

EDITA: ESCUELA DE POESÍA Y PSICOANÁLISIS GRUPO CERO
Depósito Legal: M-17.561-1995 - ISSN 1887-1615

PSICOANÁLISIS
Y POESÍA
ES
PSICOANÁLISIS

Freud

EXTENSIÓN

UNIVERSITARIA

REVISTA DE PSICOANÁLISIS

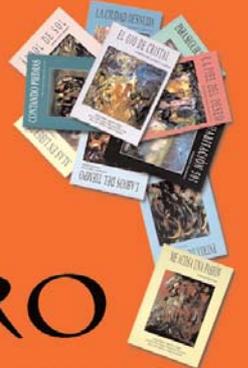
N.º 103 ABRIL 2009 125.000 Ejemplares de DIFUSIÓN GRATUITA



El último profeta de Miguel Oscar Menassa. Óleo sobre lienzo, 60x60 cm.

23 DE ABRIL DE 2009
EDITORIAL GRUPO CERO
CELEBRA CONTIGO

EL
DÍA
DEL
LIBRO



SI ACUDES A NUESTRA SEDE
RECIBIRÁS UN LIBRO DE REGALO
DE 10,00 A 19,00 H.

C/ DUQUE DE OSUNA 4. 28015 MADRID
TELF.: 91 541 73 49

www.editorialgrupocero.com

www.editorialgrupocero.com

LEA ESTA REVISTA EN INTERNET

www.extensionuniversitaria.com

Desde el N° 1 (Enero 1997) al N° 103 (abril 2009)

XVI CONGRESO INTERNACIONAL
GRUPO CERO

CLÍNICA PSICOANALÍTICA

Ponencias en las páginas

2 a 6

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

LA PULSIÓN DE MUERTE EN LA DEPRESIÓN

En la Ponencia Inaugural del Congreso de la Depresión de 1998 del Dr Menassa, leemos- La existencia del pensamiento inconsciente, hace lúbil cualquier cuestión que tenga que ver con el ser humano-.

En la depresión, el sujeto no sabe qué perdió y si sabe lo que perdió, no lo que lo que perdió con lo que perdió. Es decir, actuación inconsciente.

Desde que el sujeto experimenta la pérdida- desde la ofensa narcisista hasta que la sombra del objeto cae sobre el yo - hay un trabajo inconsciente de construcción que deriva en una progresiva apropiación de la pulsión de muerte, sobre la esfera psíquica del individuo.

La incapacidad por sustituir, hace de la depresión una afección patológica. Cuando la depresión es normal, cuando es un duelo, el sujeto sale sustituyendo. Antes de que el sujeto experimente la pérdida, se identifica a la persona amada o al ideal, de manera que no aparece una pérdida como tal, por lo tanto, no hay necesidad en él de sustituir lo que no ha perdido. Transformándose en lo que se ha ido, evita su ida.

Los destinos del depresivo, pueden ser dos: vivir mutilado- donde el espectro de la culpa por haber participado en la desaparición del objeto, acompaña al enfermo- o mutilarse- donde el sujeto al vivir confundido con el objeto, acaba librando una batalla donde la victoria sobre el objeto puede llevarle a su propio sacrificio: solo identificado, puede llegar a suicidarse, matando a aquello que lo ha abandonado.

Un punto muy importante en el depresivo, es la cesación del interés por el mundo exterior, el desprecio por las personas iguales, es decir, la forclusión del nombre del padre y pérdida de la capacidad de amar, síntoma por excelencia de la depresión, junto a una inhibición de todas sus funciones normales, llegando incluso a la torpeza de los movimientos más cotidianos.

Después de perder el interés por el mundo exterior, la disminución del amor propio se traduce en reproches, acusaciones junto a la espera delirante de castigo incluso la muerte.

En la depresión, el libido no abandona su relación con el objeto, circunstancia por la cual, el sujeto no puede imponerse victorioso a la realidad y en la no aceptación de que el objeto ya no sigue en la realidad, se prosigue de manera prolongada la relación con el mismo. Circunstancia por la cual una depresión puede mantenerse como enfermedad durante mucho tiempo, generando la resistencia que todo depresivo tiene frente a la curación. Una gran mayoría no sienten su padecimiento como enfermedad ya que encuentran un sentido a su padecimiento, porque toda su agresividad externa, queda reprimida como pulsión silenciosa de muerte. Su silencio es la señal de alarma de que el sujeto se halla ocupado en mantener su relación hostil con el objeto.

Es cierto que al depresivo no le interesa nada del mundo exterior ya que sólo le interesa su mundo interior, rico y complejo en su relación. Por eso que la escucha del depresivo tiene que hacerse desde lo que el desprecia, condena, insulta y repulsa. El depresivo es una persona con una fuerte ética. Nunca va a poder decir que todo lo que le ocurre y siente es lo que el piensa del objeto que ha perdido en la realidad. Su máscara es una máscara moral, careciendo de importancia que tenga o no razón en su autocritica, ya que lo esencial es que describe exactamente su situación psíquica. Es un encubridor perfecto que desorienta para ocultar el conocimiento de su verdadera situación. Sus lamentos, son quejas, no se avergüenza ni se oculta porque todo lo malo que dice de sí mismo, se refiere en realidad a otras personas. Si pudieran testimoniar, lejos de mostrarse humildes y sometidos con respecto a los que le rodean, se mostrarían irita-

bles, furiosos como si estuvieran siendo objeto de una gran injusticia. Pero no pueden hablar de su verdad porque las reacciones de su conducta, aún partiendo de la constelación anímica de la rebelión, queda convertida en el opresivo estado de la depresión.

Por la influencia de una ofensa real o de un desengaño, inferido por el objeto, surge una conmoción en su relación objetal. La carga del objeto demuestra tener poca energía de resistencia y queda abandonada pero la libido libre puede experimentar un doble destino. Por un lado al no ser desplazada sobre otro objeto se retrae al yo y encuentra en éste una aplicación determinada, sirviendo para establecer una identificación del yo con el objeto perdido. La sombra del objeto cayó sobre el yo; así, a partir de este momento, el yo puede ser juzgado por el superyo como objeto y en realidad como objeto abandonado. De este modo queda transformada la pérdida del objeto en una pérdida del yo y el conflicto entre el yo y la persona amada, en una disociación entre la actividad crítica del yo y el yo modificado por la identificación. Disociación que empobrece al yo porque en vez de aceptar que lo perdió, lo conserva pero a costa de ensombrecer su yo, a costa de perder parte de sus atributos.

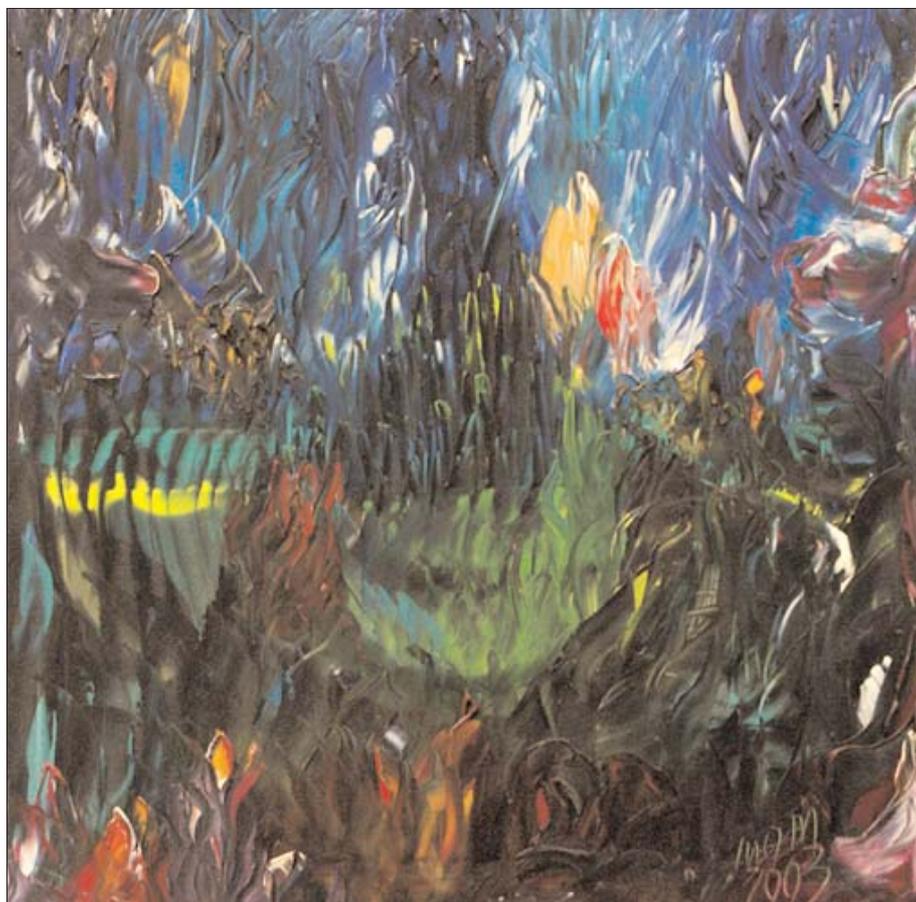
Esta fuerte fijación al objeto junto a la escasez de energía de resistencia a la carga de objeto, es debido a que la elección del mismo ha tenido efecto sobre una base narcisista, de manera que en el momento que surge alguna contradicción, puede la carga de objeto retroceder al narcisismo. Identificación narcisista con el objeto, sustitutivo de la carga erótica y de la cual no puede separarse el sujeto ni abandonar a pesar del conflicto con la persona o ideal amado. Causa por la cual, se vuelve tan compleja y duradera la curación del depresivo. Ya que no abandonará fácilmente aquello que alguna vez le dio goce. Ni asume la ofensa que le han producido sobre su narcisismo. Su silencio es la mordaza a su agresividad.

Dice Freud, que " la ambivalencia afectiva, constituye incuestionablemente el motor del conflicto del depresivo". La pérdida del objeto constituye una excelente ocasión para hacer surgir la ambivalencia de las relaciones amorosas. El amor al objeto, lejos de abandonarse, se refugia en la identificación narcisista, recayendo así el odio sobre este objeto sustituido, calumniándolo, humillándolo, haciéndole sufrir y encontrando en este sufrimiento una alianza entre la pulsión de muerte y la satisfacción sádica.

La modificación del yo en la melancolía por medio de la introyección, facilita el abandono y a la vez la reconstrucción del objeto en el yo. Esta transmutación de una elección erótica de objeto en una modificación del yo, es tomar los rasgos del objeto y compensar la pérdida experimentada: puedes amarme y odiarme pues soy parecido al objeto. Pero esta transformación de la libido objetal en libido narcisista tiene consecuencias en los destinos de los instintos.

El amor, originariamente narcisista, pasa luego al objeto enlazándose con la actividad de los instintos sexuales, los cuales - ante la pérdida del objeto- al no hallar satisfacción posterior, hace que el amor quede en calidad de fin sexual provisorio: primero lo incorpora y luego lo quiere dominar, impulso para el cual es indiferente el daño o la destrucción del objeto. Esta manifestación sádica anal del amor apenas se diferencia del odio en su conducta para el objeto.

El odio, nace de la repulsa primitiva del mundo por parte del yo narcisista. Como expresión de la reacción de displacer provocada por los objetos, permanece siempre en íntima relación con los instintos de conservación, en forma tal que los instintos del yo y los sexuales entran fácilmente en una antítesis que reproduce la antítesis del amor y el odio. El odio mezclado al amor procede en parte, de las fases preliminares del amor no superadas aun por completo y en parte, de reacciones de repulsa de los instintos del yo, los cuales pueden alegar motivos reales y actuales en los frecuentes conflictos entre los intereses del yo y los del amor. El odio realmente motivado es reforzado por la regresión del amor a la fase preliminar sádica, de manera que el odio recibe un carácter erótico, asegurándose así la continuidad de una relación amorosa. El primitivo sentido del odio es de la relación contra los estímulos displacereros que vienen del mundo. Cuando un objeto proveniente del exterior es fuente de placer, es amado e incorporado al yo, de manera que para el yo, es fácil odiar lo que a su vez es amado cuando se convierte en fuente de displacer. La pulsión de muerte es tratada en el depresivo de diversos modos. Parte de ella queda neutralizada por su mezcla con la pulsión de vida, otra parte es derivada hacia el exterior como agresión y que retorna al yo y una tercera, la más importante, continúa libremente su labor interior. ¿Cómo sucede que en la depresión se convierta el super-yo en una especie de punto de reunión de los instintos de muerte.?. Es una cuestión de economía psíquica. El superyo se hipermoraliza y se



La sombra del paraíso de Miguel Oscar Menassa. Óleo sobre lienzo, 60x60 cm.

Juventud Grupo Cero

PSICOANÁLISIS
PARA JÓVENES

Tel. 91 541 73 49

Una sesión semanal
por 150 € al mes



Version de lo invisible de Miguel Oscar Menassa. Óleo sobre lienzo, 60x60 cm.

catectiza de pulsión de muerte, en proporción directa al grado de forclusión del depresivo. Dice Freud: "es singular que cuando mas se limita el hombre su agresión hacia el exterior, más severo y agresivo se hace en su ideal del yo como por un desplazamiento y un retorno de la agresión hacia el yo." La ambivalencia afectiva pone al sujeto frente a la moral general, que siempre tiene un carácter severamente restrictivo y cruelmente prohibitivo. El depresivo es un lobo con piel de cordero que puede engañar a quienes le rodean pero no a su super-yo. La introyección del objeto en el yo, conlleva una disociación de los instintos, ya que la pulsión de vida se sostiene por una cuestión económica con su par antitético o pulsión de muerte. La pulsión de vida hacia el objeto ha tenido que ser despojada de la energía necesaria para encadenar toda la pulsión de muerte agregada y esta se libera en calidad de tendencia a la agresión y a la destrucción. Hay un incremento de la pulsión de muerte en el sujeto y de esta disociación es de donde el super-yo gana fuerza moral, rigurosidad y crueldad. Por eso que cuanto mayor es la carga erótica hacia el objeto mayor será la pulsión de muerte que se instala en el super-yo y se manifiesta con todo su componente destructor vuelto contra el objeto reincorporado en el yo. La pulsión de muerte halla un destino sobre ese yo masoquista que acoge al objeto y que no es sino el propio sadismo contra el objeto ubicado en el yo. Su fin, a parte de dominar y humillar, es causar dolor, lo que resulta muy apropiado para suministrar un fin pasivo masoquista al sadismo, ya que en la autoflagelación, algo del yo descansa, por eso el depresivo acepta de buen grado el displacer del dolor ya que aminora su tensión psíquica- proceso regulado por su principio de placer. Hay un masoquismo moral en el depresivo, que encuentra la satisfacción de un sentimiento de culpabilidad o necesidad de castigo. La conciencia moral y la moral han nacido por la superación y desexualización del complejo de Edipo. Este masoquismo moral, sexualiza de nuevo la moral, reanima el complejo de Edipo y provoca una regresión desde la moral al complejo de Edipo. Esto pone en guardia la moral sádica del superyo que trata de someter al yo, cubierto plenamente de libido narcisista. La parte rechazada del instinto de destrucción surge en el yo como una intensificación del masoquismo. Pero esta pulsión de muerte que retorna al yo desde el exterior es también acogida por el superyo, quedando así intensificado su sadismo contra

el yo. El sadismo del superyo y el masoquismo del yo se complementan mutuamente y se unen para provocar las mismas consecuencias. Así se comprende que del sojuzgamiento de los instintos resulta un sentimiento de culpabilidad y que la conciencia moral se haga tanto más rígida y susceptible cuanto más ampliamente renuncia el sujeto a toda agresión contra otros. El masoquismo del depresivo se intensifica por la fusión de los instintos. Su peligro está en proceder del instinto de muerte que eludió ser proyectado al exterior en calidad de instinto de destrucción. Pero como además integra la significación de un componente erótico, la destrucción del individuo por sí propio no puede tener efecto sin una satisfacción libidinoso.

Miguel Martínez Fondón. Médico-Psicoanalista
Getafe: 91.682.18.95

desde
BUENOS AIRES

En el programa

"LA PARTE DE ATRÁS"

Conducido por Ezequiel Abalos y Tom Lupo

PSICOANÁLISIS Y POESÍA GRUPO CERO

Invitada de lujo: Dra. Norma Menassa

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.editorialgrupocero.com

www.grupocero.org

DECIR NEURÓTICO

Al decidir sobre el título de mi ponencia: Decir neurótico, me permití jugar con las dos posibilidades que en primera instancia se me presentaban: Tomar la vía del decir del neurótico, y por allí indagar en la propia clínica de su discurso: sus incomodidades, sus quejas, sus rechazos, su lenguaje reducido por los vanos intentos de controlarlo; o bien, tomar la vía de ese Decir, en un infinitivo disparado a entrar en lo que al hombre lo hace humano, su partición esencial: consciente e inconsciente, como postula el Freud de la primera época; la mortificación del lenguaje, la división entre enunciación y enunciado, o la determinación del sujeto por el goce, por la castración del goce, por el significante, que nos enseña Lacan. Al comenzar el Seminario II, dice: "los poetas que no saben lo que dicen, sin embargo, siempre dicen, como es sabido, las cosas antes que los demás..." Para ejemplificar, lo dicho, un poema de A. Pizarnik:

Las palabras no hacen el amor

Hacen la ausencia.

Si digo agua ¿beberé?

Si digo pan ¿comeré?

En 1895, a los dos meses de publicados los "Estudios sobre la histeria", la noche del 23 de Julio, Freud tuvo el sueño que lo llevaría a decir que ese día habría descubierto un enigma. El sueño de la inyección de Irma, es inaugural, "el sueño de los sueños", dice Lacan, y un mensaje, aunque descifrado puede seguir siendo un enigma, por lo tanto su valor no se agota en la interpretación. El interés recae sobre el relato del sueño, y así se privilegia la escucha. Freud analiza cada fragmento, propone la asociación libre. Más tarde Lacan toma al sueño como texto de análisis y dice que la asociación libre es una forma de gozar del lenguaje. Freud no da vueltas, dice que el sueño es como una realización de deseo y Lacan nos sitúa en la vía de un deseo que posibilita el decir. Trimetilamina, es la palabra que aparece como la solución, en el sueño de Irma, que Freud visualiza en gruesos caracteres. Trimetilamina condensa y desplaza parte de la historia del descubrimiento freudiano, ya que Freud soñaba con dar la solución. Y además postula: Si soñar, todos soñamos, el sueño, algo querrá decir, pero ese decir se juzga por las consecuencias de lo dicho. Ya que lo que se diga queda olvidado tras lo que se dice en lo que se escucha.

La narración de este sueño comienza con la imagen de un "gran vestíbulo" con "muchos invitados, a quienes nosotros recibimos", con la cual Freud nos introduce en la mansión de los sueños, y en la dimensión del decir. Irma es una paciente neurótica, una histérica, que Freud llega a tachar de paciente deleznable. Su síntoma insistente es una propensión al vómito, y cuando Freud tiene este sueño, ella acaba de interrumpir su tratamiento. En los mecanismos del trabajo del sueño, nos hace ver la relación de la represión con los significantes, y articula la incidencia de su ausencia, en términos de pura relación significativa. Freud cree haberle propuesto la mejor solución a Irma, en relación a sus síntomas, pero eso es lo que ella también ha vomitado, rechazado. Freud quiere que la paciente abra la boca, que hable, ya que sostiene que no podemos tratar al inconsciente más que a partir del dicho del paciente, y eso es un decir.

El decir y el dicho, se hallan ligados respectivamente, a los conceptos lingüísticos de enunciación y enunciado. El yo que enuncia, nunca coincide con el yo de la enunciación, ya que está en juego lo imposible de ser dicho. A la vez, siempre que el sujeto enuncia algo, está implicado en eso, y lo que enuncia remite a una enunciación... aunque de eso él no sepa nada. También en el sueño, el sujeto dice lo que dice y eso es también lo que no dice. Es de un modo ejemplar que en el sueño el significante está interesado en la enunciación, y es en esa vía que Freud nos presentó al inconsciente.

GRUPO CERO

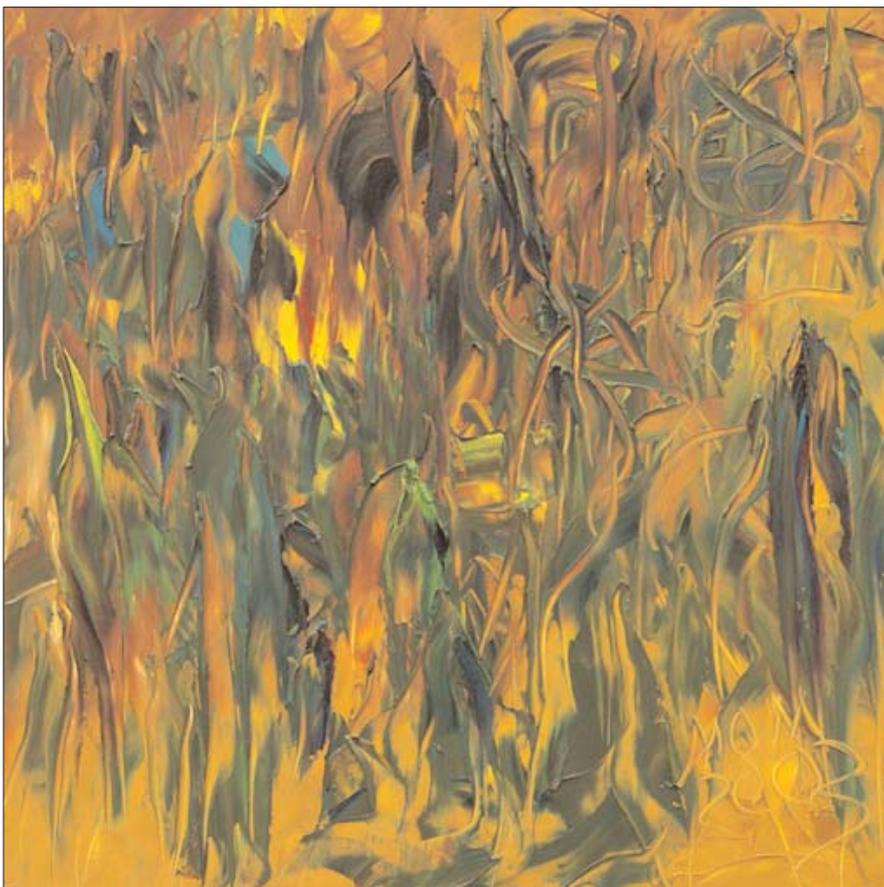
MADRID

DEPARTAMENTO DE CLÍNICA

Tratamientos individuales
y grupos terapéuticos

Tel.: 91 758 19 40

Previa petición de hora



Templo de miel de Miguel Oscar Menassa. Óleo sobre lienzo, 60x60 cm.

Alcía habla por él, sin que sepa porque dice esas cosas. Hay un sentido enigmático, pero no puede hacer nada, sólo tendrá que hablar de eso que surgió del oscuro reino de las sobras, de los restos. El deseo inconsciente encuentra en esos restos diurnos un camino de expresión de lo imposible de decir, y eso indecible será justamente, lo que comanda. El sueño se lee a partir de lo que se dice de él, el dicho no puede ser separado del decir, porque está acoplado al decir. Deberá hacer un relato y situarse en relación a ello. Freud dirá que esa asunción por el sujeto, forma parte de los pensamientos latentes del sueño. Es decir, que está en el nivel de la enunciación, el valor del significante que está implicado por la asociación libre. Algo, siempre lo implica sin que él lo sepa. Sueña, habla, pero no puede, aunque lo intente, calcular la elección de los elementos que van a acontecer: un lapsus, los olvidos, los insistentes cambios de palabras. El sujeto no es el autor del decir, aunque haga oír su presencia en él. Freud descubrió que el desplazamiento del significante determina a los sujetos en sus actos, en su destino, en sus fracasos o sus éxitos, es decir que sus dotes innatas, su carácter o su sexo, no son determinantes. El sujeto no es más que el efecto del dicho, el corte del significante por el que se representa ante otro significante.

Alicia llega a la consulta por primera vez, y dice: Vine porque me mandó la Dra. Perez, me dijo que tengo que hablar con ud. Puedo hablarle horas de mis enfermedades, tengo muchas, pero no sé... Sin embargo, Alicia algo sabe.

- Tengo migrañas, esterilidad, calores premenopáusicos. Me hice 5 abortos en 5 años y este año que no me cuido no quedo embarazada. Una sabe de su cuerpo, y yo creo que estoy o estéril o menopáusica... mi marido dice que no me soporta más... debe ser por tanta enfermedad, yo creo que es un insensible, que me tengo que separar, soy joven, puede quererme otro, tengo oportunidades en la vida, soy linda, una mujer sana...

- había dicho que iba a hablar de enfermedades...

- bueno, son cosas distintas... una cosa es que yo tenga todas esas migrañas, que sea estéril, y lo que ya le conté, y otra es que sea verdaderamente enferma... si estuviera enferma de verdad, no sería lo linda que soy... soy sensible, por eso las cosas que me duelen, me enferman... mi marido es insensible, y no le duele nada, nunca... sólo me hace doler a mi estar con un hombre tan bruto.

Alicia, como todo sujeto vive viajando por el tour del decir, intentando decir lo mismo de otro modo... en ese decir lo mismo, está lo real. Toda significación remite a otra significación, no a una realidad. No hay significante causa de sí mismo, es la ley de la repetición la que hace que un significante sea tal. Hablamos de la palabra como función significante, desde aquí podremos leer también los gestos, no como manifestaciones motoras, sino como acciones simbólicas sujetas a inscripción, impuestas en un contexto de lenguaje, en una articulación de lenguaje.

Podemos hablar y hablar, y hablar y que nada resulte significativa, pero va a suceder una repetición, y por haberse repetido, eso se hará significativa, se hace sujeto. Es por la ley de castración que el sujeto se inscribe en el lenguaje dividido, antes de él se ha producido el resto de la operación, el plusgoce, el objeto a, para nacer en el lenguaje, en el plusgoce de cada uno.

Es por medio del sueño que hablamos, por medio del acto fallido, por medio del olvido, de la repetición, de lo dicho no. El psicoanalista escucha los dichos del paciente, porque sólo hay inconsciente desde el dicho, y el sujeto no es más que el efecto del dicho, el corte significativo por el que se presenta ante otro significante. Dora, la Bella Carnicera, el hombre de las ratas, por nombrar alguno de los neuróticos que forman parte del decir de la neurosis en el discurso psicoanalítico. En Psicoterapia de la Histeria, Freud dice que su interés primero había recaído en el tratamiento de las histéricas, pero que más tarde se dio cuenta que era una terapia de la neurosis la que estaba desarrollando.

La escucha analítica podía aplicarse a cualquier neurosis, no solamente a la histeria. Freud cree en los relatos de las histéricas, y sostiene que una relación psicoanalítica está fundada sobre el amor a la verdad, y en el reconocimiento de la realidad. Pero claro, por otra parte, sabemos que la única verdad es la verdad de castración, es decir, que solo puede decirse a medias, y que la realidad de la que hablamos es la realidad psíquica, donde lo que está en juego es un real imposible.

Freud sabe que el paciente habla y habla, y se extravía en infinitas demandas, pero desconoce la causa de su decir. El neurótico quiere saber constantemente lo que causa su deseo, quiere saber todo el tiempo porque le pasa lo que le pasa, justificar sus acciones o sus síntomas.

Ella es totalmente dividida, habla sin saber. Alicia, se embaraza 5 veces en 5 años, y el primer año que no se embaraza, ella se vive estéril o menopáusica. Y además, adjudica sus trastornos a su marido con su falta de sensibilidad. La histérica insiste en hacer valer en su discurso la subjetividad que reclama. Ella hace y olvida lo que hace. Se embaraza y después dice que no es su momento para ser madre. Aborta, y se queda con la duda de si podrá tener volver a embarazarse, y eso la lleva a embarazarse nuevamente, y a desembrasarse, en apariencia otra vez, acto que repite de forma incansable 5 años seguidos. Seduce a sus compañeros de trabajo, pero después se sorprende frente a los efectos de su seducción, los acusa de brutos, de tener una idea fija con ella, ya olvidó que era ella la que había seducido.

Cuando Dora llega al análisis, lo primero que hace es quejarse de su padre. Freud la escucha, y no toma las denuncias de la histérica como una mentira, acepta lo que dice como una verdad. Dora se queja y se siente perjudicada del mundo desordenado de sus progenitores... reclama, quiere saber qué hacer con los problemas que le ha causado ese desorden de los "otros". Freud escucha el reclamo de Dora, y de alguna manera, le responde, "hay una verdad en ese desorden que estás diciendo, pero... ¿cuál es tu parte en ese desorden?". La incluye en su relato, en la ficción que ella en sus dichos, establece.

Freud diferencia el decir de la histeria con el decir de la neurosis obsesiva. Dirá que el lenguaje de la histeria coincide con el lenguaje figurado de los sueños. La histérica vomita, el neurótico obsesivo elabora medidas preventivas de contacto, se previene de enfermedades contagiosas. Todo discurso histérico está sostenido por la pregunta: ¿soy hombre o soy mujer?, ¿Cuáles son las relaciones del hombre y la mujer? Y todos sus derivados, por eso, que sus preguntas, son discurso, respuestas. Dora se pregunta: "¿Qué es lo que mi padre ama en la Señora K? La Señora K, se hace respuesta para la joven: es algo que su padre puede amar más allá de ella. Allí Dora se enlaza, en eso que es amado por el padre en otra, eso que ella no sabe; así es también el objeto de su deseo, pero La Dama K, no encarna a una persona, sino que representa el enigma de la feminidad. (El don de falo) La queja histérica, en la que siempre ella se sitúa en el lugar de víctima, de la que está privada de algo, o de lo que no tiene, o lo que no le quieren dar, o de sentirse excluida, encubre un goce que es el goce de la privación, que la sitúa en relación a Otro goce, no fálico. Dora en la famosa cachetada en el lago, renuncia al goce fálico que le ofrece el Sr. K. Ella exhibe su privación. Lacan llega a decir que ella hace huelga del goce fálico. Ella lo que verdaderamente quiere es tener la enciclopedia que contenga las respuestas del sexo De esta manera cuando la Bella Carnicera le dice a Freud que soñó el sueño que contradice a la teoría psicoanalítica, lo obliga a producir un saber. En la búsqueda de las histéricas, de un amo para producir un saber sobre sus síntomas, empujaron a Freud a escribir la teoría psicoanalítica.

Marcela Villavella. *Psicoanalista*.
Buenos Aires: 4706 2669

STAFF EXTENSIÓN UNIVERSITARIA

DIRECTOR:
Miguel Oscar Menassa

Secretaría de Redacción: María Chévez
Tesorerero: 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

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

NEUROSIS OBSESIVA: SÍNTOMAS

Hablar de neurosis obsesiva es hablar de una de las estructuras psíquicas más complejas. Y una de las complejidades planteadas en dicha estructura son sus síntomas.

Para el psicoanálisis, un síntoma es una manera de procesar un deseo intolerable para el sujeto. Un síntoma es una solución. Y esto no es mejor ni peor, es una manera, aunque también hay otras que producen resultados diferentes. En muchas ocasiones, los síntomas ayudan a los pacientes a llegar a la consulta de un psicoanalista, de un médico.

La principal diferencia entre ambas disciplinas es que el psicoanálisis piensa la salud como una producción, mientras que la medicina utiliza la enfermedad, sus síntomas, como método de estudio, para desarrollar un diagnóstico y su tratamiento.

Los síntomas, para la medicina, son fenómenos que revelan una enfermedad; el psicoanálisis estudia los síntomas como soluciones a una situación no tolerada por ese sujeto concreto.

La proliferación de síntomas es tan amplia, que el psicoanálisis no los lee como indicativos de un diagnóstico, sino más bien como una elaboración, estudiada y compleja, de lo que está en juego en ese paciente. Por eso, diagnóstico y tratamiento son simultáneos. Dicha elaboración resulta desconocida para el sujeto, que no sabe nada de ella, ya que, además de la conciencia, en el aparato psíquico conviven otras instancias: preconscious y inconsciente; yo, ello y superyó. Así, la multiplicidad de relaciones intrasistémicas e intersistémicas, dan lugar a sujetos diferentes.

En psicoanálisis, no hay nada antes de la interpretación psicoanalítica, la cual se produce bajo el pacto analítico, y solamente en ese contexto.

En 1896, Freud enuncia que en la etiología de la neurosis obsesiva, igual que en la histeria, existe un componente sexual infantil que actúa como motor, como deseo. Hablamos de un deseo sexual infantil reprimido.

La diferencia entre ambas patologías es que, en la neurosis obsesiva, el componente sexual es vivido con placer, el sujeto goza de esta experiencia de manera tal, que toda su vida buscará la repetición, siendo imposible su realización. En cambio, para la histeria dicha experiencia es displacentera. En ambos casos hablamos de una experiencia vivida fantasmáticamente frente a la constitución de su propia sexualidad.

La culpabilidad y los reproches, en la neurosis obsesiva, están muy presentes. El sujeto se culpa por haber gozado y debe castigarse; el componente de satisfacción pulsional, queda inconsciente, por medio de la represión. El obsesivo se siente culpable de algo que desconoce, culpable de algo que no cometió. Este es el conflicto principal de la neurosis obsesiva.

La mayoría de los síntomas, en la neurosis obsesiva, son reproches transformados, que retornan de la represión y que se refieren a una situación sexual de la niñez ejecutada con placer.

Es muy importante discriminar que la neurosis obsesiva, junto a la histeria y la fobia (es decir, las neurosis de transferencia), nos hablan de un conflicto frente a la sexualidad infantil, mientras que la neurastenia, la neurosis de angustia y la hipocondría (las llamadas neurosis actuales), se fundamentan en un conflicto frente a la sexualidad actual.

Los síntomas, tan abundantes en la neurosis obsesiva, se agrupan por su tendencia. Por un lado, están las prohibiciones, medidas preventivas y penitencias y, por otro, satisfacciones sustitutivas disfrazadas simbólicamente. Aunque el verdadero triunfo de la formación de síntomas ocurre cuando ambas tendencias se unen, cuando las prohibiciones, las medidas preventivas o las penitencias proporcionan una satisfacción al sujeto.

En los casos más graves se manifiesta, en los síntomas, la ambivalencia afectiva, apareciendo al lado de una significación afectiva, su contrario. Recordemos el caso de Freud en el que el sujeto mostraba dicha ambivalencia poniendo una piedra en el camino por donde iba a pasar el carruaje de su amada y, posteriormente, quitándola.

El neurótico obsesivo emprende, en sus síntomas, una defensa contra las exigencias libidinosas del complejo de Edipo. Una vez constituida la organización libidinal, alcanzada la fase genital de la libido, se produce una regresión a la fase sádico anal,



Una chispa en suspenso de Miguel Oscar Menassa. Óleo sobre lienzo, 60x60 cm.

que marcará un predominio del erotismo anal en el obsesivo.

El periodo de latencia asegura, en la constitución sexual infantil de cualquier sujeto, la disolución del complejo de Edipo, la creación del superyó y la formación de los límites éticos en el yo. En el neurótico obsesivo, este periodo conlleva la regresión de la libido, la constitución de un superyó muy severo que otorga al yo sus límites éticos, obedeciendo a la severidad del superyó. Es por esto por lo que desarrolla formaciones reactivas en forma de hipermoralidad, compasión y limpieza excesivas.

En el periodo de latencia, igual que en cualquier otro periodo, el proceso es el mismo para un sujeto sano que para un sujeto enfermo, pero este último da un paso más, o bien, exagera en cualquier dirección su desarrollo.

Por eso, el miedo a la castración del neurótico obsesivo, por la amenaza de castración, queda amplificado. En la neurosis obsesiva es alcanzada la satisfacción en el síntoma, en forma de actos obsesivos, por ejemplo, se mete y se saca cuarenta veces el calcetín como metáfora de la masturbación.

La pubertad anuda el proceso de la enfermedad en la neurosis obsesiva, donde se despiertan los impulsos agresivos de la fase sádico anal, fase conquistada por la regresión de la libido y se unen, dichos impulsos, con los nuevos impulsos libidinosos que surgen en la constitución de la sexualidad adulta y que siguen los caminos trazados por la regresión, produciendo tendencias agresivas y destructoras. La regresión motiva, en este caso, que tanto las fuerzas defensivas como las fuerzas que deben rechazarse, se hagan más intolerables agudizando el conflicto de la neurosis.

La represión, en el obsesivo, es llevada a cabo despojando a la representación del afecto concomitante pero, a diferencia que en la histeria, la representación no queda olvidada, aunque sí desligada totalmente del afecto que, a su vez, se mantiene desplazado, es decir, va de representación en representación constantemente, produciendo las ideas o representaciones obsesivas. Mientras, la representación, queda desafectivizada para el su-

to, aparece como un recuerdo consciente para él, pero no tiene ningún sentido, ningún valor.

Ante la represión, el superyó sabe más del ello que el yo, por eso le expresa al yo sus impulsos agresivos y, aunque el yo se cree inocente, también experimenta un sentimiento de culpabilidad, sintiendo una responsabilidad que no puede explicarse. Las exigencias del superyó impulsan al yo a buscar la satisfacción en los síntomas.

Una de las características fundamentales de la neurosis obsesiva es la erotización del pensamiento por la sobrecarga psíquica a la que se enfrenta el yo, en relación a las exigencias impuestas por el superyó, la realidad y la conciencia. El yo, desde una posición obsesiva, desarrolla técnicas que favorecen la creación de síntomas: como deshacer lo sucedido y el aislamiento.

En la primera, vemos manifestada la ambivalencia amor-odio: deshace lo hecho como si el primer acto no hubiera sucedido, aunque también ha sucedido, ama exageradamente algo que odió previamente en su pensamiento. Acto, además, que se repite incesantemente, es la compulsión a la repetición, que nos muestra el obsesivo.

Con respecto al aislamiento, diré que el sujeto, después de algo desagradable (un suceso, un pensamiento, por ejemplo), produce una pausa en la que nada debe suceder. Ya he mencionado que la representación, tras la represión, no es olvidada, pero al quedar despojada de afecto, queda aislada de la cadena de aso-

**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 -

**GRUPO CERO
BUENOS AIRES**

Departamento de Clínica

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

PEDIR HORA AL 4966 1713/10

Mansilla 2686 PB 1

baires@grupocero.org - www.grupocerobuenosaires.com



Remolinos de Miguel Oscar Menassa. Óleo sobre lienzo, 60x60 cm.

ciaciones, interrumpiendo la coherencia mental.

Este camino de la neurosis obsesiva perturba, entre otras cosas, el trabajo, debido a una continua distracción y a la pérdida de tiempo de las incesantes interrupción y repeticiones.

El aislamiento representa, para la neurosis obsesiva, uno de sus mandamientos más importantes: el tabú del contacto. Si comparamos este proceso con el de los enfermos infecciosos dentro de un hospital, vemos una clara similitud, ya que estos son aislados para evitar el contagio con el resto de los pacientes. Esto mismo sucede en la neurosis obsesiva, pero a nivel de las asociaciones y conexiones del pensamiento.

El tocar, el contacto, el contagio, constituyen el fin más próximo de la carga de objeto, que puede ser agresiva o amorosa. En la neurosis obsesiva se escenifica un conflicto entre la libido del yo y la libido objetual. Además, la neurosis obsesiva persigue, en un principio, el contacto erótico y, luego, después de la regresión, persigue el contacto disfrazado de agresión. A través del aislamiento, suprime por completo la posibilidad de contacto. En este síntoma, se ve claramente que el obsesivo evita, en realidad, ser un mortal entre otros mortales.

Antes de terminar, me gustaría relacionar la formación de síntomas en general, y en particular en la neurosis obsesiva, con el desarrollo de angustia, y para ello lo más importante es señalar que la formación de síntomas es para eludir la angustia.

Si referimos el desarrollo de angustia a una situación peligrosa real, los síntomas son creados para librar al yo de tal situa-

ción. La situación peligrosa contra la cual se defiende el yo, por medio del síntoma, es el propio deseo.

En la fobia y en la neurosis obsesiva vemos cómo, tanto uno como otro, van desarrollando síntomas para no sentir angustia, es decir, que si impedimos que el obsesivo lleve a cabo sus rituales o sus abluiones o cualquiera de sus síntomas, entra automáticamente en angustia. En el fóbico, observamos cómo va cercenando su vida, para evitar el horror que le produce sentir angustia.

Por otro lado, agregar que la angustia es necesaria para el desarrollo y la evolución del sujeto, pero la angustia entendida como camino hacia el deseo. Cuando se siente en el cuerpo y, por tanto, se evita, hablamos de angustia neurótica.

Para concluir este recorrido por la neurosis obsesiva y sus síntomas, diré que el neurótico obsesivo no tolera las diferencias propuestas por la sexualidad, por eso, se encierra allí donde ni es hombre ni es mujer, huyendo de todo aquello que le recuerde su mortalidad. Para ello, desarrolla síntomas tremendamente floridos que logren satisfacer su deseo, imposible, de inmortalidad.

Para terminar, un aforismo de Menassa:

La muerte no existe, ella también es una construcción de nuestros deseos. Miguel Oscar Menassa. De su libro Aforismos y dichos 1958-2008.

Magdalena Salamanca. *Psicoanalista*
Madrid: 630 070 253

ESCUELA DE PSICOANÁLISIS GRUPO CERO
CURSOS ON-LINE

Impartido por Médicos Psicoanalistas
Tutores personales on-line

INFORMACIÓN E INSCRIPCIÓN:
Tfno.: 91 758 19 40 - clinica@grupocero.org

INDIO GRIS
REVISTA SEMANAL POR INTERNET

Fusiona-Dirige-Escribe y Corresponde: MENASSA 2009
No sabemos hablar pero lo hacemos en varios idiomas
www.indiogris.com

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.poesiagrupo.com

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: *Gratis*

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

CURSOS DE PRIMEROS AUXILIOS

CURSO DE PRIMEROS AUXILIOS Y REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

Nuevo temario ampliado respecto a ediciones anteriores

1. Introducción.
2. Resucitación cardiopulmonar
3. Sincope y pérdida de conciencia
4. Atención de un paciente con crisis epiléptica
5. Menstruas en el alojamiento?
6. ¿Qué hacer frente a un ahogamiento?
7. Heridas y hemorragias:
 - Tipos de heridas y hemorragias
 - Métodos para cohibir una hemorragia.
8. Urgencias ambientales:
 - Lesiones cutáneas por calor: quemaduras
 - Tipos de quemaduras.
 - Lesiones sistémicas por calor: calambres, agotamiento, golpe de calor.
 - Lesiones por frío
9. Intoxicaciones y envenenamientos.
10. Elementos básicos de un botiquín de primeros auxilios.

CON REALIZACIÓN DE PRÁCTICAS POR LOS ALUMNOS

Mayo-Junio 2009: Sábados 30 de Mayo y 6 y 13 de Junio de 10.00 a 13.00 h

Magdalena Salamanca, María Chévez, Pilar Rojas y Alejandra Menassa

Precio: 90 euros
(Coste de materiales del Sistema de Medicina Preventiva)

Información e inscripción:
91 758 19 40

DE NUESTROS ANTECEDENTES

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

(Viene del n.º 102)

.../...

A lo mejor estudié más que esa mujer, y a lo mejor gané más dinero que esa mujer, o porque a lo mejor soy más alto que esa mujer, no puedo, porque si no, no conseguiré el objetivo que se me ha fijado, que ella pueda hablar de sus intimidades para que podamos solucionar el problema que plantea.

Toda esta introducción es para decir que la transferencia no se interpreta, la transferencia se vive. La transferencia es, en una definición preclara, la puesta en acto de la realidad del inconsciente, es decir, es donde aparece verdaderamente el inconsciente. Es donde ese chico, ese adolescente, ahí con esa pelea, con ese mechero, con el encendedor, con el analista, está poniendo en juego toda la rivalidad con el padre, por la madre. Ven que no le puedo decir, en cuanto comienza el asunto, "usted está poniendo en juego la rivalidad...", estropeo todo. Tengo que dejar que se juegue, tengo que arriesgar a que se vaya el paciente, si se quiere ir, ya volverá. Si yo no cometí error, ya volverá. Pero si no se va, él solito va a hablar de las asociaciones que me lleven, a mí, a pensar qué es lo que le está pasando en esa situación.

Es decir, con la histérica, por ejemplo, es muy interesante, no hay histérica que hable si no se siente amada. Porque la histérica viene a consultar porque su seducción fracasa. Si siente que con el analista su seducción también fracasa, tiene el mismo problema que tiene con todos los otros hombres, se va. Cómo es esa franja tan peligrosa, donde yo tengo que hacerle creer que en realidad, he caído en la seducción, para que hable.

Bueno, esa era la transferencia, no le puedo interpretar "usted, quiere hacer conmigo lo que no consiguió con nadie", no, eso no lo puedo interpretar. Tengo que poder jugar a que le presto mucha atención, tengo que no poder intervenir, cuando ella llega y me dice, "¿me estaba esperando?", yo le tengo que decir, "sí, la estaba esperando", pero en realidad yo no la estaba esperando. Yo estaba en mi horario de trabajo, y tenía en el horario de trabajo que a las 4,45 venía fulano de tal. Yo no estaba esperando a nadie.

Otro tipo de paciente no pregunta eso, sabe que uno está trabajando, que no lo está esperando especialmente a él.

Y a veces, ustedes cuando lean los textos de la histeria, de Freud, van a ver cómo las histéricas le mostraban a Freud el camino que él además seguía, porque si no, hubiesen abandonado el tratamiento.

Freud le ponía la mano en la frente a las histéricas, entonces, una histérica le empezó a decir, "no me toque, déjeme hablar", "no me moleste, no me haga preguntas", "no me interrumpa", "déjeme contarle el sueño", entonces, la histérica le iba diciendo a Freud lo que él tenía que hacer, y él iba haciendo. Por eso mantuvo la relación, si no, no hubiese habido histérica que se hubiese tratado.

Eso es la transferencia, y ¿ven que no la puedo interpretar?, la tengo que vivir. El neurótico obsesivo me va a contar, en un tratamiento más o menos prolongado, un millón quinientas treinta mil veces, sus rituales.

Primero de todo, jamás me los contará igual, por lo tanto, no puedo aburrirme, porque tengo que estar tan interesado como él en contar todos los días lo mismo, todos los días diferente, hasta que yo comprenda cómo es que de esa diferencia diaria del cuento que me hace él, comprenda lo que desea. Y entonces, recién puedo hablar, cuando estoy en presencia del deseo inconsciente.

Un gran maestro que tuve también, tuve varios maestros, decía que el psicoanalista sólo interpreta cuando el paciente tiene la interpretación en la punta de la lengua, pero no la puede decir porque el paciente, como todos los seres humanos, se niega a que lo inconsciente se ponga en contacto con lo consciente.

Es decir, que casi cuando la interpretación le está por salir pero no puede, porque hay una imposibilidad, porque existe la censura, como veíamos ayer, entonces recién ahí, el psicoanalista tiene que interpretar.

Es decir, cuando al paciente le resulte más o menos normal lo que le han interpretado, cuando pueda concatenar la interpretación a su vida diaria, normal. Cuando no le parezca una cosa descabellada, aunque esto tampoco, en general, porque a veces es conveniente que le parezca descabellado para que preste atención.

Con los pacientes psicósomáticos, que hablábamos hace un rato, todo lo que el psicoanalista le dice le parece descabellado, "no me haga reír", "cómo voy a pensar eso", "qué me está diciendo"... todo lo que uno le dice le parece descabellado, pero uno igual tiene que decirlo. Bueno, ese es un tipo de paciente.

Por eso que yo ayer dije: ustedes tienen el profesor que querían, que yo no soy exactamente este profesor, que yo, a veces, soy diferente. Un psicoanalista cuando da sus clases, debe dar las clases que están deseando que dé. No cualquier clase, algo que se aprendió algún día u otro.

Si ustedes se animan a preguntar aquella pregunta que creen que puede ser alguna conjunción de lo que estuvimos viendo, tal vez, hallaríamos algún destino a nuestra transferencia. Bien, los escucho.

-En una de las primeras conferencias, se planteó que el trauma de toda persona era hablar, y partiendo de aquí se analiza, que hablar digamos, de la vida, de la muerte se constituyen enfermedades, ¿eso es así?

-Esta es una pregunta interesante, cuando no se acepta ser enfermo por hablar, se enferma uno de enfermedades. Cuando no se acepta que mi enfermedad es ser un ser hablante, entonces me tengo que enfermar de enfermedades, de neurosis, de perversión, porque en la medida que niego y según en qué medida niegue ser un ser parlante, niego la identificación primordial, niego la fase del espejo, o niego mi entrada en el lenguaje. Es decir, soy un psicótico, soy un enfermo psicósomático, o soy un neurótico, según el grado de negación de que soy un ser hablante.

La enfermedad del ser humano es hablar, pero es una enfermedad que tengo que sobrellevar, porque hablar, para poder hablar tengo que haber aceptado que soy un ser mortal. Esa es mi enfermedad, que no soy inmortal.

-Yo lo que quiero saber, partiendo de ese presupuesto, es ¿cómo pueden los psicoanalistas saber lo que es la salud?

-Bueno, la salud es precisamente cuando puedo gozar de ser un ser mortal, que habla, y que su sexualidad es su palabra. Eso es un ser normal, sano, totalmente sano. Por eso que a las compañeras les respondí, que creo que trabajan en el campo, es muy difícil no tener un grado de neurosis, porque es muy difícil aceptar totalmente que soy un ser mortal. Yo ahora lo estoy aceptan-

do, lo estoy diciendo a gritos, pero en el pasillo, inmediatamente después de que me vaya, no me van a hacer reconocer que soy mortal.

Es una cosa que uno lleva todo el día consigo. Nosotros decimos que el inconsciente pulsa, esto quiere decir que se abre y que se cierra. Yo cometo un lapsus, entonces, ahí aparece el inconsciente, pero también puedo decir, "no, estoy un poco cansado", yo mismo puedo dar la excusa, de la cual acuso a los pacientes, y decir "no, cómo usted está cansado". Pero yo puedo cometer un lapsus, y decirme, "cometiste un acto fallido", "sí, estoy un poco cansado".

El inconsciente pulsa, no está siempre abierto. Acuérdense: consciente-inconsciente, principio de placer-principio de realidad, proceso primario-proceso secundario, y eso es una combinación entre esas cosas, por lo tanto, nunca está el inconsciente abierto a los cuatro vientos.

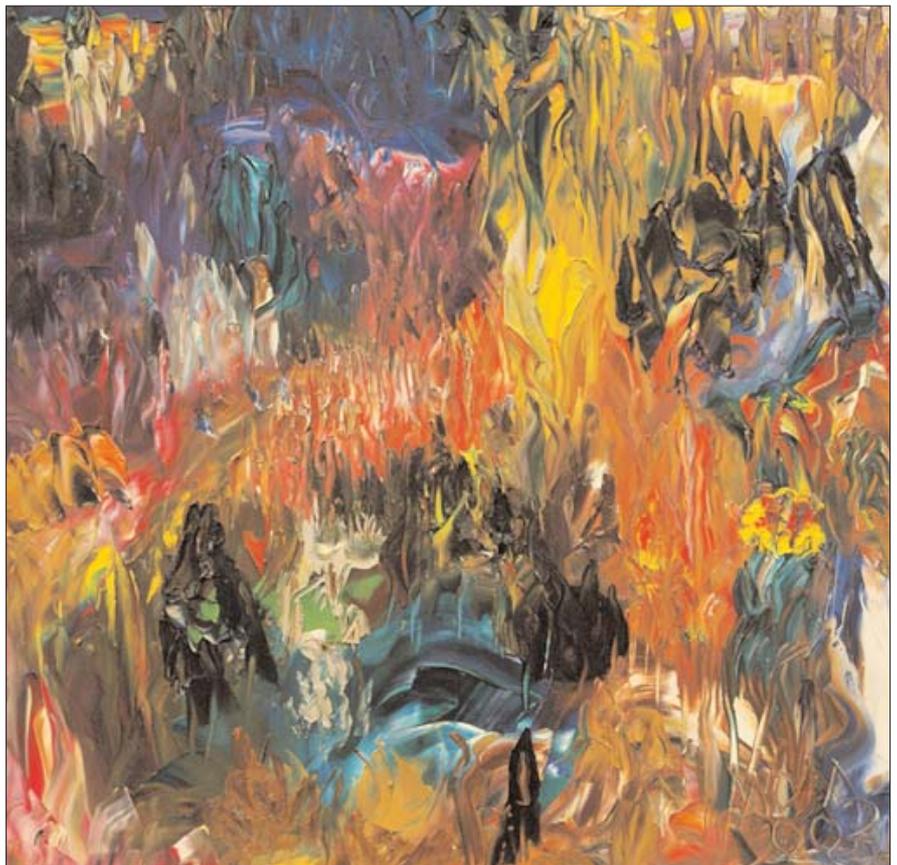
-Profesor, y partiendo de este mismo análisis, el caso de la eutanasia, ¿cómo lo acepta el psicoanálisis? ¿acepta alguna de las formas de eutanasia activa o pasiva, o está en desacuerdo con ella?

-Sí, bueno, hablar en nombre del psicoanálisis me parece una exageración. Hablando de mí como psicoanalista, se me generaron tres o cuatro problemas éticos, cuando era más joven, y yo intervine para que no aconteciera la muerte. Es decir, que yo en principio, lo psicoanalizaría, al eutanásico, antes de permitirle. Además, no se lo permitiría porque, si tiene tantas ganas, que lo haga sin mi permiso, pero ese soy yo, que soy un vitalista, que voy siempre para delante, que me parece que morir es una tontería. Si tengo dos gramos de cerebro puedo engañar a alguien, puedo hacer que una mujer me enamore. ¿Vieron que hay casos que el hombre está así, y tiene dos o tres enfermeras que lo cuidan todo el día? No estoy muy convencido de que haya algo tan terrible como para querer morir. No estoy convencido.

Miguel Oscar Menassa

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

www.miguelsenassa.com



La procesión interminable de Miguel Oscar Menassa. Óleo sobre lienzo, 60x60 cm.

www.momgallery.com

1 dibujo diario + 1 cuadro semanal

Escuela de Psicoanálisis y Poesía
GRUPO CERO

Medicina Psicosomática
Seminario anual de Postgrado

Directora
Dra. María Norma Menassa

Coordinadora
Dra. Inés Barrio

Modalidad virtual y presencial
los terceros sábados de cada mes,
de abril a noviembre

Inicio
18 de abril de 10 a 16 hs.
Arancel: \$ 200
Matriculado.

Informes e inscripción
Mansilla 2686 PB 2 tel: 54 11 4966 1710 / 1713
www.grupocerobuenosaires.com baires@grupocero.org

**LA GESTIÓN EMOCIONAL
EN EMPRESAS
FAMILIARES**

CONFERENCIA DE ENTRADA LIBRE
Miércoles, 6 de Mayo a las 20.00 h.

Las Empresas Familiares forman el 65% del tejido empresarial nacional. Abordaremos las especiales dificultades afectivas (situaciones de celos, envidia, rivalidad...) en las relaciones laborales, cuando los miembros de la empresa son familiares.

INFORMACIÓN E INSCRIPCIÓN:
Telf. 91 758 19 40

Escuela de Psicoanálisis Grupo Cero
C/ Duque de Osuna 4. 28015 Madrid.

**LA EDITORIAL
GRUPO CERO**

EN LA
**35ª FERIA INTERNACIONAL DEL
LIBRO DE
BUENOS AIRES**

DEL 23 DE ABRIL AL 11 DE MAYO DE 2009

LA RURAL

PREDIO FERIAL DE BUENOS AIRES

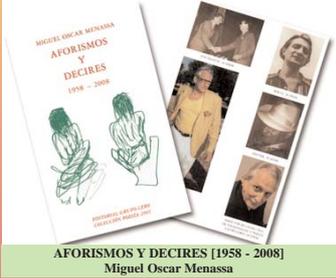
**LOTE 2531
DEL PABELLÓN VERDE**

¡ESPERAMOS TU VISITA!

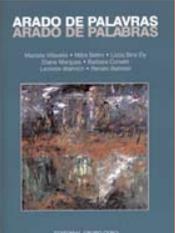
NOVEDADES 2009



PELDAÑOS
Renata Passolini



AFORISMOS Y DECIRES [1958 - 2008]
Miguel Oscar Menassa



ARADO DE PALABRAS
Varios autores

Biblioteca Central,
C/ Felipe el Hermoso, 4, Madrid
21 de abril, Salón de actos, 19.00 H.

**"Sexualidad humana.
Una mirada psicoanalítica"**
Charla-Coloquio

a cargo de:
MAGDALENA SALAMANCA
MANUEL MENASSA
RUY HENRÍQUEZ
psicoanalistas de la Escuela de Psicoanálisis
y Poesía Grupo Cero

Fragmentos de cuadros de Miguel Oscar Menassa
Director de la Escuela de Psicoanálisis y Poesía Grupo Cero

CONFERENCIA DE ENTRADA GRATUITA

Todo lo que usted siempre
quiso saber sobre el asma
y las alergias, y nunca se
atrevió a preguntar.

¿Hay aspectos psíquicos
en juego en el asma y las
alergias?

Miércoles, 22 de Abril a las 20.30 h.
Grupo Cero C/ Duque de Osuna 4,
locales (frente a Plaza de España)

91 758 19 40