

PSICOANÁLISIS  
Y POESÍA  
ES  
PSICOANÁLISIS

*Freud,*

# EXTENSIÓN

UNIVERSITARIA

REVISTA DE PSICOANÁLISIS

N.º 53 JUNIO 2002 125.000 Ejemplares de DIFUSIÓN GRATUITA

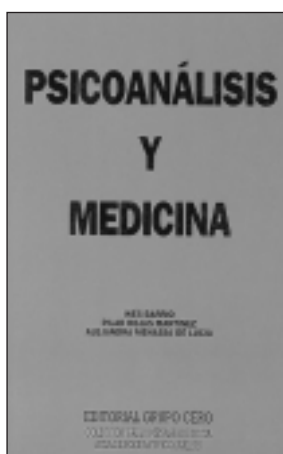
## PSICOANÁLISIS GRUPO CERO

NOVEDADES EN LA FERIA DEL LIBRO DE MADRID 2002

PARQUE DEL RETIRO

Del 31 de mayo al 16 de junio - CASETA Nº 55

### ¡TE ESPERAMOS!



PSICOANÁLISIS  
Y MEDICINA

Autoras:

Inés Barrio

Alejandra Menassa  
de Lucía

Pilar Rojas Martínez

Primer Premio de Psicoanálisis (ex aequo)  
Pablo Menassa de Lucía

96 PÁGS.

5,40 EUROS; 9 \$

#### INTRODUCCIÓN A LA MEDICINA PSICOSOMÁTICA

Para comenzar, consideramos necesario redefinir o al menos situar dentro de una determinada concepción de salud y enfermedad, términos tales como psicossomática, estructura psíquica, pronóstico, tratamiento psicoanalítico, paciente orgánico.

Nos acercamos a uno de los grandes textos de Medicina Interna, y en el índice del Harrison no figura la palabra "psicosomático". Atribuyendo esta cuestión a la escuela americana, buscamos en Ferreras Rozman y tampoco lo hallamos. Dudando ya de la existencia del término, vamos a uno de los mejores diccionarios médicos cuyo autor es Dorland y encontramos: Psicossomático, ver somatopsíquico. Cuestión de protagonismos, en "Somatopsíquico" nos dice: Denota una alteración psíquica que causa síntomas mentales.

Azorados, no podemos otra cosa que leerlo como un fallido, un lapsus por el cual "mentales" ha venido a sustituir a "orgánicos".

Por curiosidad, en una edición antigua del Harrison, encontramos: Tratamiento psicoterapéutico de la úlcera duodenal. Recomiendan la psicoterapia fuera de los brotes, la edición es de 1977, la quinta edición en castellano. Pregunto por el término a médicos no estudiosos de la teoría psicoanalítica, y me sorprende, que inicialmente balbucean una respuesta a la que les cuesta lle-

gar, y cuando llegan dicen: "Cada uno vive la enfermedad de una manera distinta", se remiten, al igual que el diccionario, al término somatopsíquico, dicen que es primero la enfermedad orgánica, y el grado de fastidio con que el paciente vive la enfermedad, es el lugar que le dan a lo psíquico, es decir, que la ausencia de literatura médica al respecto condiciona la actitud del médico.

Trabajar en una escritura sobre medicina psicossomática, también es el intento de abrir ese espacio de la escritura que nos permita, no sólo a la comunidad médica, sino también a la psicoanalítica, pensar esta cuestión de lo psicossomático. Describir los fenómenos psicossomáticos fuera de la transferencia es quedarse en la descripción fisiológica o en la manifestación de sus efectos, es decir, en el modo de comportamiento al que el sujeto es llevado por la presión de la enfermedad, enmascarando la presión que se ejerce desde lo psíquico.

El término psicossomático, según lo define la medicina, como todo aquel proceso psíquico que tiene influencia en lo somático, tiene muy escasa precisión, ¿ruborizarse no es acaso un hecho psíquico que produce un cambio somático visible, aunque transitorio? Es muy poco científico que según las modas se tenga o no en cuenta que no existe un sujeto que sólo tenga cuerpo biológico, que lo psíquico está ahí jugando inevitablemente, y que obviarlo, nos lleva a descuidar aspectos fundamentales del paciente y de la génesis de la enfermedad.

Freud nos trae, en uno de sus primeros casos, a una paciente que presentaba una intensa neuralgia facial. Durante el desarrollo del análisis, nos cuenta que fueron pronunciadas contra ella unas palabras que le dolieron "como una bofetada", desde entonces, había comenzado aquel dolor que le atormentaba. Aunque tanto el fenómeno del rubor al que antes aludíamos, como este caso de histeria, son la marca de una frase en el cuerpo, el primero no es un fenómeno patológico, sino que es fisiológico, no constituye una enfermedad, y el otro es un caso de histeria, donde, por un lado, la alteración es funcional, no hay lesión de órgano, y por otro lado, la transformación se lleva a cabo en el sistema nervioso somático (el que nos permite la motilidad, y con ello la posibilidad de modificación del mundo exterior), a diferencia de lo psicossomático, y ahora sí delimitamos más el término, donde la transformación se haría a través del sistema nervioso neurovegetativo.

Otra diferencia del psicossomático con el histérico, sería la de que el enfermo psicossomático no tiene historia, la historia del his-

térico es una historia de deseos sexuales infantiles reprimidos, la del psicossomático no es una historia de deseos, es una historia de goces, de repeticiones del encuentro con el goce. En lugar de comprometerse con su deseo, lo hacen con el goce primordial, goce con la madre fálica. El cachorro humano, por nacer incapaz de sobrevivir sin ayuda, por su indefensión, hace atribuciones al sujeto que emprende la función madre, al que le salva la vida, pero después debe despojarla de esas atribuciones para ser capaz de abandonar esa relación y entrar en relación con el mundo. Cada vez que estoy en el lugar donde le atribuyo a la madre, estoy en el lugar del goce primordial, traiciono el deseo, y la enfermedad es el "peaje" que pago por sentir que estoy eximido del cumplimiento de la ley (lo que llamamos carácter de excepción).

El término psicossomático, fue acuñado por Heinroth en 1818. La Escuela de Chicago, establece siete enfermedades psicossomáticas: hipertensión arterial, úlcera péptica, neurodermatitis, colitis ulcerosa, tirotoxicosis, artritis reumatoide, asma bronquial.

Todas ellas son enfermedades crónicas, el único pronóstico, que etimológicamente quiere decir conocimiento previo, está sustentado por una teoría donde el enfermo trae puesta la enfermedad, a diferencia del psicoanálisis, donde todo es a construir. El único pronóstico, decíamos entonces, que puede vaticinar el médico, una vez diagnosticada una de ellas, es que la enfermedad acompañará al sujeto todos los días de su vida, y si esto les suena a matrimonio feudal, sin posibilidad de divorcio, es precisamente lo que pretendía. Todas ellas son enfermedades que pueden ser peligrosamente mutilantes, incapacitantes, y algunas de sus complicaciones, mortales: una perforación o un sangrado masivo de una úlcera duodenal, un brote severo de colitis ulcerosa, una crisis asmática o una emergencia hipertensiva, son todas situaciones que pueden tener un desenlace fatal.

En cuanto a la úlcera péptica, donde la medicina reclamará el papel etiológico de una bacteria, el *Helicobacter pylori*, sabemos que este agente coloniza el tubo digestivo de gran parte de la población, produciendo úlcera sólo en algunos casos, además, desde que se describió esta bacteria, que hizo nacer la esperanza de que añadiendo al tratamiento antisecreto de ácido clorhídrico, un tratamiento antibiótico, se podía curar definitivamente la úlcera, se han visto tres fenómenos que nos interesan:

1) Hay un porcentaje no despreciable de recidivas tras erradicar el *H. pylori*.

2) Inicialmente se implicó al germen en el 90% de las úlceras,

## 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

sobre todo duodenales, actualmente los autores señalan que está implicado en torno al 60%. En un 40%, no se aísla la bacteria.

3) En la dispepsia ulcerosa, que consiste en que el paciente tiene los mismos síntomas que si tuviera una úlcera, pero al hacer una endoscopia no se encuentra lesión, se ha visto que el tratamiento del *H. pylori* no modifica los síntomas.

Todo esto para decir que la bacteria hay que erradicarla, que si al enfermo ulceroso se le perfora la úlcera, hay que llamar al cirujano, pero podríamos decir, exagerando un poco, que el psicoanalista debe acompañar al paciente al quirófano, es decir, que si no tenemos en cuenta lo psíquico, algo se nos escapa.

Las enfermedades psicosomáticas, son típicamente enfermedades que cursan en brotes. Más allá de que dentro del campo de la medicina es imposible pensar la curación para estas enfermedades, y tendría que ser en otro campo donde existiría para el sujeto la posibilidad de curación, un paciente hipertenso mal controlado con medicación, que en análisis logra controlarse con la misma medicación con la que antes no se lograba controlar, es un éxito terapéutico, y desde cierto punto de vista se puede llamar curación.

¿Y cuál es ese otro campo desde el cual el paciente psicosomático tiene una posibilidad de curación, en los términos en los que acabamos de designarla? No es otro que el campo psicoanalítico. No es que el psicoanálisis sea un instrumento a aplicar al paciente psicosomático para curarlo, es que una vez en análisis ese sujeto no precisa la enfermedad, en análisis se construye un nuevo sujeto, que no necesita lesionar sus órganos para hablar.

Freud nos viene a decir que nada sucede en el ser humano, incluida la muerte, sin participación de su psiquismo, sin participación de su deseo inconsciente, y el inconsciente está estructurado como un lenguaje, una alteración en el lenguaje debe ser atajada desde la palabra. En psicoanálisis, no se trata sólo de hablar, eso sería una catarsis, donde sólo con contar, el paciente ya se cura, y no se trata sólo de hablar porque el sujeto psíquico padece de una compulsión a la repetición. Entra aquí en juego la pulsión. El sujeto tiende a relacionarse según antiguos modelos parentales inconscientes, y esto sólo es modificable mediante el método de interpretación-construcción, donde los operadores son la asociación libre y la transferencia.

El sujeto está desplegado en cuatro lugares, el Ello (como representante de las pulsiones), el yo, que se genera en el contacto del Ello con el mundo exterior, el Otro (el lenguaje), y el otro (el semejante). Para el psicosomático, el otro es reconocido como una imagen de sí mismo, sin querer reconocerlo en su singularidad, y cuando el objeto amado quiere imponer su singularidad y sus deseos, reacciona con la enfermedad o la ruptura de la relación.

Una vez que el sujeto está en análisis, se modifica la manera de relacionarse con el mundo. Clásicamente se ha descrito al psicosomático como un sujeto con grandes ambiciones y poca capacidad de trabajo.

El lenguaje permite simbolizar lo psíquico y lo somático. El cuerpo es también una construcción teórica, del lenguaje. Antes del Renacimiento se creía que la anatomía de los ajusticiados era diferente de la del resto de los hombres.

Hay sujetos que no pueden simbolizar lo somático, y otros que no pueden simbolizar lo psíquico. La somatización propia de la histeria es del orden de simbolizar el cuerpo imaginario (la parálisis histérica nunca sigue exactamente un patrón de distribución nerviosa anatómica, es un sistema nervioso otro, imaginario). Esta simbolización en el cuerpo imaginario, hay que distinguirla de la simbolización del cuerpo real, que es la del psicosomático, se lesiona el órgano, hay una verdadera pérdida de sustancia. Para el psicosomático pensar es doloroso.

La frase: "eso es todo", se escucha con frecuencia en el tratamiento psicoanalítico de estos pacientes, reproducen la acción con el discurso, casi fotográficamente, como si confundieran la palabra con la cosa, manteniéndose ligados a la materialidad concreta de los hechos, incapaces de incluir la riqueza pulsional de las relaciones. El psicosomático ama su lesión corporal, goza con eso, y el discurso analítico es el único que puede proponerle otra manera de gozar del lenguaje.

En Medicina el término psicosomático corresponde a todo aquel proceso psíquico que tiene una influencia en el cuerpo. Imprecisión que hace que casi dos siglos después de que este concepto apareciera, la enfermedad psicosomática no tenga una definición completa y universalmente aceptada. Porque si nos atenemos a lo dicho podríamos estar hablando del cortejo vegetativo de

la crisis de angustia, de la parálisis histérica, de la cefalea tensional. En términos precisos la enfermedad psicosomática sería aquella donde existe lesión de órgano con participación del sistema nervioso autónomo o neurovegetativo. No obstante es frecuente incluir entre las enfermedades psicosomáticas procesos sin lesión orgánica o participación del sistema nervioso autónomo, como enuresis, impotencia, dermatitis, entre otros.

La medicina científica, aunque reconoce en su práctica clínica la importancia de los procesos emocionales en la aparición y desarrollo de la enfermedad, descartó la investigación en este campo, por considerar que dichos factores son variables imposibles de estudiar metodológicamente.

La medicina es una ciencia de causalidad que estudia al sujeto biológico: se parte de una causa y se llega a un efecto. La causa es siempre concreta, aunque puede ser múltiple y variada: un germen, un neurotransmisor, niveles de colesterol. El efecto es algo que se puede cuantificar: cambios en la función de un órgano, cambios anatómicos. Si partimos de esto, un sujeto ante las mismas circunstancias respondería de la misma manera, 2 y 2 serían 4. A un varón de 50 años, hipertenso y con el colesterol alto, nada ni nadie le libraría de un infarto de miocardio. Pero sabemos que no es así, 2 y 2 no son 4, en esa discordancia está el sujeto psíquico porque no existe un sujeto exclusivamente biológico.

La medicina psicosomática nació como un intento de dar cuenta del sujeto psíquico en la enfermedad, pero en una ciencia de causalidad que no le considera, intento fallido que nos remite a su ausencia en los textos médicos.

El pronóstico es el juicio que forma el médico respecto a los cambios que puedan sobrevenir durante el curso de una enfermedad, es decir, cual va a ser su evolución. Es algo, por tanto, que va ligado al diagnóstico previo y a la respuesta al tratamiento. Una suerte de arte adivinatoria, algo que desde el pasado va a determinar el futuro.

Pero el pronóstico se nos presenta como algo ambiguo e invariable. Ambiguo porque sabemos que la evolución de la enfermedad es variada, puede manifestarse con síntomas leves o producir la muerte, pero desconocemos qué va a acontecer en ese sujeto. Paradoja que en una medicina científica, basada en una evidencia, utiliza términos imprecisos pero que determinan la vida del enfermo: crónico, para toda la vida; leve, no tiene importancia, no se queje; grave, ¡cuidado se puede morir! Invariable porque aunque la evolución de la enfermedad es variada, para el enfermo es una, aquella que viene del diagnóstico, y le fija en el tiempo. Aquí el pronóstico tiene existencia real e individual, es sustantivo como indica el propio uso de la palabra en medicina: pronóstico, no verbo: pronosticar; no existe posibilidad de conjugación, de variación. Tiempo real donde las cosas comienzan por un principio y tienen un desarrollo que las lleva a su fin.

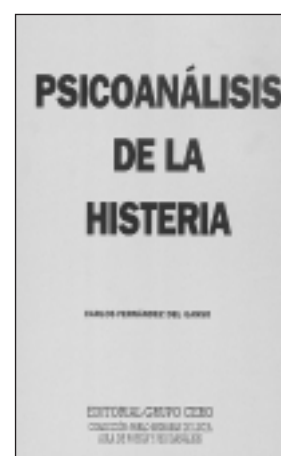
Ante la pregunta ¿qué me va a pasar, doctor?, pregunta que no se puede responder, el médico se ve en la obligación de contestar, encerrando al sujeto en una categoría. Con matices, la enfermedad psicosomática, desde la medicina, es una enfermedad crónica, para toda la vida, donde el único tratamiento es el sintomático, tratando de devolver al enfermo la salud perdida.

En psicoanálisis el diagnóstico es el tratamiento, es decir, no se necesita rotular para tratar. Qué estructura clínica tiene, sólo lo sabré después, por recurrencia. Y esto es así porque el elemento técnico es la interpretación psicoanalítica, interpretación que es el deseo inconsciente y, con la producción del deseo inconsciente, construyo una historia de deseos y ahí podemos saber por qué el sujeto necesitó enfermar para hablar. De esto sólo puede decir una ciencia que dé cuenta del deseo inconsciente.

El tiempo que maneja el psicoanálisis es otro, es el futuro anterior, donde no es el pasado el que determina el presente sino que desde el presente puedo leer qué cosas del pasado fueron las que me llevaron hasta la situación actual, pudiendo transformarlas o modificarlas, es decir, construyo el pasado y un futuro, construyo lo nuevo. No se trata de arreglar el pasado del sujeto sino de transformar aquellas cosas del pasado que van a hacer que su futuro sea otro, que van a cambiar la vida del sujeto.

El psicosomático utiliza holofrases, frases cerradas sobre sí mismas, que le definen: "soy ulceroso", "soy asmático". Detrás de esa frase no hay historias. Él es la enfermedad. No tiene los límites del lenguaje sino los de su cuerpo, un cuerpo no pulsional. Como no puede expresar una ambivalencia afectiva, la expresa en el cuerpo. En psicoanálisis la sobredeterminación permitiría lo simbólico, abrir la frase, que el "soy ulceroso" que lo define se pueda unir a otras frases y en esa articulación, incluyendo al semejante, incluyendo lo psíquico, no necesite ser ulceroso.

A la pregunta "¿qué me va a pasar?" no hay que contestar, hay que dejarla abierta para que el enfermo asocie libremente, es decir, también para el médico cambiar la escucha.



## PSICOANÁLISIS DE LA HISTERIA

Autor:  
Carlos Fernández del Ganso

Segundo Premio de Psicoanálisis (ex aequo)  
Pablo Menassa de Lucía

96 PÁGS.  
5,40 EUROS; 9 \$

### CAPÍTULO I - LA HISTERIA, UN LUGAR SIGNIFICANTE EN LA HISTORIA DEL PSICOANÁLISIS

En la introducción a la edición de 1925 sobre los *Historiales de la Histeria*, después de 30 años de investigación, escribe Freud: "la técnica psicoanalítica ha sufrido una transformación fundamental desde la época de los *Estudios sobre la Histeria*. Por entonces el análisis partía de los síntomas y se proponía como fin, ir solucionándolos uno tras otro. Posteriormente he abandonado esta técnica por parecerme inadecuada a la estructura sutil de la neurosis.

Ahora dejo que el paciente mismo determine el tema de nuestra labor cotidiana. Parto así, cada vez, de la superficie que lo Inconsciente ofrece de momento a su atención y voy obteniendo fragmentado, entretendido, en diversos contextos y distribuido entre épocas muy distantes todo el material correspondiente a la solución de un síntoma.

A pesar de esta desventaja aparente, la nueva técnica es muy superior a la primitiva y sin dudas, la única posible.

Cuando prologa Freud la nueva edición de los *Historiales* no trata de corregir lo escrito hace 30 años, sino que muestra que en el proceso continuo de investigación, aquel trabajo de 1895 es un lugar en la teoría. La posterior escritura dará cuenta de otros lugares en la investigación, como lo son *La interpretación de los sueños*, *El Yo y el Ello*, *Más allá del Principio del Placer*, *Escisión del Yo en el proceso de defensa*. Serán las relaciones de lugar lo que sobredeterminado por el concepto de Inconsciente den cuenta de la nueva ciencia. Relaciones de lugar, lo que los conceptos entre sí se dicen, en una compleja articulación. Significantes para el sujeto, representándolo para otro significante. Conceptos a modo de significantes para el sujeto de las ciencias, donde el significante representa a ese particular sujeto, el sujeto del lenguaje para otro significante.

En los años de investigación de 1895 a 1905 y tras publicar *La interpretación de los sueños* y *Tres ensayos para una Teoría Sexual*, refiriéndose al rol de la sexualidad en la etiología de la neurosis, nos muestra Freud que la significación de la sexualidad en la etiología de la neurosis, en el proceso de exposición se ha modificado en su trayectoria, de modo que "una especulación" puede surgir en un momento dado (de lectura ingenua), pero la conceptualización teórica reposa sobre un continuo devenir de trabajo, ya que la ciencia no tiene un punto final.

Por ello habrá de concederse a las "desviaciones sexuales" un valor diferente al trabajado en 1896.

En un principio las causas de Neurastenia se relacionaban con precedentes de onanismo habitual y continuas poluciones, y la Neurosis de angustia se relacionaba con el coito interrumpido, en general una descarga insuficiente de la libido generada.

En las frecuentes formas mixtas de Neurastenia y Neurosis de angustia se comprobó una combinación de etiologías, y tal dualidad de formas neuróticas armonizaba con el carácter polar de la sexualidad (masculino-femenino).

En las psiconeurosis (Histeria y Neurosis Obsesiva) y junto con los estudios realizados con Charcot, se pensó que los síntomas histéricos eran efectos perdurables de traumas psíquicos, cuyo afecto quedó excluido de elaboración consciente, abriéndose un camino anormal hacia la inervación somática; hablando de términos como "afecto coartado", "conversión" y "desviación reactiva".

En la investigación se llegaba a través de la anamnesis y el método catártico, a la idea de que los trastornos psíquicos de los que se derivan los síntomas histéricos eran sucesos de orden sexual vividos por el paciente en edad infantil, de modo que sin considerar dichos traumas sexuales infantiles, resultaba imposible explicar los síntomas.

Dicho así, formulado de esta manera, diciendo que la causa de una Histeria reposa en experiencias sexuales, a veces insignificantes y desencadenadas en la edad adulta, parece extraña esta formulación, si no tenemos en cuenta (lo cual reformula y modifica las primeras hipótesis) los siguientes puntos:

-La evolución histórica, en la cual el tiempo que manejamos no es el cronológico, sino el tiempo histórico, el futuro anterior.

-El contenido de los síntomas, pensándose como la expresión de una conducta especial de la función sexual, orientando la atención hacia los efectos y no hacia las causas.

En 1895 los factores etiológicos permitían oponer las Neurosis comunes (enfermedades con etiología actual) a las Psiconeurosis (cuya etiología debía buscarse en experiencias sexuales de la más temprana infancia).

### 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 1<sup>er</sup> Cuerpo  
(14 25) BUENOS AIRES (ARGENTINA).  
Teléfono: 4966 1710/13

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

1 dibujo por día 1 cuadro por semana

**momgallery**  
www.momgallery.com

Dado que en los primeros casos atendidos por Freud surgía la circunstancia de una iniciación sexual del sujeto por adultos o por otros niños, se pensó de manera exagerada que esto era un factor etiológico, pero se rectificó al diferenciar posteriormente, los falsos recuerdos infantiles de los histéricos, de las huellas mnémicas.

Recuerdos encubridores y fantasías a modo de defensa contra las primeras manifestaciones sexuales de masturbación infantil.

Con lo que debemos desestimar el excesivo acento del elemento traumático como etiológico y contemplar más la actividad sexual infantil.

Entonces, los síntomas histéricos ya no provienen de derivaciones directas de los recuerdos reprimidos de experiencias sexuales infantiles, ya que entre dichos recuerdos y las impresiones infantiles se interpolan las fantasías mnémicas de los pacientes. En *La interpretación de los sueños* se trabaja el mecanismo de la Regresión en el pasaje de una percepción al sistema de memoria, debido a que el polo perceptivo de la conciencia, no puede almacenar las percepciones; en caso contrario se saturaría. Para ello lo percibido se transfiere a otro sistema, donde dicha imagen se almacena y transforma en el proceso, no volviendo a encontrarse nunca más, pues lo conservado es diferente de lo percibido, por ello lo encontrado siempre será distinto de lo buscado. Inadecuación que relanza el deseo. Dichos recuerdos imaginarios son fantaseados en la pubertad; fantasías estas que por un lado aparecen construidas sobre la base y con los materiales de los recuerdos infantiles, y por otro lado se convierten dichas fantasías en síntomas.

Estas fantasías tienen un parecido con los delirios paranoicos.

Freud aquí se aparta de lo traumático como etiológico.

Lo que llamábamos "traumas sexuales infantiles" queda rebatido y sustituido por el "infantilismo de la sexualidad".

Así mismo se impuso una segunda modificación de la teoría primitiva. Con el aporte de la sexualidad infantil, tan rica en sucesos y avatares, cayó la influencia de "lo accidental", de la sexualidad como elemento causal de la enfermedad; aunque señala Freud, sin negar la existencia de factores constitucionales y hereditarios.

También hubo de modificarse la hipótesis que hacía corresponder la elección de neurosis en base a detalles de experiencias sexuales infantiles; se pensó en un principio que conductas pasivas generaban disposición a la Histeria y conductas activas a la Neurosis Obsesiva, pero se hubo de renunciar a tal hipótesis.

En Tres ensayos para una Teoría Sexual, Freud nos habla de:

-El carácter compuesto de la pulsión sexual.

-Del origen de diversas fuentes del organismo.

-La diversidad de la constitución sexual.

En 1895 se pensó como eficacia patógena de una experiencia, el que ésta se mostrase intolerable al Yo del sujeto y despertase una tendencia a la defensa. Ya esta defensa se le atribuía la disociación de la conciencia, o mejor dicho, la disociación psíquica que aparece en la Histeria.

De modo que si la defensa triunfaba, lo intolerable quedaba expulsado de la conciencia y del recuerdo del Yo. Si fracasaba lo intolerable desarrollaba, ya como algo inconsciente, una intensa eficacia que retornaba a la conciencia por medio de los síntomas.

Esta hipótesis ya acercaba el funcionamiento de mecanismos y aproximaba los procesos de la Histeria a lo psíquico, en lugar de hacerlos enigmáticos e incomprensibles.

Al descubrir en *La interpretación de los sueños* que los mecanismos del proceso onírico son los mismos que intervienen en otras formaciones del Inconsciente, y que lo histórico infantil no se diferencia notablemente de lo neurótico, y al conceptualizar el mecanismo de la Represión, la sexualidad adquirió un nuevo papel en la etiología, y lo que denominábamos Mecanismo de Defensa dio paso a la represión, con lo cual, lo importante no eran ya las excitaciones sexuales que se hubieran experimentado en la infancia, sino sobre todo la reacción a tales impresiones y la respuesta o no a la represión.

De modo que el neurótico adulto traía consigo desde la infancia cierta medida de "represión sexual", que se exteriorizaba luego bajo la presión de la Realidad.

En los sujetos histéricos vimos que su enfermedad era el resultado de un conflicto entre la Libido y la represión sexual, y que los síntomas constituían una transacción entre ambas corrientes anímicas. (Concepto de transferencia intrapsíquica, fundamental para estudiar el mecanismo psíquico de las estructuras clínicas).

Es el concepto de represión trabajado en *Tres ensayos para una Teoría Sexual*, donde vemos alguna luz sobre los procesos somáticos en que ha de buscarse la esencia de la sexualidad y la aparición de los síntomas histéricos.

Así la disposición sexual constitucional del niño, es más compuesta de lo que podría pensarse, debiendo ser considerada "polimórficamente perversa", y de esta disposición nace, por medio de la Represión de determinados componentes, la conducta llamada normal de la función sexual.

Pudiendo apoyarnos en este punto para mostrar una primera diferencia entre lo normal, lo neurótico y lo perverso.

La normalidad resultaría de la represión de ciertas pulsiones parciales y de la subordinación de las demás disposiciones infantiles, a la primacía de las zonas genitales en servicio de la reproducción.

La perversión correspondería a la perturbación de ésta síntesis por un desarrollo exagerado de algunas pulsiones parciales.

La neurosis resultaría de una excesiva Represión de las tendencias libidinosas.

El señalar en la Neurosis la posibilidad de la existencia de casi

todos los signos perversos de la disposición infantil como productores de los síntomas, le llevó a presentar la neurosis como el negativo de la perversión.

Los síntomas representan la actividad sexual de los pacientes, de manera total o parcial, emanada de las pulsiones parciales, normales o perversas de la sexualidad.

La mayor parte de los síntomas se nos revelan en la Histeria como:

-Manifestaciones de la excitación sexual.

-Zonas erógenas que sufren una intensificación, elevándose a la categoría de lo genital.

-También los síntomas se revelan como representaciones disfrazadas de fantasías cuyo contenido es una situación sexual.

Interpretando el lenguaje de la Histeria vemos que el nódulo de la Neurosis no es sino la sexualidad reprimida de los pacientes, entendiendo y extendiendo lo sexual en toda su verdadera amplitud, de manera significativa, es decir, todo lo que el paciente cuenta debe ser escuchado como contenido manifiesto por ser sujeto del lenguaje.

Los ataques histéricos son vivencias alucinatorias del proceso que provocó el primero que padecieron, todo se sitúa en sucesos de la infancia. Las conexiones con el momento del trauma son complejas, así entre la motivación y el fenómeno patológico no existe sino una relación simbólica.

Por ejemplo, una neuralgia a efectos de un dolor psíquico o náuseas al efecto de repugnancia moral.

En la Neurosis traumática, la verdadera causa de la enfermedad no es la leve lesión corporal sino el sobresalto.

Hay que pensar el trauma como psíquico, entonces: miedo, angustia, vergüenza o dolor psíquico pueden actuar como tal trauma. El trauma debe ser pensado en el sujeto no tanto en la realidad exterior o en una base orgánica. El sujeto siempre está implicado en lo que le pasa.

Desde *El Proyecto y Los Historiales Clínicos*, hasta *La interpretación de los sueños*, y desde *La interpretación* podemos leer un suceder, un sistema tal, donde esté en relación la asociación libre del paciente y la función del analista. Asociación libre en transferencia, elementos teóricos que se desprenden de la Interpretación Psicoanalítica.

Se podría pensar que la excitación producida por la reproducción de recuerdos traumáticos puede ser perturbador para el sujeto de análisis. Sin embargo, la experiencia analítica nos muestra que ocurre todo lo contrario, en tanto el efecto patógeno lo sitúa en la fantasía, que en sí misma no es patógena, pero sí lo es en su condición de excluida de la concatenación significativa, a modo de cuerpo extraño.

El mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos aporta eso, un mecanismo psíquico, y lo que aquí se piensa como representación patógena es lo que posteriormente se postula como representación imposible del Inconsciente, con lo que introduce un saber no sabido. Por lo que resultaría inútil todo tipo impositivo o de coerción sobre el paciente para el recuerdo o la exposición clara y abierta de un suceso traumático, quedando englobado como encubridor de lo no dicho.

La Resistencia es para Freud un elemento de la técnica, presente durante toda la experiencia analítica.

La Represión es una condición para la formación de los síntomas, pero porque el síntoma es un sustituto de algo que la represión impide manifestar.

Es necesario introducir tres términos para que pueda empezar a articularse algo semejante a una ley.

Freud compara el deseo inconsciente y el deseo preconscious con un capitalista y un empresario, en *La interpretación de los sueños*, de modo que el deseo preconscious es el empresario del sueño.

Pero el sueño no sería suficiente para instituirse como representante de lo que se llama Inconsciente, si no hubiera otro deseo que constituye el fondo del sueño: el deseo inconsciente.

Freud distribuye los dos deseos y Lacan plantea distinguir entre lo que el sujeto introduce en su sueño, que corresponde al nivel del Inconsciente y el factor de relación dual, debido a que cuando cuenta este sueño en análisis se dirige a alguien.

En este sentido un sueño producido en el análisis comporta una cierta dirección hacia el analista, y esta dirección no siempre es obligatoriamente la dirección inconsciente.

Si hay transferencia es en la medida en que hay una insistencia propia de la cadena significativa.

Cuando hablamos de transferencia, cuando algo adquiere su sentido al convertirse el analista en el lugar de la transferencia, es precisamente en la medida en que se trata de la articulación simbólica propiamente dicha, y esto, por supuesto, antes de que el sujeto la haya asumido.

**ESCUELA DE PSICOANÁLISIS  
GRUPO CERO**

**ABIERTA  
LA MATRÍCULA  
2002/2003**

401

**NUEVA  
PÁGINA  
EN  
INTERNET**

**3**

**MINUTOS  
INOLVIDABLES**

**¡ATREVETE!**

# XI CONGRESO INTERNACIONAL GRUPO CERO.

## LO PSICOSOMÁTICO

Querida amiga:

Efectivamente podría contarle, una serie de historias pertenecientes al campo del complejo de Edipo, pero ¿para qué? Si no permite que esta historia influya sobre usted, lo que conseguiría es enraizar, toda clase de prejuicios y con ello nuestro intercambio, deja de tener su razón de ser. Dice que no comprende, cómo por medio de esa clase de sucesos, es posible que en el ser humano, se produzcan cambios físicos, cómo es posible que gracias a ellos, pueda enfermarse y mucho menos aun, cómo es posible, que por medio del establecimiento de relaciones, alguien pueda curarse. Todas estas cosas querida amiga, tampoco las comprendo, pero las veo, las vivo. Sin embargo, quisiera pedirle una cosa: excluya usted de nuestro diálogo, la diferencia entre psíquico y orgánico. Estas dos palabras, son sólo denominaciones para poder entenderse más fácilmente, respecto a cualquier rareza de la vida. En el fondo son lo mismo. Ambas están sometidas, a las mismas leyes de la vida y nacieron de la misma vida. No cabe duda: un vaso de vino es algo distinto de un vaso de agua o un cilindro de cristal, pero los tres objetos son de vidrio y fabricados por los hombres. Exactamente lo mismo pasa con las enfermedades orgánicas, funcionales y psíquicas. Muy pagado de sí mismo el Ello elige la enfermedad que quiere provocar y para esto, hace caso omiso de los nombres que les damos. Para el Ello no existe diferencia, entre orgánico y psíquico y suponiendo, que fuera posible intervenir, sobre estos fenómenos por medio del psicoanálisis, también, pueden ser tratadas psicoanalíticamente, enfermedades orgánicas y en algunos casos es preciso, tratarlas así. En otros tiempos, se pensaba -quizás más de uno lo piense así aún- que existe un cuerpo humano en el que el alma habita como en una casa. Pero aun cuando se crea esto, no es el cuerpo en sí el que se enferma, ya que sin alma estaría muerto. Lo que está muerto no se enferma; en todo caso puede descomponerse. Sólo se enferma lo que está vivo y nadie duda que para lo humano, sólo se llama vivo a aquello que simultáneamente, es cuerpo y alma. Para mí sólo existe el Ello. Cuando empleo las palabras cuerpo y alma, incluyo en ellas maneras de manifestarse del Ello y si prefiere, funciones del Ello. Por ejemplo, la tisis donde opera el deseo de desaparecer. Deberá desaparecer, el deseo de entrar y salir, de ir y venir, del erotismo que simboliza la respiración, porque el Ello hace aparecer, ojos bellos, dientes hermosos y venenos abrasadores por medio de la enfermedad pulmonar. Recuerdo el caso del señor D. que decidí tomar en tratamiento, haciendo caso omiso del diagnóstico, de la terapia física o medicamentosa y psicoanalizarlo. Los síntomas remitieron uno tras otro. Estos fragmentos corresponden al "Libro del Ello" de G. Groddeck, de quien S. Freud dijo: Es en vano que afirme que nada tiene que ver con la ciencia. Estos recuerdos vienen a cuento, de las consideraciones, que pueden leerse acerca de lo psicosomático, como queda claro en su simple enunciación.

Lo psicosomático sin embargo, sólo es concebible en la medida que la inducción significativa, al nivel del sujeto, ha transcurrido de un modo que no pone en juego la afánisis del sujeto; ya que sólo en la medida que una necesidad, esté implicada en la función del deseo, podrá pensarse lo psicosomático como otra cosa, que una simple palabrería consistente en decir, que hay una doblez psíquica en lo que transcurre en lo somático. Lo sabemos desde hace tiempo.

Si hablamos de lo psicosomático, lo hacemos en la medida que en ello ha de intervenir el deseo, incluso si ya no podemos tener en cuenta la función afánisis del sujeto. No hay neutralidad ni multidisciplinaria, que pueda ocultar la función del deseo inconsciente como tal, en toda producción humana, se trate de presunciones de salud, de creación o supuestas enfermedades. Una pregunta que podemos tomar para orientarnos, es la que Lacan, trabaja para hablar de la pulsión y es la siguiente: ¿Desde cuando, la función del órgano y en primer lugar su simple presencia, han aparecido en el linaje de lo viviente? La relación del sujeto con el órgano, pertenece al meollo de la experiencia analítica; en ese sentido se piensan, el seno, las heces, el ojo. Se encuentra en la experiencia analítica, llamando "experiencia" a una producción signada por un objeto de conocimiento, en este caso el Inconsciente, que como sabemos sólo señala operaciones de discurso; se encuentra, decimos, en su producción, algo que posee un carácter irrepetible, a través mismo de las represiones y por otra parte, si allí debe haber represión, es que hay algo que presiona. La pulsión no es la presión. La pulsión es un concepto fundamental, no es un

mito ni un modelo. Su característica radica en ser una fuerza constante y no se trata de algo que va a regularizarse con el movimiento. La descarga en juego, es de otra naturaleza y se sitúa en otro plano. La constancia del empuje veda toda asimilación de la pulsión, a una función biológica, la cual siempre tiene un ritmo. La pulsión, representa un concepto al que Freud aporta, estableciendo que no hay sexualidad humana sin pulsión. Es lo que no se puede reprimir y representa un campo de órdenes y serie de transformaciones (traumarbait), que hace a los modos de funcionamiento del inconsciente, en la insistencia y la virtualidad y la zona erógena, es una noción introducida para temporalizar el sistema (fases de la libido, períodos, etc). Lo que tenemos ante nosotros, en el análisis, es un sistema en el que todo se acomoda y alcanza su propia clase de satisfacción. Si hablamos de intervenir en ello, es en la medida que podemos concebir otras vías y si nos referimos a la pulsión, es porque a su nivel, el estado de satisfacción debe ser rectificado. Recordemos que en *Pulsiones y vicisitudes de la pulsión*, en La Metapsicología, en su primera página, Freud hace al respecto algunas consideraciones epistemológicas, cuando señala, que si bien es sabido, que una ciencia debe hallarse edificada sobre conceptos fundamentales, claros y precisamente definidos, ninguna ciencia, aun la más exacta comienza por tales definiciones. El principio de la actividad científica, consiste más bien en la descripción de supuestos fenómenos, que luego son agrupados y relacionados entre sí. Sin embargo, ya en esta primera aproximación, se hace inevitable utilizar con el material, determinadas ideas abstractas, extraídas desde diversos sectores y desde luego, no únicamente de la observación del conjunto descrito y más imprescindibles aún, resultan tales ideas en el procesamiento ulterior de la materia. Mientras permanecen en ese estado, nos concentramos sobre su posible significación, mediante repetidas referencias al material del que parecen derivadas, pero que en realidad les es subordinado. Presentan pues, estrictamente consideradas, el carácter de convenciones, circunstancia en la que todo depende, de que no sean elegidas arbitrariamente, sino que se hallen determinadas por importantes relaciones con la materia; relaciones que conjeturamos antes de hacérsenos asequible su conocimiento. Hay una concepción del concepto, que implica que éste siempre se establece, como una aproximación que no deja de estar relacionada, con lo que nos impone como forma. Si el concepto se modela, en efecto, en una aproximación a la realidad que está hecho para captar, no es más que por un salto, un paso al límite que se acaba al realizarse. Tengamos en cuenta, que desde antes de que se establezcan relaciones propiamente humanas, ya están determinadas ciertas relaciones. Antes de toda formación del sujeto, de un sujeto que piensa, que se sitúa, "eso" cuenta, el que cuenta ya está en ella. Sólo después el sujeto, tiene que reconocerse allí, es decir, reconocerse como constante. La hipótesis más sencilla y próxima sobre la naturaleza de las pulsiones, que Freud maneja en los *Tres ensayos para una teoría sexual*, es que no poseen por sí cualidad alguna, debiendo considerarse tan sólo como cantidades de exigencia de trabajo para la vida psíquica. La premisa a tener en cuenta, en relación a sus movimientos es la siguiente: La castración centra, toda la organización de deseos a través del marco de las pulsiones fundamentales. En cuanto a la libido, es la presencia efectiva como tal del deseo inconsciente. La libido no es algo huido, fluido, no se reparte, ni se acumula como un magnetismo, en los centros de focalización que le ofrece el sujeto; la libido debemos concebirla como un órgano, en los dos sentidos del término: órgano parte del organismo y órgano instrumento. En el sujeto, que alternativamente se muestra y se oculta por la pulsión del inconsciente, sólo captamos pulsiones parciales. Tenemos entonces, en un lado las pulsiones parciales y en el otro, el amor: no son lo mismo. Las pulsiones nos necesitan en el orden sexual-eso viene del corazón. El amor del otro lado, viene de las tripas, ya que amar es, básicamente, querer ser amado. La pulsión genital, si existe, no está en absoluto articulada como las pulsiones, a pesar de la ambivalencia amor-odio. Si la pulsión genital, no existe, sólo debe hacerse formar en otra parte, en otro lado del lado donde hay la pulsión, es decir, en el campo del Otro. Esto se une a lo que enseña el psicoanálisis, esto es: la pulsión genital está sometida a la circulación del Complejo de Edipo, es decir, a las estructuras elementales del parentesco. Para concebir el amor, hay que referirse a otra estructura diferente a la de la pulsión: a esa estructura Freud la divide en tres niveles: nivel de lo real, nivel de lo económico y por último, nivel de lo biológico. Las oposiciones que a ello corresponden son triples. Al nivel de lo real tenemos: lo que interesa y lo indiferente. Al nivel de lo económico: lo que produce placer y lo que produce displacer. Sólo al nivel de lo biológico, la oposición actividad-pasividad, se presenta en su forma propia

en cuanto a su sentido gramatical: la posición amar-ser amado. El amor como pasión sexual en una red representada por arcos, líneas que unen puntos cuyo círculo marca lo que tiene que conservarse, de la homeostasis tensional, de menor tensión, de necesaria derivación, de difusión de la excitación en mil canales. No habría surgimiento de los objetos si no hubiera objetos buenos para mí. El nivel del Ich es no-pulsional y es donde se funda el amor. Así, todo lo definido al nivel del Ich, no toma valor sexual, no pasa del nivel de la conservación al sexual Trieb, más que en función de la apropiación de cada uno de estos campos, su incautación por las pulsiones parciales. Y en tanto que tal, la oposición masculino-femenino nunca es alcanzada. Digamos también, que lo que Freud deletrea de las pulsiones parciales, el movimiento circular del empuje, que sale a través del borde erógeno para volver a él, como si fuese su blanco, después de haber dado la vuelta a algo que es el objeto "a", es por allí por donde el sujeto logra alcanzar la dimensión del Otro. Hay una distinción entre el "amarse a través del otro" y la circularidad de la pulsión, en la que la heterogeneidad del ir y volver, muestra en su intervalo una hiancia. Por ejemplo, en la pulsión escópica, se opone claramente mirar un objeto ajeno a ser mirado por una persona ajena, teniendo en cuenta, que una persona y un objeto no son lo mismo. La raíz de la pulsión escópica hay que tomarla, toda ella en el sujeto, en el hecho de que el sujeto se ve a sí mismo. Después Lacan introduce "el hacerse oír". Las orejas son en el campo del inconsciente, el único orificio que no puede cerrarse. Mientras que el hacerse ver, viene señalado con una flecha que vuelve al sujeto, el hacerse oír va hacia el otro y la razón es de estructura. Recordemos también que la pulsión oral, es el hacerse chupar, es el vampiro. Al nivel de la pulsión anal: hacerse cagar tiene un sentido. Debemos señalar así mismo, que se está muy equivocado, cuando se identifica simplemente al famoso excremento con la función que se le da en el metabolismo de la neurosis obsesiva, al amputarlo de lo que representa, en este caso, del regalo y de la relación que tiene con la mancha, la purificación, la catarsis. Es de allí que surge la función de la oblatividad. Las zonas erógenas, están ligadas al inconsciente y es allí donde se anuda la presencia de lo viviente. Es precisamente el órgano de la libido, la laminilla, quien liga al inconsciente la pulsión oral, la anal, la escópica y la invocante. En cuanto a la relación de la pulsión con la actividad-pasividad, hay que decir que el nivel de la pulsión, es puramente gramatical. Es sostén artificio para leer el ir y volver del movimiento. Campo pulsional y campo narcisista del amor; al nivel del amor existe reciprocidad del amar al ser amado y en el otro campo, en el de la pulsión, se trata de una pura actividad. En *Tres ensayos para una teoría sexual*, hay una aproximación a la complejidad de la producción de la pulsión sexual y se destaca, la intervención en dicho proceso, de los estímulos periféricos de ciertas partes del cuerpo: los genitales, la boca, el ano, el extremo del conducto uretral. Estaba claro que no todas las magnitudes reciben el mismo destino ni desarrollan de igual manera, en los diferentes períodos de la vida de un sujeto; una parte es aportada a la vida sexual y otra, sublimada. En el período de latencia, son creados sobre esa materia prima, productos de reacción, "anticuerpos" tales como el pudor, la repugnancia y la moral, que se oponen en calidad de diques a la actividad de las pulsiones. Del erotismo anal, encontramos así ecuaciones de su sublimación, en rasgos de carácter en algunos sujetos, como son: el orden, la avaricia y la tenacidad. La pulcritud, el orden y la escrupulosidad hacen la impresión de ser productos de la reacción contra el interés hacia lo sucio, perturbador y no perteneciente a nuestro cuerpo. Es decir, teniendo en cuenta la función sexual, Freud trabaja una tesis que es la siguiente: Nuestras disposiciones, son inhibiciones en el proceso de constitución del sujeto. Lo que equivale a decir, avatares en la operación de castración. Los estadios formadores de la libido, no pueden ser referidos a una pseudo maduración natural, que siempre permanece opaca. Los estadios se organizan en torno a la castración.

El hecho de la introducción de la sexualidad, representa un desgarrador considerable y posee una función organizadora para el supuesto desarrollo y la angustia de castración, es como un hilo que atraviesa todas las etapas, orienta las relaciones que son anteriores a su aparición propiamente dicha: destete, disciplina anal, etc y cristaliza cada uno de esos momentos en un movimiento, desde el futuro, que tiene como centro un encuentro fallido. La coincidencia de estas tres condiciones de carácter -el orden, la tacañería y la obstinación- en un sujeto, indicaba una acentuación de los componentes eróticos anales, agotada al avanzar la evolución sexual. Esta primera formulación fue presentada por Freud, como un hecho clínico con sobrados alcances, en su trabajo y eficacia terapéutica, en trastornos varios como el estreñimiento cró-

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

# PSICOANÁLISIS Y MEDICINA -SEGUNDO ENCUENTRO-

nico, las hemorroides, incluso en enfermedades de la piel y podemos ampliarlo al colon irritable o las colitis. Llama la atención, las coincidencias de ciertas cualidades de carácter, con ciertas singularidades, determinadas por funciones somáticas, relacionadas con los órganos que en ellas participan. Estas tres cualidades en un mismo sujeto: ordenados, económicos y tenaces, señalaban términos, que sintentizan grupos de rasgos afines. La cualidad de ordenado, comprende tanto la pulcritud individual, como la escrupulosidad en el cumplimiento de deberes corrientes y la garantía personal; lo contrario de ordenado sería en este sentido, descuidado o desordenado. La economía puede aparecer intensificada hasta la avaricia y la tenacidad convertirse en obstinación, enlazándose a ella fácilmente, una tendencia a la cólera e inclinaciones vengativas. Las dos últimas condiciones mencionadas, la economía y la tenacidad, aparecen más estrechamente enlazadas entre sí, que con la primera y son la parte más constante del complejo, aunque las tres se enlazan de algún modo. Entre los complejos del amor al dinero y la defecación, aparentemente dispares, podemos encontrar múltiples relaciones y claras huellas, en los casos, en los que dominan o perduran las formas arcaicas del pensamiento: en las civilizaciones primitivas, los mitos, fábulas, supersticiones, el pensamiento inconsciente, el sueño, las neurosis, la perversión o la psicosis y los trastornos que la acompañan, incluidos los fenómenos psicosomáticos, donde se puede encontrar que aparece el dinero estrechamente relacionado con la inmundicia. El oro que el diablo regala, a cambio del alma a sus protegidos, se transforma luego en estiércol. Finalmente recordar, que las relaciones afirmadas entre el erotismo anal y la indicada tríada, de condiciones de carácter, no deben esperarse hallar, en una especial acentuación del "carácter anal", en aquellos individuos adultos en los que perdura el carácter erógeno de dicha zona. Por otra parte, los resultados hacen suponer otros complejos del carácter, que dejarán transparentar su derivación, de las excitaciones de otras zonas erógenas; así se puede apuntar, la "ardiente ambición", de aquellos que en su infancia padecieron de enuresis. Y recordar con Freud, que se puede establecer, para la constitución del carácter producto de las pulsiones parciales, la siguiente fórmula: Los rasgos permanentes del carácter, las disposiciones a las enfermedades, son continuaciones invariadas de las pulsiones primitivas, sublimaciones de las mismas o reacciones contra ellas.

Jaime Kozak. *Psicoanalista*  
Madrid: 91 447 02 84

## PSICOANÁLISIS DE LA MUERTE PREMATURA

*"Morir no es difícil, lo difícil es inventar la vida"*  
Maiacovsky

En las palabras de apertura al VII Congreso Internacional Grupo Cero, "Las patologías de fin de siglo", el Dr. Miguel Menassa sostuvo que "para enfermar, se necesita una capacidad", en el sentido de que no cualquier persona enferma de cualquier mal, en similares circunstancias algunos enferman, otros no.

Podríamos agregar que enfermar de una enfermedad potencialmente mortal, requiere de "una capacidad" aún mayor, una disposición y un trabajo del sujeto que lo exponen a morir prematuramente, o a discapacitarse de por vida. Dentro del espectro de enfermedades graves, se incluyen las afecciones cardiovasculares, especialmente el infarto agudo de miocardio, las patologías autoinmunes, las diversas neoplasias y el desarrollo de un SIDA en portadores del virus HIV.

Más allá del SIDA, que posee un origen infeccioso conocido, no existe en Psicología una teoría precisa sobre lo que se llama "elección de la enfermedad". ¿Por qué un lupus sistémico en lugar de un cáncer, por qué un cáncer de pulmón y no de colon?

Las disposiciones genéticas y hereditarias, los fenómenos hormonales como los ambientales o iatrogénicos, intervienen indudablemente más allá de los aportes del psicoanálisis, pero ninguno de ellos corresponde a nuestro campo de investigación.

Lacan sostiene que en el psicótico, ciertos significantes propios y específicos del sujeto, significantes primordiales, quedan bloqueados no pudiendo enlazarse a otros significantes. Hay una especie de "congelación" del significante en el cuerpo que será el responsable de la manifestación de las lesiones, operando en cada sujeto de modo particular.

La elección de órgano y de afección tendría entonces una estrecha relación con las cadenas significantes del sujeto no siendo azarosa en modo alguno, sino sometida a las leyes de la sobredeterminación de un inconsciente estructurado como lenguaje.

El psicoanálisis sostiene que la muerte es siempre un hecho psíquico. En los últimos años de desarrollo de la teoría, Freud llegó a escribir: "Toda muerte es un suicidio encubierto", y también: "Muere el sujeto biológico cuando el sujeto psíquico deja de desear".

Muerte y vida constituyen un par dialéctico en permanente interacción, cada uno de estos significantes adquiere su riqueza en su vinculación con el otro.

El sujeto no muere como ha vivido, sino que vive como va a morir, está sobredeterminado desde el futuro inexorable de morir.

Cervantes hace hablar al Quijote (vol. 2, pág. 210): "...qué vida para mi muerte y qué premio a mis servicios" al referirse a una muerte gloriosa por las hazañas de su vida.

Si bien la muerte sumerge al hombre en la universalidad de un suceso inevitable, su inserción como sujeto hablante lo habilita a hacer de su muerte un poema o un acto de cobardía.

Con respecto a la representación de la muerte, Freud fue taxativo: "...la muerte es un concepto abstracto de contenido negativo, para el cual no nos es posible encontrar nada correlativo en lo inconsciente" (1923). La muerte, al no poder constituirse en experiencia, queda excluida del universo representacional. Por sustitución metafórica, la idea de la muerte remitirá siempre a la representación de la castración, tomando en cuenta las leyes de organización simbólica. En el orden imaginario, las representaciones "acerca" de la muerte tendrán que ver con el silencio, la mudez, la puntuación, los finales, las despedidas.

En lo referente a lo real, más allá de la realidad tangible de la muerte expresada por el cadáver, por la amputación de un miembro, asoma lo irrepresentable, lo inaprehensible, lo imposible.

En 1914, Freud enuncia la famosa frase: "El punto más espinoso del sistema narcisista, la inmortalidad del yo, tan duramente negada por la realidad...". Cuando de morir se trata, todo el sistema narcisista se conmociona, la intensa herida narcisista resquebraja el equilibrio del yo. Intentaremos demostrar cómo, paradójicamente, un amor desmedido por el "sí mismo", por el propio cuerpo inmortal, puede conducir al sujeto a una muerte prematura.

Nacke acuña por primera vez el término "narcisismo" para referirse a la perversión de amar el cuerpo propio como se ama el cuerpo del otro. Los orígenes del concepto se hunden en el campo

de lo perverso y en el mórbido encierro de una especularidad tanática.

En 1911, Freud alude al narcisismo "fase", pasaje del autoerotismo al amor objetal, fundando de esta manera un nuevo acto psíquico que da origen al yo.

Hay un narcisismo primario ilimitado, anobjetal, dirigido hacia el "uno", en relación a la imagen corporal, en el que la libido carga intrapsíquicamente al yo. Esa imagen que carga hace la unidad del sujeto. El "yo soy" introduce un "yo no soy", el sujeto incorpora sus límites y se desprende una individualidad.

La libido inicia entonces sus múltiples desplazamientos surgiendo de inmediato el narcisismo secundario, vinculado a la carga libidinal de los objetos, o mejor, de la imagen de los objetos. El otro, el semejante, tiene para el hombre un valor cautivador por la anticipación que representa la imagen unitaria ante el espejo o bien la realidad toda del semejante. El otro, el alter-ego, se confunde con el Ideal del yo.

La identificación narcisista es la identificación al otro, narcisismo secundario, y permite que el sujeto vea su ser en relación al mundo.

En el enamoramiento, tanto como en los estados de hipnosis o sugestión, el objeto equivale exactamente al ideal del yo, generándose la situación de dependencia causada por la sobreestimación del objeto.

La elección objetal de tipo narcisista es una proyección del propio narcisismo secundario, se busca en el otro a uno mismo, a lo que uno fue o quisiera ser.

La teoría pulsional tiene en cuenta una bipartición fundamental entre las finalidades de preservación del individuo y las de continuidad de la especie. Esta teoría plantea la existencia de una sustancia inmortal en las células sexuales, ellas constituirían un linaje sexual único por reproducción continua.

El plasma germinal sería lo que perpetúa la especie, y el plasma somático sería un parásito individual brotado lateralmente, con el único fin de vehiculizar el plasma germinal eterno.

Desde el punto de vista de la especie, dice Lacan, el individuo no sólo es mortal sino que ya está muerto. No es nada comparado con la sustancia inmortal que porta y que es lo que existe fundamentalmente como vida. Ya está muerto porque hablando estrictamente, no tiene porvenir.

Antes de proseguir, o para poder hacerlo, cito unos versos de Borges de su obra *Los conjurados*:

*"...el hilo se ha perdido, el laberinto se ha perdido también.  
Ahora ni siquiera sabemos si nos rodea un laberinto,*

*[un secreto cosmos*

*o un caos azaroso. Nuestro hermoso deber es imaginar  
que hay un laberinto y un hilo. Nunca daremos con el hilo:  
acaso lo encontramos y lo perdemos en un acto de fe,*

*[en una cadencia*

*en el sueño, en las palabras que se llaman filosofía,  
o en la mera y sencilla felicidad."*

Sublimación, función poética, interpretación psicoanalítica.

Cuando el sujeto accede al mecanismo de la sublimación, el exceso narcisista que inunda al yo y lo enferma es delegado. Se proyecta en la exterioridad, en el amor, en la cultura, en la civilización.

Diferentes operaciones psíquicas dan cuenta del proceso transformador narcisista: descentramiento del yo, desarrollo del amor objetal, domesticación pulsional, aceptación de la castración. El sujeto desea la edad, se posiciona frente a la finitud de la vida, la pulsión de muerte se destina a la puntuación y no a las muertes artificiales, prematuras o provocadas, al servicio de un narcisismo destructivo.

Freud escribió a Marie Bonaparte: "Cuando el narcisismo trasciende desde el sujeto y la agresión se internaliza, entonces ha nacido para el orden social".

En el proceso de desnarcización del yo, los dioses gestados durante el Edipo infantil descienden de los pedestales, las escenas se resignifican y la ilusión de inmortalidad se encauza en el camino de la sublimación libidinal, que trabaja para aquel a quien no se conocerá jamás, aquel que vivirá cuando uno ya haya partido.

De no acceder a estos procesos, el sujeto es más vulnerable y está más proclive a sufrir depresiones narcisistas como resultado de las tensiones entre un Ideal del yo grandioso y un yo impotente para colmar sus propósitos.

Miguel Menassa ha escrito que cuando las ambiciones del sujeto no son acordes a su capacidad de trabajo, aparece la enfermedad psicopatológica.

La alta incidencia de infarto agudo de miocardio en varones de edad media ha sido vinculada por la Asociación Americana de

GRUPO CERO

# MADRID

Departamento de Clínica

TRATAMIENTOS INDIVIDUALES Y  
GRUPOS TERAPÉUTICOS

Tel. 91 541 47 60

Previa petición de hora

GRUPO CERO

# BUENOS AIRES

Departamento de Clínica

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](mailto:grupocero@sinectis.com.ar)  
[www.grupocero.org](http://www.grupocero.org)

GRUPO CERO

# BRASIL

Departamento de Clínica

Tel. (51) 3333-4394

MARCAR 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

## XI CONGRESO INTERNACIONAL GRUPO CERO. PSICOANÁLISIS Y MEDICINA -SEGUNDO ENCUENTRO-

Cardiología a situaciones de desvalorización producidas por fracasos laborales y quebrantos económicos.

Los estudios conducidos por Pierre Marty y colaboradores establecieron que el 35% de los pacientes cancerosos padecía de una depresión esencial previa, y el 49% de una depresión latente. Estas variantes clínicas son para el autor oligosintomáticas, de iniciación en la infancia, asociadas a depresión materna y a carencias o pérdidas afectivas en el niño.

También afirma que el desarrollo de neoplasias no es infrecuente en otras formas de depresión altamente sintomatológicas, como la psicosis maníaco-depresiva, pero no presenta estadísticas al respecto.

Otro antecedente a considerar para lo que Marty estima como un factor de riesgo para la génesis de un cáncer, es el duelo no resuelto, prolongado o patológico, una melancolía secundaria a una pérdida estimable.

Sustenta un encadenamiento de sucesos conducentes a enfermedades graves y/o mortales que es el siguiente:

1. Traumatismo afectivo y desorganización del aparato psíquico.
2. Instalación de una depresión esencial.
3. Desorganizaciones somáticas múltiples.
4. Aparición de la enfermedad grave, evolutiva.

El desarrollo de una enfermedad psicósomática mortal indica que el sujeto elige la mortificación de la carne por la pulsión auto-destructiva antes que someterse al significante para ser sujeto del lenguaje.

Un sistema inmunológico perversamente negligente en el cáncer o despiadadamente agresivo en las enfermedades autoinmunes, acompañan esta determinación, señalando en el sujeto una falta de simbolización de su condición de mortal.

Sepultado en lo inconsciente, subyace un delirio narcista de inmortalidad que le cuesta la vida al sujeto anticipadamente.

En "El deseo, la vida y la muerte", Lacan cita un Freud textual que dice así: "No vayan a creer que la vida es una diosa exultante surgida para culminar en la más bella de las formas, no crean que hay en la vida la menor fuerza de cumplimiento y progreso. **La vida es una hinchazón, un moho, no se caracteriza por otra cosa que por su aptitud para la muerte.**"

La vida sólo piensa en descansar lo más posible mientras espera la muerte.

La vida sólo sueña en morir.

Lacan añade que de lo que se trata en psicoanálisis es de enseñarle al sujeto a nombrar, a articular, a permitir la existencia de ese deseo que está, literalmente, más acá de la existencia.

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

## PSICOANÁLISIS PARA TODOS

### ATENCIÓN CLÍNICA

4 sesiones al mes: 100 Euros  
4 grupos al mes: 60 Euros

La atención clínica estará a cargo de  
psicoanalistas de la Escuela

91 541 47 60

MADRID

## 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

# AL SUR DE EUROPA

UN LIBRO  
de Miguel Oscar Menassa  
QUE SE PUEDE  
LEER  
ESCUCHAR  
Y  
VER

LIBRO + CD  
CON IMAGEN Y SONIDO  
DEL AUTOR RECITANDO SUS POEMAS  
80 dibujos originales

POR 12 €

EDICIÓN LIMITADA

EN LAS MEJORES LIBRERÍAS  
O DIRECTAMENTE EN EL

TEL.: 91 758 19 40

Poesía -Narrativa -Psicoanálisis

CONOZCA LA OBRA COMPLETA DEL  
POETA Y PSICOANALISTA

**MIGUEL OSCAR MENASSA**

CON FOTOGRAFÍAS Y VÍDEOS

[www.miguelmenassa.com](http://www.miguelmenassa.com)

## GRUPO CERO

### EN INTERNET

Seminarios, Talleres,  
Clínica  
Otras actividades

[www.grupocero.org](http://www.grupocero.org)

## La Psicosis - según Freud -

Comienza el viernes 7 de junio a las 20:00 hs.

Duración: 4 clases

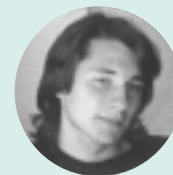
Arancel: \$ 30.-

Informes: Mansilla, 2686 PB 2 - Bs. As.  
Teléfonos: 4966 1710/13

[grupocero@sinectis.com.ar](mailto:grupocero@sinectis.com.ar) — [www.grupocero.org](http://www.grupocero.org)

BUENOS AIRES

ESTE ESPACIO PERTENECE A LA



ASOCIACIÓN PABLO MENASSA DE LUCIA  
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 LUCIA  
TAMBIÉN TIENE SU COLUMNA

PREMIO DE POESÍA Y PSICOANÁLISIS  
PABLO MENASSA DE LUCIA  
4ª CONVOCATORIA  
BASES PARA LOS CONCURSOS  
DE POESÍA Y PSICOANÁLISIS

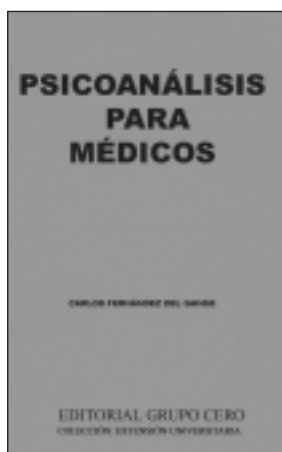
1. Para socios de la Asociación Pablo Menassa de Lucía.
2. Podrán optar a estos premios obras originales e inéditas, escritas en lengua castellana. (Para la modalidad Poesía: con libertad de tema y rima).
3. Deberán presentarse tres copias del libro, mecanografiadas a doble espacio, en hojas de tamaño DIN-A4. Para la modalidad de Poesía, el máximo será de 800 versos y cada poema debe ser presentado en hoja separada. Para la modalidad Psicoanálisis, los originales tendrán un máximo de 80 páginas.
4. Junto con las copias del libro, que irán firmadas con seudónimo, deberá presentarse un sobre cerrado en cuyo exterior figure el título de la obra y el seudónimo. En el interior deberán figurar los datos del autor: nombre, apellidos, dirección completa y teléfono.
5. Los premios, tanto para la modalidad de poesía como para la modalidad de psicoanálisis, consistirán en la suma de 900 \_ y la publicación de 1.000 ejemplares en Madrid y 1.000 ejemplares en Buenos Aires.
6. El plazo de presentación de originales termina a las 19:00 horas del día 31 de julio de 2002.
7. Los originales se deberán remitir a:  
Asociación Pablo Menassa de Lucía.  
Aula de Poesía y Psicoanálisis.  
Premio Pablo Menassa de Lucía.  
Modalidad: Poesía y Psicoanálisis.  
c/ Duque de Osuna 4 - Locales  
28015 Madrid
8. Caso de no presentarse a concurso un mínimo de diez trabajos para cualquiera de las dos modalidades, los premios quedarán desiertos.
9. El incumplimiento de alguna de las bases, elimina automáticamente del concurso.
10. No se devuelven los originales no premiados.

**¡FECHA LÍMITE!**  
para entrega de originales  
**31 de julio de 2002**

**ASÓCIATE  
DESDE  
6 EUROS AL MES**

[www.aulapablomenassa.com](http://www.aulapablomenassa.com)

**VISITE  
NUESTRA  
PÁGINA**



## PSICOANÁLISIS PARA MÉDICOS

Autor:  
**Carlos Fernández  
del Ganso**

112 PÁGS.  
5,40 EUROS; 9 \$

### LA TEORÍA ES CLÍNICA

Freud en el *Proyecto de una Psicología para Neurólogos*, intenta estructurar una disciplina que ofrezca respuestas a los descubrimientos de las ciencias naturales imperantes en la época.

Una disciplina que represente los procesos psíquicos como estados cuantitativos. Estados cuantitativamente determinados de partículas materiales especificables (las neuronas).

A ningún investigador se le había ocurrido esto, es novedoso, pensar los procesos psíquicos como estados cuantitativos. Ramón y Cajal llegó con el microscopio a realizar articulaciones teóricas, descriptivas, similares a las de Freud. Dos científicos contemporáneos trabajando un campo. Otros, la Psicología, se ocupaba de lo cualitativo, es decir las pasiones, los sentimientos.

De lo cualitativo se desprende ideología, por ende un reduccionismo de lo psíquico.

La Psicología, además de serlo de la conciencia, no determina la materialidad del campo sobre el cual opera y esto ocurre porque no cuenta con los instrumentos, método y técnica de conocimiento que el Psicoanálisis aporta.

Al introducir la idea de cantidad, distingue la actividad del reposo, lo animado de lo inanimado y lo cuantitativo está sometido a las leyes del movimiento, es decir, sometido a las variables del tiempo y el espacio en los tres sistemas que Freud intenta estructurar en el Proyecto.

La Neuronas es un antecedente de la Representación y del Significante.

El primer capítulo del texto comprende la parte teórica del Proyecto. Después del Proyecto el campo ya no va a ser empírico, sino que va a ser experimental (sólo posible en un sistema de pensamiento abierto, no cerrado como lo es la psicología).

El Proyecto intenta estructurar el aparato psíquico, de manera tal que se puede dar cuenta de los procesos psíquicos normales y también de los patológicos. Este aparato psíquico es una máquina de escritura, un sistema de inscripciones temporales, donde el sujeto psíquico es pura temporalidad, cada vez. Interminable puntuación sobredeterminada por la pulsión de muerte.

La memoria, trabaja Freud, en su epistolario no se encuentra en una versión única sino en varias o sea que se halla transcrita en distintas clases de signos.

Treinta años después en *El Block Maravilloso* Freud continúa trabajando esta máquina de escritura y en *El Proyecto* ya aparecen tres sistemas de registro o tres sistemas de memoria:

a) Transcripción de Percepciones que son incapaces de llegar a la conciencia (estructurado por asociaciones de simultaneidad). b) Transcripción o registro ordenado por asociaciones de relación causal. c) Registros en los que los rastros inconscientes podrían corresponder a recuerdos conceptualmente inaccesibles a la conciencia.

El lenguaje es una estructura que nos anticipa, de modo que una disciplina, la fisiología por ejemplo puede envejecer pero lo que no envejece es la estructura, el sistema.

*El Proyecto*, un trabajo escrito en 1895 y publicado en 1950, presenta un valor apoyado en más de 3.000 páginas de investigación del médico vienés, escritas posteriormente.

Freud produce no una ciencia natural, sino una disciplina materialista (condición de toda formación científica), práctica transformadora de lo real.

El pensamiento científico precisa tanto las determinaciones cualitativas como las cuantitativas pero recordemos que lo cualitativo es nocional, es determinación de existencia, es reconocimiento de existencia, no es conocimiento. Y el conocimiento sólo ingresa al saber, como saber no sabido, a través de la interpretación psicoanalítica.

La Discontinuidad neuronal nos hace pensar en tiempo, no en espacio. Tiempo pura relación de una neurona con otra, de un significativo que siempre es par (significante del goce y significativo del deseo).

En *El Proyecto* se producen instrumentos con los que se opera en La Interpretación de los Sueños. La teoría es clínica, luego tanto *El Proyecto* como *Los Historiales Clínicos de la Histeria* desde *La Interpretación de los Sueños* al incorporar el concepto de Sobredeterminación y Transferencia marcan los márgenes de un campo de ruptura epistemológica.

La Psicología no permite pensar el problema de la realidad psíquica y la psiquiatría es fenomenológica, descriptiva al tomar su objeto de estudio de la psicopatología.

*El Proyecto* es un conjunto de cartas de Freud a Fliess, la viuda de Fliess posteriormente las vende a un librero de Berlín y éste a

su vez se las vende a María Bonaparte y ésta que se psicoanaliza con Freud le contó que dicho paquete de cartas estaban en su poder. Marie Bonaparte le acerca las cartas a Ana Freud y ésta las transcribe y se publican en 1.950.

Intento en este trabajo articular lecturas del texto, aproximando nociones del conocimiento objetivo y aproximaciones a una teoría de la lectura.

A) **Acercamientos** al Psicoanálisis de un Conocimiento Objetivo.

Cuando se investigan las condiciones psicológicas del progreso de la ciencia, se llega muy pronto a la convicción de que hay que plantear el problema del conocimiento científico en términos de obstáculos. No se trata de considerar los obstáculos externos, como la complejidad o la fugacidad de los fenómenos, ni de incriminar a la debilidad de los sentidos o del espíritu humano. Es en el acto mismo de conocer, íntimamente, donde aparecen, por una especie de necesidad funcional, los entorpecimientos y las confusiones.

Es ahí, nos dice Bachelard, donde mostraremos causas de estancamiento y hasta de retroceso, es ahí donde discerniremos causas de inercia que llamaremos OBSTÁCULOS EPISTEMOLÓGICOS.

El conocimiento de lo Real es una luz que siempre proyecta alguna sombra (Jamás es inmediata y plena). Las revelaciones de lo real son siempre recurrentes. Lo real no es jamás 'lo que podría creerse' sino siempre lo que debiera haberse pensado.

Se conoce en contra de un conocimiento anterior, destruyendo conocimientos mal adquiridos o superando aquello que, en el espíritu mismo, obstaculiza a la espiritualización.

Es imposible hacer, de golpe, tabla rasa de los conocimientos usuales.

Frente a lo real, lo que cree saberse claramente ofusca lo que debiera pensarse. El Pensamiento es inconsciente. Habrá que producirlo y esto no es sin trabajo.

Cuando se presenta ante la cultura científica, el espíritu jamás es joven; hasta es muy viejo, pues tiene la edad de sus prejuicios.

La ciencia se opone en absoluto a la opinión. La opinión (no piensa) sino que traduce necesidades en conocimientos; al designar a los objetos por su utilidad se prohíbe el conocerlos.

La opinión es el primer obstáculo a superar.

Para un espíritu científico todo conocimiento es una respuesta a una pregunta. Si no hubo pregunta, no puede haber conocimiento científico.

Nada es espontáneo, nada está dado, todo se construye.

A través de las revoluciones espirituales que exige la invención científica, el hombre se convierte en una especie mutante o mejor dicho en una especie que necesita mutar, "que sufre si no cambia". Y cambiar es diferente que transformar.

La noción de obstáculo epistemológico puede ser estudiada en el desarrollo histórico del pensamiento científico y la práctica de la educación.

La historia, por principio, es hostil a todo juicio normativo; sin embargo si se quiere juzgar la eficacia de un pensamiento, hay que colocarse en un punto de vista normativo. Todo lo que se encuentra en la historia del pensamiento científico dista mucho de servir a la evolución de este pensamiento. El epistemólogo nos dice Bachelard, debe, pues, seleccionar los documentos recogidos por el historiador.

En la educación, la noción de obstáculo pedagógico es también desconocida. Los profesores de ciencia se imaginan que el espíritu comienza como una lección; que siempre puede rehacerse una cultura perezosa repitiendo una clase; que puede hacerse comprender una demostración repitiéndola punto por punto. No han reflexionado sobre el hecho de que el adolescente llega al curso de física con conocimientos empíricos ya constituidos. No se trata entonces de adquirir una cultura experimental, sino de cambiar una cultura experimental, de derribar los obstáculos amontonados por la vida cotidiana. Un ejemplo: el equilibrio de los cuerpos flotantes es objeto de una intuición familiar que resulta una maraña de errores. Se atribuye una actividad al cuerpo que flota, al cuerpo que nada. Si se trata de hundir con la mano en el agua un trozo de madera, este resiste. No se atribuye fácilmente esa resistencia al agua. Es difícil entonces hacer comprender el principio de Arquímedes, si de antemano no se ha criticado y desorganizado el conjunto impuro de las intuiciones básicas.

En particular, sin este psicoanálisis, de los errores iniciales, jamás se hará comprender que el cuerpo que emerge y el cuerpo totalmente sumergido obedecen a la misma ley (en la Teoría del Inconsciente tanto el soñante como el paciente, presentan iguales mecanismos psíquicos). Los mecanismos que producen un sueño son los mismos que producen un síntoma.

Podemos desprender de estas lecturas en el orden de obstáculos epistemológicos, dos puntos fundamentales por donde comenzar: La catarsis intelectual; Lo afectivo. Es decir los obstáculos del conocimiento y los afectivos.

Después viene la tarea más difícil: poner la cultura científica en estado de movilización permanente, reemplazar el saber cerrado y estático por un conocimiento abierto y dinámico, dialectizar todas las variables experimentales, dar a la razón motivos para evolucionar. Recordemos: No hay transformación social sin articulación de las prácticas.

La experiencia básica, la observación básica es siempre un primer obstáculo para la cultura científica. La observación básica se presenta con un derroche de imágenes, es pintoresca, concreta, natural, fácil. Se cree entonces comprenderla.

Entre la observación y la experimentación no hay continuidad, hay ruptura.

En la experiencia básica, ésta se coloca por delante y por encima de la crítica, y esta si es necesariamente un elemento integrante del espíritu científico.

El espíritu científico debe formarse reformándose.

No es en plena luz, sino en el borde de la sombra donde el rayo, al dilatarse, nos confía sus secretos. No es en la verborrea de palabras donde se muestra el Inconsciente, es en las resonancias, cambio de tono, fallido..., donde emerge el sujeto, por interpretación.

Toda medida precisa es una medida preparada.

El orden de precisión creciente es un orden de instrumentalización creciente y por ende de socialización creciente.

Desplazar un centímetro un objeto colocado sobre una mesa es una tarea simple, desplazarlo un milímetro exige una intervención compleja de músculos antagonistas y conlleva una fatiga mayor. Esta última medida precisa, reclama el frenado del estímulo (no se la conquista sino después de fracasos). Este desplazamiento de un milímetro de un objeto colocado sobre una mesa no es todavía una operación científica. La operación científica comienza en la decimal siguiente. Para desplazar un objeto un décimo de milímetro, hace falta un aparato y por ende un conjunto de oficios (sistemas, operaciones, mecanismos).

Si finalmente se accede a los decimales siguientes, si por ejemplo se pretende encontrar el ancho de una franja de interferencia y determinar mediante las medidas conexas, la longitud de onda de una de sus radiaciones, no sólo hace falta un aparato y un conjunto de oficios, sino además una teoría y en consecuencia toda una academia de ciencias.

¿El Instrumento de medida siempre termina por ser una teoría? Ha de comprenderse que el microscopio es una prolongación del espíritu más que del ojo. El deseo del investigador, permitió descubrir el microscopio, luego el científico, forma parte de la experiencia. Habrá que analizar su deseo.

La ciencia del solitario es cualitativa.

La ciencia socializada es cuantitativa.

Cuanto más especial es una ciencia, mayor es la concentración espiritual que exige, Kipling nos aconseja: "si puedes ver de pronto hundirse la labor de tu vida y recomenzar la tarea, si puedes sufrir, luchar, morir sin murmurar, tú serás un hombre, hijo mío".

En la obra de la ciencia sólo puede amarse aquello que se destruye, sólo puede continuarse el pasado negándolo, sólo puede venerarse al maestro contradiciéndolo.

Una cultura detenida en un periodo escolar es la cabal negación de la cultura científica.

No hay ciencia sino mediante una escuela permanente. Esta escuela es la que ha de fundar la ciencia. Entonces los intereses sociales se invertirán definitivamente: "La sociedad se hará para la Escuela y no la Escuela para la sociedad". En un paso más, Menassa, escribe: "No habrá escuela, habrá estilo. Hoy día donde tantas revoluciones fracasan es cuando declaro para todos nosotros, que el desorden es contrarrevolucionario. "... Lo que se transmite es la posibilidad de un estilo"

B) Aproximaciones a una teoría de la lectura.

No hay transformación social, sin articulación de las prácticas.

Entendemos por epistemología (aquella disciplina que procesa el modo en que fue construida una teoría, una ciencia).

En psicoanálisis trabajamos la epistemología materialista y hacemos un recorrido sobre conceptos como: Ruptura, Sobredeterminación, Tiempo Real y Tiempo Histórico, Lectura y Escritura.

La Epistemología no produce conocimientos científicos, su función es investigar cómo fue el proceso mediante el cual se produjo esa disciplina.

Se pretende contar con unos conceptos para acercarnos a una lectura, aproximaciones a una teoría de la lectura y con estos instrumentos de lectura mostrar un momento de Ruptura que en Psicoanálisis tiene su texto fundamental en *La interpretación de los sueños*.

## EDITORIAL GRUPO CERO

Poesía, Psicoanálisis,  
Narrativa, Ensayo,  
Revistas gratuitas

¡EN LAS MEJORES LIBRERÍAS!

También en INTERNET

[www.editorialgrupocero.com](http://www.editorialgrupocero.com)



**iHay un libro para ti!**

# FERIA DEL LIBRO DE MADRID

- PARQUE DEL RETIRO, CASETA 55 -

Del 31 de mayo al 16 de junio

## NOVEDADES 2002

 <p><b>LLANTOS DEL EXILIO</b> Autor: Miguel Oscar Menassa</p> <p>80 PÁGS. de 21 x 29,7 cm. con 12 reproducciones en cuatricomía de cuadros del autor</p> <p>18 EUROS; 20 \$</p>	 <p><b>IGUAL QUE GUANTES GRISES</b> Autor: Leopoldo de Luis</p> <p>64 PÁGS. 3,60 EUROS; 6 \$</p>	 <p><b>ME ACOSA UNA PASIÓN</b> Autora: Norma Menassa</p> <p>Primer Premio de Poesía (ex aequo) Pablo Menassa de Lucía</p> <p>56 PÁGS. 3,60 EUROS; 6 \$</p>
 <p><b>SUEÑOS DE LA PRISIÓN</b> Autora: Lucía Serrano</p> <p>Primer Premio de Poesía (ex aequo) Pablo Menassa de Lucía</p> <p>80 PÁGS. 3,60 EUROS; 6 \$</p>	 <p><b>PATRIA DE PÁJAROS</b> Autora: Pilar García Puerta</p> <p>Segundo Premio de Poesía (ex aequo) Pablo Menassa de Lucía</p> <p>64 PÁGS. 3,60 EUROS; 6 \$</p>	 <p><b>DESDE EL UMBRAL</b> Autor: Andrés González Andino</p> <p>Segundo Premio de Poesía (ex aequo) Pablo Menassa de Lucía</p> <p>72 PÁGS. 3,60 EUROS; 6 \$</p>
 <p><b>PSICOANÁLISIS Y MEDICINA</b> Autoras: Inés Barrio Alejandra Menassa de Lucía Pilar Rojas Martínez</p> <p>Primer Premio de Psicoanálisis (ex aequo) Pablo Menassa de Lucía</p> <p>96 PÁGS. 5,40 EUROS; 9 \$</p>	 <p><b>PSICOANÁLISIS DE LA HISTERIA</b> Autor: Carlos Fernández del Ganso</p> <p>Segundo Premio de Psicoanálisis (ex aequo) Pablo Menassa de Lucía</p> <p>96 PÁGS. 5,40 EUROS; 9 \$</p>	 <p><b>AL SUR DE EUROPA -VERSOS Y COSAS-</b> Autor: Miguel Oscar Menassa</p> <p>120 PÁGS., 80 dibujos 12 EUROS; 14 \$ + CD con imagen y sonido</p>
 <p><b>HACIA EL POEMA</b> Autora: Teresa Poy</p> <p>64 PÁGS. 3,60 EUROS; 6 \$</p>	 <p><b>LA LLAVE DE LOS DÍAS</b> Autora: Alejandra Menassa de Lucía</p> <p>72 PÁGS. 3,60 EUROS; 6 \$</p>	 <p><b>EL REVÉS DEL PÁJARO</b> Autora: Carmen Salamanca Gallego</p> <p>64 PÁGS. 3,60 EUROS; 6 \$</p>