

PSICOANÁLISIS
Y POESÍA
ES
PSICOANÁLISIS

Freud.

EXTENSIÓN

UNIVERSITARIA

REVISTA DE PSICOANÁLISIS

N.º 101 FEBRERO 2009 125.000 Ejemplares de DIFUSIÓN GRATUITA

XVI CONGRESO INTERNACIONAL GRUPO CERO CLÍNICA PSICOANALÍTICA



La sublimación III de Miguel Oscar Menassa. Óleo sobre lienzo, 60x60 cm.

DEPRESIÓN Y CÁNCER

*"Ya voy a ser vencido. Lo se.
Contra la noche saturada de estrellas nada puede mi cólera"*
GERMÁN PARDO GARCÍA

No hay nada que no esté estructurado por las leyes del lenguaje. Es en la segunda mitad del siglo XX, cuando las técnicas de biología molecular permiten examinar directamente el DNA y las alteraciones en la replicación del mismo. Alteraciones que suceden con mucha frecuencia, a modo de lapsus, equivocaciones en la lectura y escritura de los cromosomas replicados. En condiciones normales, las células hijas que portan un material genético alterado y mutado son retiradas de la circulación y destruidas por el sistema inmunitario. Sin embargo hay situaciones donde este sistema de defensa no funciona adecuadamente.

Todo un conjunto de avances ha permitido afirmar que el cáncer es fundamentalmente una enfermedad genética. Diversas alteraciones, ya sean mutaciones recesivas, dominantes, reacomplamientos de DNA, mutaciones puntuales...pueden alterar la función bioquímica de los genes afectados.

Destacan los oncólogos que el cáncer no es una enfermedad hereditaria en la gran mayoría de los casos. Las alteraciones genéticas asociadas a tumores son casi siempre de tipo somático, es decir, se adquieren durante la vida del individuo y no por herencia.

Repito: las investigaciones de biología molecular confirman que el cáncer es una enfermedad genética y generalmente no hereditaria. El tumor se debe a la expresión y expansión clonal de una sola célula progenitora que ha sufrido una lesión genética, de modo tal que podemos afirmar que los tumores son monoclonales.

Estos avances de la segunda mitad de siglo XX, fueron posible porque la técnica es concomitante a los progresos de la teoría. No se trata tanto de la prolongación del ojo del investigador sino de la ideología que lo habita en el proceso de investigación. Siendo fundamental conocer qué concepto de tiempo nos trabaja.

Lea esta revista
en internet

www.extensionuniversitaria.com

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

Por ejemplo cuando se piensa Depresión y Cáncer, el microscopio es una representación auxiliar; y para poder pensar lo psíquico, que no es una localidad, sino una temporalidad, es preciso aceptar que lo psíquico no es representable, así como se acepta que hay tres grupos de genes de gran relevancia en los procesos cancerosos o que solo hay una libido y no se puede perder.

Aceptemos que hay un momento de investigación y otro de exposición que se abrochan en una escritura de la que se podrá realizar una lectura científica.

La investigación trabaja con un tiempo discontinuo, no lineal, un tiempo de salto y ruptura, con recurrencia, sólo posible de ser leído por *après coup*, de modo tal que la interpretación produce el hecho. Sin embargo en el momento de la exposición algunos científicos no tienen en cuenta el mismo concepto de tiempo y realizan una descripción lineal, continua, un transcurso fenomenológico, asentado en una relación de causa-efecto que incluye un espacio, una localización. Manejan un tiempo real, aristotélico, cuantificable y disparado desde el pasado. De lo que se desprende que el investigador está incluido en el proceso de investigación.

Develar algún misterio del hombre. ¿Qué otra cosa es una ciencia?

El presente se produce y es desde el presente producido por la interpretación que se historiza el pasado. La interpretación es a nivel del lenguaje y no de la palabra. Para poder articular depresión y cáncer es necesario tener en cuenta el sistema inmune.

Continuemos la oncogénesis para poder pensar la implicación del sistema inmune y la depresión presente, como una ecuación, en el mecanismo etiopatogénico del proceso de enfermar del cáncer.

La replicación del ADN, ocurre en la fase S, síntesis del ciclo celular. Cada cromosoma es copiado con alta fidelidad en un proceso que involucra un gran número de enzimas. En este proceso el ADN de doble cadena es desenrollado y cada cadena individual es usada como una plantilla para la producción de la cadena complementaria. El resultado final es la producción de dos copias idénticas del material genético.

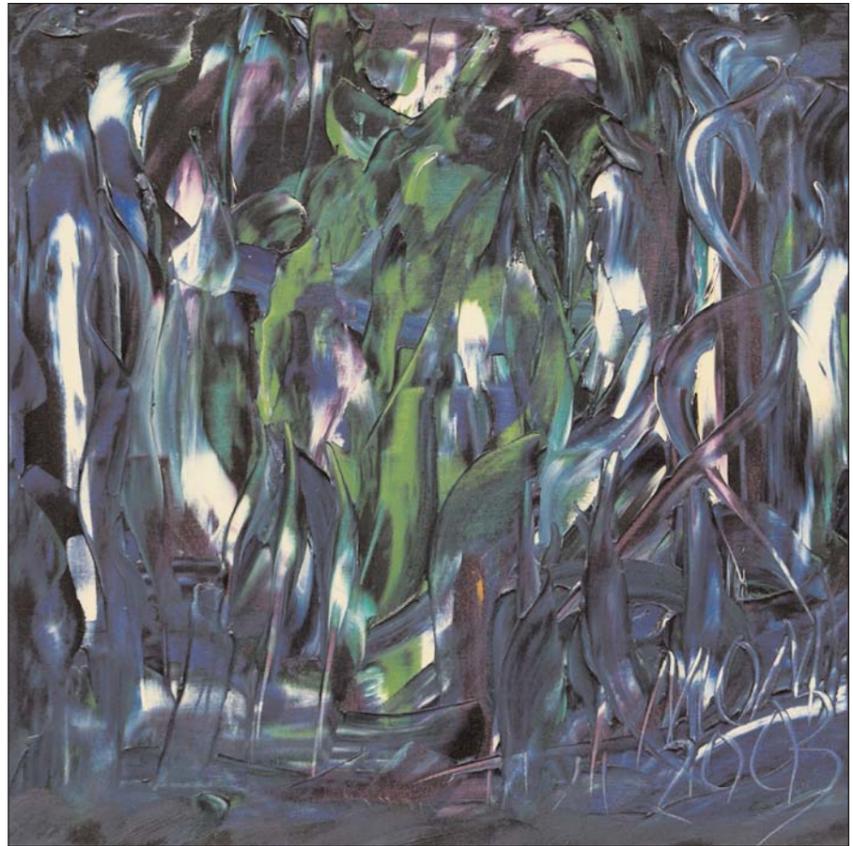
Los cromosomas replicados contienen dos cadenas idénticas de ADN que se mantienen juntas hasta que son separadas hacia el final de la mitosis (en la anafase).

Durante la replicación pueden ocurrir errores, de los cuales resultan cambios en la secuencia de los nucleótidos de los cromosomas. Si estos cambios ocurren dentro de los genes, éstos pueden alterar la función de la célula. Las células humanas han desarrollado varios mecanismos para corregir los errores de este tipo, pero no son perfectos. Estos errores, lapsus, pueden ocurrir durante la replicación del ADN, lo que lleva a la generación de células con genes mutados. Y las acumulaciones de las mutaciones pueden llevar al desarrollo de cáncer.

Las células cancerosas se encuentran a menudo en división rápida, esta fase del ciclo celular es el punto de actuación de los agentes quimioterápicos.

Pero es diferente hablar de medicamentos (fármacos) que hacerlo de medicación que incluye lo psíquico. Es diferente tratar lo visible que escuchar lo latente. Por ejemplo: hay tres grupos de genes de gran relevancia en los procesos cancerosos: A) los oncogenes, cuya activación anormal o excesiva en la célula puede conducir a la transformación cancerosa. B) los genes supresores del cáncer cuya expresión normal inhibe el desarrollo del genotipo canceroso y por último los genes llamados Moduladores, que determinan propiedades tales como la invasividad, la metastatización o la capacidad de generar una respuesta inmune. Pero los investigadores de la ingeniería genética se preguntan ¿cómo es que oncogenes "civilizados" se convierten en "enemigos internos"?

Despleguemos la pregunta para plantear otras cuestiones. El sistema inmune lucha contra la enfermedad, contra el cáncer, en formas diversas. Por ejemplo: el sistema inmune puede reconocer la diferencia entre las células sanas y las células cancerosas en el organismo, trabajando para eliminar las células cancerosas, a través de complejos mecanismos, muy estudiados, en los que intervienen diferentes sustancias. Pero el sistema inmune no siempre reconoce las células cancerosas como "foráneas" y ade-



Atardecer en el laberinto de Miguel Oscar Menassa. Óleo sobre lienzo, 50x50 cm.

más el cáncer se puede iniciar cuando el sistema inmune no funciona adecuadamente por algunas enfermedades, toma de fármacos, trasplante de órganos...Entonces en el cáncer no se puede pensar solamente en la proliferación excesiva de células creciendo alocadamente, además a la vez existe una disminución o alteración del funcionamiento del sistema inmunitario. Así como no se puede pensar solo el Principio de Placer sin el Principio de Realidad o Eros sin Tánatos. Y la libido necesaria para la replicación del ADN no es diferente de la libido necesaria para la producción de linfocitos T y B del sistema inmune o para escribir un poema.

Entonces: ¿la depresión actúa sobre el sistema inmunitario antes de manifestarse un proceso neoplásico? o ¿nada tienen que ver cáncer y depresión y simplemente son paradigma de enfermedad orgánica la una y psíquica la otra? ¿Iniciado el proceso canceroso podrá intervenir el psiquismo sobre los genes supresores para detenerlo? ¿Influirá el estado anímico, por ejemplo el amor propio, en el funcionamiento del sistema inmune? ¿Intervendrá la ideología del sistema sanitario en la trama de invasividad tumoral y la capacidad de generar respuesta inmune? ¿Se puede considerar el sistema inmune como mecanismo de defensa normal en el organismo y el cáncer como un fracaso patológico, así como se considera el duelo como una elaboración necesaria, saludable y la melancolía como una grave enfermedad?

El Psicoanálisis en la primera mitad del siglo XX, formula la Teoría de la Libido, donde nos dice que solo hay una libido, no siendo diferente la libido objetal de la libido del yo.

Y cuando hablamos de Depresión o Melancolía, según tomemos el vocablo en su origen latino o griego, nos referimos a diversas formas clínicas, entre las cuales hay algunas que recuerdan más las afecciones somáticas que las psicógenas. Ante la pérdida de un ser amado o un equivalente como un ideal, la patria, la libertad...surge bajo esta influencia en algunas personas, un cuadro que llamamos Melancolía. Caracterizado psíquicamente por un estado de ánimo profundamente doloroso, un cese de interés por el mundo exterior, la pérdida de la capacidad de amar, inhibición de todas las funciones del yo y la disminución de amor propio. Esta última característica se traduce en reproches y acusaciones de las que el paciente se hace objeto a sí mismo, pudiendo llegar incluso a una delirante espera de castigo.

Tres son las premisas de la melancolía: la pérdida del objeto, la ambivalencia y la regresión de la libido al yo. Y tres las del Cáncer: lesión orgánica, mediación inmunitaria y Previa depresión en alguna de sus formas clínicas.

Una afección orgánica, una irritación dolorosa o una inflamación de un órgano crean un estado tal, a consecuencia del cual queda la libido desligada de sus objetos, retornando al yo y manifestándose como una catexia reforzada del órgano enfermo.

Sabemos que el retorno hacia el yo de la libido desligada de los objetos no es directamente patógeno (por ej. lo vemos producirse siempre antes del sueño) pero cuando un determinado proceso muy enérgico (por ejemplo una inmunodepresión) obliga a la libido a abandonar los objetos nos encontramos ante un

proceso distinto. De modo que la libido devenida narcisista, no puede ya encontrar de nuevo el camino que conduce a los objetos, y esta disminución de su movilidad es lo que resulta patógeno. Podemos pensar que la acumulación de libido narcisista no puede ser soportada por el sujeto sino hasta un determinado nivel y además podemos suponer que si la libido acude a revestir los objetos es porque el yo ve en ello un medio de evitar los efectos patológicos que produciría un estancamiento de la misma. Cuando el sistema inmune no puede realizar su función, todo se vuelve peligroso en el organismo, cuando no se ponen palabras, equivocadamente se puede poner el cuerpo y lastimarse.

Cuando hay una traición el destino es la depresión. Lo que se traiciona en el sujeto es el deseo. Pudiendo decir que la depresión es la enfermedad de la venganza. Y el cáncer es una lesión orgánica mediada por el sistema inmune, precedida por una depresión, por una alteración celular que no fue reemplazada, sustituida, sino que se dejó multiplicar canibalísticamente.

Nos confirman los datos estadísticos que la depresión severa duplica el riesgo de mortalidad en enfermos de cáncer, debido fundamentalmente al incumplimiento del tratamiento por parte del paciente. Otros estudios de evaluación muestran que la prevalencia de trastornos psíquicos en oncología es similar al de la población general, con la excepción de la depresión, que es significativamente mayor. Otros datos hablan de la historia temporal del tumor y destacan que el tiempo de duplicación celular para que un tumor llegue a un volumen de un centímetro cúbico, mínimo promedio necesario para su diagnóstico, las primeras células se habrían presentado entre 3 y 15 años antes. Lo que abunda en la importancia del sistema inmunológico del sujeto, para desechar las células cancerosas o dejarlas crecer, cual satisfacción sádica que conduce al suicidio.

En cuanto a la posible discusión de si es el cáncer el que desencadena una depresión o la melancolía la que se haya en la fórmula etiopatogénica del proceso neoplásico, decir que en todos los casos: lo que nos precede y se hereda es el lenguaje.

Carlos Fernández

Juventud Grupo Cero

PSICOANÁLISIS
PARA JÓVENES

Tel. 91 541 73 49

Una sesión semanal
por 150 € al mes

GRUPO CERO

MADRID

DEPARTAMENTO DE CLÍNICA

Tratamientos individuales
y grupos terapéuticos

Tel.: 91 758 19 40

Previa petición de hora

LA DISPOSICIÓN A LA NEUROSIS

El problema de por qué y cómo contrae un hombre una neurosis, es ciertamente uno de los que el psicoanálisis se planteó resolver. Al respecto, Sigmund Freud, escribió un trabajo en 1913 para el 4º Congreso Internacional de Psicoanálisis, en el que planteó que es muy probable que la solución tenga como premisa la de otro problema, menos amplio, que es el que nos plantea la interrogación de por qué, tal o cual persona ha de contraer precisamente una neurosis determinada. Es éste el problema de la elección de neurosis.

La investigación planteada, que deducía las circunstancias normales, precisamente de sus perturbaciones, planteaba la siguiente pregunta: ¿En qué habría de consistir la coerción de la evolución y sobretodo, cuál podría ser la diferencia de fases que determinara la disposición a la neurosis obsesiva en contraposición a la histeria?

En las causas patológicas de las neurosis, se distinguían dos clases: constitucionales y accidentales. Siendo precisa, por lo general, la colaboración de ambos órdenes para que surja la neurosis. Entonces, la pregunta que se planteó es: ¿Dónde buscar el origen de estas disposiciones?

La investigación analítica, señaló la disposición neurótica en la evolución de la libido y, refiere los factores que en ella actúan a variedades en el proceso de constitución sexual y a influjos del mundo exterior experimentados en la temprana infancia.

Con respecto a la histeria y a la neurosis obsesiva, las dos neurosis de transferencia propiamente dichas, en un momento se trabajó con la hipótesis, de que la histeria se hallaba condicionada por la pasividad y la neurosis obsesiva por la actividad del sujeto en sus experiencias infantiles.

La patología no podía resolver el problema de las causas ocasionales, mientras hubo de limitarse simplemente a investigar si tales afecciones eran de naturaleza endógena o exógena. Quiero decir que, a las observaciones que señalaban la importancia de algún factor, por ejemplo, la abstinencia (en su más amplio sentido) como causa ocasional se oponía la objeción de que muchas personas soportaban sin enfermar los mismos destinos. Pero si se quería considerar como factor esencial de la salud o la enfermedad, las características del individuo, se tropezaba con el hecho de que muchos dotados de una idiosincrasia desfavorable, podían mantenerse perfectamente sanos mientras les era permitido conservarla.

El Psicoanálisis, nos ha conducido a prescindir de las estériles antítesis, establecidas entre factores externos e internos, entre el destino del individuo y su constitución, y, nos permite, interpretar la sobredeterminación de una neurosis en una situación psíquica susceptible de ser establecida por diversos caminos, es decir, múltiplemente determinada y puesta en movimiento desde el futuro.

En la constitución del sujeto, una vez establecido el Aparato Psíquico en Yo-Supero-yo y Ello, se pudo afirmar que las neurosis y las psicosis surgían de los conflictos del Yo con sus distintas instancias dominantes, esto es, que corresponden a un fracaso de la función del yo, el cual se esfuerza, sin embargo, en conciliar las distintas exigencias.

El desenlace de todas estas situaciones, habría de depender de circunstancias económicas, de las magnitudes relativas, de las tendencias combatientes entre sí. Además, el yo podrá evitar un desenlace perjudicial en cualquier sentido, deformándose espontáneamente, tolerando daños de su unidad o incluso disociándose en algún caso. De este modo, las inconsecuencias y las



El verdadero esplendor de Miguel Oscar Menassa. Óleo sobre lienzo, 80x80 cm.

chifladuras de los hombres, resultarían análogas a sus perversiones sexuales.

En Freud, está claramente señalada, la imposibilidad de prescindir del factor cuantitativo en la investigación acerca de la producción de la neurosis. No se trata, de una cantidad absoluta, sino de la proporción entre el conjunto eficiente de libido y aquella cantidad que el yo puede dominar, esto es, mantener la tensión, sublimar o utilizar directamente. De este modo, un incremento relativo de la cantidad de libido, podrá provocar los mismos efectos que un incremento absoluto. Una debilitación del yo consecutiva a una enfermedad orgánica o motivada por una tensión de todas sus energías, podrá pues, provocar la emergencia de una neurosis, que de otra manera hubiera permanecido latente a pesar de la disposición.

Junto al procesamiento de las condiciones de producción de la neurosis, es importante señalar que las neurosis interesan en cuanto aportan a un saber acerca del sujeto, acerca del deseo inconsciente y que, ninguna exploración del preconscious, por más profunda y exhaustiva que sea, nos llevará jamás a un fenómeno inconsciente en cuanto tal.

Lo que Freud muestra en los síntomas, sean cuales sean, trátese de síntomas patológicos o de lo que él interpreta en lo que hasta entonces, se presentaba como más o menos reducible a la vida normal, es decir, sueños o lapsus, es siempre un deseo.

Y la neurosis, no es un objeto mórbido, ni una especie de parásito extraño a la personalidad del sujeto, es una estructura analítica que está en sus actos y en su conducta. No está hecha únicamente de síntomas, susceptibles de ser descompuestos en sus elementos significantes, sino que todas las manifestaciones del sujeto llevan la marca de esas relaciones estructurales. Claro que también, debemos tener en cuenta las mediaciones. En la histeria, por ejemplo, hay lo que podemos llamar un carác-

ter histérico y encontramos formas de la histeria utilizadas en las relaciones sociales. Un ejemplo: la seducción, sin la cual no hay histeria, pero sin ella es muy difícil cualquier tipo de comunicación. Sin cierta obsesividad, sin cierto ritual sería imposible cualquier investigación, pero entre el carácter obsesivo y la neurosis obsesiva, hay una gran diferencia, pero cuantitativa. Orden, limpieza y tenacidad, por ejemplo, pueden ser muy necesarias pero, si contamos baldosas hasta el agotamiento, de modo que nunca podemos cumplir horarios pautados o bien, somos tercos y empecinados en nuestros errores a pesar de los resultados, eso ya nos genera muchos inconvenientes. Lo interesante es que no hay diferencia de calidad entre la enfermedad y el carácter, la diferencia es la cantidad y el Psicoanálisis la disciplina que hace posible modificar profundamente el carácter.

Ahora bien, ¿Qué es un síntoma? Digamos que síntoma es lo que es analizable y se presenta en forma paradójica. Está lejos de interesar sólo al sujeto. Su historia y toda su anamnesis está implicada. Nunca es simple, está siempre sobredeterminado. Es un sentido cerrado y no hay síntoma cuyo significante no se traiga de una experiencia anterior. Esta experiencia siempre está situada en el nivel donde se trata de lo reprimido. Y el corazón de todo lo reprimido en el sujeto es el complejo de castración. El complejo de castración, señala aquél momento donde la madre queda desprestigiada, ocurre en el encuentro con el lenguaje y es necesariamente traumático, por lo que es donde se juega la disposición a la neurosis.

El conjunto del comportamiento obsesivo o histérico esta estructurado como un lenguaje. Y no alcanza con decir que más allá del lenguaje articulado del discurso, todos los actos del sujeto tendrían esa especie de equivalencia con el lenguaje que hay en lo que se llama un gesto, en la medida en que un gesto no es simplemente un movimiento bien definido sino cierta-

desde
BUENOS AIRES

En el programa
“LA PARTE DE ATRÁS”

Conducido por Ezequiel Abalos y Tom Lupu

PSICOANÁLISIS Y POESÍA GRUPO CERO

Invitadas de lujo:
Dra. Norma Menassa, Lic. Marcela Villavella

No te lo pierdas. ¡Dale de comer a tu alma!

LA TRIBU FM 88.7

Escúchanos por Internet: www.fmlatribu.com

Todos los jueves a las 15 hs.

www.grupocerobuenosaires.com
baires@grupocero.org

www.grupocero.com

GRUPO CERO
ALCALÁ DE HENARES
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA
Tel.: 91 883 02 13
Previa petición de hora

GRUPO CERO
GETAFE
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA
Tratamientos personalizados
Tel.: 91 682 18 95
Previa petición de hora



El compromiso de Miguel Oscar Menassa. Óleo sobre lienzo, 80x80 cm.

mente, un significante. La expresión que le va perfectamente es: una gesta, en el sentido de la canción de gesta, como se dice la gesta de Aníbal, es decir la suma de su historia. Y la gesta del sujeto, es constituirse como tal, porque el ser humano no nace humano, es decir, tiene que atravesar los tiempos de su humanización, esto es: la identificación primordial, la fase del espejo y el Edipo o la construcción del encuentro con el lenguaje. En este proceso, donde me produzco como ser viviente, está la pulsión. Y donde se forma el cuerpo, en la fase del espejo, están los procesos imaginarios y en el lugar del encuentro con el lenguaje, aparece el deseo. Ahora bien, cuando hay problemas con la identificación primordial, la pregunta que surge es la siguiente: en el caso del neurótico, si es histérico se pregunta ¿soy hombre o soy mujer? Y si es obsesivo, las dos cosas juntas, ni soy hombre ni soy mujer.

En este momento quiero puntualizar lo siguiente: Cuando hablamos de neurosis, hacemos cumplir un cierto papel a una huida, una evitación, donde un conflicto con la realidad tiene su parte. Y se intenta designar a la función de la realidad en el desencadenamiento de la neurosis mediante la noción de traumatismo, que es una noción etiológica y en Psicoanálisis no hay psicogénesis. Otra cuestión, es el momento de la neurosis en que se produce en el sujeto una cierta ruptura con la realidad.

Pero ¿De qué realidad se trata?

La realidad sacrificada en la neurosis es una parte de la realidad psíquica. Entonces, realidad no es homónimo de realidad exterior. En el momento en que se desencadena su neurosis, el sujeto elide una parte de su realidad psíquica. Esta parte es olvidada, pero continúa haciéndose oír de manera simbólica, es decir, intenta volver a surgir bajo una significación particular, un sentido, digamos, secreto, que de ninguna manera es un problema de conocimiento sino que lo que está en juego es del orden de un saber.

Y, finalmente, quiero recordar dos pequeños textos, que me parecen muy importantes en relación a las neurosis, son del libro "AFORISMOS Y DECIRE" de Miguel Oscar Menassa.

Dice Hermann Hesse: El aforismo es algo así como una piedra preciosa, que adquiere más valor por su rareza y sólo causa placer en pequeñas dosis.

Dice Menassa: 399: Nadie se cura haciendo lo que le da la gana. Porque hacer lo que a uno le da la gana es el mecanismo que usa la enfermedad para instalarse como enfermedad.

Y, 610: La experiencia enseña que todos aquellos que quieren ser más nobles que lo que su constitución les permite, enferman de neurosis.

Jaime Icho Kozak

ANGUSTIA Y FOBIA

El abordaje de la fobia desde el psicoanálisis revela la importancia de dos conceptos fundamentales, que están estrechamente ligados con ella: el de objeto y el de angustia.

En las fobias el estado emotivo es siempre la angustia.

La fobia está hecha para sostener la relación con el deseo, bajo la forma de angustia, allí donde está en juego el carácter insostenible del objeto.

La angustia es la vía que permite acceder a lo que es anterior al deseo y a su objeto.

El objeto fóbico es un significante que protege al sujeto del acercamiento al deseo. Vale decir ante la prueba del deseo del Otro, el significante comodín cumple una función de defensa.

La verdadera función de la fobia está en sustituir al objeto de la angustia por un significante que provoca temor.

En la fobia no vale el mecanismo de la sustitución, sólo se encuentra angustia que no proviene de una representación reprimida. El enlace del afecto liberado aprovecha cualquier representación, pero es secundario.

Una vez establecido el despertar de ese representante psíquico, es la condición capital para que aflore la angustia.

La fobia no pertenece al reino de la sustitución, el enlace es secundario, y así el objeto, como significante fálico, tiene la posibilidad infinita de sostener la función que falta.

El significante fálico funciona como significante universal. Es la operación que realiza el objeto fóbico.

En el campo de la angustia, el objeto de la fobia vela la abertura realizada en el intervalo donde amenaza la presencia real.

Por otra parte el significante fálico se presentifica como angustia, se hace presencia real en el agujero realizado en el intervalo y amenaza al sistema simbólico.

Falta el apoyo de la falta.

Pero lo que queda excluido en el tiempo primero, como testimonio del goce perdido, no se mediatiza en la fórmula del fantasma.

La función del objeto fóbico nos dice Lacan, es la forma más simple de colmar "el lugar previsto para la falta".

Nunca se encuentra otra cosa que la angustia que no proviene de una representación reprimida y que por una suerte de elección ha puesto en primer plano todas las ideas aptas para devenir objeto de una fobia.

Vale decir, la angustia se enlaza con un contenido de representación o de percepción, el estatuto del objeto, y el despertar de ese contenido psíquico es la condición capital para que aflore la angustia.

Lo que el sujeto teme encontrar es una cierta suerte de deseo que volvería a hacer entrar en la nada de antes de toda creación, todo el sistema significante.

En las fobias, la angustia no proviene de un recuerdo cualquiera, es de origen sexual. Lo que el enfermo teme es el advenimiento de ese ataque de angustia, en circunstancias particulares, en las que cree que no podrá evitarlo. La fobia es el miedo al nacimiento de la angustia.

En primer lugar, la angustia no proviene de la represión de la libido, sino que es ella la que provoca la represión. O dicho de otro modo, ella manifiesta el peligro en que se siente el yo.

A lo largo de todas las ilustraciones clínicas, hay un hecho indiscutible y es que el material fóbico es siempre reconocido como un elemento extraño al sujeto.

En el cap. VIII de Inhibición, síntoma y angustia, Freud dice que la angustia es algo que sentimos. La calificamos de estado afectivo aún no sabiendo bien que es un afecto. Como sensación presenta un franco carácter displaciente, pero no es esta la única de sus cualidades, pues no todo displacer puede ser calificado de

BUENOS AIRES SEMINARIO DE POSGRADO EN MEDICINA PSICOSOMÁTICA

2 años de duración
(virtual)

Directora: Dra. Norma Menassa
Coordinadora: Dra. Inés Barrio
Docentes: Dra. Inés Barrio
Lic. Alejandra Madormo

Mansilla 2686 PB 2 - 4966-1713/10
baires@grupocero.org
www.grupocerobuenosaires.com

GRUPO CERO BUENOS AIRES

Departamento de Clínica

- Tratamientos individuales
- Atención integral del paciente y grupo familiar
- Enfermedades psicósomáticas

PEDIR HORA AL 4966 1713/10

Mansilla 2686 PB 1
baires@grupocero.org - www.grupocerobuenosaires.com

STAFF EXTENSIÓN UNIVERSITARIA

DIRECTOR:
Miguel Oscar Menassa

Secretaria de Redacción: María Chévez
Tesorero: Carlos Fernández del Ganso

Correspondencia:
María Chévez (mariachevez@grupocero.org)
Carlos Fernández (carlos@carlosfernandezdelganso.com)

c/ DUQUE DE OSUNA, 4
28015 MADRID (ESPAÑA).
Teléfono: 91 758 19 40 - Fax: 91 758 19 41

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

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

angustia. Entre otras sensaciones de carácter displaciete encontramos (la ansiedad, el dolor, la tristeza).

En el estado de angustia nos vemos obligados a ver una reproducción del trauma del nacimiento. No cabe duda de que la salida al mundo causa al niño un sufrimiento real, pero no es esto lo que esencialmente tiene valor traumático. Al respecto dice Lacan, el traumatismo de nacimiento se debe menos a la separación de la madre que a la intrusión de la atmósfera en el cuerpo del niño.

No es ocasionado entonces por la pérdida de algo sino, al contrario, por el llenado, el demasiado lleno que invade al sujeto.

Este trauma fundamental muestra que la angustia señala la proximidad del goce, la aparición en lo real del objeto a como consecuencia de una falla en la función del fantasma que es una respuesta forjada por el sujeto a la pregunta por lo que el Otro quiere de él.

Cuando el sujeto se encuentra con la angustia es porque está cerca del deseo del Otro y del puente que conecta este deseo con el goce, con la satisfacción siempre paradójica de la pulsión. De ahí la afirmación de Lacan "solo la angustia transforma al goce en objeto causa del deseo".

Siempre hay una dimensión traumática en el encuentro con el deseo del Otro, porque el carácter enigmático del mensaje que el sujeto recibe de éste, no puede nunca ser enteramente asimilado de modo que, mas allá del sentido que puede tomar, queda siempre un núcleo resistente a toda simbolización.

En ese punto el fantasma vela ese núcleo duro porque provee al sujeto de una respuesta a la pregunta por lo que el Otro quiere de él. Es entonces a la vez un tapón para la falta del Otro y un sostén para el deseo que va a constituirse como defensa ante el deseo del Otro.

El objeto de la angustia no engaña porque no se deja significar, es un resto irreductible del principio del placer. Ese objeto para el cual la angustia es su única traducción subjetiva es el objeto a, la fórmula del fantasma es así el soporte de ese deseo de a del sujeto.

La angustia es considerada por Lacan como excepcional, en el sentido que es el único afecto que no engaña, diferenciándola de los sentimientos, es decir de los otros afectos que revisten el carácter de sentires que mienten.

La angustia no engaña, porque al enfrentarse el sujeto al significante del deseo del Otro, el sujeto no puede deslizarse en la cadena significante. No engaña porque impide la sustitución mentirosa que si hacen los otros afectos.

Porque justamente lo mentiroso de los afectos es que pueden desplazarse, sustituirse, dando cuenta que lo que fundamentalmente engaña es la relación del significante con el significado. Es el afecto que no engaña porque funciona como signo inequívoco, de algo que se aproxima, algo éxtimo, ajeno y esa proximidad de la que da cuenta la angustia, nos orienta hacia el punto donde se aproxima el objeto de la pulsión, es decir indica "ahí está tu deseo".

El sujeto se protege de este modo del encuentro con el deseo del Otro porque el fantasma le permite ofrecerse él mismo como el objeto que puede tapar su vacío central.

Pero puede ocurrir que en algún momento el Otro presente ante el sujeto ese núcleo duro, inasimilable, de su ser bajo la forma del objeto real que retorna.

Entonces el fantasma no es suficiente para asegurar la significación.

Este es el momento de la angustia, efecto del encuentro del sujeto con un goce que desconoce y es a la vez lo más íntimo de él.

La angustia indica entonces la falla del fantasma que es también la del Nombre-del-Padre, imposibilidad de encauzar todo el goce por los carriles del significante.

Esta aparición de la angustia es la causa de la producción del síntoma que viene a constituir un intento de suplencia, de reparación de la falla del Nombre-del-Padre.

En el caso de la fobia, ésta tomará la forma de una plataforma giratoria donde el objeto fóbico es llamado como significante



Argucias de la noche de Miguel Oscar Menassa. Óleo sobre lienzo, 50x50 cm.

destinado a suplir el defecto del Nombre-del-Padre, es decir, a hacer de muralla al goce.

Ante el deseo del Otro, el fóbico se encuentra confrontado con su propia insuficiencia para satisfacerlo y esta falta de respuesta suficiente se debe a la insuficiente constitución del fantasma.

Como señala Lacan, el objeto fóbico es un significante para todo uso, para subsanar la falta del Otro, un significante/objeto que sostiene la metáfora paterna en tanto restaura al padre a la vez que lo invoca.

Llamar "significante para todo uso" al objeto fóbico implica designarlo como equivalente de la falta del Otro.

Entre ese exterior excluido que lo divide, separando estructura y fantasma y esa cantidad que lo embaraza, esa angustia frente al objeto, alimentada desde la fuente pulsional inconsciente, el fóbico a diferencia del histérico y del obsesivo, no puede asumir lo que ha perdido al producirse como sujeto.

La antigua hipótesis auxiliar freudiana se sostiene en la separación representación-monto de afecto. Introduce un sujeto representado en la sustitución que se constituye fantasmáticamente como ocurre en esas dos neurosis. En la fobia en cambio, la angustia no se ha separado de ninguna representación, divide al sujeto pero lo inscribe en el campo del Otro.

Aquí la angustia no tiene representación, es de otra naturaleza que la representación, se ubica, anticipando la dimensión de la falta, en la abertura misma que constituye el inconsciente.

La angustia en las fobias tienen una estructura mas complicada que los ataques de angustia simplemente somáticos. En ellas la angustia, se enlaza posteriormente con una representación, que vale como objeto y el miedo la dosifica.

Mientras las fobias privilegian el vínculo con el objeto miedo, anticipando la relación angustia-peligro exterior, la neurosis de angustia, en cambio acentúa el vínculo con la acumulación de la excitación, debido a una insuficiente satisfacción, que no

admite derivación psíquica y que se libera como angustia.

El fenómeno del terror facilita el acercamiento peligro exterior-angustia neurótica. Freud lo intuye al sostener "que el hombre se protege del horror mediante la angustia.

La angustia neurótica, introduce la espera, un estado de alerta, de atención, de preparación, "la constitución de lo hostil". Una angustia libremente flotante, dispuesta a prenderse de cualquier representación pasajera. Dicho estado de alerta, con angustia, influye sobre el juicio, escoge expectativas y acecha la oportunidad de justificarse.

Tomando en cuenta las dos teorías acerca de la angustia que formuló Freud podemos decir que en la 1ª el representante de la pulsión es reprimido por el peligro que representa, lo que el sujeto teme no proviene de una amenaza externa sino de su propia libido. Y en la 2ª este proceso lógico se invierte: no es la represión quien causa la angustia, sino la angustia quien causa la represión. La originalidad de Lacan consistirá en buscar un fundamento diferente del complejo de castración freudiano. Lacan dirá que la angustia es "la sensación del deseo del Otro", la reacción ante esta sensación.

Lucía Serrano

ESCUELA DE PSICOANÁLISIS GRUPO CERO

CURSOS ON-LINE

Teléfono de contacto 91 758 19 40

CURSOS ON LINE:

**TRASTORNOS SEXUALES.
UN ABORDAJE PSICOANALÍTICO**
-Introducción a la sexualidad humana. Impotencia, eyaculación precoz, frigidez, infertilidad...

5 entregas

Impartido por Médicos Psicoanalistas.
Tutores personales on-line

Precio: 100 euros

Información e inscripción:

Tfno.: 917581940, mail: clinica@grupocero.org

LECCIONES INTRODUCTORIAS AL PSICOANÁLISIS

EL CHISTE Y SU RELACIÓN CON LO INCONSCIENTE



MIÉRCOLES, 11 DE FEBRERO

La técnica del chiste
Magdalena Salamanca (Psicoanalista)

MIÉRCOLES, 18 DE FEBRERO

El mecanismo de placer
Manuel Menassa (Psicólogo y Psicoanalista)

MIÉRCOLES, 25 DE FEBRERO

El chiste como fenómeno social
Ruy Henríquez (Filósofo y Psicoanalista)

MIÉRCOLES, 4 DE MARZO

Relación del chiste con los sueños
Sergio Aparicio (Médico y Psicoanalista)

MIÉRCOLES, 11 DE MARZO

El chiste y las especies de lo cómico
Alejandra Menassa (Médico y Psicoanalista)

Se concederá un crédito de libre elección.

INFORMACIÓN E INSCRIPCIÓN:

91 541 73 49 - 630 070 253

Horario: Del 11 de Febrero al 11 de Marzo del 2009 - Miércoles de 11,30-13,30 h.
Lugar: Seminario A-217 de la Facultad de Filosofía, UCM

Organizan: Asociación Juvenil Grupo Cero
En colaboración con la Facultad de Filosofía de la Universidad Complutense de Madrid

GRUPO CERO BUENOS AIRES

Lic. Lucía Serrano

Tel.: 4749 6127

Previa petición de hora

GRUPO CERO BRASIL

DEPARTAMENTO DE CLÍNICA

Tel.: (51) 3333-4394

- Marcar hora -

**INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS
AGROPECUARIAS DE LA HABANA
Cuarta Conferencia (5 de abril de 1995)**

(Viene del nº 98)

...Lo estoy haciendo lo más sencillo que puedo. La transferencia es aquello que ocurre automáticamente sin que nadie haga nada, cada vez que se pone el juego el psicoanálisis tanto para su docencia, para su transmisión como para utilizarlo como tratamiento psicoanalítico y el psicoanalista no tiene que estar interpretando lo que le pasa sino que tiene que dejar que pase lo que está pasando. Dejar que pase, a todo nivel; si el paciente quiere tener un psicoanalista un poco estúpido, el psicoanalista tiene que ser un poco estúpido, nada de andar diciéndole al paciente: usted quiere que yo sea un poco estúpido. Después de muchos meses, de muchos lugares, uno le dice: usted, necesitaba todo el tiempo estar sintiendo que era más inteligente que yo para poder contarme las barbaridades que me tenía que contar. Sólo se interpreta después, después que finaliza la situación, después que se resuelve la situación; mientras tanto el psicoanalista tiene que padecer la situación, pues para eso le pagan.

La transferencia no es lo que el paciente dice que le pasa con el psicoanalista, esa fue otra confusión. "Ay, yo estoy enamorado de usted" o "yo lo odio" o "qué cosas me dice", eso no es la transferencia, eso es como el sueño manifiesto, eso es lo manifiesto y la transferencia es inconsciente. Parece muy complejo pero es muy sencillo: un paciente me pide un mechero, un encendedor, una fosforera y yo le digo que no, arriesgando a que el paciente diga todo lo que me dijo: que era un mal educado, que era un egoísta, que tenía sentido de propiedad privada sobre las cosas, y un montón de cosas más. Pero, al negarle el encendedor, la fosforera, el paciente llega a un recuerdo infantil, eso que nosotros llamamos recuerdos encubridores, recuerdo en el cual aparece que una vez, con un instrumento parecido quemó una cortina de su casa, el padre le quitó el mechero de las manos y le pegó, aunque no fuerte, una cachetadita. Esto parecía una interpretación pero no lo es porque ahí todavía no pasó la transferencia, eso es un recuerdo encubridor. Él recordaba el día que había querido quemar su casa, para no recordar qué era lo que su padre le había prohibido quemar y eso no nos interesa. Lo que nos interesa es, que si yo como psicoanalista interpretaba la transferencia en lugar de vivirla -en lugar de enojarme con el paciente, en lugar de no darle el mechero diciendo: no, mire; el mechero es mío y no se lo presto- corría el riesgo de que el paciente se fuera, abandonara el tratamiento enojado porque si yo le hubiese interpretado: Usted me quiere pedir a mí lo que no le puede pedir a no sé quién, entonces nos hubiésemos perdido el recuerdo encubridor donde él quería quemar algo en la casa. Después de varias asociaciones del paciente, fue interpretado como que el fuego aquél que el padre le había prohibido no era aquél que quemaba las cortinas sino aquél otro fuego de la pasión que el paciente tenía por su madre. Es recién ahí que puedo interpretar que yo fui tratado como su padre prohibiéndole fumar, en tanto él quería el mechero para fumar. Prohibiéndole fumar, como su padre le prohibió quemar la cortina. Pero tanto el padre como yo, colocados en la misma posición, le estábamos prohibiendo que él tuviera deseos inconscientes, sexuales para con su madre. Como ejemplo es suficiente, no sé si lo han entendido. Pasan cosas con el paciente que yo tengo que jugar, como si fuera en un teatro, como si fuera un papel que me toca jugar.

... ¿cada uno de nosotros posee una dosis de cada uno de los elementos de esos que en lo cotidiano consideramos como elementos de las personas, lo que querría decir que yo poseo dosis de fobia, dosis de neurosis y dosis de, de todo, vamos?

-Sí, evidentemente. El otro día yo lo expliqué de una manera más médica, digamos de manera menos dramática. Dije: hay enfermos que vienen porque han sido reprimidos, hablo de la

represión inconsciente y no de la represión social, entonces yo lo curo. La histérica, por ejemplo, es histérica por represión, entonces yo hablo con ella y la curo, pero esto no quiere decir que termino con el mecanismo de la represión. Está curada pero tiene el mecanismo de la represión. Yo curo a un fóbico pero si le quito todo, todo el miedo, lo hago un ser raro, lo hago un ser que se tira por la ventana todos los días, un ser que en lugar de bajar por las escaleras, se tira por el agujero de la escalera; algo de miedo le tengo que dejar para que el tipo baje la escalera o baje por el ascensor. Cierta prurito tengo que tener, yo no le temo a lo desconocido pero algo de temor a lo desconocido tengo que tener porque si no no me doy cuenta que es desconocido. En todo caso la pregunta sería ¿por qué ese mismo mecanismo hace a una persona enferma? Eso es otra discusión, pero es el mismo mecanismo. ¿Quién no disocia? Si voy al teatro y soy un economista, tengo que disociar porque si voy al teatro y lo veo como las cuentas que estuve haciendo al mediodía, no puedo ver el teatro, tengo que disociar. Es cierto que cuando la disociación se hace más grande tengo una esquizoidia, tengo una esquizofrenia, pero disociar disociamos todos. Ni hablar cuando empiezo a tener relaciones raras con la realidad, cuando en lugar de un novio tengo dos, por ejemplo, si no disocio es anormal. Esto tiene que ver con los creadores, ustedes saben que muchos creadores fueron internados sin necesidad de ser internados. ¿Por qué? porque la creación hace que el sujeto tenga más miedo, tenga más revoluciones digamos. Hay que tener mucho cuidado con los niños. Los niños, cuando están formándose, están padeciendo esas pasiones a todo vapor digamos. Antes de hacer un diagnóstico de un niño hay que esperar que crezca, más bien hay que hablar con los padres. Con el niño hay que tener mucho cuidado porque el niño puede cambiar de personalidad de un día para otro: hoy es fóbico, mañana es obsesivo y pasado mañana es esquizofrénico y luego es un chico normal. Por eso hay que tener mucho cuidado con el niño, sobre todo los educadores, porque si yo insisto que fulanito es malo con las matemáticas fulanito terminará siendo malo con las matemáticas, en cambio si yo pienso que son procesamientos que el niño está haciendo y lo espero, puede ser que a las dos o tres semanas o un mes o dos meses, el chico aprenda las matemáticas y ahora tenga faltas de ortografía, por lo cual yo no puedo pensar que el chico nunca va a hablar castellano; tengo que pensar que son los procesamientos de una convulsión infernal. Fíjese en usted, que es una persona grande, que es una persona culta y piensa la posibilidad de tener estos sentimientos encontrados; al niño le pasa, no que lo piense: le pasan esos sentimientos encontrados. La madre lo tironea para un lado, el padre lo tironea para otro, la maestra lo quiere subir, ...y el chico no sabe qué hacer con todo eso. Es por eso que hay que tratarlo con más atención, respetar un poco más su crecimiento, no meter tanto la mano en la sopa del niño; dejar que el niño tome la sopa a su gusto. El trastorno en el crecimiento de los niños adviene cuando uno se mete en el crecimiento de los niños, cuando uno no se mete hay pocos trastornos. No hay casi trastornos porque ya le está pasando todo esto que le estoy diciendo.

No es necesario pegarle todos los días en la mano para que tenga ley; él tiene ley por todas esas cosas que dijimos: por la identificación primordial, por la fase del espejo, por la instalación del Superyo. No hace falta andar pegándole para educarlo, él ya se va educando solo porque vive en un mundo de seres humanos. Un mundo de seres humanos entre comillas si ustedes quieren, pues es un mundo que no está totalmente humanizado porque no deja crecer libremente a los niños, puede ser, pero lo han dicho ustedes, no lo he dicho yo.

-Si el amor es la búsqueda constante de aquella madre protectora, madre fálica que era todo protección y ante la cual el niño se siente absolutamente protegido, entonces, cómo se puede entender que el amor sea proteger y hasta dar la vida por el ser que es objeto de ese amor.

-Pero no es una contradicción, el niño da la vida ahí: el niño para tener esa madre da la vida, si no no tendría madre.

Se dice exactamente como usted lo dice: entrego mi vida para no morir, después puedo hasta morir por esa entrega. Como en tribus primitivas: yo le salvé la vida, entonces ahora usted es mi esclavo, aunque en ese "ser mi esclavo" pueda morir pues tiene que poner su cuerpo delante del mío cuando me dirigen una fle-

cha.

Además, está la sustitución, el desplazamiento, que va haciendo a las personas más sanas. No quedarse arraigado a las cosas porque las cosas se transforman. Cuando las cosas no cambian, no cambian, pero si las cosas cambian, es más sano aquel que acepta que hay una transformación. Mejor que quedarse hasta los 60 años viviendo con la mamá, es buscarse una mujer que haga las tortillas de papas igual que mi mamá y eso ya es una sustitución aunque después venga un psicoanalista y me diga que me fui relativamente de mi casa porque fíjese, su mujer hace las tortillas de papas como su mamá. Pero yo sustituí, ya estoy con una mujer que no es mi mamá. La sustitución es un camino de la salud. Hay un camino de la salud y es la posibilidad de sustituir. Por ejemplo: yo tengo 54 años, soy joven si quiero vivir la sexualidad de los 54 años, y si quiero vivir la sexualidad de los 20 años, soy viejo. No se rían que es muy sencillo. Envejece aquél que no quiere aceptar que han pasado los años; es todo al revés de lo que la gente piensa. Aquél que acepta que los años van pasando, envejece menos. Muere. Igual va a morir, pero muere joven. Muere con mirada, como se dice por ahí y el que tiene mirada es joven. Hay un grado de salud, lo que pasa es que hay que aceptar que los años van pasando, que las cosas se terminan. Hasta para las cosas sociales creo que es así. Frente a situaciones de cambio fuerte no se puede hablar de un proceso de adaptación, de lo que se trata es de un proceso de aceptación, no de adaptación. La adaptación, al final termina siendo mala, nociva para el individuo, pero la aceptación de que la realidad se va transformando y de que uno tiene que ir transformándose con la realidad, eso es sano. ¿Por qué tengo ganas de vivir una sola vida, cuando el hombre está capacitado para vivir varias vidas?

-¿Hace usted algún tipo de diferenciación entre los mecanismos que provocan la psicosis, la neurosis y aquellos que provocan las enfermedades psicósomáticas?

-Sí, en diferentes fases del desarrollo. Por ejemplo; un paciente psicósomático tiene poca representación. No tiene capacidad de representación, además, en el psicósomático la enfermedad ocupa gran parte de su mente por decirlo rápido, ocupa gran parte de su vida psíquica. Establece mejor la transferencia un psicótico que un psicósomático, porque el psicósomático establece la transferencia con su órgano enfermo, en cambio el psicótico está como suelto, es demasiado libre y, entonces yo puedo imponerle una ley, frustrarlo, decirle que no a algo y de esa manera puedo hacerle comprender algo, puedo hacerle entrar en relación, en cambio con el paciente psicósomático es muy difícil porque le tengo que quitar de la relación que tiene con el órgano enfermo.

En el proceso imaginario, en la relación imaginaria pura, cuando yo estoy enfrentado a mi imagen en el espejo, todo me viene de lo otro, esa es la relación imaginaria. No se trata de todo lo que soy, sino de todo lo que quiero llegar a ser y lo único que siento por el otro son las ganas de aniquilarlo. A ver si pueden entender esto, es tan grave el sometimiento que tengo en el lugar de lo imaginario que lo único que quiero con el otro es eliminarlo. No es tan difícil, por ejemplo, encontrar pacientes que se la pasan pensando cómo hacen para terminar con la madre o para terminar con el padre, que no lo pueden ni ver. Eso es así porque se han quedado fijados en la relación imaginaria, porque en la relación imaginaria, todo me viene dado desde el otro, todo; lo que soy, lo que seré. Por lo tanto, el grado de dependencia es tal que lo único que siento es ganas de aniquilar a ese otro. Es por eso que Lacan dice, menos mal que hablamos, porque el hablar regula lo imaginario. Pero si yo tengo problemas con el lenguaje, problemas con mi entrada en el lenguaje, entonces quedo como fijado a lo imaginario.

Habría que pensar en el enfermo psicósomático como en una especie de melancolía del órgano, en el sentido de que, así como el melancólico se mata todo entero porque todo él es el pariente muerto o la mujer que lo abandonó, en el psicósomático podríamos pensar que hay una identificación parcial en el órgano; ese órgano que tortura permanentemente, podríamos llegar a pensar que hay allí como una melancolía puntual, que no es con todo el cuerpo, sino que es con el órgano enfermo. Es muy interesante porque el psicósomático es como si no se maneja con el sistema nervioso central, sino con el neurovegetativo, que es un sistema mucho más primitivo que el sistema nervioso cen-

**ESCUELA DE POESÍA
GRUPO CERO**

Dirige y Coordina: MIGUEL OSCAR MENASSA

TALLERES

Madrid

-Carmen Salamanca: 609 515 338
-Alejandra Menassa: 653 903 233
-María Chévez: 91 541 73 49
-Amelia Díez: 607 762 104

Alcalá de Henares

-Carlos Fernández: 676 242 844

Málaga

-Amelia Díez: 607 762 104

c/Duque de Osuna, 4 - 28015 Madrid
Tel.: 91 541 73 49

poesia@grupocero.org
www.poesiagrupozero.com

GRUPOS DE POESÍA

ABIERTOS TODO EL AÑO

Frecuencia semanal

Informes e Inscripción
Mansilla 2686 PB 2 - 4966-1710/13
www.grupocerobuenosaires.com
grupocero@fibertel.com.ar - baires@grupocero.org

ANTECEDENTES

tral, entonces no tiene "cuento". La histérica siempre tiene algo que contar, el neurótico obsesivo tiene un montón de cosas que contar, es capaz de decir: a mí, lo que me pasa, me pasa porque mi madre me miró perpendicularmente aquella tarde en la que caía el sol a las cuatro y media de la tarde... Tienen un montón de historias que contar, en cambio el psicósomático no tiene historias, es del orden del grito lo que le pasa, es una cosa primitiva. Es del orden del afecto en carne viva. Las experiencias hechas con enfermos psicósomáticos son experiencias muy fuertes para el médico porque son relaciones muy intensas donde además uno siempre fracasa porque el que triunfa es el órgano enfermo. Pero hay curación. Hay curación pero el enfermo psicósomático es un orden primitivo, por eso lo ponemos ahí en la fase del espejo que es el lugar en el que el niño forma su cuerpo y un obstáculo, una traba ahí hace que después se enferme algún órgano.

Ustedes saben que llamamos enfermedad psicósomática a las enfermedades que no tienen etiología. Eso corresponde al 40 por ciento de las enfermedades; más del 40 por ciento de las enfermedades son sin etiología y además, llamamos enfermedades psicósomáticas a aquellas que a lo largo de los estudios remiten con el tratamiento psicológico. No quiero nombrar ninguna porque no quiero que me pidan hora porque me voy el domingo, pero, el asma, la úlcera, todas las enfermedades del colágeno, todas las enfermedades alérgicas, habría también que pensar qué es lo que pasa con el famoso SIDA, ya se han hecho investigaciones muy rigurosas con el cáncer, muy rigurosas y muy efectivas. Es decir que todas las enfermedades de autoinmunidad, tienen que pensarse como enfermedades psíquicas. La autoinmunidad es lo que le pasa al loco: hay una célula que no es reconocida como propia aunque lo sea, hay una idea en el loco que el loco no reconoce como propia y a eso se lo llama alucinación o delirio. El sistema se pone a delirar porque no reconoce como propia una célula que es propia, es el caso del cáncer, por ejemplo. Lo que pasa es que las investigaciones están recién comenzando. Ustedes calculen que desde las matemáticas hasta llegar a la fórmula de la velocidad, que fue la otra ciencia que le continuó a las matemáticas, pasaron dos mil años. El psicoanálisis nació hace 88 ó 90 años, digamos, 100 años. Es por eso que tenemos que volver a repasar los textos, tenemos que hacer más experiencias, pues es una ciencia recién nacida.

Lo mismo digo del marxismo. Cien años más. Son ciencias muy jóvenes que tendrán que seguir siendo procesadas para ver dónde nos llevan y qué es lo que determinan en nosotros.

-Si aceptamos el hecho de que todos nosotros tenemos rasgos de neurosis, de histeria, de obsesividad, lo que yo me pregunto es con qué derecho nosotros llamamos locos a esas personas que tienen esos rasgos un poco más desarrollados, ¿con qué derecho los llamamos así?, ¿dónde está la barrera? Pienso, por ejemplo, en grandes hombres de ciencia que fueron tratados de locos cuando somos nosotros los que quizá no hemos llegado a ese estadio.

- Sí, voy a dar algunas explicaciones, no sé si convincentes. Tengo muchas explicaciones porque yo, éticamente me lo he preguntado muchas veces. Yo también fui muy joven y también fui defensor de la locura. Lo que pasa es que es el paciente el que nos requiere que lo tratemos como a un loco: yo jamás me pondría en manos de un psiquiatra y no estoy bromeando. Todos somos celosos, pero hay gente que se hace llamar celosa. Yo soy celoso y no solamente soy celoso, sino que a todas las mujeres con las cuales me relaciono, en cualquier posición con la que me relacione, como amante, como padre, como docente, como amigo o como lo que sea, una vez cada seis meses les hago una escena de celos programada, porque si no ellas sienten que yo no tengo ningún interés en ellas y yo tengo mucho interés. Lo que estoy explicando es que todos somos celosos, lo que pasa es que a algunos se les nota, a otros no se les nota. Hay algunos que se hacen llamar celosos. Si alguien ahora mira a la señorita de al lado, por ejemplo, y yo me pongo a increparlo diciendo: Eh, ¿por qué no me mira cuando le hablo? ¿Vieron? Hay gente que es así.

El loco sufre. Es cierto que hay locos que no sufren y esos no vienen, "a mí nunca me han intervenido ni me han dado una pastilla", pero hay locos que sufren y vienen por su sufrimiento.

- ¿Y el que no quiere venir, pero es traído por sus familiares?
- El que es traído por sus familiares, ya ha roto alguna barrera que no tenía que romper y no me preguntes quién ha impuesto esa barrera: cuando el semáforo está en rojo, hay que detenerse. Yo entiendo lo que tú dices, pero tú tienes que entender lo que yo digo. Yo digo: hay un cierto grado de locura que el buen

médico diagnostica, no como locura, sino como creatividad, lo que pasa es que, como ya dijimos, es un problema de cantidad. Si tú por ejemplo has pintado la pared de blanco y vengo yo con pintura roja y te mancho toda la pared, no seré loco, pero he hecho una locura. Si además eres mi padre, que me manda a la escuela, que me trae la leche, que me pone los pantalones, vas a consultar al médico, no te queda otro remedio. Esto es interesante, porque el deseo de manchar, que es manchar a mi madre con mi semen, en lugar de darse manchando de rojo la pared recién pintada puede darse manchando una hoja del cuaderno y después la arranco y lo único que tengo es una mala nota de la profesora y por eso no me mandan a un psicólogo. Igual manché a mi madre, igual manché a mi madre con mi semen, igual, sólo que uno necesitó tirar el tacho de pintura y eso fue un exceso. Yo no voy a inventar que ninguna sociedad actual soporta ningún exceso, con esa pregunta ya me sacó del campo, ya estamos discutiendo de otra cosa. Si a mí alguien me dice, usted es un seductor Menassa, fíjese, ya han pasado más de dos horas y estamos todos atentos, por eso no voy a ir a consultar a ningún médico para decirle que soy un seductor que se pasa la vida seduciendo a la gente y no dándole lo que después me vienen a reclamar, que es lo que dice la histérica: es ella la que dice que sufre porque seduce a los hombres y que después no les puede dar lo que ellos le reclaman por la seducción que ella hizo. Es ella la que viene compungida, dolorida, no puede dormir, no puede trabajar. O el obsesivo que está preocupado por sus rituales. Yo cuando me siento a escribir, escribo cuatro horas. Ayer estuve leyendo seis horas para la clase de hoy y sin embargo no consulté a ningún médico para ver si no es un poco obsesivo tanto estudiar. El obsesivo viene a preguntar ¿por qué borré con la goma la palabra "mmm"?, ¿ven que es él?

Hay una ética médica con respecto a eso, se ha discutido mucho, en muchos congresos, en muchos lugares. Con respecto a Van Gogh, él cuando estaba loco, se cortó la oreja, compañero. Cuando no estaba loco, pintaba sus cuadros. Cuando pintaba los cuadros no estaba loco, se lo puedo asegurar. Cuando estaba loco se cortaba la oreja, se peleó con Gauguin, se peleaba con todo el mundo, pero cuando pintaba, pintaba, no estaba paranoico. Es importante eso de la creación y la locura. No es en la locura donde creó, es en una cuota de locura donde aparece la creación, pero yo no estoy loco cuando estoy creando, esa es una diferencia fundamental. Es cierto también que al loco bien tratado -ese que ya es loco y que tengo que tratar, tengo que pensar en él, tengo que tener las enfermeras que lo cuiden, tengo que tener a otros médicos pensando bien en él-, instrumentándolo, puede ser que se haga un creador. Yo hice de muchos locos, cuando los trataba, creadores, pintores, escritores..., pero ya los tengo que tratar como locos, tengo que incluirlos en un tratamiento.

- Para que se dé el inconsciente tenemos que ser humanos, y el humano tiene que vivir en sociedad y la sociedad no lo permite.

- Es que no sé si no lo permite o no hace falta, perdóneme, pero yo dije que es el inconsciente y la conciencia, es el principio del placer y es el principio de realidad. Un acto de civilización es: en el lugar donde estoy haciendo lo que tengo que hacer, ahí cometo el acto neurótico que me salva del horror, ya cuando tengo que ir a otro lugar a cometer el acto neurótico o del horror, ya cuando tengo que ir a otro lugar a cometer el acto neurótico o con el ejemplo del rojo sobre la pared pintada de blanco, ahí ya tengo un trastorno, ya se trata de un trastorno.

El psicoanálisis es un hecho exquisitamente comunitario. Yo ya dije el otro día cómo se puede modificar el hombre con este asunto de las palabras, dije que los periódicos hablan con trescientas palabras, que los cómicos hablan con tres mil palabras, que los poetas escriben con cinco mil o diez mil o con veinte mil palabras, pero que hay un millón de palabras en la lengua castellana, por lo tanto, educando mejor a nuestros niños y educando mejor a nuestros jóvenes y educándonos mejor nosotros, a lo mejor lleguemos a un lugar en el cual, el espacio se abra más, donde para que se te diagnostique locura ya tienes que hacer una cosa grave.

Ustedes me plantean una cosa filosófica muy general pero, antes de llegar a esta cosa filosófica, estamos en pañales: diagnosticamos mal y esto sí que es algo muy grave; diagnosticar una locura cuando no lo es, diagnosticar tal enfermedad cuando no es tal enfermedad, mantener a un paciente durante cuatro, cinco, seis o siete años con radiografías, análisis de esto y de lo otro cuando lo que necesita es una psicoterapia, estamos en ese lugar todavía. No sólo aquí, en el mundo entero estamos todavía en ese lugar.

Llegamos a esos problemas porque la filosofía es el modo de vivir de los ciudadanos y como no se puede dejar de hablar del

modo de vivir de los ciudadanos, siempre terminamos hablando de filosofía. La filosofía no es otra cosa que eso: el modo en que viven los ciudadanos. Si quiero hablar de la filosofía de las ciencias, tengo que agregar: filosofía de las ciencias es el modo en que se comportan las ciencias, pero sigue siendo un modo de comportamiento, el modo en el cual se comportan las ciencias. Cuando digo filosofía, estoy hablando del modo de vivir de los ciudadanos y no hay que olvidárselo.

Siempre hay madre, siempre hay padre, siempre hay identificación primordial, pero según sea el lugar en el que estoy, según sea lo que pasa en esa sociedad -acuérdense que para nosotros, cristianos en general, el Edipo es con la madre y el padre, pero hay lugares en donde lo prohibido no es la madre, lo prohibido es la hermana; en algunos otros lugares lo prohibido es cualquier hombre de la misma edad que el padre y en algunos lugares lo prohibido es todos los de la rama, es decir, que no puedo con nadie que sea de mi tribu. Esas son todas leyes que se pusieron en sus momentos porque era necesario agrandar la tribu o porque no sé qué, pero lo que nunca faltó fue la prohibición; siempre hay una prohibición, porque si no, no se produce el inconsciente, no me produzco como hombre. Algo me tiene que ser quitado para que yo pueda hablar, algo tengo que no poder para poder hablar.

Miguel Oscar Menassa

Del libro "Siete Conferencias de Psicoanálisis en La Habana, Cuba"

SU SALUD DENTAL
MÁS CERCA QUE NUNCA



Clínica Dental Grupo Cero

CUIDE SU BOCA
AÚN EN ÉPOCA DE CRISIS

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

- Primera visita y revisionesgratuitas
- Prótesis completa (superior o inferior)400 €
- Empastesdesde 30 €
- Endodonciasdesde 75 €
- Coronas o fundadesde 200 €
- Blanqueamientosdesde 100 €
- Implante más fundadesde 850 €

ORTODONCIA

Consulta y orientación del caso: *Gratuito*

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

Aceptamos pago con tarjeta

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



DESCUBRA LA TRANQUILIDAD
DE UNA ATENCIÓN PERSONALIZADA
ADECUADA A SUS NECESIDADES

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

www.momgallery.com

1 dibujo diario + 1 cuadro semanal

www.miguelsenassa.com

ESCUELA DE PSICOANÁLISIS GRUPO CERO

CONVOCATORIA 2008-2009

SEMINARIO SIGMUND FREUD

Modalidad semanal: *Una vez por semana. Lunes, miércoles, jueves o viernes de 19 a 21 h.*
Modalidad mensual: *El 4º sábado de cada mes de 10 a 13 y de 15 a 17 h. (Becas disponibles)*
Director: *Miguel Oscar Menassa*

SEMINARIO JACQUES LACAN

Modalidad semanal: *Una vez por semana. Miércoles de 11 a 12 h.*
Modalidad mensual: *El 2º sábado de cada mes de 10 a 13 y de 15 a 17 h.*
Director: *Miguel Oscar Menassa*
Coordina: *Amelia Díez Cuesta*

SEMINARIO DE POSTGRADO EN MEDICINA PSICOSOMÁTICA

Modalidad semanal: *Tres sábados (1º, 2º y 4º) por mes de 10 a 13 h.*
Director: *Miguel Oscar Menassa*

TEORÍA Y CLÍNICA DE GRUPOS

Modalidad semanal: *Una vez por semana. Martes de 21.30 a 23 h.*
Director: *Miguel Oscar Menassa*
Coordina: *Amelia Díez Cuesta*

CADA UNO DE LOS CURSOS CUESTA:

Matrícula: 150 €

Precio: 12 mensualidades de 150 € al año

Si quieres hacer más de un curso, se paga una única matrícula

INFORMACIÓN E INSCRIPCIÓN

91 758 19 40

C/ Duque de Osuna 4 – 28015 Madrid - grupocero@grupocero.org