad de reducir nuestra libertad y nuestra productividad a ser un sistema funcional de constantes y de variables. Me parece evidente, dice Ey que la función del sistema nervioso sea un conjunto formulable matemáticamente, que nuestro cerebro pueda proporcionar el modelo a todas las máquinas electrónicas "que puedan ir más lejos que él", pero desarrollar así el aparato logístico del pensamiento hace percibir que el hombre y su vida mental no pueden resolverse o disolverse en el análisis de las funciones intelectuales. La cibernética explicará progresivamente la técnica del cerebro, pero no la conciencia en tanto esa es constituyente de una realidad personal cuya problemática es la del destino de cada uno (la creación de su mundo y de su sistema de valores).

6007-16

Ey H. Préface pour les Entretiens Psychiatriques, 5, 1956 (Toulouse, Privat, 1960).

En primer lugar Ey hace algunas reflexiones a propósito de la presentación de Rosolato sobre el pensamiento de Lacan. En segundo lugar da a los autores algunos consejos sobre las

presentaciones: respecto al título de estas y también en relación a como deberían hacerse las referencias bibliográficas para que sean útiles a los lectores.

6008-8

Ey H. Discussion à propos de: Rosolato G. Sémantique et altérations du langage. Entretiens psychiatriques, 5, Toulouse, Privat, 1960:46-47. [Semántica y alteraciones del lenguaje]

Ey señala que los estudios de la lingüística tienden a acentuar la actividad, la creación personal en el uso de la lengua. El significante no solo es signo convencional que manifiesta un sentido (significado) como institución social de un vocabulario y de un instrumento logístico, el significante es “poético” porque expresa la necesidad de simbolizar lo que cada momento constituye el significado que busca expresarse. La afasia es la alteración del sistema de signos como instrumento significante; los trastornos semánticos de la alienación del lenguaje presentan la patología más profunda de las relaciones dialécticas que unen el significado al significante. Ey señala que la escuela del autor da más importancia al significante que al significado. La inadecuación del símbolo y del sentido es consustancial al concepto del símbolo (porque el signo no es un emblema y porque se aproxima a la metáfora, el símbolo quiere decir algo que no dice enteramente)... por eso deja en el interior de su significado un área de opacidad. Opacidad que puede situarse: (a) del lado del sentido cuando los significantes que son ambiguos (tropos, homonimias, polisemias, metatesis) son manejados como juegos de palabras donde la expresión juega a la escondida consigo misma; y (b) del lado del símbolo en la capa donde el sentido se oculta o se devela en la zona misma donde se crean lo imaginario y lo simbólico. Como estas dos modalidades de oscuridad se encuentran en todas las formas de la existencia humana, su aplicación a la estructura patológica del lenguaje peligra el hacerlas transparentes pero también artificiales. En las estructuras psicopatológicas son precisamente las cualidades estructurales de la vivencia las que son incomprensibles por lo que exigen el correlato de la idea de “proceso”. En el dominio de la patología de las comunicaciones es riesgoso ser un incorregible de la comprensión, precisamente allí donde se da una limitación del significado.

6009-8

Ey H. Discussion à propos de: Barande I. Le délire de relation des sensitifs de Kretschmer. Entretiens Psychiatriques, 5, Toulouse, Privat, 1960: 70-71. [El delirio de relación de los sensitivos de Krestchmer]

La autora completa la cuestión de la paranoia encarada por Lacan en su tesis de 1934. De hecho el concepto de paranoia que hace unos 60 años englobaba la mayor parte de los delirios crónicos se ha desvanecido deslizándose hacia la esquizofrenia. Actualmente (1956) se está de acuerdo en que no es posible aceptar una interpretación psicogénica de la interpretación delirante. La autora en la línea de Kretschmer expuso el “delirio de relación” como un desarrollo de la personalidad, minimizando el carácter procesual del desarrollo caracterial. Sin embargo mostró que el carácter reaccional de este delirio no podía deducirse simplemente de la situación vital, ya que implica “un metabolismo” de las reacciones constitucionales, de las condiciones biológicas y de los acontecimientos. Este delirio no es un tipo de “patología externa” inducido por los acontecimientos, sino el resultado de un trabajo donde colaboran la desorganización y las capacidades subsistentes de organización en la persona del delirante.

6010-8

Ey H. Discussion à propos de: Begoin J. La notion d'asthénie psychique. Historique et évolution des idées, données actuelles du problème. Entretiens psychiatriques, 5, Toulouse,

Privat, 1960:111-112. [El concepto de astenia psíquica. Historia y evolución de las ideas, datos actuales del problema]

Se tiende a considerar los fenómenos patológicos como una reacción a los factores externos. ¿Se puede llamar neurosis al “estado neurasténico” propiamente dicho (fatiga, surmenage, etc.) de estas telefonistas que estudió el autor? Un estado de fatiga es neurótico solo si aparece como teniendo cierta “irrealidad”, investido de significados que manifiestan un conflicto interno y que más bien engendran la fatiga y no a la inversa. En ese sentido la fatiga no es una astenia sino una psicastenia, un estado menos real que imaginario condicionado por la desorganización del ser psíquico.

6011-8

Ey H. Discussion à propos de: Benoit G. Le schizophrène et son interlocuteur. Entretiens psychiatriques, 5, Toulouse, Privat, 1960: 173-175. [El esquizofrénico y su interlocutor]

Ey dice que el autor ha hecho en realidad dos conferencias. (1) En la primera mediante el análisis existencial encaró la compenetración de un ser por otro, una realidad que la psicología de estilo antiguo dejaba de lado. A este nuevo estilo de psicología se le pueden hacer dos reproches: (a) el no salir de una cierta banalidad porque con frecuencia la forma de estilo de estos análisis termina por cansar y (b) el ser una especie de tautología porque la descripción fenomenológica es también una descripción y si la psicología objetiva era absurda porque no se interesaba en el sujeto, esa nueva psicología termina por hablar de la relación como si fuera todo el ser. Este peligro de “asesinar a la cosa por el símbolo” (Lacan) amenaza la estructura ontológica del existente ya que si el ser del existente es ser relacional, y aunque no fuese mas que relacional, esto no quiere decir que no englobe el interior de sí mismo. Encuentra la imagen del otro en relación consigo mismo planteándose que existe autónomamente. (2) En la segunda conferencia considera al esquizofrénico en la misma perspectiva de comprensión del encuentro. Y si correctamente ha comprendido que el esquizofrénico no es una marioneta sino todavía alguien que “se esfuerza por comunicar”, también es un hombre alienado en su humanidad. Alienación que levanta un muro de vidrio, transparente pero “muro del sentido” contra el cual chocan el intento de contacto y de penetración. El trastorno que el esquizofrénico presenta (opacidad, discordancia, etc.) refleja en el sistema de relaciones el vértigo del ser que cae en la profundidad. Por eso se dice que es incomprensible, impenetrable, pero no porque no sea capaz de ninguna relación de comprensión.

6012-8

Ey H. Discussion à propos de: Honore B. Sur la signification biologique et sociale du vol chez les mineurs délinquants. Entretiens psychiatriques, 5, Toulouse, Privat, 1960: 203-204. [Sobre el significado biológico y social del robo en los menores delincuentes]

Ey señala que cuando los estudios criminológicos se basan en abstracciones (por ejemplo: “el crimen es un hecho bio-psico-social”) hacen del crimen un género cuyo contenido empírico (los comportamientos criminales) solo tienen sentido en un contexto jurídico-social, con lo cual el crimen, la criminalidad solo existe en la mente de los criminólogos. Cuando la criminología dejó de ser un estudio particular de las formas de homicidios, robos, atentados a las costumbres, etc., para ocuparse del criminal en general, entonces el crimen se convirtió en una reacción del individuo a las “condiciones criminógenas”. Y estas condiciones no depende de la malignidad ni de la locura del hombre (por eso la importancia y el interés de Ey por el peritaje psiquiátrico criminal). Si la delincuencia juvenil fuese tomada en su generalidad se tendría una imagen heterogénea pero “extrínseca” del pillo. El autor en cambio estudiando el robo ha acentuado el hecho de que el robo en el adolescente es función de la organización de su

persona, y de sus estados evolutivos (lo que tiende a liberar el problema de la fatalidad constitucionalista).

6013-8

Ey H. Discussion à propos de: Schotte J. Le transfert. Essai d'un dialogue avec Freud sur la question fondamentale de la psychanalyse. Entretiens psychiatriques, 5, Toulouse, Privat, 1960: 254-255. [La transferencia. Ensayo de un diálogo con Freud sobre la cuestión fundamental del psicoanálisis]

El autor ha permitido captar la relación transferencial no como contacto magnético o mecánico sino basada en la positividad-negatividad del ser ya que el fundamento del psicoanálisis es este doble movimiento del ser (problemática de ser y de no ser semejante a lo que los moralistas han dicho siempre sobre el amor de sí mismo y de los otros). Es imposible poner la vida psíquica en un plano por lo cual es necesario descubrir la organización del ser psíquico en el esfuerzo que cada uno hace para lograr una relación comunicante. Sin embargo el autor y la escuela de que procede ha dejado de lado la necesaria articulación del cuerpo y del espíritu.

6014-8

Ey H. Discussion à propos de: Maurel H. Le maniérisme du langage. Entretiens psychiatriques, 5, Toulouse, Privat, 1960: 230-231. [El manierismo del lenguaje]

El manierismo del lenguaje plantea el problema del "estilo". El estilo es la adecuación del significante y el significado en el plano de la forma lingüística y estética. El estilo es el hombre pero también es una necesidad para el hombre el conformarse a reglas. Para el autor captar el manierismo es captar la esencia de la vida esquizofrénica en tanto se expresa por la extravagancia, la originalidad y el hermetismo del lenguaje, que deja de ser medio para convertirse en fin. Este accidente esquizofrénico no es un trastorno de la comunicación como la afasia porque implica una "intención de singularidad". El esquizofrénico suprime al interlocutor buscando ser metáfora, símbolo, "estilista",... formalista. El obedecer a esa sobrecarga ornamental del gesto y de la palabra es para sustraerse a la comunicación porque el esquizofrénico narcisista solo tiene "amaneramientos"...para él.

6016-8

Ey H. Discussion à propos de: Lagache D. Conscience et structures. Evolut.Psychiat. 1960, 25: 511-513. [Conciencia y estructuras]

El autor planteó un problema fundamental: la energía "ligada" a las estructuras de la memoria ¿es compatible con la energía "libre" de la conciencia? Ey considera que este problema no es otro que el de las relaciones del Inconsciente con el ser consciente y así lo que parece contradictorio e inconciliable se concilia en la constitución de la estructura de la memoria (como intención y como posición tética de la conciencia). También el recuerdo constituido en el otro que fui o que habría deseado ser, es parte integrante del yo que trasciende esa alteridad. La oposición, estructura y libertad está siempre "compuesta" por los conflictos inconsciente / conciencia. La conciencia en Freud es asimilable al yo (instancia jurídica en su primera teoría; instancia psicológica en la segunda), en tanto que Ey piensa que no se puede asociar simplemente Yo y ser consciente. "Porque cuando se mira "tan arriba" (al Yo como forma del sujeto en su proyecto existencial) se salta directamente a la historicidad, por encima de la organización de la experiencia sensible actual, estructura donde arraigan los valores inconscientes / conscientes". esa "inmanencia", infraestructura de su "trascendencia" no puede ser reducida a ser nada o a ser "puesta entre paréntesis" sin que se hagan ininteligibles las

relaciones de la legalidad de la represión con lo reprimido. Freud, por sistema o por polémica, minimizó el señalar que su inconsciente no podía ser el todo de la persona.

6101-8

Ey H. Discussion à propos de: Green A. Le rôle: contribution à l'étude des mécanismes d'identification. Evolut.Psychiat, 1961, 26: 30-31. [El rol: contribución al estudio de los mecanismos de identificación]

Ey destaca este estudio del desarrollo de la personalidad desde la perspectiva del papel del rol. (a) La identidad que me reconozco es lo contrario de un rol que juego, porque todo lo que asumo "en serio", como mío, excluye la posibilidad de que lo juegue (mi drama, mi existencia no es ni teatro ni juego). Sin esa verdad del hombre en su voluntad no hay ni existencia, ni Moi, ni Je. Es decir "el Yo" no es un rol "o solo es un rol para otros porque su función es reducir-eliminar las dialécticas comediantes de las identificaciones para fundirse en su identidad "para sí"". Solo puede ser y actuar asumiendo esa última autenticidad que no es una ilusión en tanto el hombre se instituye en su ser contra el parecer. (b) Pero esa identidad tiene una historia (la de las identificaciones) y tiene una patología (la psiquiátrica). El hombre, a menos que este loco, no es su máscara. Porque su locura no consiste en creer que es "alguien", sino en creer que es las ficciones que son las imágenes de su rêve. El loco es el que se aferra a su rol, a su máscara.

6103-16

Ey H. Préface pour les Entretiens Psychiatriques, 6, 1957 (Toulouse, Privat, 1961).

Además de comentar globalmente todas las presentaciones Ey se refiere al círculo de estudios diciendo que no es una escuela primaria sino secundaria o superior donde todos están ligados por un fanático antifanatismo y por una fiel infidelidad al principio de autoridad. Preocupado por el futuro de los psiquiatras jóvenes les dice que se les ofrecen dos vías: (a) la de la medicina libre o privada y (b) la carrera de médicos de hospitales psiquiátricos (médicos funcionarios sin posibilidades de clientela privada) (hay que revalorizar esa carrera de ahí la actividad sindical de Ey). Necesidad de modificar por una reforma integral los hospitales psiquiátricos en los hospitales generales.

6104-8

Ey H. Discussion à propos de: Lanteri-Laura G. Philosophie, phénoménologie et psychiatrie. Entretiens Psychiatriques, 6, Toulouse, Privat, 1961: 42-43. [Filosofía, fenomenología y psiquiatría]

El autor ha permitido captar que la fenomenología no es una descripción pura ni un subjetivismo puro. (a) La fenomenología descriptiva es solo un aspecto de la actitud fenomenológica: que es la captación de las esencias mediante la reducción (epoje) previa, la reducción hace del mundo un correlato de la conciencia. (b) Pero la fenomenología no encierra al ser en una subjetividad pura porque el sujeto se funda por su mundo. En consecuencia la fenomenología no es solo una filosofía del significado y de la intencionalidad o un método descriptivo riguroso, sino que -fundando la realidad en la vivencia en tanto es vivencia de la realidad- permite dar finalmente un objeto a la psicología y a la psiquiatría. Para poder comprender y describir estructuralmente la vivencia patológica la constitución del ser exige una perspectiva genética y la noción de inconsciente. Solo así se puede aprehender su realidad fenoménica.

6105-8

Ey H. discussion à propos de: Boutillier H. La psychiatrie de H.S.Sullivan. Entretiens Psychiatriques, 6, Toulouse, Privat, 1961: 71-72. [La psiquiatría de H.S. Sullivan]

La psiquiatría de Sullivan, que continúa la obra de A. Meyer en los Estados Unidos, culmina en la idea de que los trastornos mentales son trastornos de las relaciones interpersonales (algo que es evidente) y un efecto de esa relación (algo que no es evidente). Si bien es verdad que todo síntoma mental debe describirse como un modo de ser por la palabra en el mundo (o sea, por su espesor simbólico) es decir en las relaciones interpersonales, no es posible derivar de estas relaciones el origen de los síntomas. Hay que hacer aparecer a la enfermedad mental y su estructura y no hacerla desaparecer en su fisonomía, llevando a una psiquiatría sin enfermedad, sin enfermos. Aunque esa visión optimista de la psicopatología no coincide con la realidad, sin embargo por ser una psiquiatría de la esperanza y de la buena voluntad vale más que una psiquiatría de la fatalidad.

6106-8

Ey H. Discussion à propos de: Donnet J.L. Un cas de jalousie. Entretiens Psychiatriques, 6, Toulouse, Privat, 1961: 103-104. [Un caso de celos]

Ey afirma que no se puede eludir el diagnóstico de los celos patológicos y para hacerlo se requiere un análisis estructural. La necesidad del diagnóstico de los celos patológicos se evidencia cuando el psiquiatra tiene que hacer un peritaje para valorar la responsabilidad de los actos. En el caso presentado Ey afirma que es patológico: (a) porque la frustración precedió a los celos, es la historia de un desarrollo patológico de la personalidad polarizado en el sentido de un “poseer” de un modo exclusivo e insaciable; y (b) por su carácter imaginario, no en el sentido del hecho contingente de una infidelidad real o imaginaria, sino que en el sentido de que la imagen del rival es la proyección de su deseo siempre frustrado. Este Otro que no podría ser él mismo, este Otro que lo ha “poseído” como si la relación buscada fuese un amor imposible (proyección fantasmática de la homosexualidad inconsciente).

6107-8

Ey H. Discussion à propos de: Girard V. Les épisodes délirants subaigus parmi les militaires du contingent. Entretiens Psychiatriques, 6, Toulouse, Privat, 1961: 130-131. [Los episodios delirantes sub-agudos entre los militares del contingente]

El autor ha insistido sobre el problema de las relaciones de la personalidad y sus crisis. Las crisis aparecen como un “accidente” (por eso es una crisis) y su relación con la personalidad existe en la forma de una “predisposición” y de un “dato de sentido”. (a) En la psiquiatría tradicional y también en Kleist la crisis es un accidente en un “terreno degenerativo” (fragilidad, aptitud para delirar) con lo cual la crisis es superficial y no tiene sentido en relación a la existencia; (b) el autor en la línea de la psicopatología dinámica entiende que la “predisposición” es una exigencia de ruptura de la realidad y de caída en el sueño (rêve): anomalías de la personalidad que preparan el drama psicótico (la predisposición es la organización latente de la personalidad, la dimensión inconsciente de su historia). Señala que para estas crisis no debería utilizarse la denominación de “esquizofrenia aguda” porque corresponden a algo diferente a la esquizofrenia que propiamente es crónica.

6108-8

Ey H. Discussion à propos de: Landry M. Méthodologie et psychopathologie infantile. Entretiens Psychiatriques, 6, Toulouse, Privat, 1961: 150-151. [Metodología y psicopatología infantil]

El campo psiquiátrico de la infancia es el más difícil de toda la psiquiatría. La validez de la psiquiatría es el problema de la posibilidad de distinguir en la vida de relación lo normal y lo patológico, lo que solo puede resolverse con el análisis estructural de los estados psicopatológicos (que son formas regresivas respecto a la evolución mental). Esto significa que para un organismo en formación es difícil aplicar los conceptos psicopatológicos del adulto. Y no solo porque eso implique dificultades concretas de diagnóstico. ¿Es posible describir y prever evoluciones patológicas en el niño, que como tal es la imagen virtual del enfermo mental adulto? Ey entiende que como la regresión no reproduce exactamente la evolución, el problema de fundamentar a la patología mental del niño y del adolescente radica en la posibilidad de describir evoluciones patológicas propias de estas edades.

6109-8

Ey H. Discussion à propos de: Ravaud P. Problèmes ethnologiques en psychiatrie. Entretiens Psychiatriques, 6, Toulouse, Privat, 1961: 168-169. [Problemas etnológicos en psiquiatría]

La cuestión que evocó la autora fue preguntarse qué relaciones de identidad, de similitud o de oposición existen entre la “anormalidad psiquiátrica” y la “anormalidad social”. Este problema no es un problema mítico (como lo pretende la actitud antropoculturalista de moda, 1957) porque es el que funda la psiquiatría y también la interrogación más profunda sobre la naturaleza del hombre. Las ciencias del hombre han develado que el hombre es, incorporando la estructura social en la que vive, y que las enfermedades mentales no pueden no ser “aprehendidas” en el estatuto social del individuo que enferma. Por el hecho de que la enfermedad mental separa al hombre de su medio humano no es evidente que las condiciones culturales de su existencia sean “patógenas”. El aporte de la fenomenología a la enfermedad mental no solo es proporcionar el sentido humano de los síntomas sino el de hacer percibir las formas típicas de desorganización que aparecen “bajo” las máscaras y los “roles” culturales, como malformaciones de las modalidades específicas de su ser.

6110-8

Ey H. Discussion à propos de: Ruskin A.P. A.T.P. et l'énergie vitale du cerveau. Entretiens Psychiatriques, 6, Toulouse, Privat, 1961: 184-185. [ATP y energía vital del cerebro]

El sistema nervioso no es solo un sistema productor de energía sino que, por su función anabólica puede construir formas y estructuras. El concepto de P. Janet de tensión psicológica es el concepto de una energía investida en forma de organización, en ciclos arquitectónicos de estructuras que son las “funciones” o conjuntos de pensamientos y comportamientos en relación a los cuales esa energía es una condición necesaria pero no suficiente.

6204-16

Ey H. Préface pour les Entretiens Psychiatriques, 7, 1958 (Toulouse, Privat, 1962).

Ey reprocha el interés casi monótono de los problemas generales de la psiquiatría. Insiste en que debe aumentar el número de psiquiatras pasando de 1200 a 3000 para 50 millones de habitantes.

6205-8

Ey H. Discussion à propos de: Le Guen Cl. Le temps figé du schizophrène. Entretiens Psychiatriques, 7, Toulouse, Privat, 1962: 47-48. [El tiempo detenido del esquizofrénico]

Dice Ey que el autor encaró el problema de la “profundidad” del ser en relación al “tiempo detenido” (figé) del esquizofrénico que es una temporalidad “separada”, “negada” y “denegada en contratiempo”. Ey agrega algunas reflexiones sobre la “medición corporal” del

tiempo. Se han planteado varios modelos del enraizamiento de la temporalidad en el cuerpo. El ritmo del corazón (J. H. Jackson), experiencias eróticas anales (Fenichel: dejar ir y retener, encerrado en la necesidad del antes y del después, orden de sucesión en el que se presenta la obligación de diferir la realización del deseo). Pero mientras el corazón-órgano late automáticamente, el corazón-afectivo puede suspender sus pulsaciones. El sentido antropológico de la facultad de disponer de su tiempo radica en la libertad de la experiencia vivida, en la posibilidad de domeñar el deseo. Lo inconsciente es intemporal en el sentido de que es a condición de no ser, de no ingresar en la existencia. Su no existencia no implica que sea “nada” porque es fuerza de nadificación. Cuando el esquizofrénico “cae en su inconsciente” destruye la temporalidad de su deseo o sea la realidad de su existencia para no ser más que un deseo sin objeto (narcisístico). Su corazón late, pero su “corazón” ha dejado de latir por tener necesidad de latir “al unísono” del deseo y de su objeto. No tiene necesidad de describir en sí mismo los movimientos por los que un hombre puede y debe “retener” todo lo que forma su ser consciente (no su inconsciente al cual no conoce como un momento de su tiempo). Ser consciente es el modo de disponer de sí no solo en tanto tiene objetos, sino en tanto es en relación con los objetos. El síndrome del tiempo detenido (figé) no nos lleva a su inconsciente sino que nos lleva a su modo de no ser más consciente de sí.

6206-8

Ey H. Discussion à propos de: Bailly-Salin P. Psychothérapie et personnel infirmier. Entretiens Psychiatriques, 7, Toulouse, Privar, 1962: 72-73. [Psicoterapia y personal de enfermería]

El personal de enfermería forma parte del mundo terapéutico que un hospital psiquiátrico debiera ser, como el medio humano que es. El autor ha considerado estas cuestiones en el sentido de una polémica: del médico contra sí mismo y contra el personal, del enfermero con los otros y también polémica entre el trabajo psicoterapéutico y los pacientes (ya que el trabajo está dirigido no “contra ellos” pero sí contra su “enfermedad”). En un servicio hospitalario la psicoterapia necesariamente deja de ser individual porque el paciente que tiende a separarse del medio humano debe ser tratado como un hombre en una situación que debe ser transformada en situación psicoterapéutica. Donde no hay psicoterapia colectiva no hay hospital psiquiátrico.

6207-8

Ey H. Discussion à propos de: Ballbé P. Délire et temporalité. Entretiens Psychiatriques, 7, Toulouse, Privat, 1962: 97-98. [Delirio y temporalidad]

La generalización del concepto heideggeriano de colocar la historia del hombre en su ser, y la equivalencia entre humanidad, historicidad y temporalidad termina por poner en un mismo plano la historia de la humanidad y las historias particulares de los hombres. Por eso hay que cuestionar la historicidad “heideggeriana” entroncándola con la constitución “husserliana” de la conciencia. (a) Los delirantes crónicos lo son en tanto su delirio se ha convertido en su historia (en su crónica). Aunque no es una historia, sin embargo no cesa de referirse a las exigencias de un desarrollo ficticio, donde el pasado imaginario se proyecta en el futuro como sí el Yo, por disponer del tiempo y de lo real como quiere, sustituyese un orden imposible. No ha perdido su “facultad” histórica, su proyecto de existir, pero si falsifica su historia. (b) Los delirantes que sufren experiencias agudas viven en la actualidad de un acontecimiento fantástico. Un sueño (rêve) que entra en la actualidad de su experiencia sin entrar en el ser-en-el-mundo de su existencia. En cambio el delirante donde el sueño se hace la ley histórica de su existencia, entra en la “cronicidad”... en la crónica de su existencia. Es decir que la

psicopatología descubre dos modos de relación del ser con su historia, con su temporalidad: (a) el modo de la actualidad, donde la vivencia es encuadrada en lo real lo que solo puede ser en un “campo”; (b) el modo de la historicidad, o posibilidad de construir y destruir donde no se constituye en campo sino un orden ideal de proyecto existencial que relaciona lo cumplido con lo que queda por cumplir.

6208-8

Ey H. Discussion à propos de: Darcourt G. Les enquêtes sociométriques en milieu psychiatrique hospitalier. Entretiens Psychiatriques, 7, Toulouse, Privat, 1962: 121-122. [Las encuestas sociométricas en medio hospitalario psiquiátrico]

Ey destaca el aspecto práctico del trabajo del autor, de su “esfuerzo metódico” por introducir diferencias en la homogeneidad de los grupos. Los pacientes tienden a separarse entre sí y toda investigación objetiva de esa insociabilidad puede modificarla. El estudio sociométrico es un primer paso hacia la psicoterapia de grupo (como los “sociogramas” de las ‘curas de dormir’ colectivas de Faure).

6209-8

Ey H. Discussion à propos de: Fessard J. Réflexions méthodologiques sur le problème de la fatigue. Entretiens Psychiatriques, 7, Toulouse, Privat, 1962: 153-154. [Reflexiones metodológicas sobre el problema de la fatiga]

Por lo general los enfermos mentales se presentan “fatigados” y quizás en su esencia las enfermedades mentales nos llevan a la noción de fatiga como el aspecto negativo de una desorganización. Pero en ese caso la noción de fatiga debe ser explicitada como “psicastenia”. No estar fatigado depende de la motivación, de aquello que hace el interés por la tarea, de tal manera que si la fatiga implica una neurofisiología del agotamiento, también implica una psicología del trabajo, del esfuerzo en la dinámica del programa vital.

6210-8

Ey H. Discussion à propos de: Lab P. La valeur sémiologique des comportements délirants. Entretiens Psychiatriques, 7, Toulouse, Privat, 1962: 168-169. [El valor semiológico de los comportamientos delirantes]

El autor ha recordado que a veces el delirio solo se manifiesta por actos. ¿Qué relaciones tienen entre sí, el delirio y su expresión? ¿y el delirio con conductas que salen de lo común? (a) ¿El delirio se reduce a su temática? Por ser el delirio una modificación de la experiencia y de la existencia siempre es temático y su temática expresa esa modificación. Cuando hay actos que parecen separarse de las ideas delirantes, la noción de delirio los vincula en una concepción más total del delirio. El problema es una dificultad de diagnóstico clínico importante porque hay que relacionar el acto a una estructura cuya temática es solamente la expresión. Ey refiere que en 1938 (cf. 3804) propuso el término de esquizopraxia para estos esquizofrénicos donde el autismo se transparenta solamente en actos discordantes. Porque “por debajo de los actos” se encuentra el autismo, una modalidad imaginaria del ser cuya temática puede ser más o menos expresada, pero cuya estructura es radicalmente diferente a la de la vida psíquica normal. (b) Cuando el delirio solo aparece en los actos y no en las ideas ¿puede separarse de actos como el suicidio, el homicidio, las fugas, etc.? Ey considera que como las expresiones práxicas y verbales se refieren recíprocamente, la cuestión en realidad es “este comportamiento manifestado en actos o verbalmente ¿es o no delirante?”. Lo que enuncia el diagnóstico de una anomalía patológica es la fatalidad de los actos extravagantes en un pensamiento discordante.

6211-8

Ey H. Discussion à propos de: Meurice E. Psychologie et neuroleptiques. Entretiens Psychiatriques 7, Toulouse, Privat, 1962: 201-202. [Psicología y neurolepticos]

Los neurolepticos actúan sobre el “estado primordial del delirio”. (a) Cuando el delirio refiere al fenómeno sueño (rêve) no hay dificultad en aceptar que los medicamentos puedan modificar en su base la experiencia, mejorándola o agravándola. (b) En cambio es difícil es comprender como una medicación para la desestructuración del campo, pueda obrar sobre la patología de la personalidad. Podría suceder porque la reestructuración del campo actúa secundariamente sobre el sistema de la personalidad, o porque el medicamento actúa directamente sobre las bases físicas del sistema de la personalidad. Estas “bases” son históricas en el sentido de que el desarrollo de la personalidad es una integración de funciones orgánicas en el sistema personal de valores.. Desarrollo, por lo que la construcción de la personalidad se aleja de las “bases constitucionales” y por lo mismo la acción de los medicamentos es débil. El delirio crónico si bien debe ser atacado en su estado primordial modificando las vivencias debe ser también elaborado en el sistema de valores del Yo (Moi) por psicoterapia. Es necesario una nueva perspectiva existencial para posibilitar al alienado el retomar el movimiento histórico de su existencia.

6212-16

Ey H. Préface pour les Entretiens Psychiatriques, 8, 1959 (Toulouse, Privat, 1962).

Ey recuerda su enseñanza clínica y teórica de los miércoles en el Hospital Saint-Anne. Primero fueron conferencias didácticas para la preparación del concurso de los hospitales (1932 - 1938), luego para examinar las grandes corrientes de la psiquiatría contemporánea como una investigación en común donde el que más se instruía era él (de 1941 en adelante). A partir de 1952 se decidió transformar las conferencias en el círculo de estudios psiquiátricos lo que le significó dos cosas, que el grupo estuviese patrocinado por la Société de l'Evolution Psychiatrique y por otro que en parte la tarea se descargase en otros. Este trabajo en equipo dio como resultado los Entretiens Psychiatriques y finalmente se estaba planteando por la edad (alrededor de los 60) la “sucesión”.

6213-8

Ey H. Discussion à propos de: Laroche J. Réflexions à propos du délire chez l'enfant, Entretiens Psychiatriques, 8, Toulouse, Privat, 1962: 50-53. [Reflexiones a propósito del delirio del niño]

Para que el delirio aparezca se exige que la realidad esté constituida en buena forma, y como el niño (in-fans) no aprendió aún el lenguaje de sus relaciones adultas con los otros, los “delirios del niño” son el problema fundamental del delirio. (a) Las experiencias delirantes agudas por desestructuración del campo de la conciencia no plantean problemas importantes de interpretación, porque la constitución de ese campo se completa alrededor de los 6 ó 7 años. (b) El autor habló del delirio inducido como diferente al delirio comunicado porque sería más autónomo y poco sensible a la sugestión. (c) El delirio-idea delirante nace y se desarrolla en el eje de las creencias que forman la historicidad de la persona, sus relaciones con su mundo. A propósito de dos de los casos de 4 a 6 años presentados por el autor Ey plantea dudas clínicas insistiendo que las observaciones de psiquiatría en la infancia no deberían detenerse en la infancia sino ver qué es lo que ha pasado después. Otras dos observaciones de 6 y 7 años nos lleva a los confines del delirio y de las fobias. El tema de envenenamiento y el de persecución aparecen más tardíamente alrededor de los 11 años donde la vida de relación está objetivada

para que el problema de las relaciones con los otros sea el de las relaciones de los otros contra uno. La dificultad del delirio en la infancia (por la inmersión, porque el niño está sumergido en la desrealidad de la infancia y por la universalidad del delirio) deberían encararse considerando los estados sucesivos de las etapas típicas y definibles de su construcción. Porque el problema del delirio en el niño es el problema de la realidad, o sea el de su propia construcción. Las nociones de delirio-idea o de sistema delirante no tienen el mismo valor diagnóstico y pronóstico que en el adulto, por el carácter “moviente” y “deslizante” de la psiquiatría de la infancia.

6214-8

Ey H. Discussion à propos de: Azoulay J. Etude pathologique d'un délirant jaloux. Entretiens Psychiatriques, 8, Toulouse, Privat, 1962: 104-106. [Estudio patológico de un delirante celoso]

¿Cómo imaginar que alguien devenga delirante? (por ejemplo de celos). (a) A veces el delirio es pensado como “preformado” en la constitución (degeneración psíquica, idiovariación genética, etc.) con lo cual desaparece en su originalidad y no hay diferencia entre el celoso normal y el patológico. (b) Otras veces, como desviación o agenesia del desarrollo de la persona; en este caso el celoso patológico es diferente al celoso normal. En el normal los celos por inscribirse en el desarrollo de la vida afectiva (en sus peripecias, pasiones, creencias, dudas, etc.) siempre pueden ser cuestionados; en cambio en el delirante la fatalidad de la experiencia los encadena a fantasías múltiples que reflejan su inconsciente (esta fatalidad es la estructura del delirio). Ey señala dos aspectos: (1) afirma que la distinción de K. Jaspers entre *delirio-desarrollo* y *delirio-proceso* no es exacta porque ningún delirio puede ser reducido a ser un desarrollo de la personalidad; (2) señala que las discusiones sobre el “proceso” se distorsionan ya que la organogénesis de las enfermedades mentales implica en realidad dos dimensiones. El caso presentado por el autor no aparece como efecto secundario a una desestructuración de la conciencia -aunque la organización del campo de actualidad sea frágil y bascule fácilmente en experiencias de imaginario-. Este delirio, en cambio, puede ser por un proceso de alteración en la organización de su personalidad, enraizado en la herencia y no sólo en su historia. Es que la locura es un fenómeno de la naturaleza y no de la cultura, y la realidad de la psiquiatría no es la historia sino la historia natural de la locura.

6215-8

Ey H. Discussion à propos de: Benoit J. La méthode du rêve éveillé dirigé de Robert Desoille. Entretiens Psychiatriques, 8, Toulouse, Privat, 1962: 129-130. [El método del sueño despierto y dirigido de Robert Desoille]

En la observación presentada de “sueño despierto y dirigido” (*rêve éveillé dirigé*) el neurótico es hipnotizado (o se hipnotiza) por el estado hipnagógico sugerido por el psicoterapeuta que prescribe el orden de los movimientos de ascensiones y caídas de la imagería. (a) ¿Es suficiente con que el sujeto caiga como el que sueña en esa imagería para que el problema se resuelva? El autor dice que la distancia que el sujeto toma en su ‘sueño despierto’ es un “descondicionamiento”, como si la angustia en esa imagería se evaporase por el hecho de contarla. Ey piensa que al contarla solo desaparece la emoción del sueño (del *rêve*) y no las significados patógenos porque falta lo que Freud llama la transferencia, una transcripción afectiva y no asociativa. (c) ¿Cuál es la naturaleza de este estado de hipnosis con un significado sugerido? No es una experiencia delirante ni un estado de dormir-soñar porque es un estado de conciencia “bien constituido” en el sentido de que el sujeto es capaz de regular los movimientos facultativos de inmersión en la imagería o de emergencia de ella. Aquí, igual

que en la asociación libre lo imaginario no está encadenado sino que flota según las relaciones que ligán lo inconsciente al consciente del paciente y del psicoterapeuta. Y el psicoterapeuta actúa porque el diálogo es posible. Lo que es “curativo” es el diálogo y no la catarsis ni el descondicionamiento. Lo que cura no son las relaciones imaginarias sino el diálogo y la transferencia del inconsciente a la conciencia del sujeto y de éste al psicoterapeuta.

6216-8

Ey H. Discussion à propos de: Boegner-Plichet M. Symptômes psycho-somatiques. Entretiens Psychiatriques, 8, Toulouse, Privat, 1962: 150-152. [Síntomas psico-somáticos]

Señala Ey que en la discusión del problema de la relación de los fenómenos de conversión y de las afecciones psicósomáticas hay que tener en cuenta dos hechos clínicos típicos: (a) el caso de una joven que no puede caminar y que manifiesta de ese modo el deseo de castigarse por un placer prohibido y (b) el caso de un hombre activo sobrecargado y dominador que, cuando triunfa en un asunto importante, hace un infarto de miocardio. Si se dice que ambos casos no tienen nada de común y que hay que separarlos (el primero es patología psiquiátrica y el segundo patología interna) o que ambos son expresiones diferentes de un mismo proceso psicósomático, la patología psicósomática desaparece. Para salir de esa confusión hay que considerar la fisonomía de los dos tipos de casos, qué estructura los separa y qué estructura los une. Ambos fenómenos se forman a niveles diferentes de la integración del organismo. La neurosis es una enfermedad de la personalidad donde el cuerpo es el medio que permite la metáfora de lo psíquico inconsciente a lo psíquico consciente y en cambio la enfermedad somática es una enfermedad del cuerpo como desintegración de las funciones vitales. En un caso todos los factores (emocionales, conflictivos, de sentido de los síntomas, etc.) convergen hacia una malformación de la vida mental y en el otro entran en la etiología de una afección orgánica. Es por no comprender que ningún enfermo excluye la interacción psicósomática y al mismo tiempo por no ver sus límites naturales que se establecen entre ellos barreras artificiales. Pero también por querer pensarlos a todos con un denominador común (génesis orgánica o exclusivamente psicógena) se les hace perder a cada uno su real consistencia.

6217-8

Ey H. Discussion à propos de: Dedieu-Anglade G. Introduction aux problèmes psychiatriques de l'involution. Entretiens Psychiatriques, 8, Toulouse, Privat, 1962: 190-191. [Introducción a los problemas psiquiátricos de la involución]

Dice Ey que se habla poco de las neurosis en la senescencia y en la vejez: (a) porque a esos estados se los llama de otro modo (depresión involutiva, demencia senil, delirio senil, etc.) y (b) porque se piensa que una neurosis se constituye en la infancia y que solo es una apariencia si aparece tardíamente. Es difícil probar que la neurosis no preexiste a su manifestación pero Ey sostiene que la involución (por los déficits funcionales, por el abandono, el retiro, las renunciaciones, etc.) es una condición neurotizante importante así como lo son los conflictos de la infancia-adolescencia. Siempre entendiendo que no son las circunstancias sino que el mecanismo es más profundo, endógeno. No, porque un “aparato neurótico” constituido en la infancia y virtual siempre, se haga actual, sino porque si la identidad del personaje puede no completarse al comenzar la vida también puede desorganizarse cuando esa finaliza.

6218-8

Ey H. Discussion à propos de: Ebtinger R. Psychopathologie du post-électrochoc. Entretiens Psychiatriques, 8, Toulouse, Privat, 1962: 231-233. [Psicopatología del post-electroshock]

Es evidente que la electroconvulsoterapia obra sobre la solidez del campo de la conciencia, solidez que es la que posibilita sus movimientos facultativos. Una crisis melancólica impide esos movimientos y el electroshock restablece esa posibilidad. (a) En el síndrome del post-electroshock el sujeto experimenta vivencias que se desarrollan en cierto orden y que agregan su semiología a la semiología de la crisis. El trabajo del autor va en el sentido del narco-diagnóstico en algunos estados psicopatológicos porque (por ej. en experiencias delirantes agudas) aparece un hecho primordial: los pacientes reaccionan modificando la vivencia, que en cambio no se modifica en las organizaciones permanentes de la personalidad. (b) En el melancólico existe una anastomosis entre su sueño (rêve) y su vigilia que le impide la solidez de su campo de conciencia y si sueña melancólicamente se puede prever que con el electroshock la experiencia va a ser más melancólica. Es lo que sucede durante los primeros tratamientos hasta que los parámetros estructurales del campo de la conciencia se modifican favorablemente. En esa segunda fase el paciente “despertando”, “toma distancia” respecto a su vivencia melancólica.

6219-8

Ey H. Discussion à propos de: Girard Cl. Les disharmonies de la puberté masculine. Aspects psychopathologiques et familiaux. Entretiens Psychiatriques, 8, Toulouse, Privat, 1962: 271-272. [Las disarmonías de la pubertad masculina]

El autor señala las oscilaciones del esfuerzo de la “formación” en la pubertad, muy lejos de las “naturalezas muertas” de la clínica constitucionalista. En la crisis pubertaria y en el lactante es donde se discierne mejor la totalidad psicósomática del ser.

6223-8

Ey H. Discussion à propos de: Alby J.M. Identité et rôle sexuels. Evolut. Psychiat., 1962: 221. [Identidad y roles sexuales]

Las diferentes modalidades del ser y del parecer o dialéctica de la identificación, es la dialéctica de “lo mismo” y de “lo otro”. Ser lo que se es y no lo que no se es. Ser para el varón como su padre es ser el hombre que es, y desear ser para la hija como su padre es ser el hombre que no es. Todo esto es lo contrario de la identidad sexual “simple” que habitualmente se admite, o sea que la identidad sexual psicológica no está determinada por el sexo cromosómico, gonadal o morfológico. (a) El equipamiento biológico ¿puede actuar como “organizador” de la persona asexual? En los animales cada individuo juega su rol en el período de celo y en la especie humana también aunque existe cierta plasticidad, cierta contingencia. (b) ¿Cómo encarar la inversión o la distorsión socio-psicogénica de la orientación sexual biológica? El problema de la aceptación-elección del rol implicado en la naturaleza de cada individuo se sitúa a nivel de las etapas de construcción de la personalidad. Niveles estructurales que cada vez más lo alejan de su equipamiento biológico. Y que Ey distingue en normales y patológicos. Cabe que en la libertad de elección objetal se den elecciones de placeres invertidos (cf 5014e) pero cuando el desarrollo no es normal la identidad sexual que se constituye, el eje del Yo, es inseparable de su patología (alteraciones neuróticas y alienaciones de la persona). Un trastorno de la identificación sexual no es un fenómeno simple ni aislado y nunca un fenómeno primitivo, porque depende de una dialéctica compleja de procesos biológicos y psicológicos.

6224-8

Ey H. Discussion à propos de: Sutter J.M. L'apport de la neurologie à la psychopathologie des hallucinations. Evolut. Psychiat., 1962: 533. [El aporte de la neurología a la psicopatología de las alucinaciones]

Ey dice que su crítica a la mecanización de las alucinaciones de De Clérambault (hacer de la alucinación la percepción de un “objeto cerebral”) solo era el punto de partida para establecer la jerarquía estructural de la actividad alucinatoria basada en la realidad clínica. En un resumen de su posición señala dos puntos. (1) Primero que: las alucinaciones se presentan en tres contextos: (a) la alucinación sin delirio (alucinosis); (b) la alucinación como experiencia delirante y en los diferentes niveles de desestructuración de la conciencia; (c) la alucinación como forma de delirio crónico más o menos ligado a las experiencias delirantes de la conciencia. Y (2) segundo, ¿cuáles son las relaciones de estas formas de actividad alucinatoria con la patología cerebral? (a) Respecto a las alucinosis no cabe la interpretación simplista de la excitación de los centros psicosensores (experiencias de Penfield, auras epilépticas, alucinosis peduncular, tumores cerebrales) sino que corresponden a desintegraciones de la percepción (un desequilibrio de los factores afectivos e imaginarios y las formas de la realidad); (b) las experiencias delirantes primarias (cf 5401) están en relación con el “centrocéfalo” en cuanto a la cualidad delirante de sus vivencias; (c) los delirios alucinatorios esquizofrénicos y los delirios crónicos están relacionados menos directamente con la patología cerebral. Sus alucinaciones se manifiestan en la permanencia transaccional de las creencias y de la concepción del mundo del alienado.

6303-16

Ey H. Préface pour les Entretiens Psychiatriques, 9, 1960 (Toulouse, Privat, 1963)

Ey destaca que la mayor parte de los trabajos este año son de inspiración clínica.

6304-8

Ey H. Discussion à propos de: Neyraud M. A propos de la mythomanie. Entretiens Psychiatriques, 9, Toulouse, Privat, 1963: 37-38. [A propósito de la mitomanía]

La verdad en la existencia aparece verdadera a posteriori en la medida en que la persona se establece en proyecto persiguiendo un ideal. La autenticidad de la existencia mitomaniaca es que se conforma al ideal del contra-ideal, a un ideal de mentira absoluta. Ey dice que la característica del “carácter” del mitómano es ofrecer una estructura patológica del Yo. No se reduce a mentir sino que es una mentira perpetua de la que es inconsciente. El mitómano se ubica en el mundo donde no cabe la problemática de la autenticidad de sí para sí; entregado a la mentira no puede mentir. La verdad es que el meollo del “decir” no es un objeto mostrable o ocultable. La dimensión de la verdad es la sinceridad (su problemática no es la del error sino la de la mentira) por la que el otro se constituye como objeto de mi juicio (y recíprocamente), lo que supone la buena fe. La verdad, la sinceridad y la mentira solo tienen sentido en relación a la coherencia / incoherencia del sujeto consigo mismo, porque es la coherencia del Yo consigo mismo lo que permite conocer su verdad y hacerlo responsable de su mentira. El sentido de un discurso consigo mismo o con otro es la intencionalidad de un proyecto de sinceridad (que puede ser o no). El mitómano en cambio por su alteración no puede establecer una relación de autenticidad porque no hay historicidad. El autor dice que el mitómano reemplaza su Historia por “historias” donde el prójimo no existe como tal, sino que es empujado lejos en su irrealidad donde todo obstáculo se desvanece. Y su Yo aparece sin configuración porque el “carácter” del mitómano consiste en no poder presentarse con un rostro o representarse el rostro de los otros sino en un universo evanescente.

6305-8

Ey H. Discussion á propos de: Berges J. Composantes tonico-motrices de la mimique. Entretiens Psychiatriques, 9, Toulouse, Privat, 1963: 68-69. [Componentes tónico-motores de la mímica]

Para el psiquiatra a quien a veces le cuesta entrar en comunicación con sus pacientes las expresiones no verbales (la mímica) le son importantes. Y en la mímica es la mirada lo que más refleja al alma, ya que todos sus matices (agudeza, dureza, ternura de ofrecerse o de buscar, de ser directa o escondida, etc.) configura significativamente los movimientos de los músculos de la cara. La psicomotricidad no puede ser entendida como una máquina refleja, porque aún las expresiones más expresivas están inseparablemente ligadas al afecto. Siempre es el sujeto el que está comprometido en su mímica; movimientos que solo pueden hacerse si reflejan una motivación. Toda la musculatura de la cara están centrada en la mirada y en la boca que son fundamentales para establecer las relaciones del sujeto con su mundo. En el teatro puede independizarse el afecto de la expresión a condición de que el artista simule y experimente el sentimiento que expresa.

6306-8

Ey H. Discussion à propos de: Castets B. Introduction à une étude de la sottise. Entretiens Psychiatriques, 9, Toulouse, Privat, 1963: 89-90. [Introducción a un estudio de la tontería]

El autor ha reintegrado a la “tontería” (sottise) en la psiquiatría en “segundo grado” porque lo que aparece principalmente no es la tontería sino el modo de ser del “tonto”. La tontería para aparecer requiere un mínimo de compromiso y si se la aísla de su contexto existencial aparece separada de su autor. Pero cuando la tontería se devela como la obra de un débil se hace correlativa de la debilidad de juicio, de la debilidad mental. Esta cuestión parece interesar solo a los psicometristas cuando en realidad la debilidad mental no se reduce al coeficiente intelectual. De Greef decía que un rasgo esencial de la debilidad mental era no poder ponerse en el lugar de los otros, y que conducirse como un tonto es usar un sistema de valores sin referencia al pensamiento de los otros, a las formas de adaptación que se requieren para coexistir. En la constitución de la persona como ser razonable, la tontería nos lleva a ese punto donde el retardo intelectual y el afectivo coinciden.

6307-8

Ey H. Discussion à propos de: Donnet J-L. La suggestion comme concept. Entretiens Psychiatriques, 9, Toulouse, Privat, 1963: 118-119. [La sugestión como concepto]

El autor ha buscado la “cosa” de la sugestión por debajo del concepto, penetrando en la relación intersubjetiva que vincula al sugestionador con el sugestionado. Esa relación intersubjetiva es resentada como prototipo de las relaciones sexuales donde la partida se juega en cuatro planos: en el de la comunicación, el de la imitación, el de la identificación y el de la resistencia. Dice Ey que esa extrapolación le plantea algunas reservas. No alcanza con que dos acciones, dos ideas sean análogas o metafóricas para que sean idénticas. Aunque un símbolo ingrese en una conducta, la conducta no se explica completamente en el sentido de sí es un modo de existencia y no de sueño (rêve). En cambio en el sueño y en las otras manifestaciones del inconsciente (la patología mental), al desaparecer el intervalo metafórico entonces la imago se hace explicativa (como causalidad segunda en relación a la causalidad primera que es el dormir o la desorganización del ser consciente). Lo que en el hombre normal es solo proyección virtual de tendencias, se convierte en el neurótico en el fenómeno mayor de la sugestión y de la hipnosis. El recurrir a nivelar todos los fenómenos y las estructuras por medio del “significado inconsciente” ofrece pocas imágenes y siempre las mismas. Y si se va a lo mismo no se puede discernir qué hay de diferente en la infinidad de las acciones humanas, en sus “valores”.

6308-8

Ey H. Discussion à propos de: Huguet P.E. Vers une sémiologie de la rétence. Entretiens Psychiatriques, 9, Toulouse, Privat, 1963: 161-162. [Hacia una semiología de la reticencia]

Ser reticente no es disimular conscientemente sino, refractándose en el delirio, tomar una distancia en relación al medio. Por eso la reticencia coincide en parte con la mala fe, una mala fe que se autoengaña porque aunque el paciente niega o minimiza su delirio sin embargo no lo abandona. Los pacientes reticentes no son peligrosos por su duplicidad, porque disimulen sino que lo son por su delirio. La distancia que el paciente toma respecto al delirio equivale a un semi-reconocimiento del carácter insólito de los hechos. Dice Ey que la reticencia es una dimensión estructural de la paranoia, porque el delirio razonante exige por su “lógica” el que quede sometido a un severo control.

6309-8

Ey H. Discussion à propos de: Lacassin P. Les psychoses délirantes aiguës des jeunes. Problème des schizophrénies aiguës. Entretiens Psychiatriques, 9, Toulouse, Privat, 1963: 194-195. [Las psicosis delirantes agudas de los jóvenes. problema de las esquizofrenias agudas]

Ey señala que el problema clave en la psiquiatría es el del pasaje de la psicosis delirante aguda a la forma de existencia esquizofrénica y que el concepto de “esquizofrenia aguda” es un concepto contradictorio. Los criterios de agudeza y cronicidad pueden ser frágiles y aunque el hablar de desestructuración de la conciencia y de desorganización de la personalidad puede ser tachado de planteo solo verbal, el trabajo clínico fundamenta seriamente esas distinciones estructurales y nosográficas (cf 5401). Esas dificultades que plantea la clínica deben ser resueltas clínicamente y no recurriendo a conceptos defectuosos como el de “esquizofrenia aguda”.

6310-8

Ey H. Discussion à propos de: Sempe J.C. Méditations sur Saint-Genêt, comédien et martyr. Entretiens Psychiatriques, 9, Toulouse, Privat, 1963: 221-223. [Meditaciones sobre San-Genêt, comediante y mártir]

El autor siguiendo la obra de J. P. Sartre ha hablado sobre Jean Genêt sin confundir en un mismo juicio peyorativo el crimen, el vicio y la enfermedad mental lo que implica dos tesis contradictorias y falsas. Este mal de Genêt ¿es un mal, es decir una enfermedad? El autor responde diciendo que Jean Genêt plantea el problema del sentido existencial de lo imaginario en el hombre y en el loco y no el de las relaciones normalidad / patología. Ey dice que no está justificado englobar en el “arte demente” las obras poéticas o pictóricas fantásticas, ni tampoco en los “enfermos mentales” los vicios, los crímenes y las virtudes. Encontrar en el fondo del hombre como ley de su praxis la abyección, la subversión no alcanza para que sean “psicópatas”. Jean Genêt es la historia de una personalidad que se ha desarrollado (metamorfoseado, mutado), mientras que la personalidad de un neurótico no se desarrolla se detiene.

6316-8

Ey H. Discussion à propos de: Racamier PC. Le moi, le soi, la personne et la psychose (essai sur la personation). Evolut.Psychiat. 1963: 551. [El Yo, el Sí-mismo, la persona y la psicosis (ensayo sobre la personación)]

Lo que a veces se llama Conciencia y otras veces Yo cubre dos dimensiones, dos funciones del ser consciente que son diferentes: el campo de la conciencia y la conciencia de sí. Ey sostiene en que esa distinción permite ver claro en su estructura. El Yo es autónomo o no es y se define por su oposición al inconsciente por el orden que establece en la vida de relación del sujeto contra el desorden de una subjetividad radical. Orden que es doble: * témporo-espacial en campo sincrónico de la experiencia y * temporal transaccional, diacrónico como Yo. Ordenando así el aparato psíquico (a) las instancias freudianas que constituyen el aparato inconsciente (esbozo de las diferencias de la esfera inconsciente); y (b) no confundiendo el Yo con el campo de conciencia atribuyéndole su valor de construcción personal se elimina toda ambigüedad de esa estructura del aparato psíquico consciente. Distinguir estas dos estructuras permite plantear mejor los problemas del desarrollo y funcionamiento del aparato psíquico y aproximar la psiquiatría como Freud la concibió y como Ey intenta hacerlo (refiere al libro "La conciencia" en preparación, cf. 6321).

6318-8

Ey H. Discussion à propos de: Chertok L. Théories de l'hypnose animale. Evol.Psychiat. 1963, 28: 427. [Teorías de la hipnosis animal]

En los extremos de la hipnosis se encuentra, por un lado la sideración emocional y por otro la acción del hipnotizador en una relación de amo-esclavo. Es evidente que la hipnosis animal corresponde a la primera y que esa hipnosis no es la de la "cupla" hipnotizador-hipnotizado que requiere una estructura psíquica "especial" y relaciones intersubjetivas. Es esa especificidad lo que constituye el problema psicopatológico de la hipnosis humana, es decir de la histeria.

6319-8

Ey H. Discussion à propos de: Le Guillant L. Incidences psycho-pathologiques de la condition de "bonne à tout faire". Evol.Psychiat. 1963: 51. [Incidentes psicopatológicas de la condición de empleada doméstica]

El debate sobre la condición psicopatológica de las empleadas domésticas muestra que en psiquiatría no hay temas menores. Ey entiende que las enfermedades mentales que aparecen en estas personas le parecen más causa que efecto de su posición de pasividad o de esclavitud en la sociedad. Considera que generalizar puede terminar simplificando artificialmente las cosas, ya que la condición analizada es muy heterogénea y la clínica no debe ser un recurso contra causas perdidas.

6408-16

Ey H. Préface pour les Entretiens Psychiatriques, 10, 1961 (Toulouse, Privat, 1964)

6409-8

Ey H. Discussion à propos de: Gillibert J. Genèse, structure et origine de l'être ou de l'ontogenèse en psychopathologie. Entretiens Psychiatriques, 10, Toulouse, Privat, 1964: 46-48. [Genesis, estructura y origen del ser o de la ontogénesis en psicopatología]

Ey señala que el problema génesis / estructura debe ser cuestionado. Sin la noción de evolución no son posibles la psicología ni la psicopatología, porque su fundamento es la aprehensión del ser psíquico en su dinamismo evolutivo. Por eso la ontología debe ser una ontogénesis. El autor, en su "meditación sobre la anterioridad" ha planteado la posición metafísica de los idealistas, de lo uno e inteligible con la negación del devenir. Devenir que reaparece al tener que introducir una jerarquía de ser. Dice Ey que esa postura idealista adoptada

por muchos filósofos es incompatible con la idea de una ciencia del hombre. Ninguna antropología por estructural que sea puede adaptarse a una contemplación exclusiva de las esencias. La hipótesis de Bolk soldando la génesis a la estructura no suprime la idea de una evolución del organismo (aunque si suprime su carácter contingente). La idea de organización implica la de evolución y la limita (contra las ingenuidades de las concepciones epigenetistas empiristas). En ese sentido no se puede considerar a la organización psíquica de la vida mental sin tomar en cuenta la estructura de la conciencia, porque es como campo de experiencia del sujeto que la experiencia se organiza. El movimiento del ser psíquico depende de su forma... y es por eso que no se puede describir la psicología y la psicopatología por el sentido de la vida de una especie o de un individuo, sino por las formas de organización que constituyen la realidad de esa especie o de ese individuo. Génesis y estructura son conceptos complementarios que se engendran recíprocamente y su integración es lo que da sentido al concepto de integración. La integración es la estructuración reverberante de lo que en cada momento compone la unidad de lo dado-y de lo construido, o sea la forma de su devenir.

6410-8

Ey H. Discussion à propos de: Deprez H. Essai de compréhension psychologique de la corrida. Entretiens Psychiatriques, 10, Toulouse, Privar, 1964: 78-79. [Ensayo de comprensión psicológica de la corrida]

Dice Ey que la idolatría por el toro que tienen los aficionados de las corridas no se dirige al “toro” como objeto de culto sino al objeto estético de una obra de arte donde se componen las figuras de una tragedia que exige la presencia real de la muerte. El objeto de la tauromaquia es el arte de rozar la muerte y cuando se desconoce ésto se desconoce el drama que se juega en la corrida. Su estética comienza cuando los riesgos de muerte se igualan es decir cuando el toro es peligroso y cuando el hombre se expone. La emoción es el arte de jugar con la muerte y triunfar de ella. Ey rechaza que la corrida como arte con sus reglas pueda deducirse de “complejos inconscientes” porque el arte como tal se sitúa siempre a un nivel en la humanidad que vuelve ridícula esa interpretación. Las interpretaciones psicoanalíticas de la pasión taurina, igual que las mitológicas, no rozan la estética propia de la corrida, porque la esencia de la corrida es provocar, igual que la obra de arte, una emoción que emana de su valor propio.

6411-8

Ey H. Discussion à propos de: Lauzel J.P. Pourquoi le vol de l'enfant?. Entretiens Psychiatriques, 10, Toulouse, Privar, 1964: 112-113. [¿Por qué el robo del niño?]

El autor afirma que el robo en el niño es una conducta universal con dos características: a menudo se mantiene en secreto y por lo general no tiene importancia. En la presentación el autor ha pasado del robo como acto aparente y mensurable a la estructura “ladrona” de la infancia. En esa perspectiva relacional el deseo de robar, el hábito de robar aparece como una cualidad de la psicología infantil. Eso lo aleja de los estudios sociológicos que consideraban al niño ladrón como un ser perverso y poco común y que explicaban el robo por impulsiones teratológicas, por condiciones culturales, familiares, sociales, etc., como si lo esencial del determinismo del robo dependiese solo del azar, de la ocasión, de los ejemplos. Todo lo anterior es verdad dentro de los límites de la realidad de las estructuras de la vida psíquica de la edad adolescente, edad en la que algo ya está prohibido pero donde la prohibición todavía no está asumida. A los 7 años el niño no roba porque roba siempre y porque la apropiación de los objetos forma parte de los movimientos de incorporación. Sólo es un niño que emprende la conquista de su mundo extendiendo “lo suyo” al dominio de los otros. Cuando como en el adulto las prohibiciones son racionalizadas y asumidas el robo es excepcional. El adolescente

roba igual que respira como expresión de la necesidad vital de levantarse contra los otros y contra la ley que va en contra de los deseos infantiles que aún no han caducado. Para el robo que en la adolescencia aparece como un aspecto evolutivo en la ontogénesis del yo, no hay que buscar el remedio en las condiciones exteriores sino en la condición interna de un desarrollo que hay que analizar y orientar. Ayudándolos a abandonar su adolescencia es que se puede atenuar-suprimir esa necesidad de seguir siendo niños.

6412-8

Ey H. Discussion à propos de: Monroy M. Réflexions sur la psychiatrie animale, Entretiens Psychiatriques, 10, Toulouse, Privat, 1964:136-137. [Reflexiones sobre la psiquiatría animal]

Es posible hablar de psiquiatría animal si se puede hablar de una alienación en el animal, y sólo como un análogo de la psiquiatría humana. Dice Ey que el fundamento para comparar las anomalías de comportamiento de los animales y las del hombre está en la idea de analogía, haciendo el inventario de parecidos y diferencias de ambas vidas de relación (Ey refiere su artículo en “Psiquiatría animal”, cf. 6401a). El concepto de “psicoide” de las diversas especies debe elaborarse hasta donde instinto e inteligencia se equilibran para componer una organización que es susceptible de desorganizarse.

6413-8

EY H. Discussion à propos de: Ochonisky A. Le parricide, Entretiens Psychiatriques, 10, Toulouse, Privat, 1964: 153-154. [El parricidio]

Ey lamenta que la autora a propósito del parricidio no haya discutido los límites de lo normal y lo patológico. Poe no hacerlo se privó de un orden de exposición que hubiese articulado mejor la “dramática”. El parricidio se presta mal para hacer esa distinción, ya sea porque no se acepta que pueda ser normal o bien porque es tan universal, tan profundo en la naturaleza humana que termina siendo una banalidad. El problema es que la idea del parricidio es una idea incorporada en el Inconsciente pero que solamente algunos pasan al acto. Cuando la estructura del ser consciente es buena ese secreto solo puede aparecer en lo imaginario. Ey insiste en que la distinción normal / patológico no es una manía insignificante del psiquiatra sino una distinción que responde a diferencias estructurales que son las que fundamentan la psiquiatría.

6414-8

EY H. Discussion à propos de: Rebufat P. La notion d'espace et son utilisation en psychopathologie, Entretiens Psychiatriques, 10, Toulouse, Privat, 1964: 209-211. [El concepto de espacio y su utilización en psicopatología]

Dice Ey que el autor podría haber titulado su presentación la noción de tiempo” y no “la noción de espacio” porque el concepto fundamental de la anátomo-fisio-psicología es el “movimiento”. El movimiento es la esencia de la vida de relación, porque en el ser vivo espacio y tiempo se circunscriben recíprocamente para constituir la individualidad de la vida, las figuras en las que la vida se personaliza. Hay una espacialidad fundamental que es la del orden, la de la organización del organismo. El espacio propio que es el cuerpo es el de un organismo a condición de disponer de su tiempo... que es el orden de su movimiento. El espacio del cerebro en tanto organización que forma parte del mundo de los objetos es susceptible de crear un segundo espacio: un espacio simbólico o axiológico. Ey reflexiona también sobre la fobia como una imagen sin congruencia con el espacio objetivo que solo puede ser vivida de modo imaginario. Finaliza diciendo que en psicopatología, las generalizaciones (hablar de memoria,

inconsciente, espacio y tiempo) sirven cuando no se pierde de vista que la psicopatología no obedece a esos “puntillados” teóricos.

6415-8

Ey H. Discussion à propos de: Richer S. La notion d'image du corps et certaines recherches récentes sur la personnalité, Entretiens Psychiatriques, 10, Toulouse, Privat, 1964: 237-238. [El concepto de imagen del cuerpo y algunas investigaciones recientes sobre la personalidad]

El cuerpo vivo es una realidad difícil de aprehender donde las perspectivas sobre este objeto pueden ser artificiales y arbitrarias, ya que es un objeto, centro de la existencia, que está por todos lados y en ninguna parte, pero también en alguna parte. Hay que desconfiar sistemática y metódicamente de los puntos de vista que consideran unilateralmente esa “fluída realidad”: (a) por ejemplo como un dato de la sensibilidad, un “esquema” ideo-afectivo en sus coordenadas témporo-espaciales (esquema corporal); o (b) o a nivel de las relaciones intersubjetivas (concepción psicossociológica de los sistemas de relación donde el cuerpo no sería su “hogar” sino solamente un polo).

6416-8

Ey H. Discussion à propos de: Ruefduval D. Etudes de certains aspects de la féminité. Entretiens Psychiatriques, 10, Toulouse, Privat, 1964: 261-262. [Estudios de algunos aspectos de la “femneidad”]

A propósito de la conferencia sobre “femineidad” Ey reitera: (a) la femineidad objetiva: la especie humana es bisexuada y todos tienen una polarización sexual indexada sobre su morfología, anatomía, fisiología y psicología; (b) la femineidad subjetiva o el problema para la mujer de aceptar su femineidad. Esto es problemático porque aceptar una femineidad inscripta en la naturaleza engendra angustia en su realización (envidia, miedo, nostalgia, narcisismo); (c) el acceso a la femineidad está constituido por la estructura de sí, aceptando y deseando ser mujer y madre.

6420-8

Ey H. Discussion à propos de: Blanc C.J. Le cerveau et les théories psychiatriques. Evol. Psychiat., 1964: 242-246. [El cerebro y las teorías psiquiátricas]

Como lo remarca el autor el foso entre psíquico y orgánico proviene de una ilusión inherente a los métodos empleados. Estudiar los problemas neuropsíquicos solo puede hacerse estudiando la realidad en sus estructuras, es decir apartándose de conceptos “sin salida” como: memoria, afectividad, inteligencia, etc. y buscando las estructuras fundamentales de la actividad psíquica. Así puede comprenderse de qué modo el cerebro es el órgano que transforma la epigénesis en axiología. La solución a las aporías sobre las relaciones de lo físico y lo mental solo es posible si se toma conciencia de la jerarquía estructural del ser consciente. (1) En relación a la “memoria” hay que oponer como Bergson la fijación de marcas a la fijación de su elaboración sistemática y axiológica... lo que significa que la memoria es diferente según dos dimensiones: (a) cuando utiliza el pasado en el campo de la conciencia y (b) cuando se constituye en sistema histórico y axiológico (la persona). Así se fundamenta el primado de la prehistoria (inconsciente) en el orden de la construcción del Yo y la necesidad de una organización cerebral que regule la emergencia del pasado. El cerebro es la organización de la temporalidad del ser. (2) Esa organización es vulnerable como lo evidencia la patología mental donde cabe diferenciar las variaciones patológicas de la infraestructura de la conciencia en campo y las variaciones patológicas de la superestructura donde el Yo ejerce sus movimientos

facultativos. Hay trastornos relacionados directamente a accidentes cerebrales y otros dependiendo del disfuncionamiento de un sistema cerebral transaccional. (3) Las ambigüedades y equívocos que plantea el "lugar del sistema pulsional en el cerebro" solo pueden resolverse revisando los conceptos fundamentales de la psicología. La esfera afectiva del ser no puede considerarse una función o un sistema de funciones yuxtapuestas a otras funciones de la vida de relación. Solo puede tratarse de una regulación que asegura el equilibrio afectivo en el campo de la conciencia en función de la situación actual y en segundo grado en función del ideal y de la historia del individuo. (4) En cuanto a la reversibilidad de la enfermedad mental por la técnica psicoanalítica Ey sostiene que a menos que se afirme que la vida psíquica está bajo el signo de la fatalidad, la arquitectonía del sistema nervioso que, por un lado reprime lo inconsciente por otro lo abre al mundo verbal y cultural. Siempre es posible una acción intersubjetiva por el lenguaje, siempre es posible una "conversión" ya que la neurosis sólo depende secundariamente del cerebro. La cuestión por excelencia de la psiquiatría es el de las relaciones de epigénesis y axiología donde el rol del cerebro es integrar la experiencia en la construcción del Yo... crear por sus propios medios, su Medio.

6421-8

Ey H. Discussion à propos de: Dongier M. Neurobiologie et structure de l'inconscient. Evol. Psychiat., 1964: 263-264. [Neurobiología y estructura del inconsciente]

El paralelismo del plano psíquico y del plano orgánico solo puede ser refutado por una teoría jerarquizada del psiquismo que integre lo somático en lo psíquico. El cerebro del hombre no solo es "más complejo" que el de los antropoides sino que esa complejidad es una forma de organización que permite al hombre acceder al lenguaje, a la coexistencia con los demás y a la construcción de su mundo. Ey señala que cuando el autor dice que el inconsciente está más estructurado que el consciente es porque no se ha investigado sobre la estructura del ser consciente (Ey confía en que su libro *La Conciencia* contribuya en ese sentido). El autor reitera el concepto órgano-dinámico de desorganización del ser consciente pero sin referirse a lo esencial de este proceso que es la desorganización de las relaciones consciente / inconsciente, para lo que no hay que referirse a áreas del sistema nervioso sino a sus regímenes de actividad (sistema nervioso "centrado" diferentemente en la vigilia y en el dormir). Para vincular la neurosis a la actividad cerebral hay que elaborar varios conceptos: maduración del sistema nervioso, memoria, historicidad de relaciones lógicas, de juicio, etc. Ey insiste en que, en la idea de trastorno y de desorganización implicadas en el concepto de regresión hay que considerar la represión y no lo reprimido. Los procesos neurobiológicos solo pueden aplicarse a las múltiples estructuras de la conciencia y no al inconsciente, estructuras de la conciencia que alteradas permiten comprender que los "complejos" se presenten y se proyecten de modo diferente en los distintos estados patológicos mentales,

6422-8

Ey H. Discussion à propos de: Dreyfus-Moreau J. Facteurs de l'impuissance. Evol. Psychiat., 1964: 461. [Factores de la impotencia]

La autora señala que el desarrollo inverso de cultura y sexualidad parecen inscribirse en una perspectiva antropológica de la evolución de los valores. Cuanto más trabaja el hombre (producción) menos se reproduce (reproducción) pero la sexualidad del hombre no se confunde con la función de reproducción y el erotismo es un rasgo característico de la naturaleza humana. Los mecanismos neuróticos de la impotencia sexual están integrados por la relación de erotismo con la impotencia: las fantasías, la imaginación desplazan el placer sexual. La impotencia neurótica es propia de la especie humana y particularmente del hombre civilizado, porque puede

producir y no solo reproducir y a veces gozar de la imaginación. Pero esa “debilidad sexual” del hombre civilizado (en las antípodas de la sexualidad animal "absoluta") no explica la impotencia del neurótico que es cualitativa y que está ligada a la particularidad de algunas organizaciones del instinto sexual.

6423-8

Ey H. Discussion à propos de: Daumézon G. Sémiologie de groupe. Evol. Psychiat., 1964: 557-558. [Semiología de grupo]

Ey, a diferencia del autor que está desilusionado al comprobar que las terapéuticas institucionales no han tenido desarrollo, dice que siempre consideró a estas terapéuticas como el telón de fondo indispensable para instrumentar los modos terapéuticos. No debe haber equívocos entre “psicoterapia de grupo” y “psicoterapia por el medio o el ambiente”, ya que lo que es la especificidad del “grupo” es que está compuesto por unidades cuya interrelación puede ser encarada como objeto de diagnóstico y de tratamiento. Ey piensa que el grupo es un excelente “microscopio semiológico” y que los grupos que ha trabajado han sido una escuela de semiología.

6424-8

Ey H. Discussion à propos de: Gendrot JA. Formation psychologique des médecins. Evol. Psychiat., 1964: 579-580. [Formación psicológica de los médicos]

El “psicoanálisis” de la relación médico-paciente que apasiona al autor, plantea el problema general del psicoanálisis en su aspecto más práctico. Ey afirma que la cuestión de las relaciones consciente-inconsciente en psiquiatría es absolutamente indispensable. El inconsciente que desborda únicamente en nuestros pacientes no debe desbordar fuera de la patología mental. El inconsciente y la técnica psicoanalítica que apunta a describirlo han sufrido una inflación que amenaza el fundamento de su acción. En medicina la teorización psicoanalítica general es consagrada por la extensión de la medicina psicosomática. Ey reprocha al psicoanálisis no la noción fundante de inconsciente sino el no cuidar sus límites y también el no tomar en cuenta las fuerzas del ser consciente. En medicina psicosomática el psicoanálisis no es una condición necesaria y menos suficiente porque las enfermedades de los órganos son esencialmente somáticas, es decir no hablan solo el lenguaje del inconsciente sino que manifiestan la desorganización del cuerpo. Hay que abandonar la idea de que el inconsciente es todo porque comprendiendo el equilibrio dinámico consciente-inconsciente los problemas pueden resolverse según la razón y no según la desrazón.

6425-8

Ey H. Discussion à propos de: Koupernik C. Psychiatrie médicale. Evol. Psychiat., 1964: 614-615. [Psiquiatría médica]

Apoya al autor que defiende la “psiquiatría médica” porque la psiquiatría es médica o no es. La actitud de quienes afirman que su técnica no tiene que ver con la medicina y que no se preocupa por curar, arruina su accionar. Es verdad que para tratar una neurosis o una esquizofrenia hay que colocarse en una perspectiva diferente a la que adopta el médico general (incluso el psicosomatista) pero esa otra perspectiva no puede por hipótesis apartar a las enfermedades mentales de una causalidad orgánica. Hacerlo, sería partir de una teoría antropológica que le retira al hombre su cuerpo y a la enfermedad mental la desorganización que es lo que la define.

6426-8

Ey H. Discussion à propos de: Danon-Boileau H. La colére et l'angoisse. Evol. Psychiat., 1964: 493-494. [La cólera y la angustia]

Entre el objeto de la cólera y la reacción de cólera se interpone el escenario de la cólera, lo que nos lleva a que en toda "expresión emocional", sobre el afecto prevalece lo expresivo, lo dramático, lo teatral. Las grandes emociones no son vividas sino que se desgastan en medios de expresión (gritos, lágrimas, risas, etc) expesor de imaginario o simulacro que desaparece en las emociones paroxísticas. En esa distancia entre el acontecimiento y la reacción emocional pueden deslizarse conductas de sustitución o de juego. El autor ha mostrado que la angustia en lugar de engendrar miedo, huída, defensa puede neutralizarse o transformarse en cólera.

6427-8

Ey H. Discussion à propos de: Angelergues R. Le corps et ses images. Evol. Psychiat., 1964: 214. [El cuerpo y sus imágenes]

El autor, en relación al sistema corporal coincidiendo con los planteos de Ey señaló con fuerza la confusión de planos. No puede decirse que no se plantea el problema de las relaciones de la neurología con la psiquiatría, es decir el "plan" de organización del sistema nervioso. Porque entonces toda su patología es reducida al mismo plano funcional: ya sea un trastorno general o la yuxtaposición de trastornos parciales con lo cual neurología es igualada a psiquiatría. El autor insistió en la necesidad de distinguir los estratos de la organización y de la desorganización cerebral.

6505-16

Ey H. Préface pour les Entretiens Psychiatriques, 11, 1962 (Toulouse, Privat, 1965)

6506-8

Ey H. Discussion à propos de: Sempe J.C. A propos de l'ambivalence schizophrénique, Entretiens Psychiatriques, 11, Toulouse, Privat, 1965: 40-43. [A propósito de la ambivalencia esquizofrénica]

Ey señala que el autor "arrastrado por la ambivalencia" ha develado la desrazón que se descubre en el juicio o en las palabras más simples que niegan lo que afirman. Pero ha ido tan lejos que algún espíritu simplista podría reprocharle que solo dijo que "el esquizofrénico es ambivalente porque es loco". Si el delirio se reduce a palabras se es superficial y si se profundiza se llega a delirar con el paciente. Para escapar a esa doble y ambivalente crítica hay que aprehender el trastorno mental (por ejemplo la ambivalencia) en su estructura y no sólo en su sentido. Es evidente que la ambivalencia nos lleva a todo lo que en nosotros es contradicción: problemática existencial por la división del ser. Pero, encontrarle mucho sentido al contrasentido es eliminar su realidad fenomenológica. La ambivalencia es evidente en el esquizofrénico y el psicoanálisis recompone lo que divide al ser, siguiendo la genealogía del sentido, pero para captar la ambivalencia esquizofrénica tal como aparece hay que partir de la negatividad de este ser que existe sin existir, es decir del dato concreto de que es un esquizofrénico. Por eso es que se necesita recurrir a una "abstracción": disociación, autismo, delirio o esquizofrenia. Para que esa abstracción refiera a la realidad hay que ir a las fuentes de la dialéctica del ser y de la nada. El sentido existencial de la afirmación (de la positividad del ser, de los actos, de los pensamientos, de la persona) implica el ejercicio constante de negación y de afirmación. Decir que el ser consciente es más positivo que lo inconsciente no es decir que aquel sería la esfera de la afirmación y este el de la negación... porque también puede decirse lo contrario (las pulsiones "son", y la actividad del ser consciente es negar, reprimir esa capa inconsciente "positiva"). En todos los niveles del ser estan implicados igualmente la negación y

la afirmación. Para captar el sentido de la existencia: (a) si la dialéctica de la existencia fuese la del juicio entonces vale lo mismo una proposición negativa que una positiva; (b) por eso es necesario una dimensión que comprometa la positividad del ser en la de “deber ser” y no sólo en la de “ser”. Como el ser del hombre es el de “deber ser” el superar la dialéctica del ser y de la nada es de la categoría del deber ser, lógico o ético. Es por eso que la enfermedad mental es un contra-sentido, la negación de la dialéctica del ser y de la nada. El conjunto de la vida mental del esquizofrénico (su estructura) obedece a una ley formal que supone: (1) el retraerse de la realidad y (2) la necesidad de la desorganización que invierte el sentido del ser. Es esa modificación de la estructura de la vida mental en el esquizofrénico en lo que consiste su enfermedad y por lo que la dialéctica del ser y de la nada no es posible... manteniéndolo eternamente en suspenso. La ambivalencia esquizofrénica no aparece solo como el reflejo del conflicto de todos, sino que manifiesta la ruptura del ser por la que vive “más acá” de la afirmación y de la negación en un sistema de valores autísticos. Pero esa negatividad no es solo déficit, porque su existencia sigue refiriéndose a un sistema de valores, a una lógica, a una ética en contra... donde la ambivalencia es la afirmación absoluta de su negación.

6507-8

Ey H. Discussion à propos de: Berouti R. L'homosexualité du schizophrène (Modalité signifiante de l'absurdité schizophrénique). Entretiens Psychiatriques, 11, Toulouse, Privat, 1965: 95-99. [La homosexualidad del esquizofrénico (Modalidad significativa de la absurdidad esquizofrénica)]

El autor reitera las relaciones entre el autismo y la homosexualidad, cuestionando la explicación simplista y primaria de autismo “por un complejo de homosexualidad”. (a) ¿Qué puede ser una homosexualidad normal? La homosexualidad solo es una conducta normal cuando es buscada como ideal. En ese plano de las costumbres la homosexualidad elegida conscientemente aparece como “virtud” (conformándose a la cultura) o como “vicio” (contra la cultura). En esa estructura normal la homosexualidad aparece como el cultivo de una “pulsión parcial” (selectiva, ocasional). (b) La homosexualidad patológica no tiene esa estructura (refiere a (cf 5014e). La homosexualidad es una dimensión originaria de la sexualidad en la medida en que la diferencia sexual es una problemática de la existencia. El sexo morfológico prescribe la ley pero el sexo psicológico no está “dado” sino que es “construido”. El complejo homosexual “específico” es sobrepasado por la constitución del ser que se abre en sus relaciones a un objeto “otro”. Por las fijaciones de la fase edípica la homosexualidad no entra en las costumbres del niño-adolescente, y posteriormente en el adulto sólo sobrevive en el orden simbólico. “Es a este símbolo que nos lleva la homosexualidad patológica y no a la homosexualidad específica natural”. Lo importante en la homosexualidad de los esquizofrénicos no es la homosexualidad sino la esquizofrenia. Las imágenes autísticas aunque “se impongan” y aunque sean tan “escénicas” en relación al complejo de homosexualidad solo son el índice de la destrucción de la realidad que es la esquizofrenia. Todos los modos absurdos por los que se manifiesta su sexualidad son efecto de la nivelación de todos los valores existenciales. Lo real es desinvertido de su sentido, y en la desintegración autística se opera una infracción de la ley de la existencia cuyo sentido –en lo que es radicalmente sexual– se invierte. La homosexualidad del esquizofrénico es no ser más el hombre o la mujer que cada uno tiene el deber y el placer de ser en sus relaciones con el otro (con ese otro cuyo sexo contrario y complementario se ofrece al suyo).

6508-8

Ey H. Discussion à propos de: Lauzier-Deprez H.A. Essai de compréhension psychopathologique des contes de Perrault. Entretiens Psychiatriques, 11, Toulouse, Privat, 1965: 141-143. [Ensayo de comprensión psicopatológica de los cuentos de Perrault]

Ey señala que la autora ha presentado con maestría el encare psicoanalítico de los cuentos de Perrault pero, dado que toda interpretación tiene algo de subjetivo siempre es un riesgo. Para Ey la interpretación psicoanalítica siempre es conjetural y problemática por ser retrospectiva. La interpretación que la autora hace del inconsciente del autor refiere que sus cuentos llevarían la marca de la proyección personal de un complejo fundamental de homosexualidad. ¿Qué es lo que hace plausible la interpretación de que la elección de la imagería de los cuentos ha sido determinada por el inconsciente de Perrault? Sólo la estructura es la que indexa el determinismo interno de la elección de lo imaginario o de la proyección de lo inconsciente. De otro modo todo queda enigmático, porque ese producto puede ser de este autor o de otro, o simplemente reproducción del patrimonio arquetípico fantástico de la humanidad. Por ejemplo podría ser que en esa interpretación psicoanalítica de los cuentos de Perrault se expresase el inconsciente de la psicoanalista o el inconsciente arquetípico...

6509-8

Ey H. Discussion à propos de: Martin D. Le concept d'excitation en psychiatrie. Entretiens Psychiatriques, 11, Toulouse, Privat, 1965: 173-176. [El concepto de excitación en psiquiatría]

El autor ha hecho la exégesis del concepto de excitación como concepto clave de la psiquiatría y de toda la neurofisiología. Excitar es hacer salir de sus goznes, es hacer brotar actualizando un movimiento virtual, el movimiento de la inmovilidad. Solo puede ser excitado un ser vivo dado que su respuesta siempre implica su "medio interno". Entendida inicialmente como irritación, como desorden, la excitación fue pensada luego dentro de un esquema de transmisiones, de impulsos. A esa concepción de "circuitos neuronales" les falta reconocer la indeterminación de los actos, actos que por su sentido no pueden ser mecánicos. La aplicación por ejemplo de ese modelo mecánico a las crisis epilépticas y a las alucinaciones deshumanizó caricaturalmente los trastornos neurológicos y psiquiátricos aunque fue exitosa por su simplicidad. Simplicidad que no reconocía su estructura propia que es la de ser, no el efecto de una excitación (deus ex machina) sino el efecto de una disolución de la organización neuropsicológica. Dice el autor que el contexto real del concepto de excitación es la vivencia de "estar excitado": modalidad de la conciencia donde el hombre siente la necesidad de salir de sí mismo, para huír de o precipitarse sobre el objeto de su deseo. En el dominio normal esa modalidad es elegida y asumida, mientras que en las modalidades patológicas el estar excitado revela una modificación, una vivencia modificada estructuralmente, que es rebelde a las relaciones de comprensión. Es posible ponerse en el lugar del maníaco... pero solo a través de la distancia que separa de él. El concepto de excitación a pesar de ser usado mecánicamente siempre refiere a la realidad de las estructuras psicopatológicas.

6510-8

Ey H. Discussion à propos de: Mendel G. "Image du corps propre" ou bien "Organisateur de la temporalité". Entretiens Psychiatriques, 11, Toulouse, Privat, 1965: 202-204. [Imagen del cuerpo propio" o bien "organizador de la temporalidad"]

El cuerpo vivo que habita y que me habita (Ey refiere su artículo "La conciencia y el cuerpo vivo" (cf. 6903) no es una imagen, porque es lo vivido en la cadena de las experiencias que se desarrollan en el tiempo y que por lo mismo deben ocupar su espacio. El cuerpo no es

solo de la categoría del espacio sino esencialmente de la categoría del tiempo. Las “determinaciones espaciales” de este campo no son más que un espacio referencial y simbólico del movimiento. Ey describe las características de este “espacio” que está en el tiempo, y refiriéndose a la percepción señala cómo en este movimiento perpetuo todas las referencias espaciales (centro-periferia, figura-fondo, delante-detrás, adentro-afuera, etc.) son siempre temporales. “Espacio momentáneo” y “modo de durar” que se despliega como una memoria porque el campo de la actualidad aparece en la continuidad mnésica. En cuanto a la imagen del cuerpo no es solo un esquema topográfico sino la forma de imaginario (que nos permite captar nuestro instrumento corporal más que sentirlo). Imagen del cuerpo que fácilmente es dotable de un estatuto psicoanalítico. El cuerpo “simbólico” la palabra, la historia, el lenguaje, como contenidos que constituyen la posibilidad de una existencia siempre “metafórica” porque se vive en el doble registro de lo físico y de lo mental. Pero esas imagos –que podrían ser declinadas infinitamente– quedan envueltas en la realidad del cuerpo. El cuerpo que es el organizador de la temporalidad y no solamente un objeto en el espacio ni tampoco solo objeto de deseo.

6511-8

Ey H. Discussion à propos de: Tallon G. A propos de la notion de “tension psychologique” de Pierre Janet. Entretiens Psychiatriques, 11, Toulouse, Privat, 1965:225-228. [A propósito del concepto de tensión psicológica de Pierre Janet]

Ey acuerda con el autor de que el concepto de “tensión psicológica” no corresponde a un concepto energético cuantitativo sino que lo que representa es la jerarquía estructural de los niveles de conciencia y de personalidad (cf 6005). La energía psíquica en P. Janet no es un biotono sino un sistema en equilibrio entre “fuerza” y “tensión” siendo su idea esencial que lo que mide la fuerza de una acción (fuerza) es su grado en la jerarquía funcional (tensión). La integración a nivel de la actividad nerviosa superior (desde el esquema del reflejo pasando por el reflejo condicionado hasta los modelo probabilistas de la integración) no es anónima (sólo de la especie, es decir de “nadie”) sino que es personal, porque es la forma que integra la vida mental en un sistema de valores personales. La persona en su trayectoria de “ser razonable” emerge de la experiencia y de la actividad nerviosa, creando en cada nivel una nueva forma de estructuración. De la evolución de la vida mental emerge el Yo con su dinámica propia que es la de los valores.

6512-8

Ey H. Discussion a propos de: Touly M. Antonin Artaud (L'inapplication à la vie) Entretiens Psychiatriques, 11, Toulouse, Privat, 1965:251-258. [La inaplicación a la vida]

Ey reitera lo que escribió en su memoria sobre “la psiquiatría ante el surrealismo” (cf. 4802) donde considera que la Desrazón es objeto de arte y no obra de arte. Ey siente la estética del delirio pero considerándolo como la enfermedad que es. A propósito de la presentación quiere señalar lo que piensa sobre la libertad de ser loco (de reivindicar el derecho a la locura) como problema planteado por Antonin Artaud en sus obras. Agradece a la autora haber desmistificado el caso Artaud tratándolo como el hombre que fue y se propone examinar dos cuestiones: (1) el problema del diagnóstico de enfermedad mental en Artaud y las relaciones que la enfermedad mental mantiene con el genio poético y (2) la cuestión más general de las relaciones de la Desrazón con la libertad humana. (1) Artaud fue privado de libertad por haber sido diagnosticado como enfermo mental. Su genio ¿fue solo por un error diagnóstico que fue objeto de una interpretación psiquiátrica? La autora señaló que no era posible decir que Artaud no fuese un delirante. O sea no alcanza con ser un fanático, un frenético, un fantástico en sus actos para ser un delirante porque el delirio es “otra cosa”: un proceso de desorganización que

determina una estructuración patológica de la vida mental. Ey “revisa” las formas de delirio: (a) la experiencia de imaginario vivido en las crisis agudas, en las cuales el paciente se confunde, penetrando en su existencia o en su poesía pero solo como recuerdo; (b) el delirio que aparece como producción “aprehendida” en la estructura del autismo (esquizofrénico) que puede ser estética pero que no es creativa; (c) el delirio donde el paciente elabora por medio de un discurso sistematizado “razonante” su “novela”, que puede ser entendida como creadora y como un acto de libertad. El diagnóstico de Artaud es el de psicosis delirante y muy probablemente de forma paranoica, donde en su obra todo está puesto al servicio del delirio. Pero ¿no son los psiquiatras los locos, por considerar que la locura es una enfermedad? ¿qué es un alienado auténtico? Artaud dice que es alguien que ha preferido hacerse el loco y por lo mismo no admite que se trabe el libre desarrollo de sus ideas y actos. Mientras M. Foucault dice que la psiquiatría sería un error o una impostura cuya intención es destruir el derecho a lo irracional... .Ey dice que la locura no es un grito de rebelión sino que comienza cuando alguien, a pesar de ser un genio es cautivo de una alienación que es diferente a la alienación que la condición humana implica en sus grados extremos de originalidad. Los psiquiatras entienden que cada hombre admite lo irracional en su ser razonable. Solo pueden confundir genio con locura y pensar que el enfermo mental solo es un hombre desgraciado, quienes tienen una concepción romántica de la enfermedad mental (concepción que algunos llaman “antropológica”). La estructura de ser psíquico solo puede comprenderse por ese conflicto entre lo irracional y lo racional. Por eso no es la irracionalidad fantástica, lo insólito o el escándalo de la producción o de la praxis lo que define a la enfermedad mental sino “que el loco no es libre de su locura”, y si se cree libre es porque está encerrado de modo delirante en sus relaciones con los otros. “Los poetas no tienen necesidad de ser locos, los locos son raramente poetas y cuando lo son, el serlo no les impide estar enfermos”. Los psiquiatras cuando se aplican a su objeto y no a toda la condición humana (lo que es “psiquiatrizarlo” todo) no solo no destruyen sino que garantizan los valores espirituales, estéticos, lógicos y morales de la humanidad.

6518-8

Ey H. Discussion à propos de: Nayrac P. Information et langage. Evol. Psychiat., 1965: 629-630. [Información y lenguaje]

Ey comenta la presentación señalando que el autor ha mostrado: (a) que el lenguaje se mueve en el plano probabilístico de la constitución de la información, (b) que ese momento es vivido por la intencionalidad de la acción que enraza en la motivación. La lógica de la información es función decreciente de la probabilidad; el mensaje es informativo si corresponde a un espectro de banda y no continuo. El autor señala que la información semántica, el carácter estético y la elección (libertad en la acción) son incompatibles en la idea de reducir el cerebro a las funciones de un computador. Por momentos parecería que el autor reingresó en el sueño probabilista de una finalidad determinada por la circulación de información neg-entrópica. El cerebro no es solo una máquina lógica sino que es el órgano de la acción y lo es filogenéticamente. El lenguaje, el pensamiento y la acción solo son por la función creadora del cerebro que utiliza la información solo para transformarla en el sentido de la existencia, para programarla... para hacerla posible. Porque la información depende de la organización cerebral y el lenguaje no solo es una codificación a descifrar sino que es el medio por el cual el hombre realiza su existencia, o sea integra la información en su formación.

6519-8

Ey H. Discussion à propos de: Gressot M. Les illusions gagnés (processus de rationalisation). Evol. Psychiat., 1965: 609-611. [Las ilusiones ganadas (proceso de racionalización)]

Ey sugiere al autor el título de "razón y racionalización" para plantear el problema con precisión. (1) Por un lado la locura es razonante cuando el razonamiento y las explicaciones constituyen la máscara necesaria bajo la cual la locura se oculta para alienarse mejor. Lo que en todo delirio se llama "su tema" solo es esa apariencia de razón y todas las formas psicopatológicas obtienen de la ley constitutiva del espíritu su "función de real". Para los psicoanalistas que ponen a la razón entre paréntesis, toda figura lógica, toda razón secundaria es una ilusión, una racionalización que nos refiere a una razón sin otra razón que la de desear. Donde la función razonante solo puede constituir una defensa contra la realidad del deseo. Pero el mal uso de la razón tiene una estructura patológica (una razón fijada en un reiterar estéril) que contrasta con su buen uso (una razón dialéctica que es una progresión, una construcción). (2) Por otro lado el hombre razonable nos presenta una Desrazón que iguala a la Razón que pretende que sea su ley. Los delirantes siguen siendo razonables como para hacernos creer que lo son absolutamente, y el hombre normal puede ser "tan loco" que piensa que de ningún modo lo es. Es que el hombre en el ejercicio del poder tiene una ilusión de razón lo mismo que tiene una ilusión de libertad... o sea la ilusión de una razón pura. El autor nos lleva a la estructura bipolar o complementaria del ser consciente y de lo inconsciente: ningún hombre es, absolutamente razonable ni absolutamente irrazonable. La psiquiatría no se funda en los mitos de que los enfermos mentales sean definidos como excluidos de la razón o que el hombre normal se defina por la exclusión absoluta de la desrazón (cf 6406-7). La psiquiatría tiene por objeto las formas estructurales donde la pérdida de razón se conjuga con la pérdida de libertad, hasta el punto en que creer tener razón es no tener más la libertad de ser razonable.

6609-16

Ey H. Préface pour les Entretiens Psychiatriques, 12, 1963 (Toulouse, Privat, 1966)

6610-8

Ey H. Discussion à propos de Jacquelin Cl. Ophthalmologie et psychiatrie. Psychopathologie du voir. Entretiens Psychiatriques, 12, Toulouse, Privat, 1966: 111-113. [Oftalmología y psiquiatría]

La perturbación de la función visual determina una distorsión del mundo mirado, y Ey recuerda su distinción entre accidentes alucinósicos y experiencias delirantes oníricas. Mirar es establecer una relación con el mundo de la naturaleza y el mundo de los otros, que no es solamente la vista de un espectáculo sino la de una toma de posesión. Como la mirada sobrepasa la función propiamente perceptiva es necesario distinguir niveles estructurales en la patología de la visión. (a) A un nivel sensorial de la relación de las oftalmopatías con la patología mental, algunos cuadros son "extrínsecos" (ilusiones que son periféricas a la persona) o reactivas (reacciones neuróticas o psicósomáticas de los enfermos de la vista). (b) Al nivel de la desestructuración de la conciencia el objeto del deseo se proyecta en las alucinaciones. Estas experiencias no son por un "trastorno instrumental" ya que sólo aparecen cuando la conciencia se desorganiza

6611-8

Ey H. Discussion à propos de Borstein S. Simulation et psychiatrie. Entretiens Psychiatriques, 12, Toulouse, Privat, 1966: 154-156. [Simulación y psiquiatría]

El autor y Ey encaran el problema de la simulación lo que implica chocar con dificultades conceptuales y semánticas. Simular es "hacer como si", es introducir un rostro falso en la apariencia de "las cosas". "Cosas" que aquí son las del cuerpo y las del psiquismo. Plantear la cuestión de la autenticidad y sinceridad de lo que afecta al sujeto, es tocar la

ontología del hombre para quien su ser es siempre ser problemático. Ey insiste que el ser simulador se disuelve si el acto de disimular se hunde en el Inconsciente. El histérico siendo inconsciente de su falsificación no puede ser un simulador. Esa contradicción “in adjecto” entre “simulación” y “enfermedad” desaparece cuando se afirma que la simulación es una enfermedad o que se confunde con la inautenticidad de la condición humana (“manía” antropológica de disolver lo normal en lo patológico). La psiquiatría clásica en relación a la simulación establecía dos proposiciones: por un lado que simular una enfermedad no es enfermedad (diagnóstico de la simulación) y por otra que algunas simulaciones de enfermedad resultan de una disposición patológica (sobre-simulación). (a) Diagnosticar una enfermedad, es decir juzgar su realidad, implica que sea objetivable, reducible a una patología típica y reconocible, con reglas diagnósticas de ese saber y de ese saber hacer. Como la simulación sólo puede ser por una razón de importancia práctica (médico legal, social, administrativa) el diagnóstico configura de hecho siempre un peritaje. (b) A veces el médico reconoce que la intención de engañar puede responder a una disposición psíquica anormal (problema de la histeria, de la sinistrosis, de la mitomanía). Esa sobresimulación es lo contrario de una simulación porque el análisis clínico objetiva la estructura patológica de la personalidad del falso simulador. Ey junto con el autor, remarca lo inaceptable y lo peligroso (por los errores que acarrea) que es la contra-transferencia negativa del psiquiatra y del perito en relación con los simuladores.

6612-8

Ey H. Discussion à propos de Cournut J. À propos de l'illusion de sosie. Entretiens Psychiatriques, 12, Toulouse, Privat, 1966: 1179-181. [A propósito de la ilusión del sosías]

Dice Ey que la ilusión del sosías no es un síntoma sino que por su complejidad es un síndrome y poco frecuente. El no-reconocimiento de la identidad de otro no es un trastorno de la percepción ni una agnosia, sino un estado de alienación. Una alteración del proceso de identificación no solo del otro sino de la relación que lo une a ese otro. Tampoco es lo inverso del falso reconocimiento que está más cerca del error de los sentidos por la tendencia a la “buena forma” (se cree reconocer lo que es familiar). En la ilusión del sosías, el sujeto no admite el parecido familiar y la ilusión aparece como un trabajo de alteración de la realidad, profundo, durable y sistemático. Sistemático porque esa ilusión tiene sus raíces en una proyección paranoica. Es un “síntoma” característico de la “locura razonante”, de una lógica falsificada en su base en cuanto al uso del principio de identidad: el sosías es el personaje real pero que no lo es, recubierto de la alteridad que le imponen las exigencias de su fantasía. Pero también se encuentra en otras estructuras delirantes: (a) en las diplopias fantásticas de las parafrenias, (b) a veces, aunque raramente y solo como prefiguración de un trabajo delirante más sistematizado en los estados de desestructuración de la conciencia, y (c) por otro lado, la estructura esquizofrénica es poco compatible con la ilusión del sosías.

6613-8

Ey H. Discussion à propos de Gellman Ch. Vécu corporel et relaxation dans l'entraînement autogène de Schultz. Entretiens Psychiatriques, 12, Toulouse, Privat, 1966: 203-206. [Vivencia corporal y relajación en el entrenamiento autógeno de Schultz]

Dice el autor que la técnica de relajación (entrenamiento autógeno de Schultz) es un método de resolución de la tensión muscular: “el reposo del cuerpo es beneficioso para el reposo del espíritu” (aunque el misterio de esa relación se mantenga en suspenso). El autor mostró que la “relajación” mas que una resolución muscular determina un estado de pasividad que se parece a la hipnosis. Ey dice que en esa técnica (como en la hipnosis, en el rêve éveillé – sueño despierto- y en el narcoanálisis) se trabaja “debajo” de un trastorno de la conciencia para

establecer nuevas relaciones subconscientes, mientras que en psicoanálisis se elabora un sistema de valores conscientes para descubrir las fuerzas ciegas de lo inconsciente (el método de entrenamiento autógeno es más modesto pero aplicable a más pacientes). En la asociación libre, en el rêve éveillé y en el estado autógeno la conciencia del sujeto se hipnotiza... desinvieste a la realidad externa o invierte su mundo interno (inmantado en su orientación centripeta; estado hipnoide crepuscular de las crisis de histeria). Los movimientos facultativos o libres del campo de la conciencia no son solo para actos de adaptación porque también se puede huir de la realidad hasta casi desvanecer la vida de relación, pero siempre pudiendo revertir ese momento. Es este poder de revertir lo que fracasa en los histéricos, de ahí su aptitud para la hipnosis, la psicoplasticidad, la autosugestionabilidad, etc.

6614-8

Ey H. Discussion à propos de Israel P. À propos du psychodrame analytique. Entretiens Psychiatriques, 12, Toulouse, Privat, 1966: 235-237. [A propósito del psicodrama analítico]

El autor que considera la técnica psicodramática como el método específico del psicótico ha señalado: (a) la oposición entre la técnica psicoanalítica (trabaja en las relaciones intersubjetivas) y la psicodramática (que inserta el drama patológico en el mundo de los objetos); (b) que el neurótico plantea la existencia de objetos fantasmáticos yuxtapuestos a la realidad y que el psicótico que vive en un mundo de irrealidad no puede tener relaciones de objeto (Ey dice que esa distinción es simplista y que olvida que hay otras estructuras psicóticas); (c) que esa diferencia de estructura determina el que haya transferencia con el neurótico y solo la posibilidad de una pre-transferencia con el psicótico. El psicodrama sería la técnica para psicóticos por lo precario de su campo transferencial (los mantiene en un campo perceptivo, los ancla en lo real, etc.). Ey señala algunas imprecisiones de esa presentación de la representación psicodramática. ¿Qué quiere decir poner a estos pacientes en la realidad? Poner al paciente en contacto con una actividad ¿creará una situación más real que la de representársela verbalmente? y que es la organización de su ser la que está “trabada” en su estructura de irrealidad.

6615-8

Ey H. Discussion à propos de Lauzel JP À propos des constitutions. Entretiens Psychiatriques, 12, Toulouse, Privat, 1966: 276-279, [A propósito de las constituciones]

Ey recuerda que 30 años antes (cf. 3208) se había rebelado contra la fatalidad biológica, contra la fijeza de las formas del “constitucionalismo” clásico y que el autor se ha rebelado contra la fluidez y la plasticidad excesiva de las escuelas psicológicas contemporáneas. El problema de la constitución que es el de la constancia y el de las variaciones de la identidad a través de la evolución sólo puede ser aprehendido planteando la ontología del ser psíquico en la ambigüedad de un ser que tiene que devenir. La crítica de la noción de constitución (la identidad no puede reducirse a lo “dado”) y la defensa de esa noción (la identidad no puede reducirse a lo “construido”) exige examinar lo real en el concepto de lo “dado” constitucional y lo que constituye la forma que la evolución psíquica “construye”. (a) Lo “dado” es el patrimonio instintivo (forma funcional y anatómica de la especie) en este sentido el individuo es una figura de la especie a la que pertenece, y lo dado es una parte de lo que pertenece a todos. (b) Lo “construido” representa el proceso de individualización que el ser obtiene de su experiencia propia, que informa lo “dado”. Los instintos son “tomados” en una superestructura pulsional y en la ontogenia interviene la dinámica de los valores existenciales, lógicos y morales. En la base de la persona está la dialéctica de lo dado y lo construido por la cual la “persona se hace

propietaria de sus propiedades” sin poder separarse del “muro de la biología”, de los límites que imponen los instintos, las pulsiones. Una realidad que la psiquiatría no puede olvidar.

6616-8

Ey H. Discussion à propos de Martin D. Diagnostic et psychiatrie. Entretiens Psychiatriques, 12, Toulouse, Privat, 1966: 320-326. [Diagnóstico y psiquiatría]

La enfermedad dice Ey no puede sacar su existencia, su realidad (su objetividad) sino de una forma específica, de cierta “solidez” del fenómeno mórbido. Solidez que asegura a la medicina pero que irrita al médico reflexivo porque le frustra y le decepciona el sentir que el ejercer la medicina siempre implica algo de conjetural. Cuando se renuncia a “hacer “ciencia y cuando se especula sobre metodología se corre el riesgo de hacer una “análisis” disolvente del saber y de la acción que atraviesa la realidad de las cosas. El análisis que hizo el autor sobre la función del diagnóstico en medicina y psiquiatría evidencia la vulnerabilidad del aparato conceptual de la ciencia médica. ¿Qué queremos decir cuando hacemos una diagnóstico? (a) En relación a la enfermedad en general el primer acto del diagnóstico médico es distinguir el mal (maladie) de la desgracia (malheur). Concebir a la enfermedad mental como accidente de la organización corporal es identificarla con la desorganización de la vida (método que implica observar los síntomas, saber patología y elaborar un juicio diagnóstico). La enfermedad como especie de mal es corporal o no es. (Ey se refiere en una nota a los conceptos de M. Foucault sobre el acto diagnóstico). Ey muestra que no se puede fundamentar una estructura patológica del ser vivo sin referirla a su organización. El medio antropológico-cultural es el fondo del cual se desprende la Gestalt de los síntomas y de su interpretación como desorden del organismo. Gestalt que no es una idea (puro “para sí”) y una cosa (puro “en sí”) sino una afección (y una pasión) donde no se pueden separar lo objetivo de los síntomas, de la experiencia vivida, ni separar las experiencias de médico y paciente en su situación relacional. La clínica médica se constituye por la codificación de Gestalts perceptivas de los síntomas (lo que se ve y lo que se prevé porque se sabe), porque el orden patológico es una forma de desorden. La ley general de la patología es pasar del percepto al concepto, y aplicar las reglas de diagnóstico es pasar del concepto al percepto. (b) En relación a la enfermedad mental Ey dice que el autor le imputa equivocadamente haber hecho una distinción entre vivencia y comportamiento. Señala que igual que “sentido y forma”, que “negativo y positivo” vivencia y comportamiento son el anverso y el reverso del cuadro clínico. Es decir, de la estructura que apunta a la realidad clínica y que pone entre paréntesis las distinciones abstractas, necesarias para la teorización pero no para la percepción clínica. Un delirio de celos por ejemplo aparece como objeto del diagnóstico porque el delirio en la relación se muestra, para el psiquiatra como delirio y para el paciente como experiencia de infidelidad padecida. El conjunto de hechos observables se objetiva en el diagnóstico por dos razones: porque constituye una Gestalt percibida y porque constituye típicamente una pasión vivida en el registro de lo imaginario, incongruente con la comunidad. Dice Ey que el autor, que afirma que el delirio es vivido como significado, rechaza que se diga que el delirio es incomprensible. En realidad el hecho psicopatológico se devela en su opacidad como algo típico y reconocible. Ey finaliza esa discusión reiterando que la desorganización del ser psíquico (de la vida de relación) está en la “organización” y no en las condiciones exteriores o negada por la clarividencia hermenéutica del psiquiatra (que reemplazando la realidad opaca de las enfermedad mental por la transparencia de su sentido borra la distinción normal / patológico, eliminando así el objeto de la psiquiatría).

6621-8

Ey H. Discussion à propos de: Psychopharmacologie et Psychothérapie (Réunion annuelle de l'Évolution Psychiatrique, Centre Psychiatrique Sainte-Anne, Paris, 12/12/65). Evol. Psychiat., 1966: 735-738. [Psicofarmacología y psicoterapia]

Ey comenta lo apasionante y apasionada que son las discusiones sobre los problemas que plantea la evolución de la terapéutica psiquiátrica, tanto en la práctica cotidiana como en la teorización. La eficacia práctica de la quimioterapia en los enfermos mentales (acción de los antidepresivos, de los antipsicóticos) lo mismo que la eficacia de la psicoterapia, exige una teoría que vincule a ambas prácticas, sin proscribir ninguna. Teoría que responda a la acción conjugada del medicamento y del médico, doble dimensión de la acción terapéutica que exige una teoría de la enfermedad mental que conjugue los modos negativos y positivos de su constitución. Dice Ey que habiendo considerado siempre el “fenómeno primordial” del delirio (Moreau de Tours), la acción positiva de los fármacos sobre ese fenómeno le confirma en su concepción órgano-dinámica. Los psicofármacos haciendo desaparecer el proceso generador confirman la naturaleza de este proceso que es ser una desorganización del ser consciente (proceso en tercera persona que altera la primera persona del sujeto: directamente en las desestructuraciones del campo de la conciencia e indirectamente en las alienaciones de la persona). El problema fundamental de todas estas discusiones es el de la continuidad o discontinuidad del estado normal y del estado patológico. La enfermedad mental ¿es un fenómeno negativo o positivo? La condición humana en general implica necesariamente cierta heterogeneidad, porque no se puede poner en la misma bolsa a los seres normales y a los seres psicopatológicos. Esa heterogeneidad exige que todos establezcan una división teórica de la humanidad. Ey reconociendo las exigencias de la tesis antropológica de la heterogeneidad, establece la división entre la enfermedad mental (patología de la libertad) y la condición humana normal (movimientos libres del ser consciente). Otros autores en una postura paralelista no se plantean el problema de las relaciones enfermedad mental/organización del cerebro, y niegan la heterogeneidad normal/patológica. Heterogeneidad negada que reaparece en las separaciones: neurosis/psicosis, psicosis sintomática/psicosis endógenas, campo psicogenético y psicoterapia/campo orgánico y psicofarmacología. Ey insiste que en la vida psíquica normal las estructuras del ser consciente asumen su función de control y que en cambio a nivel psicopatológico el cuerpo descompone el ser psíquico. Para escapar a las antinomias del monismo y del dualismo hay que ubicarse en una perspectiva jerarquizada de las estructuras físico-psíquicas... es decir en el concepto de organización. El sentido, de una organización biológica es hacia la autonomía de ser. La norma (normalidad, normatividad) de esa organización es abrirse a su existencia (por ser una organización indeterminada y por conformarse a la legalidad de sus fines personales y ya no más a los fines del mundo físico o los fines de la especie). La enfermedad mental en cambio “obedece” al contrasentido de esa organización y de este movimiento. “La metafísica de la acción psicofarmacológica es la física de la constitución de las enfermedades mentales: de su regresión a formas desorganizadas que escapan a la neg-entropía del ser psíquico normal”.

6710-16

Ey H. Préface pour les Entretiens Psychiatriques, 13, 1964 (Toulouse, Privat, 1967)

Ey: (a) refiere quien es cada autor, (b) insiste sobre la autonomía de la psiquiatría que para no ver comprometido su equilibrio debe luchar con la neurología y con el psicoanálisis. La realidad del campo psiquiátrico exige que se le aplique un estatuto donde se equilibren las diversas tendencias que lo componen. Que la psiquiatría no se pierda ni en las ingenuidades de la física cerebral ni en las palabras huecas de una metafísica imaginaria.

6711-8

Ey H. Discussion à propos de Losserand J.: Psychopathologie des transports. Entretiens Psychiatriques, 13, Toulouse, Privat, 1967:40-41. [Psicopatología de los transportes]

El autor para reflexionar sobre la existencia eligió como tema el vehículo y el movimiento que disipa las relaciones humanas. El Dasein como modo de estar enraizado es también y siempre una necesidad de estar en otro lado (Dort-sein). La vida de relación es desplazamiento y cambio... excursión fuera de sí en los itinerarios que descubren su mundo: para cumplir su destino el hombre debe evadirse... pero también detenerse. Los movimientos que arrastran al hombre si bien son movimientos virtuales e imaginarios, están regulados por los pasos ideales de su querer, de su pensar, de su ética, mientras que los movimientos de los pacientes son en “caída libre” por el peso de lo inconsciente. El viaje a Roma de Freud podía estar inscripto en su inconsciente pero su viaje real comenzó cuando renunció a lo que le hacía soñar su viaje imaginario y cuando fue realmente a Roma para dar cumplimiento a su existencia.

6712-8

Ey H. Discussion à propos de Colonna L. L'automatisme mental. Entretiens Psychiatriques, 13, Toulouse, Privat, 1967:67-68. [El automatismo mental]

Ey acuerda con el autor el aporte clínico de G. de Clérambault cuando describe el pensamiento del alucinado como “objeto” que se transparenta en la estructura formal del pensamiento del paciente; pero critica su teorización por la cual la alucinación se hace un fenómeno físico... con lo cual el delirio desaparece. La alucinación es un fenómeno positivo pero solo lo es secundariamente al trastorno negativo, al delirio, que a la vez es secundario a la desorganización del ser psíquico. La noción de “automatismo mental” en De Clérambault se confunde con la idea de causalidad maquina, mientras que para Ey implica la idea de “escape al control”.

6713-8

Ey H. Discussion à propos de Gellman Ch.: La fonction paternelle dans la psychose. Entretiens Psychiatriques, 13, Toulouse, Privat, 1967:94-96. [La función paterna en la psicosis]

Ey considera que expresar la problemática de la “función paterna” en la psicosis puede hacerse de 2 modos: (a) en términos psicoanalíticos, entendiendo a la psicosis como retorno a los modos relacionales más arcaicos, como expresión de la realidad de la regresión. Regresión (donde el “nombre del Padre” está forcluído) que “lo devuelve” a relaciones objetales en conformidad con la Ley de lo inconsciente, “que se proclama”; (b) en términos fenomenológicos, la psicosis no sólo expresa una carencia sino una proclama, la exigencia que el lenguaje representa como legislación (como autoridad del Padre que es invocada en términos jurisdiccionales). En el psicótico está legalizada la ausencia del derecho del individuo a disponer de sí mismo... ausencia que consiste en el deslizamiento al otro absoluto de él, que no debe ser y que está contra la ley de su constitución. La perforación del Yo psicótico –dice Ey- no es una peripecia porque es la transgresión radical a la ley de la existencia que impone ser este alguien que no se es más, cuando se pierde la posibilidad de nombrarse a sí mismo como el hijo/hija de su Padre. El “nombre del Padre” no es un juego de lo inconsciente porque es la forma en la cual se construye, se unifica y se identifica la persona, forma que el psicótico pierde cuando se convierte en un “huérfano absoluto”.

6714-8

Ey H. Discussion à propos de Shigaru Horiuchi: Autour de la psychothérapie de Morita. Entretiens Psychiatriques, 13, Toulouse, Privat, 1967:119-120. [Acerca de la psicoterapia de Morita]

A propósito de la psicoterapia de Morita (en Japón) Ey señala su atmósfera institucional, y su carácter de breve (“indispensable”). Entiende que es un tipo de psicoterapia propia del pensamiento oriental (del pensamiento Zen) que recurre a los poderes subjetivos, a la “auto-sugestionabilidad”. Es una psicoterapia que consiste en descender dentro de sí para encontrar la fuerza de sufrir su destino asumiéndolo (idea que no era extraña a P. Janet). En la psicoterapia occidental se trata de ir al fondo de sí para extirpar las raíces del mal liberándose de lo inconsciente y así poder proyectarse hacia el mundo y los otros.

6715-8

Ey H. Discussion à propos de Maufras du Chatelier A. Aphasie et linguistique. Entretiens Psychiatriques, 13, Toulouse, Privat, 1967:131-132. [Afasia y lingüística]

El hombre cuya lengua tiene una existencia autónoma y exterior a los individuos (en tanto expresa un trabajo inconsciente colectivo) debe liberarse y adueñarse de ella al construir el orden de su acción. Dice Ey que en relación al “lenguaje interno” lo fundamental no es el juego de los significantes entre sí sino el anclaje del significante en el significado, o sea en lo que el sujeto quiere decir en tanto es él quien da el significado y no solo que “lleva” los signos. En los diferentes niveles semánticos el significante nunca se separa del significado. La patología del lenguaje hay que separarla en dos niveles: (a) uno psiquiátrico, donde lo que juega en la neurosis-psicosis es la esfera semántica de un discurso movilizadado en la intencionalidad inconsciente ambigua (mostrar-ocultar); (b) otro neurológico, donde el discurso patológico es el del afásico alterado a nivel de las estructuras de los significantes (de los signos).

6716-8

Ey H. Discussion à propos de Ochonisky J.: Propos sur le travail. Entretiens Psychiatriques, 13, Toulouse, Privat, 1967:161-163. [Sobre el trabajo]

Ey reitera en relación al hecho de trabajar, al “trabajo”, que no debe confundirse la problemática general de la condición humana con la problemática específica de que se ocupa la psiquiatría (refiere a su conferencia en Ginebra 1964 sobre “Locura y mundo moderno”, cf 6406-7). Llama “locura” del género humano a la dramática de su historia que no está determinada fatalmente (ni hacia la felicidad ni hacia su declinar)... “locura que en realidad es el índice de su libre creatividad. El enfermo mental en cambio se separa de ese movimiento libre y aparece precisamente en ese contraste. El hecho psicopatológico es lo contrario de la alienación hegeliana y más irremediable porque es la alienación de la singularidad. Los problemas en el trabajo son un efecto de la enfermedad mental y se confunden con la condición patológica: porque el paciente, por su enfermedad, no puede salir de su alienación social. Como sí lo haría por el trabajo, si estuviera sano. Ey dice que las “metáforas” que se usan indicando las motivaciones inconscientes del trabajo (por ejemplo: “producir” puede llevar a la producción de heces; “la avidez por trabajar como una rata de biblioteca” a una necesidad insaciable de tragarlo todo, etc.) solo pueden ser tomadas en serio cuando la persona está en un nivel de organización enferma, pero no cuando se arranca a su inconsciente (sublimación) para ser dueño de su mundo. Si no fuera así no habría campo psicopatológico, ni campo de la psiquiatría ni historia de la humanidad.

6717-8

Ey H. Discussion à propos de Polak J.-C.: La dynamique des échanges dans un service de psychiatrie. Entretiens Psychiatriques, 13, Toulouse, Privat, 1967:199-200. [La dinámica de los intercambios en un servicio de psiquiatría]

En el universo asilar los pacientes no podían constituirse en sociedad porque a la locura de cada uno se sumaba la locura colectiva de la burocracia. Hoy se sabe que es la institución la que proporciona a los pacientes el espacio social organizado para su curación. El autor ha estudiado sociológicamente este campo operatorio, la arquitectura del mundo terapéutico institucional, donde se asigna el retomar —en una comunicación viva— las relaciones objetales perdidas en el aislamiento. Dice Ey que aunque a veces estos análisis pueden ser redundantes los prefiere al realismo chato de antaño que entendía a los pacientes como “cosas inmodificables que tenían que ser aislados.

6718-8

Ey H. Discussion á propos de Zagdoun R. A propos de la paranoïa. Historicité, genèse et fonction du délire. Entretiens Psychiatriques, 13, Toulouse, Privat, 1967: 240-241. [A propósito de la paranoia. Historicidad, génesis y función del delirio]

El autor ha hecho una teoría de la paranoia reducida al análisis de sus fantasías. ¿Es que acaso “traducir el delirio” no es semejante a hablar su mismo lenguaje? Sí y no. (a) *Sí*, si mantenemos con el paranoico relaciones de comprensión de su discurso, relacionándolo con el discurso que se transparenta en el fondo de todos. Delirio y psicosis están en cada uno de nosotros. Dice Ey que fingió proyectar sobre Freud lo imaginario que Schreber proyectó sobre Flechsig... pero que solamente lo fingió porque “yo no soy un personaje en busca de autor sino el autor de mi personaje”. Se delira cuando las fantasías del Inconsciente se hacen la ley de la existencia... ley que cuando se la trasgrede imaginariamente no prescribe. (b) *No*, cuando se entiende que delirar es someterse a una ley que es la forma en la que es “prendida” la fatalidad de la existencia (fatalidad que no viene del Ello). La paranoia es una forma de alienación que nunca, ningún otro que no sea el delirante podrá reducir a ser sólo la “realidad” de su fantasía (por ser una fantasmización de la realidad, una inversión del sistema de la realidad que es la que hace el delirio).

6722-8

EY H. Discussion à propos de: Bonnafé L. Le personnage du psychiatre- III ou Les métamorphoses. Evolut. Psychiat. 1967; 32:31-32. [El personaje del psiquiatra]

Ey está de acuerdo sobre la extensión del rol del psiquiatra y su función humanista en el sentido de que cada vez el psiquiatra es más un médico que cuida y cada vez menos un personaje al que la sociedad delega sus poderes de "defensa social". Pero, por humanos que sean los enfermos mentales, por trágicamente humana que sea la enfermedad mental, esos trastornos no pueden reducirse al drama que implican y que presentan. Las enfermedades mentales son otra cosa que lo que es este drama por significativo que sea. El contacto humano con los enfermos es fatalmente diferente al contacto humano con los sanos. Esto es lo que constituye la originalidad del fenómeno psiquiátrico. Este encuentro antes era deshumanizado (los pacientes eran alienados, extraños a nuestra naturaleza) pero ahora hay que verlos tales como son: personas alteradas en grado variable en su humanidad. Y esa alteración que es el objeto de la psiquiatría presenta poca variación en las diferentes redes de significación: psicológicas, sociales, históricas. Esa constancia, esa especificidad es la que define el hecho psiquiátrico, y por consiguiente a la psiquiatría y al psiquiatra.

6905-16

Ey H. Préface pour les Entretiens Psychiatriques, 14, 1965 (Toulouse, Privat, 1969)

Comienza comentando sobre los autores, luego se refiere el Libro Blanco de la psiquiatría francesa (cf 6608, 6701, 6802), hace después referencia al mayo de 1968 y a la reforma del estatuto de la psiquiatría.

6906-8

Ey H. Discussion à propos de Dalle B.: Troubles du comportement et vie dans les nouveaux ensembles urbains. Entretiens Psychiatriques, 14, Toulouse, Privat, 1969:38-39. [Trastornos del comportamiento y vida en los conjuntos de casas de apartamentos]

El autor examina el poder patógeno de los conjuntos de casas de apartamentos (grandes ensembles). Las condiciones precarias de ese espacio relacional (exigüidad, promiscuidad, irritantes interferencias recíprocas, etc) condicionan un malestar existencial y algunos autores afirman que esas condiciones de existencia son psicopatológicas. Ey reafirmando lo que dice el autor señala que la solidez de los mecanismos de adaptación es la norma y la desadaptación depende más de una fragilidad interna que de las dificultades externas (los epidemiólogos hablan de la “gota que desbordó el vaso”). Incluso el autor habló de reacciones positivas de readaptación porque la vida mental se instituye precisamente para resolver los problemas de la existencia (templar el carácter). Dentro de los enfermos mentales algunos están siempre “prontos a romper la homeostasis con el medio” (carecteropatía, neurosis) y otros en cambio se muestran refractarios a las influencias del medio (psicosis) y esa refractoriedad es su alienación, que no hay que buscar afuera sino en el mismo paciente (en su organización).

6907-8

Ey H. Discussion à propos de Bornstein S. L'alcoolisme conjugal. Enquête effectuée sur 100 cas de couples alcooliques examinés au titre de la loi du 15 avril 1954. Entretiens Psychiatriques, 14, Toulouse, Privat, 1969: 83-84. [El alcoholismo conyugal. Encuesta realizada en 100 casos de parejas alcohólicas examinadas sobre de la Ley del 15 de abril de 1954]

El autor estudió cuidadosamente las parejas de alcohólicos donde parecería que el alcoholista elige por pareja a otro alcoholizable. Ey destaca esa “homogamia” como el encadenamiento de uno a otro, donde la distancia es abolida y donde aparecen constantemente el secreto, el silencio o la denegación respecto al alcohol. Simbiosis que une de modo tan fuerte que los dos “socios” están soldados por el mismo narcisismo. Ey destaca en lo expuesto un punto de interés práctico y social: los hijos de estas parejas son abandonados pero no agredidos, razón por la cual no hay que pensar sistemáticamente en separarlos de sus padres.

6908-8

Ey H. Discussion à propos de Didier Weill A. A propos de l'imagination. Entretiens Psychiatriques, 14, Toulouse, Privat, 1969: 114-115. [A propósito de la imaginación]

Lo imaginario entra en la construcción de lo real porque el pensamiento del hombre en sus puntos más elevados consume sin consumirse una cantidad de imaginario. Al hablar de la función de lo imaginario el autor se ha referido a la distinción de Lacan entre el reino de lo imaginario (para el niño la imagen materna equivale a su presencia) y al reino de lo simbólico (renunciamiento a la presencia y sustitución de una ausencia de acuerdo a la ley del Padre). Separados por la palabra... en la que se mediatiza un nuevo tipo de relación con la Madre. Así la imaginación considerada en su sustitución aparece formando parte de la estructura del ser consciente. El autor dijo que para convertirse en propietario de su imaginario hay que tomar

conciencia de que quien imagina es alguien... porque todo queda en el campo de la conciencia a condición de someterse al juicio del ser consciente (de la función tética). La imaginación está siempre subordinada a la conciencia y la conciencia es del orden del sujeto.

6909-8

Ey H. Discussion à propos de Guillin A. Quelques réflexions sur les conflits. Entretiens Psychiatriques, 14, Toulouse, Privat, 1969: 127-128. [Algunas reflexiones sobre los conflictos]

La muerte resuena en la asistencia médica y todo médico está confrontado a la muerte que toda enfermedad es de hecho. El autor hizo dos críticas a la metapsicología freudiana. (a) El instinto de muerte como fenómeno biológico. Si la vida se define por el movimiento que organiza a un ser contra la muerte, la vida implica que la muerte no está fuera de él sino en él (como entropía de su organización, como fuerza de muerte, como letalidad; por eso es que vincular una enfermedad al instinto de muerte (Freud) es postular su organogénesis pensándola como una consecuencia de una desorganización del ser. Es decir, dice el autor, que el instinto de muerte como forma de destrucción es instintivo, endógeno, inherente al plan de organización de un organismo. (b) El concepto de conflicto que sobrepasa la esfera del placer para constituir la del conflicto entre los instintos (libidinal o de muerte) y el sistema de valores (realidad y ética). El autor entiende que la ideología freudiana mistifica la noción de conflicto edípico, ya que este conflicto aparece envuelto en el conflicto del Sujeto con la Ley de su organización y no al revés (que el conflicto moral dependería de un conflicto entre Yo y Super Yo).

6910-8

Ey H. Discussion à propos de Mme. Isard J. Les conduites suicidaires. Entretiens Psychiatriques, 14, Toulouse, Privat, 1969: 157-158. [Las conductas suicidas]

(1) En la parte clínica la autora distinguió 3 tipos de reacciones suicidas: raptus, impulsiones y delirios. Ey señala que la clasificación más natural de autolisis es distinguir: (a) suicidios como “saltos en la muerte” que se hacen en una atmósfera de imaginario pesadillezco (en los tres niveles de desestructuración del campo de la conciencia). Aquí la muerte atrae como un imaginario que ata la libido a la destruido (conductas “impulsivas”). (b) Suicidios que responden a una forma de alienación de la persona. Aquí la muerte se impone como el modo de no ser más lo que se es, para matar en sí mismo al otro (“conductas premeditadas”). (2) Los casos de suicidios más problemáticos plantean la cuestión ¿suicidio normal o patológico? donde la motivación es ambigua. Estos casos son idénticos a los crímenes pasionales cuando se los considera patológicos por la intensidad de la emoción-pasión. Ey por el contrario insiste que la patología no la determinan los cuanta de vivencia sino porque en su producción y persistencia escapan a la realidad de la situación, por la endogeneidad de su deseo de autodestrucción.

6911-8

Ey H. Discussion à propos de Pérez de Francisco C. (de México). La psylocybine. Entretiens Psychiatriques, 14, Toulouse, Privat, 1969: 174-175. [La psilocibina]

Las “model-psychoses” debidas a las sustancias psicotomiméticas (por ejemplo hongos alucinógenos) son síndromes psicotóxicos que tienen en común ser un descenso al fondo de sí mismo y una ascensión al infinito. El valor de estas experiencias es el ser experiencias subjetivas sometidas a la fascinación de lo imaginario y que se sustraen al principio de realidad. A esto solo se llega cuando se altera el sistema de la realidad.

6912-8

Ey H. Discussion à propos de Zagdoun R.: Deux cas de paranoïa infantile. Entretiens Psychiatriques, 14, Toulouse, Privat, 1969:228-230. [Dos casos de paranoia infantil]

El autor presentó dos casos de paranoia “infantil”. Dice que es verdad que el delirio tiene la realidad que son lo imaginario y lo simbólico, cuando son considerados por lo que son, es decir una “realidad psíquica”. Realidad que aunque no coincida con la realidad objetiva no deja de representar lo más profundo y lo más seguro como objeto de conocimiento del delirio. Ey dice que esto es verdad pero en parte, porque aquello que se perfila en el delirio lleva -en la hermenéutica interpretativa- a un uso y a un abuso infinito de la metáfora. En este instrumento “maieutico” freudiano el sentido circula ampliamente pero ocultándose que el saber –que es lo que regula la eficacia de la acción– es pobre. ¿Qué son clínicamente los paranoicos niños presentados por el autor? Ey le critica la falta de una descripción estructural formal y evolutiva (la carencia de una fisonomía clínica estructural) señalando que el pronóstico de esa psicosis es en la infancia mejor debido a la inmadurez general del paciente (por las posibilidades de reconstrucción).

7203-16

Ey H. Préface pour les Entretiens Psychiatriques, 15, 1967 (Toulouse, Privat, 1972).

Reflexiones sobre los problemas psiquiátricos generales y de actualidad. Ey comenta la incidencias de mayo del 68 sobre la revolución de la psiquiatría y el estado actual de los problemas institucionales de la psiquiatría.

7204-8

Ey H. Discussion à propos de A. Cannevaro: L'influence de l'environnement sur la modification des maladies mentales. Entretiens Psychiatriques, 15, Toulouse, Privat, 1972: 38-40. [Influencia del medio en la modificación de las enfermedades mentales]

El núcleo de la reflexión del autor ha sido la cuestión central sobre la validez de la patología mental: la enfermedad mental ¿depende de la “naturaleza ” o es efecto de la “cultura”. Los cambios en las enfermedades mentales (en la clínica por ejemplo de la histeria y de los temas delirantes) si bien pueden relacionarse con factores culturales, siguen refiriendo la realidad de la enfermedad mental. La psiquiatría transcultural y la comparada reafirman la realidad clínica, estructural de las enfermedades mentales. Ey insiste que la noción de patológico no tiene sentido a nivel social, a nivel moral (para escamotear la patológico alcanza con ponerlo en el campo social). Todo lo que se produce en la “vida social” se conforma a la ley del sistema relacional que prescribe una legalidad pero también la posibilidad de sustraerse de esa legalidad (la legalidad social implica la estructura y el acontecimiento, la necesidad y la libertad). En cambio en el individuo la incorporación del psiquismo posibilita el fenómeno psicopatológico como desorganización de ese cuerpo psíquico. La enfermedad mental es un fenómeno natural e individual y no cultural y grupal. La anomia de las estructuras sociales (sus conflictos y dispersiones) estan en la norma de una estructura cultural, cuya deformación es axiológica y cuya conformación normalmente implica transformaciones y cambios. Para la sociología estas modificaciones implicadas en la problemática normativa de los grupos, son normales. Es por eso que plantear la realidad social en sus tres niveles institucionales de contingencia creciente excluye la idea de patológico: (1) el nivel de la estructura elemental de los sistemas combinatorios de valores específicos de la humanidad; 2) el nivel de la civilización como orden subordinado a un fin ideal, religioso, político, etc; 3) el nivel de la historia.

7205-8

Ey H. Discussion à propos de R. Berthelier: Approche de la sexualité musulmane. Entretiens Psychiatriques, 15, Toulouse, Privat, 1972: 63-64. [Acerca de la sexualidad musulmana]

El autor, a propósito de la sexualidad musulmana, ha tratado de presentar el carácter relativo de las normas culturales. Los rasgos del denominador común de esa sexualidad son: (a) una fijación profunda a la madre; (b) una relación de objeto respecto a la mujer de tipo pregenital (deseada como objeto pero manteniéndola a distancia como un objeto malo y que hay que maltratar); (c) todo ordenado en relación a una homosexualidad central (una femineidad, el “anima”). Ey insiste en que hay que manejar con cuidado las generalizaciones o abstracciones del tipo de las que se presentan en este trabajo.

7206-8

Ey H. Discussion à propos de M. Cugnet. Equation psychologique de la personnalité maniaque. Entretiens Psychiatriques, 15, Toulouse, Privat, 1972: 92-93. [Ecuación psicológica de la personalidad maníaca]

El autor analiza la personalidad maníaca como ejemplo de convergencia de los conceptos de Jung y de la “psicología dialéctica” de G. Verne. Señalando: (a) su acuerdo con el pensamiento de Jung más que con el de Freud por plantear una concepción más energética que libidinal de las fuerzas inconscientes y un modelo mental donde conciencia e inconsciente se afrontan por partes iguales. (b) Su acuerdo con el postulado de la psicología dialéctica de que el movimiento de la psiquis se inscribe entre la homopolaridad (que suelda el individuo al mundo) y la heteropolaridad (que lo separa para asegurar su desmaterialización). (c) Su desacuerdo con el análisis factorial, que termina reiterando el abstraccionismo constitucionalista que reduce la complejidad del ser psíquico a los estratos elementales. La reducción que el autor hace de la manía le parece artificial ya que queda en una psicología superficial.

7207-8

Ey H. Discussion à propos de R. Flaumendaum. Dépression et passage à l'acte (Approche d'une étude comparative). Entretiens Psychiatriques, 15, Toulouse, Privat, 1972: 128-129. [Depresión y pasaje al acto (estudio comparativo)]

Ey reitera sus conceptos en relación a “impulsividad”. Cuando en el análisis del “pasaje al acto” (por ejemplo de escape al control de las tendencias a la autolisis en el depresivo) se acentúan los movimientos de lo inconsciente (tendencias inconscientes, o automatismos) todo “acto” termina siendo una “puesta en acto”, la actualización exclusivamente de fuerzas inconscientes. Con lo cual, si así se explica el pasaje al acto entonces este pasaje o escape al control es aplicable a toda la vida mental con lo cual no se puede explicar lo propio de la impulsividad patológica. En realidad el análisis clínico evidencia que “eso” que puja solo puede realizarse en ciertas condiciones que son determinantes. Las formas mentales mórbidas son efectos de la desorganización del aparato de control... que es la estructura del ser psíquico. Estos acting-out, esa impulsividad repetitiva es característica de las caracteropatías cuya “inestabilidad” permite comprender porque no pueden mantener en su comportamiento el equilibrio propio de la estructura conflictiva del ser normal.

7208-8

Ey H. Discussion á propos de D. Karavokyros. Aspects cliniques de l'immatunité affective. Entretiens Psychiatriques, 15, Toulouse, Privat, 1972: 152-154. [Aspectos clínicos de la inmadurez afectiva]

Ey se refiere a la mutación que debe sufrir el adolescente para “des-infantilizarse” (se “deniaiser”), de los modos de pensar y de comportarse de su “infantilismo”. Metamorfosis que es sobrepasar la ingenuidad de los juicios y la primitividad de las reacciones infantiles. Cuando ese cambio no sucede, como por ejemplo es el caso en el “retardo afectivo” que el autor presentó, entonces se impone la palabra “inmaduro”. Todas estas enfermedades de la “personalidad” son disgenesias en la medida que la personalidad es un desarrollo, una creación que sigue una curva normal y normativa. En la interpretación psicoanalítica el autor no ha confundido el “puerilismo” de los trastornos de personalidad de esos adultos (personalidades psicopáticas, neurosis de carácter, etc.) con las estructuras arcaicas del desarrollo libidinal del niño normal. El ser vivo está dotado de un programa específico de organización y de factores adquiridos precozmente pero el desarrollo psíquico no está encerrado ni en el equipamiento cromosómico ni en las situaciones primeras, porque la persona debe crearse facultativamente por su propio dinamismo.

7209-8

Ey H. Discussion à propos de Lacour M. Genèse du langage et genèse du délire. Entretiens Psychiatriques, 15, Toulouse, Privat, 1972: 177-179. [Génesis del lenguaje y génesis del delirio]

Ey remarca la importancia de la incorporación del lenguaje en el desarrollo del ser psíquico. Señala que conviene leer lo que los diferentes autores han pensado sobre el lenguaje, señalando que todas las investigaciones se caracterizan por la noción de “construcción jerárquica”. Lo que importa a los psiquiatras es comprender cómo se organiza este sistema, primero extrapersonal y luego personal de comunicación y elaboración del pensamiento y del discurso. Dice Ey que las relaciones de objeto no constituyen la arqueología del sistema verbal porque la construcción del aparato del lenguaje, se confunde con el “devenir consciente”. La organización de la vida de relación que se construye por el lenguaje puede desorganizarse y el delirio es la máscara que adopta el yo cuando deja de estar vivificado por la comunicación con el mundo, cuando no puede más que transformar el lenguaje (como medio) en juego (como objeto; “discurso vacío”). Cuando el lenguaje pierde su uso de significar entonces los significantes separados del significado flotan, igual que los primeros esbozos fonológicos porque ha perdido su función superior (o secundaria) como decía P. Guiraud.

7210-8

Ey H. Discussion à propos de Moscovitz J.-J. Approche psychiatrique des conditions de travail. Entretiens Psychiatriques, 15, Toulouse, Privat, 1972: 219-221. [Consideración psiquiátrica de las condiciones de trabajo]

El autor analizó el efecto de un aparato automático de vigilancia (VACMA) sobre el trabajo de los agentes de circulación que se quejan de estar sobre-exigidos psíquicamente por ese control “inhumano y cruel”. ¿Qué significa el fenómeno VACMA para la psiquiatría cuya función es diagnosticar y curar enfermedades mentales? Este aparato de vigilancia solo sería objeto de la psiquiatría médica si produce estados patológicos. Ey reitera el que la patología mental es individual o no es, es decir depende de la inadaptación entre las posibilidades individuales y el trabajo que se exige. Si una carga es en general mal soportada entra dentro de las variaciones fisiológicas estadísticamente normales y ese tipo de reacciones son comunes a la condición humana. Ey que rechaza siempre la paradoja de la sociogénesis (que hace desaparecer la patología al explicarla) remarca sin embargo que sistemas como el VACMA son parte de la prueba humana que es el trabajo... que si bien es un misterio doloroso no por eso es objeto de la psiquiatría.

7211-8

Ey H. Discussion à propos de Rosenblum R. Contribution à l'étude de l'ascétisme. Entretiens Psychiatriques, 15, Toulouse, Privat, 1972: 274-276. [Contribución al estudio del ascetismo]

Es a propósito del "ascetismo" que Ey afirma que lo que caracteriza al hombre es que no "tolera abandonarse a la satisfacción de su placer", ya sea porque ata el placer a la angustia, o bien porque lo subordina a la satisfacción de un deber (a veces el deber es no tener ninguno). El *homo ethicus* que es el hombre que debe devenir alguien obedece a la ley inscrita en su organización: su autonomía pasa por la ley, es decir todos los hombres tienen tendencias ascéticas. Ey dice que la autora analizó esto muy bien en el martirio de un paciente hipocondríaco pero que luego "disolvió el carácter patológico de este ascetismo" al compararlo con el ascetismo de Gandhi (sublimación, que es el cumplimiento de un deber que si bien no se separa de sus raíces inconscientes sin embargo las sobrepasa). El ascetismo patológico se caracteriza en cambio por el cierre y la esterilidad de la existencia (su "singularidad") donde las ilusiones no tienen eficacia. En estos casos la oblatividad que falta en el paciente es la esencia del valor de la ascesis de la persona normal. Este es el sofisma antropológico de pensar que no hay lugar para los valores y que todo lo dicho, lo pensado y lo hecho por alguien es solo lo dicho, lo pensado y lo hecho por el "otro" que es el Inconsciente, es decir por nadie.

7304-4

Ey H. Sciences fondamentales et psychiatrie (Colloque de Royaumont, 28-29 octobre, 1972). Evolut. Psychiat., 1973, 38: [Ciencias fundamentales y psiquiatría]

7305-8

(a) Discussion à propos de: Vincent JD. Sommeil et rêve; pp.632-633. [Dormir y soñar]

Ey señala que se ha adelantado mucho apartándose de las nociones de "estados" o de "centros" del dormir como del soñar. Para aprehender la heterogeneidad de estos estados como "acontecimientos cerebrales" hay que trabajar con un modelo dinámico temporal de la organización cerebral, en diferentes niveles. El concepto de "acontecimiento cerebral" implica a la vez el significado histórico y existencial (la finalidad de los tres "estados": vigilia, dormir y soñar) y el de las condiciones de organización y desorganización del régimen cerebral (según si va hacia la acción de la vigilia y el futuro o hacia la contemplación del pasado y la experiencia onírica). Es en esa psicofisiología de las relaciones del dormir y del sueño donde mejor se aplican los principios de J. H. Jackson. A las condiciones negativas corresponde la experiencia positiva que es el "pensamiento del dormir". Las relaciones de este "pensamiento del dormir" con el dormir son inteligibles si se rechaza la ecuación simple de: sueño (rêve) = dormir rápido. Refiere su próxima publicación sobre psicofisiología del dormir y psiquiatría (cf. 7503) donde expondrá la importancia de las "transiciones" (metamorfosis) que se operan no según la ley del todo-nada sino según las modulaciones de un proceso que nunca deja de mantener al hombre que duerme: despierto ("en vida"), de un proceso que regula las relaciones del devenir consciente y devenir inconsciente.

7306-8

(b) Discussion à propos de: Karli P. Agressivité.pp. 657-658. [Agresividad]

Ey señala que la psicofisiología siempre ha considerado el problema de la agresión. La agresividad forma parte de la vida porque está implicada en la defensa de la autonomía (del territorio, del espacio vital, etc.). En el caso del hombre es inmanente pero controlada (adaptada) y es patológica cuando las desorganizaciones del ser consciente liberan las pulsiones sado-

masoquistas "primitivas". Es verdad que en el hombre estas pulsiones no pueden reducirse al instinto, pero también cabe recordar que dependen de la constitución genotípica, Constitución genotípica que esa representada en la organización cerebral del sistema límbico ("viejo cerebro"). Las experiencias de autoestimulación nos llevan a las capas profundas y originarias de la subjetividad (a las emociones del placer y del dolor) e interesan porque introducen al sujeto en la neurofisiología. El objeto de la neurofisiología no es sólo el comportamiento sino lo que lo constituye: la totalidad de las causas (móviles y motivaciones) y de los efectos (conductas y reacciones).

7307-8

(c) *Discussion général. pp.689-690. [Discusión general]*

Ey señala que al final de estos debates entre fundamentalistas y psiquiatras, el trabajo intelectual fue hecho sobre las barras paralelas del dualismo que separan las ciencias de la naturaleza y las ciencias del hombre. Para superar la condición de creerse no dualista pero de serlo, hay que acceder a un modelo ontológico y ontogénico del cuerpo psíquico. Cuerpo donde el ser psíquico se individualiza como alguien que tiene que devenir integrando la actividad de sus funciones vitales, necesidades, automatismos, fantasías inconscientes, en el "higlest level" de su programa existencial personal. Si no se accede a esa dialéctica de organización del ser psíquico los discursos se ordenan por un lado de un modo biológico y por otro de un modo simbólico... acordando solo a nivel de las metáforas. En esos discursos paralelos la psiquiatría no tiene mucho que decir porque de hecho desaparece... entregada a los biólogos o a los psicólogos (socio-psicoanalistas). Dice Ey que esto no sería algo lamentable, si haciéndolo también desapareciesen los enfermos mentales.

*** **