

PSICOANÁLISIS
Y POESÍA
ES
PSICOANÁLISIS

Freud.

EXTENSIÓN

UNIVERSITARIA

REVISTA DE PSICOANÁLISIS

N.º 50 MARZO 2002 125.000 Ejemplares de DIFUSIÓN GRATUITA

LA TRANSFERENCIA

En el estudio de la disciplina psicoanalítica, la transferencia es el concepto central, es aquello que nos permite poder estudiar o no poder estudiar el psicoanálisis.

La *interpretación de los sueños* es el primer texto donde Freud habla de transferencia. Podríamos leer ahí, en ese Freud, que la transferencia es un desvío que no tiene solución, por eso es que regula, no sólo todo el tratamiento, sino la vida de cualquier persona, porque la transferencia es aquel desvío que nunca jamás se va a poder enderezar. Por dar una imagen física, que yo sé que a ustedes les entra en la cabeza más fácilmente: agarran un hierro torcido y no lo pueden enderezar; ese desvío no lo puede enderezar nadie.

El tema es muy delicado, porque el problema es que, según qué drama presente el sujeto en la transferencia, ingresa o no ingresa nunca en el campo del psicoanálisis. Después, profesores que ustedes van a ir teniendo y lecturas que ustedes van a ir haciendo, les van a ir liberando de los prejuicios que ustedes tienen pensando como piensan que el psicoanálisis les va a cambiar, les va a mejorar, o peor, como piensan algunos de ustedes, les va a empeorar.

No es que el psicoanálisis pueda hacer algo con el sujeto, sino que de lo que se trata es de lo que el sujeto hace con el psicoanálisis, y ese es el psicoanálisis de la transferencia de los candidatos a estudiar la obra de Freud con la Escuela, conmigo o, directamente, con el psicoanálisis.

Vuelvo a repetir, la transferencia es aquello que muestra, no lo que el psicoanálisis puede hacer con el sujeto, sino lo que el sujeto puede hacer con el psicoanálisis. El desvío que esa transferencia particular muestra entre lo que debería ser el tratamiento psicoanalítico y lo que es el tratamiento psicoanalítico de esa persona en esa transferencia, esa es la cuantificación de la enfermedad.

Estoy explicando que el establecimiento de la transferencia jamás le puede hacer daño al paciente, que el perjudicado gravemente si no está a su vez en psicoanálisis, si no supervisa y si no pertenece a un Grupo de pertenencia o a una Institución de pertenencia, el que padece los efectos de la transferencia no es el paciente, es el psicoanalista. Que el psicoanalista termina siendo según la marcación de la transferencia del paciente, en lugar de según su marcación de la transferencia del psicoanalista con el psicoanálisis.

Yo quisiera que ustedes puedan capturar lo que yo digo, porque ahora les tengo que decir esa frase que dice que la transferencia se juega desde el futuro, que la transferencia no es la repetición vana de la infancia del sujeto, sino que es la repetición del final del tratamiento. Entonces, habrá una producción de una transferencia diferente si quiero terminar mi psicoanálisis demostrando que el psicoanálisis no sirve o si quiero terminar mi psicoanálisis demostrando que el psicoanálisis tiene efectos sobre los síntomas que padezco, sobre la inteligencia...

El psicoanálisis, cuando es psicoanálisis, no puede fallar. Cuando una interpretación psicoanalítica no produce la verdad de castración en el sujeto, no es una interpretación psicoanalítica. Lo que pasa es que, es cierto, en muchos encuentros con los supuestos psicoanalistas, me encuentro con magos, brujas, santos, etc.

Hay algo de la teoría que no tiene que ver con la teoría, hay algo del conocimiento que no tiene que ver con el conocimiento, que tiene que ver con el saber inconsciente. Hay algo del conocimiento que no tiene que ver exactamente con la teoría, sino que tiene que ver con la interpretación psicoanalítica en transferencia. Y lo más importante es que esto lo dice la teoría.

No hay transmisión del psicoanálisis fuera del campo de la transferencia. Pero ese decir está fuera de la transferencia, es un decir teórico, es un decir que corresponde al discurso analítico. Es el discurso analítico el que dice que la transmisión del psicoanálisis se da en el procesamiento de la transferencia. "Sin transferencia no hay clínica" pero ese decir, es un decir teórico, ese decir está más allá de la transferencia.

La pulsión de muerte indica en el sujeto un límite finito a su existencia carnívora, es decir, a su existencia animal, a su existencia vacuna. En cambio, todo lo otro es la transferencia la que va diciendo cómo es. Ese alejarse de esa verdad en la transferencia da el grado de neurosis, de psicosis o de perversión que tiene el sujeto.

Hay algo que es teórico, después todo es la transferencia. Pero si la transferencia no coincide con lo teórico, el grado de no penetración de lo que está ocurriendo con la teoría es lo que permite cierto grado de diagnóstico, por lo tanto, no puede haber diagnóstico en la primera entrevista. El diagnóstico es de final de tratamiento, porque se tiene que establecer la transferencia, se tiene que establecer el tratamiento, se tiene que poder llegar a alguna interpretación de esos actos, de esos sucesos y ahí hay diagnóstico.

"Su deseo es la búsqueda matemática y cruel de la no-realización", una histérica. Pero primero tengo que demostrar que su deseo es matemático y es cruel: porque se repite incansablemente tal cual.

En Lacan, eso de la verdad de castración es en la alienación del sujeto al Otro, alienación fundamental porque aceptar ser vivo es aceptar que para poder vivir tuve que entregar mi vida al lenguaje, al Otro. Entonces, en la alienación al Otro, y en la verdad de castración, es donde se fija, o se produce, la transferencia. Es decir, que en realidad, la transferencia es producto de las identificaciones del sujeto, porque todo el procesamiento de la alienación se puede estudiar en la identificación primordial; y todo el procesamiento de la verdad de castración se puede estudiar en la identificación sexual o identificación del Superyo en la constitución del sujeto.

Ya se termina el siglo, tenemos que poder entender este descubrimiento de Freud que ya lleva un siglo y todavía nadie lo entendió. Además, yo creo que es muy importante entender, porque es el único grado de libertad posible, que es la libertad del pensamiento.

Los sistemas actuales de convivencia muestran que ya no hay ningún tipo de libertad posible. La famosa libertad del arte, de la cual anda que te cuenten los artistas qué libertad es. Después la libertad del pensamiento, que te digan los pensadores la libertad que es. Es una entrega de tu vida al pensamiento, o la entrega de tu vida a la creación artística, y ahí se encuentran los grados de libertad del sujeto. Entonces, el psicoanálisis puede ser una herramienta revolucionaria, si se entiende de qué se trata.

Su vida futura está encadenada a palabras, y usted tiene una opción de encadenar toda su vida futura a otras palabras que a las que ya está su vida encadenada. A menos que usted crea que es un príncipe, yo intentaría encadenar mi vida a otras palabras. A menos

que usted se crea una princesa afortunada en brazos de su madre. Pero si no, lo que propone el psicoanálisis es verdaderamente interesante: mis pasos futuros se van a encadenar según otras palabras que las que ya comprendo y conozco.

La transferencia es el concepto teórico por excelencia. Fuera del campo de la transferencia no es efectiva la palabra. Esto lo explica Freud de una manera amorosa en el trabajo "La transferencia". Leyendo este texto, dice que sin amor nadie hace caso a lo que uno le dice, que nos dejamos guiar por lo que nos dicen las personas amadas. Entonces, el vínculo de transferencia, en este decir de Freud, es más fuerte que mis relaciones amorosas. El vínculo de la transferencia tiene que llegar a ser más fuerte que las relaciones con mi papá, con mi mamá, con mi mujer, ¿por qué? Porque si no, no escucho. Para poder escuchar lo que me dice el psicoanalista tengo que poder establecer esta relación transferencial con una potencia tal que anule las otras relaciones amorosas que me llevaron a la enfermedad. Si no, ¿por qué voy a enamorarme de un desconocido? Precisamente porque a usted le llevó a la enfermedad el escuchar esas palabras que venían en los carriles amorosos que usted ahora tiene que suspender para abrir este nuevo carril amoroso, donde se le van a decir otras cosas que le puedan sacar de esa situación de enfermedad.

MIGUEL OSCAR MENASSA
Seminario Sigmund Freud
(16 de enero de 1998)

ESCUELA DE PSICOANÁLISIS
GRUPO CERO
BUENOS AIRES

INSCRIPCIÓN
2002

Comienzo de las clases:
12 de Marzo

Teléfonos: 4966 1710/13 de 10 a 19 hs.
más información en página 7

PSICOANÁLISIS Y MEDICINA
-Segundo encuentro-

XI CONGRESO INTERNACIONAL GRUPO CERO

«No podemos terminar con el alma, sólo podemos curarla».

Más información pág. 4

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

LE QUEDAN, A LO SUMO, SEIS MESES DE VIDA

Y la frase golpea como una maza sobre la cantera, rompe, fragmenta el pensamiento de quien escucha. Parece más una sentencia pronunciada frente al reo en algún tribunal criminal, que un pronóstico médico, pero sin embargo, se trata de lo segundo.

Un paciente canceroso y el oncólogo actuante, que elige revelar el diagnóstico, lo cual no es en principio cuestionable, y establecer además el tiempo exacto de sobrevida.

La medicina hipocrática sostiene cinco siglos antes de Cristo, que “mors certa, hora incierta”, lo que implica que si bien la existencia material del hombre es finita, única verdad, verdad de castación, no es posible determinar el cómo ni el cuándo.

Le preguntamos desde esta columna a los colegas que proceden así, qué les impulsa a creer que este vaticinio infundado, más propio de alguna práctica esotérica que de la ciencia médica, pueda ser beneficioso en modo alguno para la evolución del paciente.

Los avances de las últimas décadas en lo atinente a la detección y a los recursos terapéuticos destinados al cáncer, han modificado significativamente su pronóstico, determinando que un 50% de las neoplasias de diversas estirpes, lleguen a la curación a partir de un parámetro fundamental que es la detección temprana.

Sin embargo, la articulación y la escucha de la palabra cáncer connotan sufrimiento, mutilación, muerte.

Para nuestra cultura y fuera de la situación analítica, el sujeto no tiene en cuenta el tiempo, la temporalidad, más que en relación a lo social.

El cumplimiento de los regímenes horarios y de las fechas de vencimiento de los deberes tributarios que tiene como ciudadano, son un “fuera de sí”, algo ajeno a ese presente infinito en el que transcurre su vida.

En el inconsciente todo hombre es inmortal.

El psicoanálisis temporaliza, en la medida que promueve la aceptación por parte del sujeto de su propia mortalidad, cuando lo introduce en un tiempo diverso del cronológico, donde todo acontecer le viene desde el futuro, donde el pasado es susceptible de modificarse a partir de la interpretación y donde comprende que vive como ha elegido morir.

Pero una cosa es aceptar la condición de mortal y otra bien distinta esa aventurada sentencia que, pronunciada por un sujeto supuesto al saber como es su médico, le arrebatara sin más el porvenir.

En lugar de permitirle el acceso a una situación de duelo, respuesta esperable frente a una pérdida tanto como frente a la herida narcisista que produce la enfermedad, lo deja inerme frente a lo imposible, lo inapelable: la fecha de su propia muerte.

Pichon Riviére decía que la tristeza que se produce cuando se acepta el ser mortal, tiene una luz que ningún otro estado del hombre puede alcanzar, pero que es muy difícil ponerse triste, en tanto la tristeza suele estar manchada de un toque histérico, entonces es exhibicionismo, de un toque fóbico entonces es aislamiento, de un toque melancólico, entonces es melancolía.

Melancolía como antecedente casi constante en el desarrollo de una neoplasia, odio al objeto perdido vuelto sobre el yo, pulsión de muerte desatando el proceso de locura celular, suicidio-asesinato encubierto.

El psicoanálisis posibilita al sujeto alcanzar ese estado de tristeza, sin el cual no podrá producir pensamiento que transforme la realidad.

El canceroso se dispone a morir anticipadamente por no haber podido aceptar su finitud.

La frase que da título a la columna colabora con su idea mortal.

Los oncólogos, a quienes beneficiaría inmensamente su psicoanálisis personal dado que trabajan con sujetos que se encuentran en situación límite, puesto que trabajan con el significante muerte, deberían plantearse la inclusión de psicoanalistas en sus equipos interdisciplinarios para que: “Le quedan, a lo sumo, seis meses de vida” pueda transformarse para el paciente en un ferviente deseo de vivir que modifique un destino aparentemente inexorable.

Inés Barrio. Médica Neuróloga y Psicoanalista
Buenos Aires: 4795 5402

Poesía -Narrativa -Psicoanálisis

CONOZCA LA OBRA COMPLETA DEL
POETA Y PSICOANALISTA

MIGUEL OSCAR MENASSA

CON FOTOGRAFÍAS Y VÍDEOS

www.miguelmenassa.com

CLÍNICA DE LA HISTERIA

Hablar de la histeria es hacerlo de los deseos insatisfechos, esa peculiar manera de posicionarse el sujeto que corresponde con una estructuración psíquica concreta. Desear siempre se desean deseos. El histérico, la histérica son grandes deseantes, pero lo que verdaderamente desean es que sus deseos no se puedan satisfacer, es decir, que no dejen marcas en la realidad. El deseo no tiene objeto, es imposible de colmar, es errático, se desliza, pero la interpretación, que es el deseo, permite transformar lo real, dejando marcas en la realidad. Estado de verdad el de la histeria, donde el paciente no se da cuenta, ni recuerda qué verdad dijo (posición femenina frente a la verdad) estructuración clínica que denominamos histeria.

Aceptan pequeños cambios, siempre y cuando no suponga, el resultado de su desear, una transformación en la vida cotidiana, para poder seguir quejándose.

LA QUEJA ES UNA ACCIÓN QUE IMPIDE CUALQUIER ACCIÓN.

Hablar de los fenómenos histéricos es hablar de la mujer, ya que si bien ella se identifica con los hombres, no es tanto para ser como ellos, sino para buscar, como un él, a la mujer. Trabajar, investigar el tema de la histeria, nos ubica directamente en la cuestión de la mujer.

En 1895, el doctor Sigmund Freud, separó a la mujer de la histeria, momento histórico que conlleva una modificación con respecto a lo que supuso durante siglos el “maltrato” de estos pacientes.

No por ser histérico se es mujer o dicho de otro modo, los hombres también pueden presentar esta clínica. De modo que la estructura clínica que llamamos histeria es un modo particular de preguntarse, en torno a la sexualidad, a la muerte y la procreación.

Todos los neuróticos sean obsesivos, fóbicos o histéricos, utilizan el mecanismo de la dramatización en su devenir cotidiano, pero en la histeria esta dramatización la encontramos exagerada, como un ataque histérico poniendo en escena la danza sexual.

Lo dramatizado además, y esto es fundamental para entender y tratar a estos pacientes, es algo que está disociado de la conciencia, es decir, es algo inconsciente para el sujeto. El paciente no sabe lo que le pasa y no lo puede atribuir a lo que le ocurre, porque acontece en él, de manera inconsciente. Ese lugar donde somos juguetes de nuestro pensamiento, ese lugar que nos sobre-determina y genera lo parcial, lo subjetivo de nuestros órganos de la percepción. De modo que creemos ver donde en realidad no miramos. Somos hablados, mirados y pensados desde otro lugar diferente al que informan nuestros sentidos. Esto supuso que antes del psicoanálisis se asimilara a los pacientes histéricos como simuladores o mentirosos.

Para la histérica todo lo bello de la vida, está fuera de ella, se juega una cuestión estética, entendiendo por estética una cuestión ética del deseo. Ella seduce para atraer con su seducción lo que está fuera de ella y después lo rechaza con su frigidez o con náuseas y mareos, para no gozar de ello, para no disfrutar, para que su deseo permanezca como insatisfecho.

La frigidez, la falta de orgasmo, las náuseas matinales, el asco, la repugnancia, el vaginismo, las enfermedades de la piel, son todas ellas problemáticas histéricas.

El paciente histérico (hombre o mujer) se coloca con respecto al semejante en posición femenina. Posición femenina quiere decir el modo de enfrentar la verdad, el amor o la presencia y existencia de dios.

El amor no es un sentimiento psíquico o social. EL AMOR ES UN SENTIMIENTO DE LA ESPECIE. La especie necesita para sobrevivir, que nazcan otros congéneres de la misma especie para perpetuarse. Necesita que las personas se amen, porque eso facilita la reproducción. El amor entonces no es una cuestión individual.

Con respecto a Dios, ella busca en el otro, alguien perfecto que la ame, para por amarla, poder denigrar, ya que amarla a ella, tan llena de imperfecciones, sólo lo haría alguien imperfecto, entonces el otro semejante, Dios en este caso, tampoco pudo ser. Su deseo una vez más queda insatisfecho.

El histérico siempre sufre en su interior, porque la fachada, lo que los otros ven, hasta puede ser la imagen de un triunfador. Sin embargo, la histérica transforma al hombre en dios, puede hacer el amor con él, para poder decirle, no me entere de nada. Para el paciente histérico la inteligencia es siempre un atributo de los otros y así vive condenado. Para ellos nadie es mejor que su madre.

Carlos Fernández del Ganso. Psicoanalista
Madrid: 91 883 02 13

EXTENSIÓN UNIVERSITARIA

También en Internet

TODOS LOS NÚMEROS

www.extensionuniversitaria.com

SEXO Y SEXUALIDAD

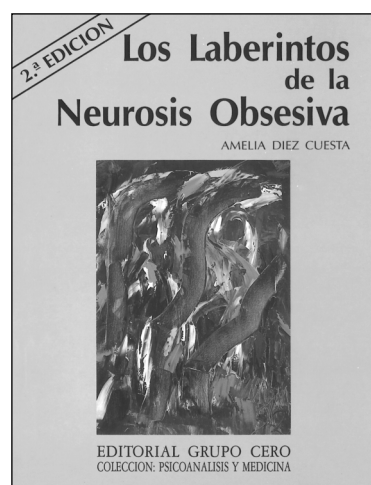
Sexo, sexualidad, son matices que antes de Freud, se buscaba localizar, del modo más estricto y apretado: sus funciones de reproducción; sus localizaciones anatómicas inmediatas, se volvían hacia un mínimo, biológico-órgano, instinto, finalidad. En el siglo de Freud, la idea, de que existe algo más que un “cuerpo”, se ha ido procesando; una otra cosa que los órganos o localizaciones somáticas, las funciones, los sistemas anatomofisiológicos, las sensaciones, los placeres; algo más y algo diferente, dotado de propiedades intrínsecas y leyes propias: el sexo. Como noción, fue referido a funciones biológicas, que le dan su sentido, es decir, su finalidad y también, fue referido a un “instinto”, que supuestamente a través de su propio desarrollo y según, los objetos a los que puede apegarse, hace posible la aparición de conductas perversas, e inteligible su génesis. De este modo el sexo es definido mediante un entrelazamiento de función e instinto; de finalidad y significación; de manera que el mejor ejemplo se encontró en la perversión, ese fetichismo que sirvió de hilo conductor para el análisis de todas las demás desviaciones, pues en él se “leía” claramente la fijación del instinto a un objeto; con arreglo a la manera de la adherencia histórica y de la inadecuación biológica. Finalmente, en la socialización de las conductas procreadoras, el sexo es descrito como atrapado entre una ley de realidad (cuya forma más inmediata y más abrupta es la necesidad económica) y una economía de placer, que trata de esquivarla, cuando no ignorarla.

La noción de “sexo”, permitió agrupar: elementos, funciones, anatómicas, biológicas, conductas, sensaciones, placeres; y presentó un funcionamiento, en el que operaba como principio causal de esa unidad ficticia, como sentido omnipresente, secreto a descubrir en todas partes: el sexo. Así pudo funcionar como significante único y como significado universal. Al darse unitariamente como anatomía y como carencia, como función y como latencia, como instinto y como sentido, pudo trazar la línea de contacto entre un saber de la sexualidad humana y las ciencias biológicas. El primero, sin tomar realmente nada de las segundas -salvo algunas analogías inciertas y algunos conceptos trasplantados-, recibió por privilegio de vecindad, una garantía de cuasi-cientificidad; pero por esa misma vecindad, ciertos contenidos de la biología y la fisiología, pudieron servir de principio de normalidad, para la sexualidad humana. La noción de sexo aseguró un vuelco, permitió invertir la representación de las relaciones del poder con la sexualidad y hacer que ésta aparezca, no en su relación positiva con el poder, sino como anclada en una instancia específica e irreductible, que el poder intenta dominar como puede; la idea de sexo, permite esquivar lo que hace el “poder” del poder; permite no pensarlo sino como ley y prohibición. El sexo, esa instancia que parece dominarnos y ese secreto, que parece subyacente en lo que somos, ese punto que nos fascina por el poder que manifiesta y el sentido que esconde, al que pedimos que nos revele lo que somos y nos libere de lo que nos define, el sexo es un punto ideal, vuelto necesario. No hay una instancia autónoma del sexo, que produjese secundariamente, los múltiples efectos de la sexualidad, el sexo, por el contrario, es el elemento más especulativo, ideal en un dispositivo de sexualidad, en la economía de los modelos ideológicos. Punto imaginario, por el que cada cual debe pasar para acceder a su propia inteligibilidad (puesto que es a la vez el elemento encubierto y el principio productor de sentido), a su cuerpo y a su identificación (puesto que une a la fuerza de la pulsión la singularidad de una historia). Por una inversión bastante antigua, hemos llegado a pedir nuestra inteligibilidad, a lo que durante tantos siglos fue considerado locura; la plenitud de nuestro cuerpo, a lo que fue su estigma y su herida; nuestra identidad a lo que se percibía como oscuro empuje sin nombre. El pacto fáustico, cuya tentación inscribió en nosotros, el dispositivo de sexualidad, es de ahora en adelante éste: intercambiar la vida toda entera, contra el sexo mismo, contra la verdad y soberanía del sexo. Cuando Occidente, descubrió el amor, le acordó suficiente precio, como para tornar aceptable, la muerte y pretender esa equivalencia. Recordemos Romeo y Julieta y otros. Mientras que el dispositivo de la sexualidad, permite a las técnicas de poder, la invasión de la vida, el punto ficticio del sexo, establecido por el mismo dispositivo, ejerce sobre todos una fascinación, como para que aceptemos oír cómo rumia allí la muerte. Al crear ese elemento imaginario que es “el sexo”, se suscitó uno de sus principios de funcionamiento: el deseo del sexo-tenerlo, acceder a él, descubrirlo, liberarlo, articularlo como discurso, formularlo como verdad. Se constituyó al sexo como deseable y eso nos condujo a la orden de conocerlo, de sacar a luz su ley y su poder; nos hace creer que afirmamos, contra todo poder los derechos de nuestro sexo, cuando que en realidad nos ata al dispositivo de sexualidad, que ha instalado en cada uno, un espejismo en el que nos reconocemos, intentándolo, el brillo del sexo.

Jaime Kozak. Psicoanalista
Madrid: 91 447 02 84

www.editorialgrupocero.com

LOS LIBROS DE LA EDITORIAL GRUPO CERO



LOS LABERINTOS DE LA NEUROSIS OBSESIVA

Autora:
Amelia Díez Cuesta

88 PÁGS.
800 PTS., 4,80 EUROS
8 US.

Los conceptos no se sostienen por las definiciones, más bien los conceptos no soportan la inalterabilidad de las definiciones, no quedan fijados teóricamente y después son puestos a trabajar en la clínica, sino que los conceptos corresponden a una articulación de la teoría, el método y la técnica, no se trata entonces de una sucesión sino de una articulación. Es por eso que para acercarnos al tema de la neurosis obsesiva lo haremos partiendo de un caso clínico, ahí donde se articulan teoría, método y técnica.

En psicoanálisis decimos que lo que opera es el deseo del psicoanalista, ese deseo donde es llevado el psicoanalista en el psicoanálisis didáctico, deseo del psicoanalista que intervendrá en todo comienzo de todo análisis, que permitirá esa puesta en acto de la realidad inconsciente por la vía de la transferencia, transferencia del paciente en relación al deseo del analista.

En principio era el deseo del analista y ahí debe llegar a ser el deseo del paciente que se manifiesta como transferencia, como puesta en acto de su realidad sexual inconsciente.

En psicoanálisis hablamos de relación transferencial, como la relación que establece un sujeto con el psicoanálisis, relación que desde el discurso analítico, ese discurso que Lacan produce como uno de los cuatro discursos que nos pueden trabajar si nuestras palabras pasan por esas estructuras donde lo que importa son los lugares por los que pasamos: verdad y saber, apariencia y goce, el Otro y el otro, la producción y el significante como lo que representa el sujeto para otro significante. Sujeto del significante, en tanto el significante representa a un sujeto para otro significante. Discurso como discurso sin palabras, como lazo invisible, como lo que nos introduce en la dialéctica del deseo inconsciente. Y esto sólo es posible en una experiencia psicoanalítica, marcando que digo experiencia no en tanto vivida, sino como esa relación que el sujeto establece con la relación psicoanalista-paciente, con lo que supone que es la relación psicoanalista-paciente.

La transferencia como lo que el paciente hace con el psicoanalista pero también está lo que el psicoanalista permite que el paciente haga con él. Así, nos dice Lacan, Abraham quería ser una madre completa para sus pacientes.

Lacan nos dice que un psicoanálisis es la cura que se espera de un psicoanalista, o bien que el psicoanálisis es el tratamiento dispensado por un psicoanalista. Pero esto nos lleva a preguntarnos qué es un psicoanalista, quién o qué autoriza a cada quien, qué es la formación del analista, cómo llega un sujeto a posicionarse como psicoanalista, cómo llega un sujeto a posicionarse como paciente, cómo alcanza la posición de sujeto bajo transferencia.

Hacer clínica bajo transferencia es diferente que hacer clínica descriptiva, y eso no impide que en psicoanálisis también podamos describir los caracteres generales de una nosa, pero cuando leemos a Freud nos encontramos que incluso para hablar de mecanismos psíquicos habla desde su posición clínica, desde su posición en el psicoanálisis, es decir después de poner a trabajar al psicoanálisis, después de poner a operar la presencia del analista como inherente a la clínica psicoanalítica y ésta a su vez en una transmisión estructurante.

El saber se articula y la verdad es lo que trabaja, la verdad como trabajo, el inconsciente como lo que trabaja como una bestia, de noche y de día, cuando odio y cuando amo, cuando olvido y cuando recuerdo.

La transferencia por definición es inconsciente, y es por eso que primero tendremos que plantear con qué concepción de inconsciente vamos a trabajar, pues según la concepción que tengamos la transferencia será una u otra cosa, y si tenemos en cuenta que los conceptos tampoco soportan la multiplicidad, en tanto no se trata de enumerar tipos de transferencia, como positiva, negativa, contratransferencia, etc., sino que se trata de tener en cuenta el concepto freudiano o de no tenerlo en cuenta, y Freud nos habla de transferencia inconsciente.

Si pensamos que el inconsciente es una sensación nuestra guía serán las sensaciones, ahí donde dominan los efectos de ilusión llamados ópticos, donde los ideales estereotipados dirigen la cura, donde la transferencia es vista desde una idea de que hay transferencias que son más transferencia que otras, o mejor otra que la

mía, o bien la mía es la mejor, donde más que tener en cuenta la concepción freudiana de transferencia inconsciente se introducen en un mundo donde ciertas sensaciones son signo de transferencia.

Si pensamos el inconsciente como automatismo que desarrolla un hábito o como el coconsciente de la doble personalidad, o bien en el sentido de lo no consciente, pensando el inconsciente como lo latente es decir como lo capaz de conciencia, como lo preconsciente, o bien si lo pensamos como fondo adquirido, como inconsciente colectivo, o como lo pasional que sobrepasa nuestro carácter, o bien lo hereditario que se reconoce en nuestra naturaleza, o bien el inconsciente racional o el metafísico, todavía estaríamos lejos del inconsciente freudiano.

Y no sólo con qué concepción de inconsciente trabajamos sino también con qué concepción de sujeto.

Hay un sujeto que sólo se constituye en una experiencia psicoanalítica. Hay un sujeto del deseo inconsciente que sólo acontece cuando el sujeto habla sin saber, cuando acepta que hay un saber que no radica en un conocimiento sino en el hecho de ser un sujeto hablante, un sujeto deseante, un sujeto que habla y por ello sujeto a un saber que sólo le es dado si acepta que no se trata de quién sabe, en tanto no es Yo quien sabe, sino qué sabe, pues Ello piensa sin que Yo lo sepa, sabiendo que el saber se sabe en un decir, que el saber se inventa, se articula en un decir.

Freud nos dice que el psicoanálisis más que una psicología del Yo es una psicología del Ello, por eso que más que de una clínica del Superyó se trata de una clínica del Ello, del sujeto.

Con el psicoanálisis la conciencia deja de ser el centro del ser hablante que es el humano, pasando a ser algo que no está en el proceso de pensamiento, en tanto el pensamiento pasa a ser pensamiento inconsciente y la conciencia sólo sabe de los resultados, e incluso hay procesos de pensamiento que acontecen sin que la conciencia se percate de ellos. Con el psicoanálisis cambia la concepción del saber y también de la verdad, ya no se trata de un saber acumulado, como lo pensaba Hegel, un saber que se completa, sino del lenguaje como elucubración de saber.

Freud nos dice que no hay necesidad de saber que se sabe para gozar de un saber, pues el hombre piensa con ayuda de palabras.

Es en la conjunción de una existencia inconsciente, un no ser, y un pensamiento inconsciente, un no pienso, que el sujeto que habla relega al sujeto del conocimiento.

Sujeto de un saber inconsciente y de una verdad que sólo se puede decir a medias, que tiene estructura de ficción, sujeto de una verdad de la que no querría saber nada, el hombre se debate entre una verdad como ficción, como síntoma o como secreto.

No se trata de un síntoma que se termina de formar en el análisis sino de un sujeto que sólo se constituye en análisis, donde el sujeto es afectado por su saber inconsciente.

Un sujeto en una doble alteridad, en tanto está en relación a un otro imaginario y en relación a un Otro como lugar de la palabra, un Otro que se reduce al objeto a, pues no es un Otro completo sino un Otro castrado.

El psicoanálisis nos dice que el obsesivo es un supersticioso señalando que no es un típico supersticioso sino que a veces con sus ideas obsesivas se comporta como si de una superstición se tratara, así cree en la omnipotencia del pensamiento, en la premonición de los sueños, hace de lo nuevo algo ya conocido, hace de lo nuevo un pensamiento previo.

Se teoriza sobre una estructura clínica después de pasar un caso por la gramática del psicoanálisis y es a partir de allí que podemos decir que se trata de una estructura freudiana.

Decir nosa, o bien decir estructura clínica o patológica, o bien entidad clínica, no es lo mismo que hablar de estructuras freudianas, es decir estas estructuras clínicas después de que el deseo de Freud operara sobre la transferencia que podemos leer en cada uno de los casos ejemplares que Freud publica pensando en la transmisión del psicoanálisis. Cinco casos donde Freud trabaja la dirección de la cura y se pregunta sobre la naturaleza de la cura de que se trata, donde no ha lugar preguntarse si son tratamientos completos o fragmentarios, sino que se trata de averiguar por qué Freud considera casos a esos tratamientos que él produce ya sea sobre pacientes propios, como ocurre con el caso Dora, el caso de neurosis obsesiva, el caso del Hombre de los Lobos, ya se trate de tratamiento de textos como el caso Schreber, o en el caso Juanito donde sostiene la relación que va a permitir que se establezca un padre para Juanito.

En este texto nos vamos a acercar a la neurosis obsesiva que Freud produce como tal, donde el diagnóstico es el propio tratamiento y donde nos muestra que aunque cada tratamiento produce una estructura clínica diferente, lo que deja claro es que en todos sus tratamientos aplica el mismo tratamiento, el tratamiento psicoanalítico, que ya describe y formula, en la exposición que hace con «La interpretación de los sueños». No hay variantes de la cura tipo que es el tratamiento psicoanalítico, nos dice Freud, y Lacan escribe bajo este nombre «Variantes de la cura tipo», y nos dice que cualquier innovación en el campo que Freud funda nos hace preguntarnos si a partir de ella estamos o no en el campo psicoanalítico, en el campo freudiano.

A todos los llama casos, y a cada uno le podemos considerar caso

clínico de Freud, es decir, podemos decir que se trata de estructuras freudianas, clínica después del psicoanálisis, bajo transferencia y donde lo que opera es el deseo del analista.

No se trata entonces de corregir o de curar al paciente de sus síntomas, no se trata del furor sanandi, ni de curarle de sus represiones, pues su enfermedad es un fracaso en la represión, no se trata de liberarle de lo que denomina sus síntomas, que nunca tienen nada que ver con sus síntomas reales, sino de dejar que la transferencia haga su obra, transferencia que no se sostiene ni en la contratransferencia del analista, ni se trata de que el psicoanalista se defienda de la transferencia sino de que el deseo del analista sostenga ese tiempo del análisis que es el tiempo de la transferencia.

En el caso del Hombre de las Ratas, Freud deja que la transferencia se desarrolle, sin tener ideas previas acerca de lo que se tiene que transferir o el cómo se transfiere, y donde no se trata de una actualización de otras relaciones en la relación transferencial, o de la repetición de comportamientos pasados, sino de la repetición como retorno del inconsciente, no como síntoma, no como retorno de lo reprimido por fracaso de la represión, sino retorno de lo que le estructura como sujeto.

Quiero recordar que la represión no se trata de un proceso patológico en tanto puesta en acto de la operación, o porque esté en juego el retorno de lo reprimido, sino que el síntoma es una solución que el sujeto encuentra entre la fuga y la condena, el síntoma como algo que soluciona el fracaso de la represión, el síntoma como lo que sostiene lo que debería sostener el olvido, pues sólo si es posible el olvido es posible el recuerdo, sólo si olvido la falta de origen habrá origen, sólo si borro lo que nunca se registró como acontecido habrá comienzo, pues todo comienzo tiene que ver con un vacío que trabaja, la cuestión es buscar el borde de lo real, de lo real como agujero.

El orden de la paradoja no es el de la contradicción.

Todo comienza cuando el niño descubre con horror que su madre está castrada, esa madre que designa ese Otro que es cuestionado en el origen de toda operación lógica.

Todo comienza con esa falta inaugural. El niño despierta con este descubrimiento. La verdad de que no hay Otro viene a desalojar al niño de su impotencia y de la omnipotencia del Otro, por eso decimos que S(A/) es el significante de la falta en el Otro, que será punto de partida en lo que concierne a la lógica del fantasma. Si A está barrado, A/, es para decir que está marcado. No es el Dios perfecto o el Otro de los filósofos y de los sabios que ninguna marca lo merma. Que el Otro está marcado es de lo que se trata en la castración primitiva del ser maternal, S(A/).

Pero si ese Otro no existe nos podemos preguntar en qué queda suspendido el deseo. En el caso del neurótico su deseo gira en torno a algo que no se puede articular de otra manera que como demanda del Otro. Es por eso que el sujeto llega al análisis no en nombre de alguna demanda de la exigencia actual, sino para saber lo que él demanda, y eso le lleva a demandar que el Otro le demande algo. Son esos pacientes que nos dicen: pregúnteme usted algo, doctor.

El perverso, en cambio, es ese que cree en el Otro, por eso se consagra a obturar ese agujero en el Otro. Podemos decir que está del lado de que el Otro existe, aun a costa de renegar de la castración, en tanto pasa a ser una condición. Así el perverso está interesado en el otro sólo para tapar el agujero del Otro, pues está interesado en el goce del Otro.

El psicótico toma otra posición, no cree en el Otro, aún siendo necesario para ello que reniegue de la realidad, que reniegue del apoyo que le brinda la realidad para que el orden simbólico se instale en él.

El falo no funciona sino al ser ubicado en el centro, por eso se dice que en psicoanálisis se trata de falocentrismo, en tanto estructura el campo que está en el exterior. Hay un momento que el niño atribuye tanto a los objetos animados como a los inanimados un tener falo, se trata del fantasma universal del falo. Y es fecundo en el momento que cae, cuando ya no puede ser que el falo sea el atributo de todos los seres animados.

El objeto a ocupa un lugar en ese vacío, por eso cuando se ama el abismo hay que tener alas, cuando se ama el vacío hay que tener objeto a.

El Otro para el obsesivo es completo, mientras que para la histeria está agujereado desde el principio. Mientras en la histeria se trata de la irreductible hiancia de una castración realizada, en el obsesivo siempre está por realizarse.

Mientras que la histeria busca un amo para dominarlo, el obsesivo ya lo ha encontrado y espera su muerte.

Todos debemos representar, por eso lo irónico de aquel que parece un personaje literario, ese que tiene una máscara de alquiler, sin sospechar siquiera que en ello expresa un problema personal, el problema de la persona. Persona que significa máscara y que en francés nos remite a Nadie.

Entre palabras que nos protegen y palabras que nos prohíben buscamos la palabra que humanice el deseo, porque si no es así el deseo quedará confinado a la clandestinidad.

Amelia Díez Cuesta. Psicoanalista
Madrid: 91 402 61 93

XI CONGRESO INTERNACIONAL GRUPO CER

DEPRESIÓN Y RENDIMIENTO LABORAL

“Sin duda la rebelión psíquica contra la aflicción, contra el duelo por algo perdido, debe haberles malogrado el goce de lo bello”
(Sigmund Freud)

1. INTRODUCCIÓN

La siniestralidad laboral, en forma de bajas temporales o permanentes, de accidentes de trabajo de la más diversa gravedad, que en algunos casos pueden llevar a la muerte; la improductividad o escaso desarrollo profesional; los elevados costes que supone al trabajador, a la familia, al gasto público arrojan unas cifras, desarrolladas más tarde, que nos hablan de la importancia del asunto que queremos abordar cuando se habla de depresión en el marco laboral.

¿Son estos síntomas de la desgana personal o simplemente consecuencias de las palabras hombre y trabajo?

Nosotros creemos que hombre y trabajo son dos palabras unidas por su propia naturaleza. Aunque se nos plantea la pregunta ¿Cómo en individuos con similares características se dan actitudes diferentes?

La labor psicoanalítica nos ha descubierto que el hombre enferma de neurosis a consecuencia de la privación. Entendemos por tal la privación de sus deseos libidinosos. El duelo es por lo general la reacción a la pérdida de un ser amado o de una abstracción equivalente: la patria, la libertad, el ideal, etc.

En el duelo se pierde la capacidad de elegir un nuevo objeto amoroso, lo que equivaldría a sustituir al “desaparecido”. Esta inhibición y restricción del yo es la expresión de la entrega total al duelo, que no deja nada para otros propósitos es triste y dolorosa.

Pero paulatinamente se va elaborando y aceptando la realidad, somos conscientes que es una situación transitoria que entendemos perfectamente. No alcanza el grado de enfermedad, no es patológico.

La melancolía se caracteriza psíquicamente por un estado de ánimo profundamente doloroso, una cesación del interés por el mundo exterior.

El melancólico se dirige amargos reproches, se insulta y espera la repulsa y el castigo, el cuadro de este delirio de empequeñecimiento (principalmente moral) se completa con insomnio, rechazo a alimentarse y un sojuzgamiento muy singular.

Al principio existía un enlace de la libido al objeto amado, cuando nuestra capacidad amorosa, intenta emprender nuevos caminos tiende a fines que el yo se ve obligado a abandonar.

La sombra del objeto cae sobre el yo, y este último, a partir de este momento, puede ser juzgado por una instancia especial como un objeto, y en realidad como el objeto abandonado. De este modo se transforma 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. El sujeto no sabe lo que ha perdido, es una pérdida inconsciente, como un duelo que no puede resolver.

La elección del objeto ha debido tener efecto sobre una base narcisista, de manera que en el momento en que surja alguna contrariedad pueda la carga del objeto, retroceder al narcisismo. Así la identificación narcisista con el objeto se convierte en un sustitutivo de la carga erótica, y no puede ser abandonada la relación erótica a pesar del conflicto con la persona amada.

En otros casos la neurosis alimentaria paralela a la melancolía es la anorexia que parece representar una melancolía en presencia de una sexualidad rudimentaria. La paciente asevera no haber comido simplemente porque no tenía apetito que equivale a la pérdida de libido en términos sexuales.

Porque no ha podido sustituir ha perdido su capacidad de vivir y su interés por el mundo.

El sujeto no ha podido sustituir un objeto amoroso por otro, un ideal por otro, una manera de trabajar por otra, una forma de vida por otra.

Las consecuencias de la depresión son devastadoras en todos los terrenos de nuestra vida. A nivel laboral supone bajas, accidentes, improductividad, siniestralidad, incapacidad para relacionarse y los consiguientes gastos; que con un adecuado tratamiento se podrían subsanar.

2. LA LIBIDO EN LOS SUJETOS DEPRIMIDOS

El psicoanálisis nos propone investigar cuál es la economía libidinal en el duelo y la melancolía; porque comparten varios rasgos, si bien en la melancolía encontramos como característica una disminución del amor propio que la diferencia del duelo.

La disminución del amor propio dice del proceso peculiar que toma la libido ante lo perdido. La capacidad amorosa tiene que ser pensada de manera dinámica. Hay determinados objetos sobre los que recae una carga de libido, pero ante su pérdida ésta queda liberada y puede tomar dos caminos:

- uno de ellos, tomar otros objetos como sustitutos, y
- el otro, retomar transitoriamente al yo.

En el melancólico algo que económicamente debiera ser retorno transitorio se hace crónico.

No se puede hablar de cual sea en la melancolía el destino de la libido retraída de los objetos, porque la argucia de esta afección es que no se resigna a retraer la libido del objeto sino que se identifica con él para así seguir amándolo. El yo se apropia del objeto perdido reconstruyéndolo en sí mismo, se identifica con el objeto perdido y queda así libidinizado. La sombra del objeto cae sobre el yo, a partir de este momento es susceptible de ser juzgado por una instancia especial como si fuera el objeto perdido, lo que da lugar a que la pérdida de objeto se transforme en pérdida del yo. La libido objetual se transforma en libido narcisista, la identificación del yo con el objeto abandonado es un sustitutivo de la carga erótica, lo que significa que podemos hablar de un empobrecimiento de la vida amorosa del sujeto en tanto que hay una regresión de un tipo de la elección de objeto al narcisismo primitivo.

La identificación en este momento es a modo de precaria incorporación, siguiendo la fase oral o canibalística del desarrollo de la libido, por lo que la melancolía se ve acompañada de trastornos de la alimentación, aunque la inhibición de las funciones del sujeto deprimido es generalizada.

Cuando los objetos de nuestro amor se destruyen o se pierden, la capacidad de amar del sujeto se pone nuevamente en juego, ha de investir la libido en otro objeto, ser capaz de sustituir. Poder sustituir supone un grado de salud necesario para amar y trabajar.

Freud propone suponer que el que las cosas sean percederas incrementa su valor, por las limitadas posibilidades de gozarlas, y por su carácter de ser raras en el tiempo, y en este posicionamiento hay una apertura hacia la sustitución, se cuenta con la mortalidad.

La sustitución es la pieza del engranaje que no funciona en la economía libidinal del estado melancólico. Nos dice Freud que: “El hombre no abandona gustoso ninguna de las posiciones de su libido”, se aferra a sus objetos aunque haya encontrado sustitutos; se trataría de estar capacitado para poder desplazar la carga afectiva.

La condensación y el desplazamiento operan en el campo del lenguaje, el inconsciente está estructurado como lenguaje, la melancolía en el curso del tratamiento psicoanalítico es susceptible de modificación.

Abandonada a su devenir, la melancolía empobrece al sujeto en la medida en que al mermar la libido objetual, el amor se hace imposible y tampoco se puede trabajar, puesto que no cabe pensar una disolución de la propia personalidad en favor de la carga de objeto, no hay lugar para el altruismo.

La alianza no se lleva a cabo entre un sujeto y otro, la alianza se traba en el yo y esa es la traba para con lo social. El yo, que es el representante del mundo exterior o de la realidad, está vuelto hacia sí mismo, apartado del mundo exterior, privado al intercambio social.

Se podría hablar de que es una exigencia para la vida superar el narcisismo siendo capaces de investir de libido objetos exteriores, si bien es cierto que un intenso egoísmo es lo que nos protege contra la enfermedad, también lo es que para no enfermar uno tiene que poder amar y que enfermamos al poco que nos encontramos con una frustración que nos impide amar. No hay que perder de vista la hostilidad propia de la reacción primitiva del yo contra los objetos del mundo exterior, puesto que es ésta la razón de que la depresión pueda conducir al suicidio. El yo es susceptible de tratarse como un objeto, la hostilidad contra el objeto perdido la paga el yo, en los casos en que la melancolía acaba con la vida del enfermo lo que se ha llevado a cabo es la eliminación del objeto perdido, sería un asesino tímido que mata en él al otro perdido.

3. EL TRABAJO EN EL MELANCÓLICO

Freud responde a la pregunta: ¿Qué sería un hombre sano?, “un ser humano capaz de trabajar y amar.” Menassa nos lo dice así: “Ese sería el hombre sano, el hombre que sin necesidad de pensar que el mundo se destruye lo vea crecer”. Así que cualquier patología tendría que ver con inhibiciones de la evolución, con inhibiciones en la conjugación de estos verbos.

Sabemos que el hombre nunca renuncia del todo a esa madre primitiva que lo podía todo, podríamos entonces llamar pérdida a la atribución que el niño le hacía, la relación con la madre deviene inconsciente por no renunciar a ella y el sujeto la incorpora en su yo. Hasta aquí se está dibujando el complejo fenómeno de identificación preciso para el desarrollo de cualquier sujeto, en efecto nos construimos desde el otro.

En el caso de la melancolía, enfermedad que nos permitió establecer que el yo se dividía en dos partes, una de las cuales combatía implacablemente a la otra, hemos visto que se trataba de un mecanismo de identificación donde el proceso toma una parte de los caracteres del duelo y otra del proceso de la regresión a la elección de objeto narcisística al narcisismo.

Entonces en la depresión, frente a la pérdida, en lugar de sustituir, que sería el proceso más sano, hay una pérdida que no se puede resolver, el yo, por no dejar que exista algo imposible, se constituye como objeto. Así llega a la ilusión de un lugar de unión en vez de una escisión.

También podemos leer esa falta desde el futuro, en la necesaria aceptación de la propia ausencia. Lo que se anuncia en la pérdida no es otra cosa que el límite de la propia muerte, puede ser lo

mismo cuando se pierde una cosa o la representación de una cosa, o cada vez que se termina algo.

Aceptar la mortalidad es un grado más de humanización que permite la sublimación, es decir, que la libido se desplace del yo hacia un producto social.

En el Caso Clínico de *El Hombre de los Lobos* trabajado por Freud, lo explica así: “fue muy interesante experimentar con el sujeto cómo cada fragmento libertado de la libido homosexual buscaba un empleo en la vida y una adhesión a las grandes tareas de la humanidad.”

¿Cómo se puede pensar al depresivo como trabajador en potencia cuando su debate es entre sus yoes? Donde el yo castiga al otro yo, cesa todo interés por el mundo exterior, disminuye el amor propio. El sujeto puede manifestar su dolor psíquico en dolores orgánicos lo que provoca incluso graves disfunciones en el cuerpo. El movimiento de la energía psíquica y la inteligencia disminuyen de una forma radical en ese embrollo.

Es el futuro que le anuncia su límite, que le impide salirse de sí mismo, en ese intento de hacerse inmortal.

El psicoanálisis nos enseña que el trabajo psíquico lleva siempre la misma cantidad de energía, se trataría entonces de pasar del goce masturbatorio al goce de las diferencias.

Si lo más importante de mí está fuera de mí, cuanto más acepto la mortalidad más puedo con las conjugaciones, con las sustituciones, y dar paso a una dimensión de la creatividad.

Trabajar es un acto de amor cuando el trabajo realizado genera más riqueza que la necesaria para pagar el trabajo, cuando hay ganancias, cuando se benefician otros. O como nos lo dice Lacan dar lo que no se tiene a quien no es.

4. CONSECUENCIAS

En el Manuscrito G sobre la Melancolía Freud nos dice: “No sería descabellado partir de la siguiente idea: la melancolía consistiría en el duelo por la pérdida de la libido”.

Todos y cada uno de nosotros en algún momento de nuestra vida hemos experimentado la pérdida de un ser o algo muy querido por nosotros, es en este momento cuando entramos en duelo. Lo que ocurre es que hasta ese instante la libido estaba ligada a ese objeto determinado, al perderlo o ser destruido, dicha libido vuelve a quedar en libertad para ser ligada a otros objetos o bien retornar transitoriamente al yo. Pero el duelo se produce porque es tal la ligazón de la libido a los objetos, que ni siquiera cuando ha encontrado sustitutos quiere desprenderse del objeto perdido.

Así sucedió en el comienzo de nuestra evolución: El niño hace recaer sobre la madre su primera carga de objeto, mientras que con el padre se produce una identificación. Pero esta relación con los progenitores se mantiene sólo hasta que se intensifican los deseos sexuales frente a la madre y por tanto el padre es un estorbo entre ellos, aquí surge el Complejo de Edipo. Es decir, surge una relación ambivalente frente al padre, tornado el interés del niño hacia la eliminación del mismo para encontrarse más cerca de su madre.

Cuando el Complejo de Edipo se diluye tiene que ser abandonada la carga de objeto de la madre, y en su lugar surge una identificación con la madre o se intensifica la identificación con el padre. Lo que permitiría la conservación de la relación cariñosa con la madre. De esta manera se reafirma la masculinidad del niño. También puede suceder que la identificación se produzca con el objeto perdido, introduciendo en el yo el objeto abandonado o perdido, como ocurre posteriormente en la melancolía.

Podemos decir que de estas primeras identificaciones, tanto en el niño como en la niña, relativas a esta fase sexual dominada por el Complejo de Edipo, queda un residuo en el “yo”, consistente en el establecimiento de estas dos identificaciones enlazadas entre sí, apareciendo el “Superyo”, como residuo de las primeras elecciones de objeto del “Ello”, y a su vez, como una enérgica formación reactiva frente a las mismas. (Advertencia: Así -como el padre- debes ser. Prohibición: Así -como el padre- no debes ser: no debes hacer lo que él hace, pues hay algo que le está exclusivamente reservado.)

Explicamos el doloroso sufrimiento de la melancolía, estableciendo la hipótesis de una reconstrucción en el yo del objeto perdido; esto es, la sustitución de una carga de objeto por una identificación.

Nos dice Freud: “La labor psicoanalítica enseña que las fuerzas de la conciencia que hacen enfermar a ciertos sujetos a causa del éxito, del mismo modo que la generalidad enferma a causa de la privación, se hallan íntimamente enlazadas al Complejo de Edipo, a la relación del individuo con su padre y su madre, como acaso, también en general, nuestro sentimiento de la culpabilidad.”

La melancolía se caracteriza por un estado de ánimo profundamente doloroso, una cesación del interés por el mundo exterior, la pérdida de la capacidad de amar, la inhibición de todas las funciones y la disminución del amor propio. La esencia de lo que hoy conocemos como depresión tiene sus bases en la Melancolía.

Conocemos ya el efecto demoledor que la melancolía ejerce sobre el sujeto pero ¿conocemos las consecuencias que los sujetos deprimidos proporcionan a su entorno, a su vida personal, a su trabajo?

Según un estudio realizado por profesionales del mundo de la psiquiatría, muchos de los sujetos que padecen un trastorno depre-

RO. PSICOANÁLISIS Y MEDICINA -SEGUNDO ENCUENTRO-

sivo, acuden al médico con quejas somáticas, o cuadros mixtos de depresión y ansiedad, o incluso con quejas inespecíficas, lo que hace que la patología sea incorrectamente diagnosticada e inadecuadamente tratada.

Por tanto nos encontramos ante una primera dificultad ¿cómo identificar un sujeto depresivo? El psicoanálisis ayudaría a determinar en una primera entrevista clínica la gravedad de la dolencia que el paciente trae consigo.

¿Sabían ustedes que el gasto de los países desarrollados, sólo en enfermedades mentales, supone un 1% del producto nacional bruto y un 10% de su presupuesto sanitario en el tratamiento de las mismas? La depresión en EE.UU. supone un gasto de 43 billones de dólares. (Unos 7.000 billones de pesetas).

Resulta alarmante acercarse a las cifras, sobre todo desde un punto de vista psicoanalítico, ya que nosotros sabemos que estos gastos se reducirían a una tercera parte.

El 70% de los pacientes deprimidos son menores de 45 años, es decir, están en la etapa de su vida en la que les toca trabajar; la depresión es una enfermedad que afecta a todos los rincones de la vida anímica del sujeto. Un sujeto con depresión pasa más días en la cama que personas con enfermedades como la diabetes, la artritis, trastornos gastrointestinales, problemas de espalda o hipertensión arterial. Los pacientes tratados, farmacológicamente, de un episodio depresivo pierden una media de 33 días de trabajo, mientras que los pacientes que no reciben ningún tipo de tratamiento pierden casi el doble, 60 días.

El tratamiento psicoanalítico reduce estas cifras, probablemente, a cero. Un sujeto deprimido en tratamiento psicoanalítico podrá seguir su vida normal produciéndose mejoría desde el primer día de tratamiento.

Los costes por la pérdida de productividad por depresión fueron de 12,1 billones de dólares en 1990 (1936 billones de pesetas), en esta cantidad se toman en cuenta factores como los porcentajes de reducción salarial por persona o los días de trabajo perdidos, la media salarial que los individuos hubieran obtenido de no encontrarse enfermos, etc... Pero en esta cifra no están incluidos los gastos hospitalarios, los farmacológicos, los producidos a la familia del sujeto, ni los trastornos en la vida normal de la gente que les rodea.

No sólo son estas cifras de carácter alarmante, también encontramos cifras que nos hablan de la mortalidad por suicidio en sujetos depresivos. Ya hemos escuchado en otras ocasiones que el melancólico llega al suicidio, ya que mata en él al otro. Al objeto perdido con el cual se ha identificado su yo.

Un 15% de los pacientes que sufren depresión se suicidan. Y entre un 40 y un 70% de todas las víctimas de suicidio sufren depresión mayor, es decir, melancolía.

Pero también son otras las causas que llevan a los pacientes deprimidos a la mortalidad, si los comparamos con los sujetos no deprimidos. Por ejemplo, en personas mayores de 55 años se producen 4 veces más muertes si son personas con síntomas depresivos.

La melancolía no sólo afecta al estado de ánimo sino que también tiene consecuencias a nivel social que deberían ser objeto de estudio para poder darnos cuenta de la gravedad de la enfermedad y la importancia de la prevención.

La depresión se encuentra entre las cuatro primeras enfermedades que originan mayor coste a la sociedad, junto con el Cáncer, el SIDA y las enfermedades respiratorias, estando por encima de las enfermedades coronarias.

El psicoanálisis, aún ciencia joven, establece nuevas posibilidades para las enfermedades.

En Extensión Universitaria la voz del poeta nos brinda la fórmula: “La felicidad sólo puede hallarse en el camino del trabajo”.

**Mercedes Morales,
Eva Méndez,
Clémence Loonis,
Magdalena Salamanca**

Integrantes del Seminario Sigmund Freud 7º Curso
Madrid: 91 542 33 49

PSICOANÁLISIS PARA TODOS

ATENCIÓN CLÍNICA

**4 sesiones al mes: 8.000 ptas., 48 Euros
4 grupos al mes: 5.000 ptas., 30 Euros**

**La atención clínica estará a cargo de
psicoanalistas de la Escuela**

MADRID

LUPUS ERITEMATOSO: SOBRE UN CASO DE CONVERSIÓN HISTÉRICA

El 20 de marzo de 2000 acude a consulta una chica de 27 años con modales muy varoniles, viene derivada por su dermatólogo. Refiere tener una enfermedad llamada Lupus Eritematoso Sistémico. Dicha afectación se caracteriza porque hay una producción de lesiones tisulares citológicas por el depósito de autoanticuerpos e inmunocomplejos. Hay una respuesta anómala y una hiperactividad de los linfocitos T y B que no se suprimen por los circuitos inmunoreguladores habituales. Presenta una disminución en la producción de hormonas estrogénicas y aumento de hormonas androgénicas.

Comenzó siendo una afectación leve e intermitente y se ha convertido en los últimos meses en una afectación grave presentando artalgias y mialgias, erupción malar eritematosa elevada con afectación de mejillas y pabellones auriculares. En esta última crisis tiene afectación renal con proteinuria y está siendo tratada con dosis altas de glucocorticoides.

Fragmento de la primera sesión: “Tengo una enfermedad y mi madre no sabe lo que a mí me puede llegar a suponer. Mi círculo de amigos tampoco saben lo que a mí me está preocupando. Veo que me estoy hinchando por los corticoides y veo que puedo llegar a no tener hijos y las consecuencias son lo que más me preocupa. Se me desencadenó a los 21 años sólo afectándome en la piel. Me desapareció totalmente 3 años después y estuve limpia hasta septiembre de 1999 donde me brotó más fuertemente y hasta ahora.

“Trabajo con mi padre y mi hermano en una Asesoría y el trabajo es para mí una verdadera obsesión, vivo dentro y fuera de casa para el trabajo y si lo abandono para irme de vacaciones, por ejemplo, me da una gran culpabilidad. Desde hace tiempo me muestro muy agresiva con los chicos, es como si los odiase, y no permito que ninguno se me acerque porque pienso que me van a rechazar. Mi madre es mi drama, me peleo con ella continuamente y está muy pendiente de mis heridas en la piel, se desvive por mí, mi padre pasa bastante y ella me trata a veces como si fuera el cabeza de familia. Si le hablo de que me quiero independizar, ella lo desvaloriza y eso a mí me cabrea, le digo cosas fuertes y luego me da una enorme culpa. Cualquier cosa que quiero hacer, lo tengo claro hasta que se lo cuento a ella. Todo lo que me dice es para mí una lucha. Si ya sé lo que me va a decir ¿para qué le cuento nada? Le saco al final punta a todo lo que me dice y acabo sintiéndome muy mal.”

Un mes más tarde, después de vernos dos veces por semana, la paciente empieza a tolerar mejor el tratamiento farmacológico y desaparece la afectación renal. En mayo, le dan un piso que se había comprado y decide para el verano irse a México de vacaciones. La madre la dice que no debe ir que puede tener una recaída de su enfermedad, la paciente se pelea con ella, quiere desobedecerla y dos semanas después tuvo un brote importante de su enfermedad: “tengo muy preocupada a mi madre porque no me ve bien, está hecha polvo y yo me siento culpable porque esto para ella es una tortura, si estoy nerviosa, la bofetada se la lleva ella. No la quiero fastidiar -dice- pero ella está tan pendiente de mí y yo la maltrato con palabras, juego con la baza a mi favor de que es mi madre y ella siempre me va a aguantar.”

A finales de junio comenta que le gusta un chico, pero ella tiene miedo que él la rechace. El chico demuestra interés por ella y ahí tiene un brote muy exacerbado en la piel. Va a urgencias y en la analítica muestra afectación hepática y renal. Dos semanas después, la vuelven a repetir la analítica y los valores son normales. Es el tiempo de sesión donde ella pudo empezar a hablar de sentir deseos sexuales hacia el chico.

El 14 de julio, viene con la imagen física muy cambiada, al mes siguiente se va a México, y tiene miedo que le brote la enfermedad. Las heridas de la piel están muy secas y lleva un perfume que se llama Happyness. Se encuentra muy bien y refiere sentirse muy segura con ese chico. Se va de viaje, vuelve muy contenta y muy afianzada su relación. En septiembre, se sorprende de estar mostrando un papel más activo frente a la madre y de no someterse tanto a la misma. “Mi madre llegó a decirme que por qué la cambiaba a ella por Pepe? No acepta que yo tenga otros compromisos que no sean ella. Cuando se casó mi hermano, ella dijo que tenía dome a su lado se sentía útil, y siempre comentaba a las vecinas que yo nunca me iba a casar porque era un poco rara, y que siempre me iba a quedar con ella en casa.”

En octubre, ella presenta al novio en familia pero la madre no se lo toma en serio y la desvaloriza. Ella decide irse con el chico sola de vacaciones y esto supone un fuerte enfrentamiento con la madre que la chantajea con la aparición de enfermedades de lo más imaginario, cuando se entera que la hija y el novio van a dormir juntos en la misma habitación. La paciente se fue de vacaciones y abandonó el tratamiento.

La piel, es un órgano de expresión que reacciona directamente a los procesos inconscientes y a las tendencias también inconscien-

tes del Yo. La desesperación controlada, junto a la ansiedad asociada a molestias y dolor, se suman a la mortificación que la paciente experimenta por la exhibición de unas lesiones repulsivas que pueden ser causa imaginaria de repulsión.

En el desarrollo sexual humano, la niña debe llegar a una culminación simbólica en el desarrollo de su sexualidad, que consiste en aceptar que la atribución fálica a la madre es una carencia y que ella también está desprovista de lo mismo que atribuye a la figura materna. En el caso de esta paciente, hay una negación de dicha falta fálica que ella se encarga de tapar siendo para ello el falo que le falta a la madre, por lo tanto, no puede circular lo que no se tiene para que ella pueda entrar en el plano genital. Hay una persistencia de una fijación que afecta a la pulsión parcial anal y es lo que indicaría una estructura perversa, posición de amo, pero desprovista de objeto sexual donde se establece una erotización de las defensas frente a dicha pulsión.

Al tratarse de perversión, la dimensión imaginaria de la paciente, se muestra predominante. Dicha relación imaginaria, está a medio camino de lo que se produce entre ella y ese Otro materno, más exactamente, algo de ella que no acaba de situarse en este Otro materno, por estar precisamente reprimido. La paciente tiene palabras que son ciertamente de sus deseos, pero que al ser palabras que por su naturaleza de demanda que ella debe recibir de esa madre pero en forma invertida, es lo que hace que ella siga permaneciendo en ese Otro, constituyéndose así lo reprimido e inconsciente de la instauración de una relación posible pero no realizada.

En este caso clínico, la paciente alcanzó la crisis edípica y al mismo tiempo no pudo franquearla, en el sentido que ella no busca lo que no tiene como marca de signo menos. La incapacidad de resolución en la dialéctica edípica está obturada por la existencia de una madre insaciable donde la paciente es más pene para la madre que el pene que ella pueda desear como niño del padre. Si al edipo se le asigna una función normalizadora no basta con que al sujeto lo conduzca a una elección de objeto, además heterosexual, porque en el análisis de esta paciente nos muestra que esa relación heterosexual que ella tiene con los objetos, tiene una derivación a una posición francamente homosexualizada, porque ella no ha resuelto correctamente situarse en una posición con respecto a la función del padre, y ésta es la barrera que la paciente había alcanzado a su llegada al análisis.

Frente a esa madre, que hace frente a la paciente toda su Ley, hay sometimiento al arbitrio de su carencia, lo que hace que la paciente esté puesta y sostenida sobre una dimensión agresiva de su relación narcisista, porque frente a la frustración de la pérdida de objeto, ella reivindica el objeto de amor por derecho, entrando así en el área narcisista de las pertenencias de la sujeto. Su amor, está totalmente capturado en la intersubjetividad imaginaria del intercambio libertad-pacto, en la forma de abdicación de la libertad del otro. A la paciente, lo que más le importa es saber lo que la madre imagina, la detección de sus intenciones cuando ella avanza hacia la gravedad de su enfermedad. Lo que cuenta para ella no es que la madre vea donde está, sino que vea hacia donde se dirige, que vea donde no está y lo que es la estructura es lo que no está ahí. El dominio sádico sobre la figura materna le da a la relación de ella con su yo, un elemento de distinción con respecto a sí misma. La forma del dominio la obtiene bajo la forma de una totalidad alienada de sí misma pero estrechamente vinculada con ella y dependiente de ella: su lupus eritematoso. Bajo esta forma se encuentra con su realidad sádica donde su triunfo sobre la madre es también a la vez la derrota de ella misma. La respuesta frente a la demanda de ser el falo de la madre sólo se sostiene por esa relación sádica en la medida que la paciente permanece justo en el límite en el cual sigue siendo aún un sujeto. Esta relación implica que todavía no logró el consentimiento de su madre, que sería su libertad. Ella no llega al límite extremo de lo que podría ser su muerte pero está continuamente en un umbral dispuesta a ejecutarse y a ejecutar a la madre. Es por lo que en esta relación madre-hija, hay un tinte melancólico donde la paciente juega con la espera, el terror, la presión, la amenaza, observando así las formas secretas de la participación materna. La relación narcisista está centrada por una imagen especular y una identificación a la madre, donde ella sabe que es su deseo de falo. Esta posición donde la paciente está inmersa, es la causa del descubrimiento progresivo de la profunda insatisfacción que toda madre experimenta en la relación madre-niño. La estructura obsesiva de la paciente en esa identificación es a jugar a la presencia ausencia de falo. Se lo quita o no se lo quita, relación imaginaria en ella que la hace creer que es ella quien le asegura a la madre que puede colmarla en esa falta en cuanto a su deseo. Cada vez que la paciente experimenta algún deseo hacia otro distinto de la madre, ahí, enferma y se confirma que su imagen de identificación femenina, está del lado de la imagen de un cuerpo fragmentado, pero por detrás de ella. Para lo cual, la libido narcisista debe traer una denegación absoluta de su contenido homosexual donde frente a la madre, hay prevalencia de la imagen completa del cuerpo. La aparición de los brotes de su enfermedad son una reevocación de imagen de cuerpo fragmentado que le llega a provocar estados de angustia ante la pulsión genital. Por

aquí podría explicarse el carácter narcisista de la afirmación viril de la sujeto y de ahí también la dificultad para alcanzar un objeto heterosexual. Su enfermedad bien supone una amenaza y un intento de fragmentar esta identificación narcisista.

La demanda de amor de esta paciente es de naturaleza histérica, donde la identificación se hace al objeto del sentimiento, todo lo que proviene de la madre en respuesta a su demanda es para ella don, algo distinto que el objeto, don como signo de amor que apunta a un más allá, al amor de la madre y es aquí que esto se convierte en su coartada, ella sabe que esa relación de amor, da placer a la madre. Podemos decir que lo que interviene en esa relación de amor, es siempre algo que sólo vale como signo y como ninguna otra cosa. No hay mayor don posible, mayor signo de amor que el don de lo que no se tiene, ocurre que no hay ese intercambio, por lo tanto, este sujeto femenino no puede entrar en la dialéctica del orden simbólico a través del don del falo porque no le ha sido entregado. Es así porque para que ocurra es necesario que el Otro materno hable, pero la distinción entre ese Otro materno y la paciente misma es la más difícil de las distinciones. Ella cree en los pensamientos de la madre porque a fin de cuentas, su pensamiento se formó en la palabra de ese Otro materno y es natural que el origen de sus pensamientos pertenezcan a esa palabra. Lo que está en juego es la demanda, ella en su impotencia se encuentra dependiendo de la palabra de la madre, que modifica, reestructura y aliena profundamente su deseo. Es una dialéctica de demanda preedípica y pregenital. Frente a la demanda de ese Otro, ella tiene que vérselas en relación a su demanda, está por lo tanto sometida a una dialéctica de asimilación, incorporación o de rechazo.

Si el objeto real que en un momento satisfizo una necesidad real se convirtió en objeto simbólico, cualquier otro objeto capaz de satisfacer una necesidad real puede ocupar su lugar y de forma destacada, es por eso que en la relación analítica este objeto ya simbolizado pero perfectamente materializado será la palabra dicha en transferencia.

Ella progresa en su etapa genital aunque instalada en la dialéctica primaria, pregenital de la demanda, debido a un instante en su análisis, donde el analista, se despidió de ella en un momento de dolor de la paciente, besándola sin asco y ahí, ella siente y tiene que vérselas con otro deseo, un deseo que no había sido integrado hasta ese momento, y ese deseo, por la vía ordinaria en que se introduce para ella es en tanto que deseo del Otro. Es así, que reconoce un deseo más allá de su demanda de amor, un deseo en tanto no adulterado por la demanda, y ella lo encuentra, lo sitúa en el más allá de ese primer Otro al que dirigía su demanda: el objeto materno.

La salida de esa reciprocidad donde su deseo depende de la demanda del Otro materno, conlleva otra reciprocidad donde ella sabe ahora que cuenta con algo que no tenía: puede rehusar a la demanda materna sin tener que rehusar a su deseo.

La posición histérica de esta paciente está estructurada en torno a que su demanda de amor está entre esa demanda y el deseo. La necesidad de crearse un deseo insatisfecho justificado por la aparición de las lesiones en la piel, está en relación a que lo necesita para que se constituya para ella el Otro real, ese Otro que sea enteramente inmanente a la satisfacción recíproca de la demanda, es decir, a la captura entera del deseo del sujeto por la palabra de Otro distinto al Otro materno. Por eso que sus brotes en la piel coinciden con los momentos donde ella es consciente del deseo del Otro. Y ese deseo en su histeria, ocupa una función de deseo rehusado donde simultáneamente será el punto de partida como un primer elemento estructural en su feminidad. La paciente muestra su deseo ligado a algo que es su apariencia y a la vez su máscara. Su deseo no está implicado de una manera directa en una relación pura con el objeto que lo podría satisfacer, sino que está ligado a la posición que ella toma en presencia de ese objeto y que tiene que ver con los brotes de su enfermedad, posición que toma pero por fuera de su relación con el objeto, de modo que nunca se agota esta relación con el mismo.

La enfermedad como síntoma pero a la vez como deseo inconsciente, lazo del deseo mismo en tanto que el deseo mismo deja un punto de interrogación, un enigma con el síntoma del cual ella se revista todo su cuerpo, es decir, con la máscara del Lupus eritematoso. Su síntoma, en tanto que inconsciente es algo que habla por sí mismo hasta cierto punto, desde el origen que se articula. El lupus sería algo que va en el sentido del reconocimiento del deseo, es decir, ella desea y aparece el lupus enmascarando. Pero este síntoma, en tanto que está ahí para hacer reconocer el deseo, nace en la manifestación de esa máscara, es decir, algo cerrado. La conversión de su deseo en síntoma quiere decir que el deseo es idéntico a la manifestación somática, que es su derecho como es su revés. Deseo que ella muestra como determinado por un acto de significación.

Miguel Martínez Fondón. Psicoanalista
Getafe: 91 682 18 95

Las 2001 Noches

ES UNA REVISTA Y TAMBIÉN UN CICLO POÉTICO-MUSICAL

Todos los martes a las 20,30 h. en el

Bar Celta

de Buenos Aires (Sarmiento y Rodríguez Peña)

Último martes de cada mes se presenta

LAS 2001 NOCHES

GRUPO CERO

IBIZA

Departamento de Clínica
Tel. 971 30 78 04

Previa petición de hora

GRUPO CERO

BARCELONA

Departamento de Clínica
Tel. 93 454 89 78

Previa petición de hora

GRUPO CERO

ZARAGOZA

Departamento de Clínica
Tel. 976 25 25 17

Previa petición de hora

GRUPO CERO

GETAFE

Departamento de Clínica
Tel. 91 682 18 95

Previa petición de hora

GRUPO CERO

ALCALÁ DE HENARES

Departamento de Clínica
Tel. 91 883 02 13

Previa petición de hora

GRUPO CERO

BUENOS AIRES

Departamento de Clínica
Tel. 91 682 18 95

TRATAMIENTOS INDIVIDUALES Y
GRUPOS TERAPÉUTICOS

Informes: Mansilla, 2686 PB 2 Capital Federal
Teléfonos: 4966 1710/1713 (De 10 a 19 hs.)

grupocero@sinectis.com.ar
www.grupocero.org

GRUPO CERO

MADRID

Departamento de Clínica

TRATAMIENTOS INDIVIDUALES Y GRUPOS TERAPÉUTICOS

Tel. 91 541 47 60

Previa petición de hora

EL CORTOMETRAJE “VERSIÓN ORIGINAL”

PRODUCIDO POR 13 FILMS Y MIGUEL OSCAR MENASSA
PROTAGONIZADO POR ANTONIA SAN JUAN Y LUIS MIGUEL SEGUÍ
Y DIRIGIDO POR ANTONIA SAN JUAN (GUIÓN: LUIS MIGUEL SEGUÍ)

HA OBTENIDO LOS SIGUIENTES PREMIOS:

- Mención especial del jurado en el Festival Internacional de Huesca, 29ª edición: Premio a la mejor actriz y Premio al mejor actor.
- Primer Festival Internacional de Torrelodones “Torre virtual”: Premio al mejor actor.
- Festival Internacional de Cine de Benicasim: Premio al mejor guión y Premio del público.
- Premio Majuelo del Segundo Festival de cortos de Almuñécar: Premio al mejor actor.
- Festival de cortos de Aguilar de Campoo: Premio al mejor actor y Premio del público.
- Festival de cortos de Alcalá de Henares: Premio al mejor actor.
- Festival de Boca del Lobo de Madrid: Primer Premio.
- Festival de cine de Bilbao: Gran Premio del cine español.

Y HA SIDO SELECCIONADO PARA:

- The film Festival of New York. The Society of Lincoln Center.
- Nominado a los Goya.

EDITORIAL GRUPO CERO

- NARRATIVA
- POESÍA
- PSICOANÁLISIS
- REVISTAS GRATUITAS

¡En las mejores librerías!

TAMBIÉN EN INTERNET

www.editorialgrupocero.com



INDIO GRIS

Revista semanal en INTERNET

POESÍA
CARTAS DE AMOR,
PSICOANÁLISIS,
EROTISMO,
POLÍTICA O BASURA,
CARTAS AL DIRECTOR

No sabemos hablar pero lo hacemos en varios idiomas:

CASTELLANO, FRANCÉS, INGLÉS,
ALEMÁN, PORTUGUÉS, ITALIANO

TODOS LOS JUEVES

www.elindiogris.com



PSICOANÁLISIS PARA TODOS ATENCIÓN CLÍNICA

4 sesiones al mes: \$ 60

La atención clínica estará a cargo de
psicoanalistas de la Escuela

Mansilla, 2686 PB 2 - Capital Federal
Teléfonos: 4966 1713/10 (De 10 a 19 hs.)

BUENOS AIRES

PSICOANÁLISIS PARA TODOS

CURSO DE INTRODUCCIÓN AL PSICOANÁLISIS

4 clases gratuitas
del jueves 14 de marzo al jueves 4 de abril
a las 19:00 hs.

Informes e Inscripción: Mansilla, 2686 PB 2
Capital Federal
Teléfonos: 4966 1710/13
grupocero@sinectis.com.ar
www.grupocero.org

BUENOS AIRES

BUENOS AIRES

EDITORIAL GRUPO CERO

EN LA

FERIA DEL LIBRO

PABELLÓN VERDE
Stand N° 2423

DEL 18 DE ABRIL
AL 6 DE MAYO

**1 cuadro a la semana
1 dibujo diario**

www.momgallery.com



**Galerías de: CUADROS
DIBUJOS**

ESCUELA DE PSICOANÁLISIS GRUPO CERO BUENOS AIRES

INSCRIPCIÓN 2002

Comienzo de las clases:
12 de Marzo

Matrícula: Sin cargo
Aranceles: 30 \$

SEMINARIOS EN CURSO

Seminario Sigmund Freud:
"La metapsicología"

Seminario Jacques Lacan:
"La psicosis"

SEMINARIOS ANUALES PRIMER NIVEL DE INTEGRACIÓN

Seminario Sigmund Freud:
"La interpretación de los sueños"

Seminario Jacques Lacan:
"Cuerpo, yo y sujeto"

CURSOS BREVES -PRIMER CUATRIMESTRE-

"Introducción al Psicoanálisis":
4 clases gratuitas
del jueves 14 de marzo al 4 de Abril - 19 h.

"Medicina Psicosomática":
mes de Mayo, Viernes a las 20 hs.

"La Psicosis según Freud":
mes de Junio, Viernes a las 20 hs.

ASISTENCIA EN EL DEPARTAMENTO DE CLÍNICA

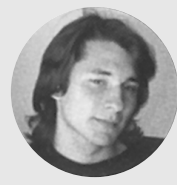
Plan "Psicoanálisis para todos":
\$ 60.- por mes
Pedir entrevista al 4966/1710/13

INFORMES E INSCRIPCIÓN:
Mansilla, 2686 PB 2 - Capital Federal

Teléfonos:
4966 1710/13 de 10 a 19 hs.

grupocero@sinectis.com.ar
www.grupocero.org

ESTE ESPACIO PERTENECE A LA



ASOCIACIÓN PABLO MENASSA DE LUCÍA
AULA DE POESÍA Y PSICOANÁLISIS

*Soy lo que vuela.
Encadenadme y seré lo encadenado que vuela.
Matadme y seré lo encadenado, muerto, que vuela.*

LA ASOCIACIÓN PABLO MENASSA DE LUCÍA TAMBIÉN TIENE SU COLUMNA

El pasado día 19 de febrero fueron presentados los seis libros premiados en la tercera convocatoria del Premio Pablo Menassa de Lucía.

Cuatro libros de Poesía:
Primer premio (ex aequo):
- **ME ACOSA UNA PASIÓN...**, de Norma Menassa.
- **SUEÑOS DE LA PRISIÓN**, de Lucía Serrano.

Segundo premio (ex aequo):
- **PATRIA DE PÁJAROS**, de Pilar García Puerta.
- **DESDE EL UMBRAL**, de Andrés González Andino.

Dos libros de Psicoanálisis:
Primer premio:
- **PSICOANÁLISIS Y MEDICINA**, de: Alejandra Menassa de Lucía, Pilar Rojas Martínez, Inés Barrio.

Segundo premio:
- **PSICOANÁLISIS DE LA HISTERIA**, de Carlos Fernández del Ganso.

Queda abierta la cuarta convocatoria del Premio de Poesía y de Psicoanálisis Pablo Menassa de Lucía.

¡SUERTE!

¡¡VISITE NUESTRA PÁGINA!!

www.aulapablomenassa.com



En ella encontrará información sobre las actividades de la Asociación Pablo Menassa de Lucía. Aula de Poesía y Psicoanálisis

STAFF EXTENSIÓN UNIVERSITARIA

DIRECTOR:
Miguel Oscar Menassa.

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

c/MANSILLA, 2686 PB 2 1º Cuerpo
(14 25) BUENOS AIRES (ARGENTINA).
Teléfono: 4966 1710/13

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

¿SUEÑO O INTERPRETACIÓN?



*Nueva sede:
C/ Duque de Osuna, 4
28015 MADRID*

