

PSICOANÁLISIS
Y POESÍA
ES
PSICOANÁLISIS

Freud,

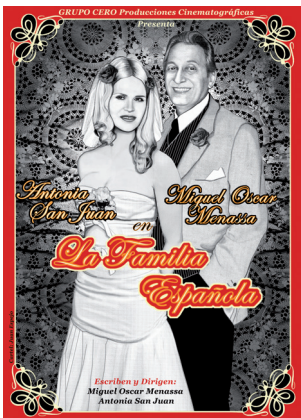
EXTENSIÓN

UNIVERSITARIA

REVISTA DE PSICOANÁLISIS

N.º 90 ABRIL 2007 125.000 Ejemplares de DIFUSIÓN GRATUITA

ESTRENO EN MADRID



La familia Española

La vida amorosa de un Ministro del Interior

Estreno en Madrid
el 20 de abril de 2007

**TE ESPERAMOS
ENTRADA GRATUITA**

Infórmate del horario en:

Tel.: 91 758 19 40
y en www.cines-verdi.com

CINES VERDI
c/Bravo Murillo, 28
(Metro Quevedo, Canal)

LA FAMILIA ESPAÑOLA

Diálogos soberbios, magnífica interpretación y excelente fotografía son las tres características más llamativas de la Familia española.

Este corto, desde su intenso contenido, nos sorprende con un arma cinematográfica consistente en seducirnos con lo conocido y cotidiano, para de ahí hacer nacer lo desconocido, lo inesperado, la sorpresa.

Desayunos que se convierten en reuniones de estado, o comidas en familia que se transforman en mítines sobre educación sexual.

Toda la película gira en torno al personaje principal: el Ministro del interior, correctamente interpretado por Miguel Oscar Menassa, actor revelación. Hombre impasible y frío hasta lo metálico.

Hay una cadencia de repeticiones de frases, que van construyendo el personaje: dos fundamentales: A papá no se le puede pedir nada, frase transmitida de la madre a los hijos. Y: tus hijos no tienen padre, frase esgrimida por la abuela, madre de Luisa (esposa del Ministro).

Al Ministro no le importa nada: el país se hunde y él destina un coche patrulla a llevar a sus hijos al colegio, sólo para no hacerlo él.

En este cortometraje, nada es lo que parece: El ministro, tan masculino él como aparenta, se comporta como una mujer: "¿porqué mi amor te pretende amándome?", sólo desde una posición femenina se puede hacer ese pedido de amor. Y ella se comporta como una histórica: "No te basta con tu goce, quieres para ti también mi goce", quieres que yo goce, que yo desee. Pero una histórica nunca reconocerá su deseo. Ella es un hombre enamorado de su madre. Son una pareja invertida, se da una suerte de travestismo simbólico.

Los niños no son hijos de ese padre y esa madre, sino que son hijos de la madre y de la abuela. La abuela le dice a los niños: "ese poco de educación que tenéis es la que pudimos entre tu madre y yo".

Hay una escena sobrecogedora por su curva dramática: la escena del salón junto a la chimenea, donde Antonia San Juan y Miguel Menassa están espléndidos, se dicen las cosas más crueles, y cada uno muestra su verdad: él que no le interesan los hijos: "los mandaré a un colegio para huérfanos", ni la abuela: "la rifaré en una reunión de bomberos voluntarios", ni nada en realidad más que poseerla, pero no puede, porque está esperando que ella consienta.

Ella a su vez, una frívola que realiza su fantasía de vivir sin trabajar: "¿trabajar para qué?, si con tu dinero puedes mantener a 10 mujeres como yo?" y que tampoco quiere saber nada de su madre ni de sus hijos, le advierte que si se separan, los niños y la abuela son para él. Y como buena histórica, le dice a él que si no la persiguiera, ella lo amaría, pero...

Algunos detalles de refinada inspiración surrealista aderezan la acción: los agentes de la policía secreta que van a recoger a los hijos del Ministro para llevarlos al colegio, al dar la espalda a la cámara, llevan un gran cartel de: policía secreta. La guardaespaldas con un puñal colgado al cuello, que parece proteger a la abuela, luego nos enteramos que es del resto de la familia de lo que la protege, puesto que su yerno el ministro, en un descuido la hace despeñarse con la silla de ruedas por una pendiente, de la que la rescata la abnegada guardaespaldas...

No voy a seguir porque el final es sorprendente, y eso tendrán que verlo ustedes con sus propios ojos.

Tom Lupo

ESTRENO EN BUENOS AIRES



¿INFIDELIDAD?

**ESTRENO EN ARGENTINA
EL 3 DE MAYO DE 2007**

- Buenos Aires

-La Plata

-La Pampa

-Córdoba

-La Rioja

-Trelew

¿INFIDELIDAD?

DECLARACIÓN DE INTENCIONES

Todas las historias poseen varias interpretaciones y también varias maneras de ser contadas, ¿INFIDELIDAD? no es un caso especial en este sentido pero creemos que lo será en muchos otros aspectos. Nuestra creación parte una premisa: "el montaje de una película es el alma de la misma, lo esencialmente poético." Se intentó una estructura narrativa atemporal, con el ánimo de desvirtuar el tiempo cronológico de las escenas y que el espectador acompañe las situaciones de los personajes a la espera del próximo paso narrativo que instituirá dentro del film un sentido recurrente de dichas escenas. Lo esencial, la tilde, intentamos que recayera sobre los diálogos, no se pretendía ocultar los puntos fuertes del desenlace dramático, se quiso dejar pistas en los sucesos para que el espectador sea un espectador tal cual un toro resabiado, que no sea sorprendido tanto por la trama sino que sea sorprendido por el contenido del texto a través de los diálogos o por el tratamiento metafórico de la imagen. Cuando Silvia está a punto de contarle a su marido el secreto, el espectador sabe que ella se lo va a contar, incluso sabe de qué trata el secreto, lo que nunca se podrá esperar es la conversación que tiene lugar entre Gustavo, amigo de Walter, Silvia y el propio Walter.

La obra artística queda sujeta en la materialidad que, por ley, la materia prima imprime al acto creativo.

Se podría argumentar que la pintura abstracta es destilada por la mirada del observador y en éste se forma un hálito, un espejismo de materialidad corpórea, en cierta medida los sueños son un buen ejemplo del desarrollo discursivo del pensamiento sutil, es decir, del pensamiento humano. Este pensamiento esencialmente humano desconoce las leyes lógicas del tiempo, no las llega a admitir, por ello la película ¿INFIDELIDAD? ha sido concebida en su base para producir esta lectura diferente a la del tiempo cronológico, ha sido concebida en la estructura aparentemente hipotética que se forma en el sueño, en el pensamiento humano o, si se quiere, en la calidez que devela la pintura abstracta en su insondable morfología y la sutil materialidad que en ella se construye. En la realidad no existe esta continuidad lógica que tanto conforta al sujeto, ¿INFIDELIDAD? ha buscado en su creación la resignificación de las relaciones sociales y la restitución del tiempo narrativo.

Es cierto que el guión de ¿INFIDELIDAD? también posee los tres momentos narrativos clásicos, pero como si se tratase de una suma se ha llevado a cabo la siguiente ley: "el orden de los factores no altera el producto". Así las tres fases de la narración siguen estando pero topológicamente alternadas. Esta rotura del espacio temporal abre varias interpretaciones de la relación formada entre el cine y el arte hace más de cien años.

Cada imagen cinematográfica, ya sea banalmente aterciopelada, insípida o nimia, queda transformada en la pantalla. El objeto más insignificante se llena de sentido, un buen ejemplo rescataado de ¿INFIDELIDAD? es cuando Gustavo deja los bombones en el centro de la imagen, entre él y Josefina, en el suelo, significando ausencia de dueño.

En cierta manera, ¿INFIDELIDAD? es una ambiciosa construcción cinematográfica, donde se pretende traspasar ciertos límites de la narración tradicional y los problemas de "ritmología", musicalidad o ética y estética del cine convencional, enalteciendo la experiencia creativa como extensión expresiva de una realidad que dispone tanto de los procesos racionales como de los procesos poéticos.

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

DE NUESTROS ANTECEDENTES

FREUD

ESCUELA FREUDIANA - 1926

El psicoanálisis conquista cada vez más adeptos como método terapéutico, debido a que rinde a los pacientes un beneficio mucho mayor que ninguna otra forma de tratamiento. Su principal sector de aplicación es el de las neurosis más leves, como la histeria, las fobias y los estados obsesivos; además, permite alcanzar considerables mejorías y hasta curaciones en las deformaciones del carácter y en las inhibiciones y desviaciones sexuales. Su influencia sobre la demencia precoz y la paranoia es dudosa, mientras que en circunstancias favorables puede hacer frente aun a los más graves estados depresivos.

En todos los casos el tratamiento impone arduas demandas, tanto al médico como al paciente: aquél debe contar con una formación especializada y debe dedicar un largo período a la exploración profunda de cada caso; el paciente ha de realizar considerables sacrificios, tanto materiales como psíquicos. Sin embargo, los resultados compensan por lo común todos los esfuerzos. Tampoco el psicoanálisis es una panacea conveniente para todos los trastornos psíquicos (*cito, tute, jucunde*; rápido, seguro, con alegría); por el contrario, su aplicación ha venido a revelar por primera vez las dificultades y las limitaciones con que se enfrenta el tratamiento de estas afecciones. Por el momento, sólo en Berlín y en Viena existen instituciones privadas que tornan accesible el tratamiento psicoanalítico también a las clases obreras e indigentes.

Los resultados terapéuticos del psicoanálisis se fundan en la sustitución de actos psíquicos inconscientes por otros conscientes, y su alcance llega hasta donde se extiende la injerencia de este proceso en la enfermedad a tratar. Dicha sustitución se lleva a cabo superando resistencias internas en la vida psíquica del paciente. En el futuro probablemente se adjudicará una importancia mucho mayor al psicoanálisis como ciencia de lo inconsciente que como procedimiento terapéutico.

Psicología profunda. El psicoanálisis, en su carácter de psicología profunda, considera la vida psíquica desde tres puntos de vista: el dinámico, el económico y el topográfico.

Desde el primer punto de vista, el *dinámico* deriva todos los procesos psíquicos -salvo la recepción de estímulos exteriores- de un interjuego de fuerzas que se estimulan o se inhiben mutuamente, que se combinan entre sí, que establecen transacciones las unas con las otras, etc. Todas las fuerzas tienen originalmente el carácter de *instintos*, o sea, que son de origen orgánico; se caracterizan por poseer una inmensa capacidad de persistencia (somática) y una reserva de poderío (*compulsión a la repetición*); finalmente, halla su representación psíquica en imágenes o ideas afectivamente cargadas (*catexias*). En el psicoanálisis, no menos que en las otras ciencias, la teoría de los instintos es

un tema poco conocido. El análisis empírico nos lleva a establecer dos grupos de instintos: los denominados *instintos del yo*, cuyo fin es la autoconservación, y los *instintos objetales*, que conciernen a la relación con los objetos exteriores. Los instintos sociales no son aceptados con carácter elemental e irreducible. La especulación teórica permite suponer la existencia de dos instintos fundamentales que yacerían ocultos tras los instintos yóicos y objetales manifiestos, a saber: a) el Eros, instinto tendiente a la unión cada vez más amplia, y b) el *instinto de destrucción*, conducente a la disolución de todo lo viviente. La manifestación energética del Eros se llama en psicoanálisis *libido*.

Principio del placer-displacer. Desde el punto de vista *económico*, el psicoanálisis admite que las representaciones psíquicas de los instintos están cargadas con determinadas cantidades de energía (*catexias*) y que el aparato psíquico tiene la tendencia de evitar todo estancamiento de estas energías, manteniendo lo más baja que sea posible la suma total de las excitaciones a las cuales está sometido. El curso de los procesos psíquicos es regulado automáticamente por el *principio del placer-displacer*, de manera tal que en una u otra forma el displacer aparece siempre vinculado con un aumento y el placer con una disminución de la excitación. En el curso del desarrollo, el primitivo principio del placer experimenta una modificación determinada por la consideración con el mundo exterior (*principio de la realidad*), mediante la cual el aparato psíquico aprende a diferir las satisfacciones placenteras y a soportar transitoriamente las sensaciones displacenteras.

Topografía psíquica. Topográficamente, el psicoanálisis concibe el aparato psíquico como un instrumento compuesto de varias partes y procura determinar en qué puntos del mismo tienen lugar los diversos procesos mentales. De acuerdo con las concepciones analíticas más recientes, el aparato mental está compuesto de un *ello*, que es el reservorio de los impulsos instintivos, de un yo que es la porción más superficial del *ello*, modificada por la influencia del mundo exterior, y de un *super-*

yó, desarrollado a partir del *ello*, que domina al yo y representa las inhibiciones de los instintos, características propias del ser humano.

También la cualidad de la *conciencia* posee su referencia topográfica, pues los procesos del *ello* son todos inconscientes, mientras que la consciencia es la función de la capa más superficial del yo, destinada a la percepción del mundo exterior.

Es ésta la oportunidad de intercalar dos advertencias. No se debe suponer que dichas nociones muy generales representen condiciones previas de las cuales depende la labor psicoanalítica. Por el contrario, son sus conclusiones más recientes, y están, en todo sentido, expuestas a corrección. El psicoanálisis se halla sólidamente fundado en la observación de los hechos de la vida psíquica, de modo que su superestructura teórica es todavía incompleta y se encuentra en constante modificación. En segundo lugar, no hemos de asombrarnos si el psicoanálisis, que originalmente sólo pretendía explicar los fenómenos psíquicos patológicos, llegó a convertirse en una psicología de la vida psíquica normal. La justificación de tal desarrollo surgió al descubrirse que los sueños y los actos fallidos (las “parapraxias”, como las equivocaciones del habla, etc) de los seres normales responden al mismo mecanismo que los síntomas neuróticos.

Fundamentos teóricos. La primera tarea planteada al psicoanálisis fue la explicación de los trastornos neuróticos. La teoría analítica de las neurosis se apoya en tres pilares; son ellos las nociones de: 1) la *represión*, 2) la importancia de los *instintos sexuales*, 3) la *transferencia*.

LACAN

EL INCONSCIENTE, cosa bastante precisa

- *No obstante se acude a usted, psicoanalista, para poder vivir mejor en este mundo que usted reduce a la fantasía. ¿Es también la cura una fantasía?*

- La cura es una demanda que parte de la voz del sufriente, de alguien que sufre de su cuerpo o de su pensamiento. Lo sorprendente es que haya respuesta, y que desde siempre la medicina haya dado en el blanco por las palabras.

¿Qué ocurría antes de que el inconsciente fuera descubierto? Una práctica no tiene necesidad de ser esclarecida para operar: es lo que se puede deducir.

- *¿El análisis no se distinguiría por consiguiente de la terapia más que por “ser esclarecido”? Eso no es lo que usted quiere decir. Permítame formularle de esta manera la pregunta: “Tanto el psicoanálisis como la psicoterapia sólo actúan por medio de palabras. Sin embargo se oponen. ¿En qué?”*

- Para los tiempos que corren, no existe psicoterapia de la que no se exija que sea de “inspiración psicoanalítica”. Modulo la cosa con las comillas que merece. La diferencia ahí sustentada, ¿consistirá solamente en que no se va a la lona, al diván quiero decir?

Esto ayuda a los analistas carentes de pase en las “sociedades”, iguales comillas, quienes por no querer saber nada, digo: del pase, lo sustituyen por formalidades de grado, bastante elegantes para ubicar permanentemente a aquellos que despliegan más habilidad en sus relaciones que en su práctica.

Por eso voy a presentar aquello por lo cual esta práctica prevalece en la psicoterapia.

En la medida en que interesa al inconsciente, hay dos vertientes que la estructura emite, es decir el lenguaje.

La vertiente del sentido, aquella de la que se creará que es la del análisis que con el barco sexual nos inunda con olas de sentido.

Es sorprendente que este sentido se reduzca al no-sentido de la relación sexual, patente desde siempre en los decires del amor. Patente hasta el punto de ser aullante: lo que da una alta idea del humano pensamiento.

Y encima hay sentido que se hace tomar por el buen sentido, que encima se pretende sentido común. Es la cima de lo cómico, a diferencia de lo cómico conlleva el saber de la no-relación que está en el golpe, en el golpe del sexo. De ahí que nuestra dignidad asuma su descanso, incluso su relevo.

El buen sentido representa la sugestión, la comedia, la risa. ¿Es decir que bastan, aparte ser poco compatibles? Es ahí que la psicoterapia, cualquiera que sea, no alcanza, no que no ejerza algún bien, sino que nos retrotrae a lo peor.

De ahí que el inconsciente, es decir la insistencia donde se manifiesta el deseo, o aun la repetición de lo que ahí es demandado -¿no es ahí que Freud lo dice en el momento mismo que lo descubre?

De ahí que el inconsciente, si la estructura que se reconoce por hacer el lenguaje en la lengua, como yo digo, lo exige bien, nos recuerda que a la vertiente del sentido que en la palabra nos fascina -mediante lo cual el ser hace pantalla a esta palabra, este del cual Parménides imagina el pensamiento, nos recuerda que a la vertiente del sentido, concluyo, el estudio del lenguaje opone la vertiente del signo.

¿Cómo es que el síntoma, lo que se llama tal en el análisis, no señaló ahí el camino? Esto que fue necesario hasta Freud para que, dócil al histérico, llegara él a leer los sueños, los lapsus, incluso los chistes, como se descifra un mensaje cifrado.

- Pruebe que está ahí lo que dice Freud, y todo lo que él dice.

- Que se vaya a los textos de Freud repartidos en tres mayores -los títulos son ahora triviales-, para darse cuenta de que no se trata sino de un descifre de di-mensión significativa pura.

Es decir que uno de esos fenómenos está articulado ingenuamente: articulado quiere decir verbalizado, ingenuamente según la lógica vulgar, empleo de la lengua simplemente recibido.

Es progresando en un tejido de equívocos, de metáforas, de mentonimias, que Freud evoca una sustancia, un mito fluidico que intitula libido.

Pero lo que él opera realmente, ahí bajo nuestros ojos fijos en el texto, es una traducción en la que se demuestra que el goce que Freud supone en el linde de procesos primarios, consiste propiamente en los desfiladeros lógicos hacia donde él nos conduce con tanto arte.

No hay más que distinguir, a lo que ya había llegado desde hace mucho tiempo la sapiencia estoica, el significante del significado (para traducir los nombres latinos como Saussure), y se aprende la apariencia de fenómenos de equivalencia de los cuales se comprende que hayan podido configurar para Freud el aparato de la energética.

Es necesario un esfuerzo de pensamiento para que se funde la lingüística de su objeto, el significante. No hay lingüística que no se proponga separarlo como tal, y especialmente del sentido.

Hablé de la vertiente del signo para acentuar la asociación con el significante. Pero el significante difiere en que a la batería se la encuentra ya en la lengua.

Hablar de código no conviene, justamente por suponer un sentido.

La batería significativa de la lengua no suministra más que la cifra del sentido. Cada palabra adquiere según el texto una gama enorme, disparatada, de sentido, sentido cuya heterocidad se comprueba a menudo en el diccionario.

AGENDA DEL MES

DEPARTAMENTO DE CLÍNICA PSICOANALÍTICA GRUPO CERO CURSO ON LINE PROBLEMAS SEXUALES

5 clases

1. Introducción a la sexualidad
2. Impotencia
3. Eyaculación precoz
4. Frigidez
5. Infertilidad

Precio: 100 €. Por clase 25 €

Fecha de comienzo: 17 de mayo de 2007

Hora: 12.00 a 14.00 horas

Lugar: www.grupocero.org

Telf.: **91 758 19 40**



ANOREXIA

La anorexia nerviosa no es en sí misma una enfermedad, podríamos decir que es un síntoma, es decir, un indicador, una señal de la existencia de una enfermedad. La anorexia no se puede reducir a una única entidad clínica.

Se presenta ante nosotros, psicoanalistas, un paciente que ha disminuido considerablemente su ingesta de alimentos, que come poca comida, y que está perdiendo por tanto peso de manera considerable. Pero como siempre en psicoanálisis, el síntoma nunca coincide con lo que le pasa al paciente. El síntoma en sí no es lo que debemos observar, sino que a lo que habrá que prestar la escucha, es a la relación del paciente con el síntoma, es decir, a lo que el paciente dice del síntoma. El problema de la anorexia no es la comida, como parece decírsenos al encuadrarla dentro de los trastornos alimentarios. En todo caso, la posición de la anoréxica, la lleva a tener una particular relación con el acto de la ingesta.

De esta manera, bajo la escucha analítica, se pueden distinguir tres tipos de anorexia: una anorexia histérica, una anorexia paranoica y una anorexia depresiva.

- En la anorexia histérica, las frases que pronunciará la paciente serán similares a estas: "No como porque me da asco", o: "pensar en comida, me da ganas de vomitar" (los vómitos son en el alfabeto histérico una manera de expresar la repugnancia moral).

- En la anorexia paranoica, lo que subyace es un temor paranoico al envenenamiento, que se puede expresar en la frase: "No como porque estos me quieren envenenar", o más sutilmente: "la comida me sabe mal, creo que está en malas condiciones, pienso que me va a hacer daño, que me va a sentar mal..." Añadir que al paranoico, nunca le son indiferentes las personas que arguye, quieren causarle un daño. Por el contrario, son personas amadas.

- En la anorexia depresiva, aparece un desinterés por toda la realidad exterior, que también se extiende a la comida. La frase sería en este caso: "No como porque no tengo ganas" "No me apetece comer" "Le he perdido el gusto a esto de la comida". Pero si uno escucha un poco más, advertirá que el paciente en cuestión, no tiene ganas de nada, no solamente le sucede con la comida, le sucede con cada una de las acciones que debe emprender en la vida.

También señalar, que en general, en la anorexia hay una regresión a la fase oral de la libido. Las relaciones con los demás, serán en términos oral-sádicos. En esta fase, el niño se come lo que ama, pero al hacerlo así, lo destruye. Los pacientes anoréxicos aman así apasionadamente, hasta la más extrema identificación con el objeto amado (se lo comen), para luego vomitarlo, cuando el otro muestra la más mínima diferencia con ellos.

Otro factor en juego en la anorexia, y que tiene que ver con este goce de la boca, (puesto que cuando comemos, no gozamos de la comida, sino del goce de la boca), es la primera relación con la comida: con el pecho materno, primera fuente de comida para el bebé, o con el biberón, para el caso es lo mismo. En el relato de las anoréxicas, se observa muy frecuentemente que para ellas, sus madres eran madres rechazantes, que no mostraban ningún deseo por alimentar a sus hijas. No estamos afirmando que todas las madres rechazantes generen hijas anoréxicas, puesto que el tiempo en psicoanálisis no se lee desde el pasado, sino desde el hoy, pero si es cierto que partiendo de la anorexia ya producida, aparece este antecedente en muchas de las pacientes.

Si se trata de rectificar la manera de gozar, que no es exactamente que se rectifique, o que su rectificación consiste en sumarle a esa manera de gozar, al menos otra, y otra y otra más, entonces, sabemos que sólo el psicoanálisis puede.

Dra. Alejandra Menassa de Lucia. Médica Especialista
en Medicina Interna y Psicoanalista
Madrid: 653 903 233

GRUPO CERO
ZARAGOZA
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA
Tel.: 976 25 25 17
- *Prevía petición de hora* -

www.momgallery.com



LUDOPATÍA

La ludopatía, también conocida como juego patológico, afecta a sujetos que se ven impelidos a jugar de manera compulsiva. Los jugadores patológicos han existido siempre, a lo largo de la historia se conoce la adicción al juego de numerosos personajes, entre ellos personajes uno de los más famosos y conocidos fue el escritor ruso Fedor Dostoyevski, que durante una época de su vida vivió dominado por la pasión del juego.

Hay dos factores fundamentales en la ludopatía. El primero es que es un hábito o un "vicio". Y todos los hábitos se desprenden de aquél primer hábito que es la masturbación infantil que se hace, al igual que el juego, con las manos: el jugador toca las cartas, o pone con sus manos la ficha sobre el tapete, o tacha los números del cartón del bingo, o da al botón de la máquina tragaperras. La pasión del juego es un equivalente de la pretérita obsesión onanista, como lo delata claramente la acentuación de la apasionada actividad de las manos.

Por otra parte lo irresistible de la tentación, los juramentos y promesas de abandonar el juego, jamás cumplidos, y el remordimiento de estarse matando (suicidio) aparecen inmutablemente conservados en la sustitución.

El segundo factor, consiste en la tendencia al autocastigo. En los casos en los que el juego lleva al sujeto a la más absoluta ruina, incluso a la cárcel, el juego es el modo de conseguir un castigo, de pagar una culpa inconsciente. Aunque el jugador racionalice las causas del juego, y se diga: juego para recuperar el dinero y así poder pagar las deudas contraídas, él mismo sabe que no es cierto, como lo sabía Dostoyevski, lo importante es el juego en sí, el jugar por jugar.

En Dostoyevski las etapas de mayor producción literaria fueron después de quedar en la ruina más absoluta, cuando ya el castigo había calmado la culpa inconsciente entonces, podía iniciar el camino hacia el éxito mediante la escritura.

La culpa es anterior a la ruina, el jugador no es que se sienta culpable porque se ha arruinado sino que es por la culpa inconsciente que se ha procurado el castigo de la ruina y las humillaciones y los insultos de los familiares a los que ha arrastrado en su ruina. La ludopatía es secundaria, lo primario es el sentimiento de culpa inconsciente.

Existe el riesgo añadido de que, al perder mucho dinero, recurra a falsificaciones, engaños, robos, fraudes para poder seguir jugando, es decir a cometer actos delictivos, lo que les acerca a los conocidos en psicoanálisis como delinquentes por sentimiento de culpa, en los que la culpa inconsciente les lleva a cometer un delito.

El sentimiento de culpa inconsciente que hace que el sujeto prefiera mantener su ludopatía, como castigo para aliviar esa culpa, repercute de lleno en los fracasos estrepitosos, en un paciente determinado, de diversos tratamientos. Y eso sólo se resuelve en análisis.

Pilar Rojas. Psicoanalista
Médico especialista en Reumatología y
en Medicina Familiar y Comunitaria
Madrid: 696 194 259

GRUPO CERO EN LA RADIO

MADRID

sábados de 18 a 19 h

“LAS 2001 NOCHES”

Un programa de poesía y algo más

dirige

MIGUEL OSCAR MENASSA

Psicoanálisis, Fútbol y Otros Deportes, Medicina, Odontología,
Talleres de Producción, Teatro, Cine y más...

En el **918 AM**

Radio Intercontinental - www.radiointer.com

Teléfono: 91 758 19 40

www.grupocero.org



LA PÉRDIDA DE LA REALIDAD (II)

Sigmund Freud, destacó suficientemente, hasta que punto las relaciones del sujeto con la realidad, no son las mismas en la neurosis y en la psicosis. En particular, el carácter clínico de la psicosis, se distingue por esa relación profundamente pervertida con la realidad que se denomina: delirio. Esta gran diferencia, de organización o de desorganización, debe tener una razón estructural. Cuando se habla de neurosis, se hace cumplir cierto papel a una huida, a una evitación donde un conflicto con la realidad tiene su parte. Se suele designar la función de la realidad, en el desencadenamiento de la neurosis, mediante la noción de traumatismo, pero sin embargo, es una noción pretendidamente etiológica. Esto es un nivel de lectura, pero otra cosa es el momento de la neurosis, en que se produce en el sujeto, cierta ruptura con la realidad ¿de qué realidad se trata? La realidad sacrificada en la neurosis, es una parte de la realidad psíquica. Entonces debemos considerar, que realidad no es homónimo de realidad exterior.

En el momento en que se desencadena su neurosis, el sujeto elide una parte de su realidad psíquica. Esta parte es olvidada, pero continúa haciéndose oír de manera simbólica.

Estoy diciendo, que toda neurosis perturba en algún modo la relación del sujeto con la realidad, constituyendo, para él, un medio de retraerse de ella y un refugio en que ampararse, huyendo de las dificultades de la vida real. Este razonamiento, nos permite considerar, la situación inicial de la neurosis, en la cual el Yo, lleva a cabo la represión de una tendencia, obedeciendo a los dictados de la realidad. Pero esto no es todavía, la neurosis misma. Ésta consiste, más bien, en los procesos que aportan una compensación a la parte perjudicial del Ello, esto es, en la reacción contra la represión y en su fracaso. El relajamiento de la relación con la realidad es, luego, la consecuencia de un segundo paso en la producción de la neurosis, por lo que no nos debe extrañar, como ya dijimos en el trabajo anterior, que la pérdida de realidad recaer, precisamente sobre aquella parte de realidad, a cuya demanda fue iniciada la represión.

Un ejemplo a recordar, es un análisis hecho por Freud, en un caso de neurosis cuya motivación ocasional("la escena traumática") es conocida y en la que se puede ver cómo el sujeto, se aparta de tal suceso y lo abandona a la amnesia.

Se trataba, de una muchacha enamorada de su cuñado, que quedó sobrecogida ante el lecho mortuario de su hermana, por la idea de que el hombre amado, estaba ya libre y podía casarse con ella. Ésta escena fue olvidada en el acto, y con ello quedó iniciado el proceso de regresión que condujo a una dolencia histérica. Pero precisamente aquí, resulta muy interesante e instructivo, ver por qué caminos intenta la neurosis resolver el conflicto. Anula por completo la modificación de las circunstancias reales, reprimiendo la pasión de que se trataba, o sea el amor de la muchacha a su cuñado. La reacción psicótica, hubiera consistido en negar el hecho real de la muerte de la hermana.

Jaime Icho Kozak. Psicoanalista
Madrid: 91 447 02 84

GRUPO CERO
BUENOS AIRES
Lic. Lucía Serrano
Tel.: 4749 6127
Previo petición de hora

GRUPO CERO
BUENOS AIRES
Departamento de Clínica
- Tratamientos individuales
- Atención integral del paciente y grupo familiar
- Enfermedades psicósomáticas

PEDIR HORA AL 4966 1713/10

Mansilla 2686 PB 1
grupocero@fibertel.com.ar- www.grupocerobuenosaires.com



TENER INHIBICIÓN NO ES TENER SÍNTOMAS

Cuando decidimos acudir a un psicoanalista porque sentimos que algo no va como quisiéramos, debemos distinguir dos conceptos que nos pueden aclarar qué es lo que nos está sucediendo. Vamos a hablar de padecer inhibición o síntomas. Una inhibición presenta una relación especial con una determinada función y no significa necesariamente algo patológico. Decimos que padecemos de inhibición de una determinada función (amar, trabajar, hacer el amor, conversar, etc...) a una restricción normal de la misma; es decir, una disminución de dicha función.

Sin embargo el síntoma equivale a una gran modificación de una función o a la aparición de una nueva.

Un lugar donde se padecen determinadas inhibiciones corresponde a la función sexual. Se pueden denominar impotencias psíquicas, donde la realización de la función sexual normal supone una cierta complicación o se perturba en cualquier punto de la misma.

Entre las inhibiciones sexuales más frecuentes que nos encontramos son: malestar psíquico ante el comienzo del acto sexual, la caída de la excitación, la abreviación del acto sexual con interrupción del mismo antes del orgasmo final.

Existe una relación entre la inhibición y la angustia. Algunas inhibiciones son renunciadas a la función a causa de que durante su realización surgiría angustia.

Determinadas personas presentan un miedo angustioso en relación directa al acto sexual, igualmente la repugnancia y el rechazo posterior a un acto sexual soportado pasivamente, acude ante la idea de un nuevo intento. Incluso ciertas personas ante el surgimiento de una posibilidad sexual, se angustias o padecen determinadas inhibiciones que les hace huir ante la idea de sucumbir a la realización de un coito.

Podemos encontrar inhibiciones a la hora de comer, donde la comida provoca repugnancia y también podemos encontrar inhibiciones de la capacidad de trabajo, que se presenta por una disminución del deseo de trabajar o mediante una realización defectuosa del mismo e incluso en reacciones tales como fatiga, vértigos, cansancio antes de comenzar su realización.

La inhibición es una restricción funcional del yo. La causa de la inhibición es debida a una erotización de la función o lo que es lo mismo, la función tiene una significación sexual elevada.

Podemos decir que el sujeto renuncia al ejercicio de la función para evitar un conflicto moral entre su parte consciente e inconsciente.

Algunas inhibiciones en algunos ejercicios de la vida tienen el efecto de un autocastigo, sobre todo en el campo de las actividades profesionales e incluso personales. Podemos decir que la persona no lleva a cabo determinadas tareas porque habrían de traerle provechos y éxitos, pero si se lo ha prohibido a sí misma, renuncia al ejercicio de toda tarea provechosa que le pueda redundar en algún tipo de ganancia económica o emocional.

Cuando una persona tiene que reprimir ciertos deseos cuya manifestación en la conciencia habrían de generarle algún tipo de conflicto emocional, dicho acto conlleva un desgaste y amonación de la energía que se necesita para llevar a cabo ciertas tareas de la vida.

En general, podemos decir que una inhibición son restricciones de las funciones del yo, bien como medida de precaución o bien a consecuencia de un empobrecimiento de la energía psíquica.

Miguel Martínez Fondón. Médico-Psicoanalista
Getafe: 91 682 18 95

**NO DEBEMOS CALMAR
EL HAMBRE NUNCA**
Juventud Grupo Cero

Asóciate desde 10 euros al mes

y para que veas cómo empleamos el dinero,
escucha en www.radiointer.com
todos los sábados a las 18,00 h **Las 2001 noches**

Telf.: 91 758 19 40

www.indiogris.com

BUENOS AIRES TALLER LA SEXUALIDAD EN LA EDUCACIÓN

Coordinado por la Lic. Alejandra Madormo

Comienzo: Martes, 3 de abril a las 17,30 h

Dirigido a docentes y padres

Arancel: \$ 40 (los cuatro encuentros)

INFORMES E INSCRIPCIÓN: **4966-1713/10**

www.grupocerobuenosaires.com
grupocero@fibertel.com.ar

BUENOS AIRES para estudiantes

INTRODUCCIÓN AL PSICOANÁLISIS (4 encuentros)

- El inconsciente de la primera tópica
- El inconsciente de la segunda tópica
- Complejo de Edipo
- Proceso de enfermar

Entrada libre previa inscripción

INFORMES E INSCRIPCIÓN: **4966-1710/13**

www.grupocerobuenosaires.com
grupocero@fibertel.com.ar

BUENOS AIRES SEMINARIO DE POSGRADO EN MEDICINA PSICOSOMÁTICA

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

Mansilla 2686 PB 2 - **4966-1713/10**

grupocero@fibertel.com.ar
www.grupocerobuenosaires.com

MADRID SEMINARIO DE POSTGRADO EN MEDICINA PSICOSOMÁTICA

3 ciclos
Director: Miguel Oscar Menassa
Coordinadora: Amelia Díez Cuesta
Docentes: Alejandra Menassa de Lucia
Pilar Rojas Martínez

3 sábados al mes de 10 a 13 h
Matrícula 150 euros-12 mensualidades de 150 euros

ESCUELA DE PSICOANÁLISIS GRUPO CERO
c/Duque de Osuna, 4 - 28015 Madrid
Tel.: 91 758 19 40 - Fax: 91 758 19 41
www.grupocero.org - e-mail: central@grupocero.org

GRUPO CERO EN LA RADIO

BUENOS AIRES

Escuchá a nuestros psicoanalistas
conversando en el espacio

PSICOANÁLISIS Y POESÍA

Norma Menassa-Marcela Villavella
y la conducción de Tom Lupo

En el programa **“EN MI PROPIA LENGUA”**

FM FARO 87.9

Todos los martes de 17 a 17,30 h

www.radionacional.gov.ar
www.grupocerobuenosaires.com
grupocero@fibertel.com.ar



PSICOANÁLISIS Y EDUCACIÓN (II)

Tiempos diferentes el de investigación y el de exposición en la escritura base material de las ciencias. Así podemos realizar una lectura productiva, es decir podemos leer con el psicoanálisis otras disciplinas, ya que el método científico que produjo Freud, como superestructura permitió descubrir las leyes del lenguaje, que pueden legislar cualquier lectura y todo tipo de escritura. Tiene esa peculiaridad el descubrimiento freudiano, al producir el sujeto psíquico (doble y dividido para siempre en un Sistema Inconsciente y un Sistema Preconsciente-Conciencia). Sujeto psíquico y social a la vez y de manera simultánea, incluido en cualquier actividad cotidiana, también en el aprendizaje, tanto para los alumnos como para el profesorado.

Al humano nada de la realidad le es ajeno, pues las cosas no existían antes de ser nombradas y las leyes del lenguaje (que nos anticipan a todos) fueron descritas funcionando en su mecanismo operacional a nivel inconsciente. Decimos el inconsciente está estructurado como lenguaje. Cometemos lapsus, tenemos sueños, realizamos actos fallidos, hablamos y siempre decimos más de lo que creemos decir, utilizamos tonos de voz distintos, realizamos gestos corporales...Debido todo ello a que el Sistema Inconsciente en sus relaciones con otras instancias y la realidad y a través de un trabajo ininterrumpido, sobredetermina todos nuestros actos, genera nuestra conciencia y está presente en cualquier faceta humana.

El psicoanálisis es un derecho para todos, también para el profesorado.

La "intervención" en la educación, es una "no intervención". Antes de trabajar sobre el otro, ya que educar es una manera de dominar (poder que se pierde si se utiliza) antes de trabajar con el otro, el profesorado tiene el derecho de implicarse, hablando y poniendo en juego sus deseos, inhibiciones y fantasías.

El humano es histórico porque existe una escritura que da cuenta de ello. Siempre se hizo preguntas y no tanto para responderse, sino para poder desplegarlas, para aprender, inquietud por conocer, hambre que nunca se debe saciar. Hay que huir del confort intelectual, del "ya estudié, ya leí, ya conozco, ya sé".

Freud en el ensayo que tituló "El proyecto de una psicología para neurólogos" anticipa lo que otras disciplinas como la neuropsicología vienen a proponer, y así podemos rescatar en este artículo de 1895 qué: el afecto enturbia el pensamiento, la separación definitiva de lo intelectual y lo afectivo, inaugurando el pensamiento como inconsciente, suma de producciones, historias de deseos, lo verdadera-mente humano.

Se trata de leer el mayor número de veces, de olvidar el mayor número de veces, es decir en el estudio primero está la repetición y sólo después viene la rememoración. Es por el lenguaje que el sujeto se va a formar y por el lenguaje que va a aprender. Y la formación siempre es entre otros, es uno más en una cadena donde antes de empezar ya había otros, así como otros vendrán después y habrá iguales en la desigualdad estructural que nos hace semejantes desde la diferencia.

En cuanto a los castigos decir que, no es tan bueno ni tan malo el premio o el castigo. Lo que sí convendría es que los docentes conocieran que la necesidad de castigo hay que pensarla derivada del sentimiento inconsciente de culpa y exonerar a la Escuela, porque no sólo hay suicidios en los centros escolares. El sentimiento de culpabilidad es el problema más importante de la evolución cultural. Nos señala Freud que el precio pagado por el progreso de la cultura reside en la "pérdida de felicidad" por aumento del sentimiento de culpabilidad. El hecho de que se oculte a los jóvenes el papel que la sexualidad habrá de desempeñar en su vida, no es el único reproche que se puede aducir contra la educación. Ésta peca además de no prepararlos para las agresiones cuyo objeto están destinados a ser. Al entrar la juventud a la vida con tan errónea orientación psíquica, la educación se conduce como si se enviara a una expedición polar a gente vestida con ropa de verano y equipada con mapas de los trópicos.

Rescatando de los poetas podemos decir: "No debemos calmar el hambre nunca", "Hambre y amor hacen girar coherentemente el mundo". La libertad individual no es un bien de la cultura, pues era máxima antes de toda cultura, aunque carecía de valor porque el individuo apenas era capaz de defenderla. La sustitución del poderío individual por el de la comunidad, representó el paso decisivo hacia la cultura.

Carlos Fernández. *Psicoanalista*
Madrid: 91 883 02 13

www.editorialgrupocero.com



EL "TABÚ" DE LA ENFERMEDAD

Aunque todos los hombres sean mortales, eso no implica para nada una muerte solidaria o comunitaria. Ante la enfermedad, los mortales se plantean la Salud y desde la Salud como normalidad se mira la enfermedad como posibilidad pero también como plaga del organismo fuera de control de la conciencia.

Las inhibiciones como mutilación de la acción, las incapacidades funcionales para el sexo, la nerviosidad común, la angustia, todas las enfermedades del sistema nervioso autónomo, el asma, la úlcera, las enfermedades del colágeno, las de la piel, las ginecológicas se pueden rastrear en la represión inadecuada de la sexualidad.

Freud ha tratado el tema del tabú y lo ha parangonado con las prohibiciones de la neurosis obsesiva. Los tabúes aportan enormes restricciones y privaciones, y los actos como el arrepentimiento, la expiación, la purificación, los encontramos en muchas personas y colectivos. El tabú une en sus letras significaciones opuestas, lo sagrado, lo inquietante, diferentes de las prohibiciones morales o religiosas. El tabú carece de fundamento, no se conoce su origen, es incomprensible para los que no están sometidos a él y natural para los que a él se someten. El tabú es el más antiguo de los códigos no escritos de la humanidad, anterior a todo dios o religión.

El que viola un tabú adquiere esa calidad para sí mismo. Su violación se conjura en ceremonias de expiación.

En las epidemias y plagas aparecen temores desmedidos al contagio, asco, sensación de invasión en el cuerpo. Así el temor a la enfermedad en general y a ciertas enfermedades en particular participan de estas creencias. La enfermedad aparece para muchos como un castigo divino, frente al constante sentir de la culpa. El temor al contagio es un rasgo de la neurosis obsesiva pero no su patrimonio.

En épocas de epidemia se hacen tareas especiales de prevención y evitación del contagio, en algunos agrupamientos sociales entrañan verdaderas ceremonias de expiación contemporánea a que se someten los sectores de riesgo. Se trata de ahuyentar una fuerza peligrosa incontrolada transmisible por contacto como un contagio.

Actualmente la expansión del S.I.D.A., el cáncer, la vuelta de la tuberculosis así como el miedo a la propia locura y a la enfermedad mental, da lugar junto con las indispensables prácticas higiénicas contemporáneas, a la represión moral de la sexualidad.

Hay compulsión al sexo seguro, no al sexo. Hay cuidados del cuerpo que a veces comprometen su salud. Hay privaciones, frustraciones, represión, encaramadas en la desinformación y la publicidad, claramente contradictorias y muy capaces de crear la confusión entre el público de las mismas.

Hay ejemplos por todos conocidos como para ignorar que su valoración varía desde uno a otro extremo, en el plano de la alimentación, las costumbres, etc. Acciones que a veces solo sirven para conjurar ese miedo oscuro a la enfermedad.

La enfermedad es tabú, la salud también. Enfermar es tabú. Ser un enfermo también.

El hombre contemporáneo vive mejor que sus antepasados, pero los tabúes de las nuevas viejas enfermedades, oscurecen su devenir, hay exceso de nerviosismo y estrés, hay depresión, pocos deseos de vivir, justificación de tantas enfermedades, algunas graves.

En la madurez y en la vejez se piensa erróneamente que la depresión es una enfermedad de la edad, porque que los cambios corporales proponen otra relación con el propio cuerpo, se dice que aumenta la vergüenza y la represión sexual. Escapar del sexo es común en edades avanzadas, tanto en las relaciones físicas como fantásticas. Hay cambios corporales que hacen a algunas personas extrañas a lo que consideran "su forma de ser" su forma de hacer". Algunas veces aparecen dificultades en los movimientos, el sedentarismo y la comodidad. El tiempo se acorta y comienza a acosar el fantasma de la inutilidad, allí deprimirse es una manifestación sobre el deseo de no-vivir. La enfermedad parece acosar a los que tienen cierta idea "frutal" de la vida: verde, maduro, desechable. Además del tabú de la enfermedad acosan fantasmas del tedio, la desesperanza, la indolencia que pueden causar graves enfermedades. Mantener la función funcionando es la actitud saludable, pues lo que no funciona, no produce, se atasca, se tira. Freud dice "tratamiento psíquico denota más bien el tratamiento desde el alma, un tratamiento de los trastornos anímicos tanto como los corporales que actúan directamente sobre los seres humanos."

María Chévez. *Psicoanalista*
Madrid: 91 541 75 13



EL DIAGNÓSTICO, DESPUÉS DE HABLAR

La exageración en la expresión de un afecto es un rasgo histérico y no un signo de ansiedad, por ejemplo un sujeto ante una mano dormida se alarma porque le recuerda otra situación: un día se quedó sordo y no recuperó la audición hasta meses después, un día tuvo un accidente de coche y estuvo a punto de caer de un puente y durante unos meses no pudo circular en coche cerca de ningún puente y por contigüidad cerca de ningún río. Como la angustia es una señal de alarma puede ocurrir que un signo histérico pueda confundirse con un signo de ansiedad o angustia, y como la fobia es un miedo exagerado a algo que generalmente un ser humano no tiene miedo puede ocurrir que un signo histérico se confunda con un signo fóbico.

Como una persona que padece vómitos incoercibles queda impedida de tomar alimentos puede confundirse con un signo de anorexia cuando en realidad es un signo histérico.

El diagnóstico es necesario para no tenerlo en cuenta porque cuando se nos hace necesario diagnosticar suele conducir al error y a errar en el tratamiento posible.

En Psicoanálisis tratamiento y diagnóstico son simultáneos, sólo después de comenzar un tratamiento psicoanalítico podemos saber de qué se trataba, sólo después de hablar delante de un psicoanalista.

Distinguir un signo histérico, de un signo anoréxico, de uno fóbico y de un signo de angustia se hace necesario para distinguir la posición del sujeto respecto a su propio deseo, en tanto su deseo es el deseo del Otro, el deseo que se construye en una articulación significativa, puesto que sabemos que el deseo aunque no es articulable, no es decible, no es simbolizable, sabemos que está articulado en la demanda.

La angustia afecta los sistemas corporales regulados por el sistema nervioso vegetativo mientras que los síntomas histéricos están gobernados por el sistema nervioso central.

El miedo histérico es un miedo que se produjo en un momento determinado y se repite, un miedo recordado, el sujeto histérico sufre de reminiscencias, o bien un miedo común, un miedo ante lo cual todos tenemos algo de miedo y el sujeto histérico tiene un miedo exagerado. El miedo fóbico es un miedo necesario, un miedo que el sujeto necesita como protección, un miedo precavido, un miedo ante lo cual ningún humano tendría miedo, un miedo ocasional, un miedo no común, un miedo que no se deriva de ningún recuerdo.

Los neuróticos son enfermos sumamente singulares y aparentemente absurdos, sin embargo lo absurdo siempre se muestra como efecto de una censura, de manera que podríamos decir que son enfermos sumamente singulares y censurados, aunque no podríamos decir que es lo característico de los sujetos que padecen la enfermedad sino que son características propias de la enfermedad.

Sabemos de enfermos aquejados de bruscos cambios de estado de ánimo, que no pueden dominar y les impide tomar decisiones, sabemos de enfermos que entran en una angustiosa sensación de embarazo ante personas extrañas, y eso les impide ir al colegio si están en edad escolar o les impide ir a trabajar si están en edad laboral, o bien le impide gozar de la amistad, del amor, de los hijos, etc... quedando aislados de lo social.

Sabemos del enfermo que persigue problemas que le son absolutamente indiferentes, pero de los cuales le es imposible apartar su pensamiento, y le plantean tareas absurdas, ridículas e interminables, tales como contar las ventanas de las casas, las baldosas, o bien en los actos sencillos, como cerrar la llave del gas, la puerta de la casa, echar una carta al buzón, saludar a un conocido, etc le asalta la duda de si realmente los ha realizado o no. Y todavía puede llegar a una situación más intolerable: no puede rechazar la idea de haber empujado a alguien bajo las ruedas del metro, o haber arrojado al agua a un desconocido o ser el asesino que la policía busca como autor del crimen descubierto aquella mañana, o el asesino de todos los muertos del cementerio. Y a pesar de que le parece insensato porque sabe bien que jamás ha hecho daño a nadie no deja de atormentarle el sentimiento de culpabilidad.

En el caso de los neuróticos obsesivos la culpa es verdadera aunque vaya unida a representaciones que no corresponden. La culpa obsesiva se caracteriza porque el sujeto que la padece no se considera culpable conscientemente y sin embargo le lleva a padecer de ideas suicidio como castigo, este tipo de culpa es diferente a la culpa del neurótico de angustia donde la culpa es una manera de manifestarse de la angustia, la culpa como un equivalente del ataque de angustia.

Hay ataques de angustia rudimentarios y equivalentes del ataque de angustia, que muestran una gran riqueza de formas: perturbaciones de la actividad cardíaca, de la respiración, ataques

de sudor, temblores y convulsiones, que se pueden confundir con los histéricos, ataques de bulimia, acompañados de vértigos, diarreas emergentes, ataques de vértigo locomotor, ataques de congestiones.

El psicoanálisis no se aplica sino que es necesario que el sujeto se implique, por eso que no se trata del síntoma en el museo sino del síntoma bajo transferencia, el síntoma hablado.

Amelia Díez Cuesta. *Psicoanalista*
Madrid: 91 402 61 93

¿INFIDELIDAD?

“Un amor invencible: pase lo que pase, se digan lo que se digan, siguen viviendo juntos.”



Una película de MIGUEL OSCAR MENASSA

Con la participación estelar de Antonia San Juan

ANTONIA SAN JUAN

Luis Miguel Seguí

Olga de Lucia



Cruz González

Miguel Oscar Menassa



Producción Ejecutiva: Grupo Cero, Cinenormal
Producción ejecutiva Argentina: María Norma Menassa,
Director de Fotografía: Rafa Roche
Guión, Dirección y Montaje: Miguel Oscar Menassa



ODONTOLOGÍA Y PSICOANÁLISIS

SUEÑO QUE SE ME CAEN LOS DIENTES

Repasaremos, con Freud, brevemente las fases sexuales que todo sujeto atraviesa para llegar a la edad adulta y nos detendremos en la fase oral para poder alcanzar en ese gesto algún entendimiento en relación a los sueños en general y a los sueños típicos.

“La primera de estas fases pregenitales es, según nuestra terminología, la fase oral, pues en armonía con la forma en que es alimentado el niño de pecho, la zona erógena bucal, domina en ella lo que podemos considerar como actividad sexual de este período de la vida. En un segundo estadio pasan a primer término los impulsos sádicos y los anales, en conexión ciertamente con la salida de los dientes, el robustecimiento de la musculatura y la adquisición de dominio sobre la función del esfínter. Precisamente de esta fase de la evolución hemos averiguado muchos detalles interesantes. En tercer lugar, aparece la fase fálica, en la cual logra evidente importancia para ambos sexos el miembro masculino y lo que a él corresponde en las niñas. Por último, reservamos el nombre de fase genital para la organización sexual definitiva, que se constituye después de la pubertad, y en la que el genital femenino logra ya la consideración que el genital masculino hubo de conquistar mucho antes”.

“Ya durante esa fase oral, con la aparición de los dientes, surgen esporádicamente impulsos sádicos que se generalizan mucho más en la segunda fase, denominada «sádico-anal» porque en ella la satisfacción se busca en las agresiones y en las funciones excretorias. Al incluir las tendencias agresivas en la libido nos fundamos en nuestro concepto de que el sadismo es una mezcla instintual de impulsos puramente libidinales y puramente destructivos, mezcla que desde entonces perdurará durante toda la vida.”

“En los «sueños de estímulo dental» corresponden a la boca

una alta galería abovedada, y al descenso hasta el tubo digestivo, una escalera.”

“El sentido de los sueños de estímulo dental, sueños que he tenido numerosas ocasiones de analizar, se me ocultó durante mucho tiempo, pues para mi sorpresa tropezaba siempre su interpretación con resistencias intensísimas. Por último, se me impuso la evidencia de que en los sujetos masculinos era el placer onanista de la pubertad lo que constituía la fuerza provocadora de estos sueños. Analizaré aquí dos de ellos, uno de los cuales es, al mismo tiempo, un «sueño de vuelo». (1909)”

Sueño: “«Se encuentra presenciando una representación de Fidelio, en el patio de butacas de la Opera, al lado de la persona que le es muy simpática y cuya amistad quisiera conquistar. De repente echa a volar oblicuamente por encima del patio de butacas hasta el final del mismo, se lleva luego la mano a la boca y se arranca dos muelas.»”

Análisis: “El sujeto describe su vuelo diciendo que fue como si le hubieran tirado o arrojado (*geworfen*) al aire. Tratándose de una representación de Fidelio, hemos de pensar en los versos:

Aquel que ha conquistado una hermosa mujer.

Pero la conquista de una mujer -por hermosa que fuese- no entra en los deseos del sujeto. Con éstos se hallarán más de acuerdo los versos que vienen a continuación: Aquel que ha acertado en la gran tirada de ser el amigo de un amigo (*Wurf*). El sueño contiene esta tirada y no sólo como realización de deseos, pues detrás de ella se esconde también el amargo recuerdo de otras veces que fracasó el sujeto en sus demandas de amistad, siendo rechazado (*hinausgeworfen* = «arrojado fuera»), y el temor a que le suceda lo mismo con el joven a cuyo lado asiste a la representación de Fidelio. Avergonzado, añade luego la confesión de que una vez que un amigo le hizo objeto de un desprecio se masturbó dos veces seguidas poseído por la excitación sexual que despertó en él la añoranza de la amistad perdida.”

En el próximo número:

Ø Veremos el segundo sueño, de la mano de Freud.

Ø Veremos más detenidamente otro de los sentidos de los sueños de estímulo dental como representación de la castración.

Fabián Menassa de Lucia. Odontólogo
Madrid: 91 548 01 65

SU SALUD DENTAL ESTÁ MÁS CERCA QUE NUNCA



CLÍNICA DENTAL GRUPO CERO

LA EXCELENCIA EN SU ATENCIÓN ES NUESTRO COMPROMISO



ESPECIALIDADES CLÍNICAS:

- ORTODONCIA
- IMPLANTES
- ODONTOPEDIATRÍA
- PROBLEMAS DE LA ARTICULACIÓN MANDIBULAR

ALTA PROFESIONALIDAD Y TECNOLOGÍA

Venga sin temores y descubra la tranquilidad de una atención personalizada a cargo de profesionales que no dudan en utilizar los mejores materiales, de la más alta calidad, la que usted se merece.

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

STAFF EXTENSIÓN UNIVERSITARIA

DIRECTOR:
Miguel Oscar Menassa

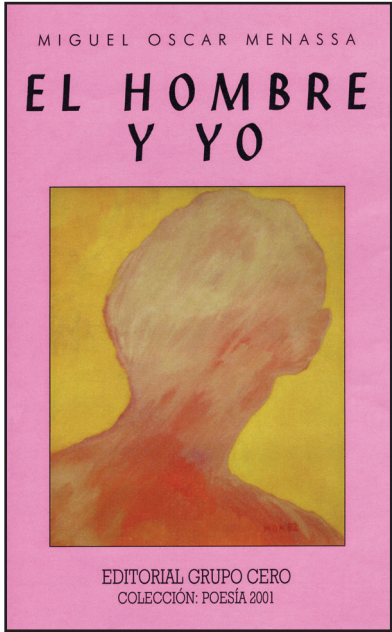
c/ DUQUE DE OSUNA, 4
28015 MADRID (ESPAÑA).
Teléfono: 91 758 19 40 - Fax: 91 758 19 41

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

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

www.editorialgrupocero.com

NUESTROS LIBROS EN EL MUNDO



EL HOMBRE Y YO
Miguel Oscar Menassa

64 págs.

P.V.P. 15 € / \$ 15

CARTA DE LEOPOLDO DE LUIS A MIGUEL OSCAR MENASSA

Madrid, 28 de Septiembre MMV
Sr. D. Miguel Oscar Menassa

Mi querido y admirado amigo:

He leído con gusto y provecho su nuevo libro "*Hombre y yo*". Creo que presenta dos matices que lo hacen particularmente notable. Uno, atañe a la forma, sus lectores estamos acostumbrados al leer sus poemas a una amplia extensión y un verso fluvial y caudaloso. Ahora tiende usted al poema breve y escueto, lo que impone una concentración mayor, en beneficio del mensaje lírico. El otro matiz lo aprecio en la filosofía del existir. La vida como una realidad total. La vida y su interdependencia. Todos estamos en todos. A la vez somos uno y múltiples. Eso es una tiranía y una libertad, porque el tirano es uno mismo.

Creo que aborda usted una temática de interrogaciones y zozobras que cala muy hondo al realizarse en una poesía sobria y grave, con palabra -muy propia de su obra- densa y de brillantez expresiva.

Le felicito y espero poder ir siguiéndole con la lectura de su fecunda labor. Sabe que le admiro no sólo como poeta, sino también como gran promotor de cultura.

Desde mi retiro y a la altura de mis muchos años, le reitero mi amistad con un cordial abrazo.

Leopoldo de Luis



MEJOR HABLAR
María Chévez

80 págs. -

P.V.P. 20 € / \$ 20

CARTA DE CARLOS MURCIANO A MARÍA CHÉVEZ

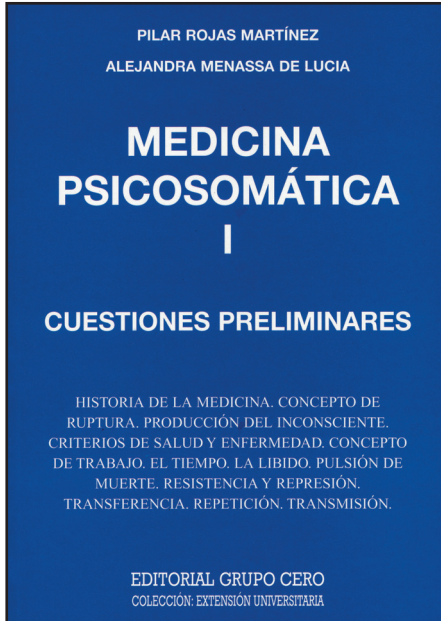
Madrid, 12 de febrero de 2007

Para María Chévez

Gracias muy sinceras por este libro que ha tenido la amabilidad de enviarme. Su transparencia permite acceder a su hondura, que se revela fruto de una contrastada experiencia. “Cuando otro pronuncia sus palabras” -las justas-, el hombre debe escuchar con atención suma. Así sucede con las de este libro sabio.

Carlos Murciano

**TODOS LOS NÚMEROS DE
LA REVISTA EN:
www.extensionuniversitaria.com**



**MEDICINA PSICOSOMÁTICA I
CUESTIONES PRELIMINARES**
Pilar Rojas Martínez, Alejandra Menassa de Lucía

160 págs. -

P.V.P. 20 € / \$ 20

CARTA A PILAR ROJAS MARTÍNEZ Y ALEJANDRA MENASSA DE LUCÍA

JESÚS TORRES BESCÓS, MÉDICO

Queridas amigas:

Os agradezco muchísimo el compendio de MEDICINA PSICOSOMÁTICA que me enviasteis en su día y que he leído detenidamente. Aunque estoy ya jubilado y tengo más de 75 años y fuera de la vida profesional activa, me ha parecido interesantísimo y meritorio vuestro esfuerzo y trabajo de investigación para conseguir una atención integral del paciente, como decís en vuestra cariñosa dedicatoria, sobre todo en estos tiempos en los que tantas veces se abandona el contacto adecuado entre el médico y el enfermo.

Me han gustado mucho los capítulos dedicados a la Historia de la Medicina y a la Medicina Psicosomática. Toda mi vida profesional he estado convencido y sigo estándolo de que en Medicina vale todo lo que cura, ya que hay aspectos de la vida humana que nos son absolutamente desconocidos, y entre ellos los del mundo inconsciente, que parece un iceberg, del que sólo una pequeña parte, la conciencia, asoma en la superficie. Acabo de tener una experiencia personal que me confirma más aún lo que estoy diciendo. En estos meses pasados, me han operado de cataratas, con un resultado francamente maravilloso, cuando se planteó la operación del primer ojo en el pasado mes de Febrero, yo estaba totalmente tranquilo y despreocupado pero “me echaron” materialmente de la mesa de operaciones porque la tensión arterial me había subido a 210 de máxima y en esas condiciones había peligro de hemorragias y no se podía operar. Me mandaron a que me viera un cardiólogo, que en sus exploraciones no me encontró nada de particular, por lo que tras prescribirme una medicación para estabilizar mi tensión, me dio un informe autorizando la operación. Cuando llegó el momento de intervenir mi segundo ojo, el oculista, que ya sabía de qué pie cojeaba, me pidió que tomara un tranquilizante: un Valium, antes de la operación y aunque yo no tenía ni la menor preocupación, en la mesa de operaciones, tenía una tensión arterial máxima de 270. Menos mal que el anestesista me puso una inyección intravenosa de un vasodilatador y volvió a la normalidad en pocos segundos. A todo esto, yo no me enteraba de nada, porque jamás tuve dolor de cabeza, o disnea o cualquier otro síntoma que lógicamente debía acompañar a esas tensiones tan disparatadas si hubieran tenido un fondo orgánico. Con todo esto, me encuentro ahora, a mi edad, que no sé realmente quien soy porque detrás de mí, e mi conciencia, se mueve otro mundo que desconozco y que de momento, como veis, me ha hecho más bien “la pascua” en este caso. Por supuesto, que no tengo ninguna preocupación y como os digo: la operación de cataratas ha dado un resultado maravilloso.

Hasta otro día, os saluda con el mayor afecto,

Jesús Torres Bescós



Miguel Oscar Menassa. *Feria de abril*. 30x40 cm.

BUENOS AIRES
LA EDITORIAL GRUPO CERO EN LA
33^a FERIA DEL LIBRO 2007

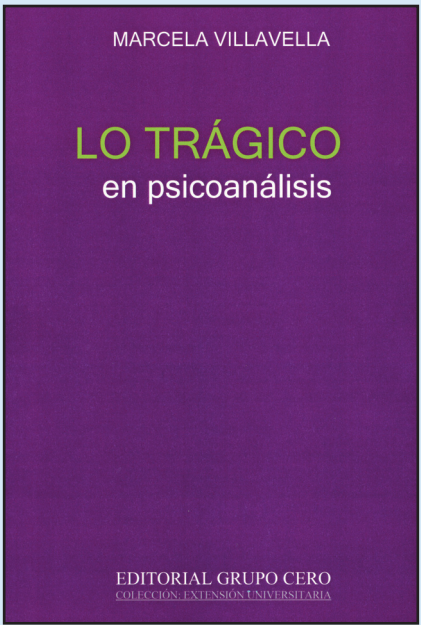
**Como todos los años estaremos
con nuestros libros en el**

STAND N.º 2615
del PABELLÓN VERDE

Del 16 de abril al 7 de mayo de 2007

Predio la Rural

www.grupocerobuenosaires.com



LO TRÁGICO EN PSICOANÁLISIS
Marcela Villavella
104 págs. - P.V.P. 20 € / \$ 20

Lo trágico está enraizado a la propia estructura de la teoría Psicoanalítica. Dan cuenta de ello, *La interpretación de los sueños*, *Duelo y Melancolía*, *Totem y Tabú*, *Introducción al Narcisismo*, *Los que fracasan al triunfar*, entre otros.

En este libro, veremos desplegarse, a través de algunas figuras míticas, que toman las diversas formas de la tragedia, -Edipo-Hamlet, Antígona- los múltiples intentos de nombrar al deseo, metaforizarlo, atraparlo, hacerlo hablar, representar su caída. El destino mortal está en el núcleo de la Tragedia. El hombre nace al borde de la muerte, y vive sentenciado a un final.

En la tragedia, el sujeto se posiciona ante la vida, como a un destino ya marcado, a una condena inmodificable. No se cuenta dentro de su drama, más que pasivamente. No se historiza, no acepta que el trabajo de transformar aquello que vive como destino, es a espensas de su propia transformación. El Psicoanálisis le posibilita al sujeto, salir del destino implacable y construir sus circunstancias, su temporalidad.

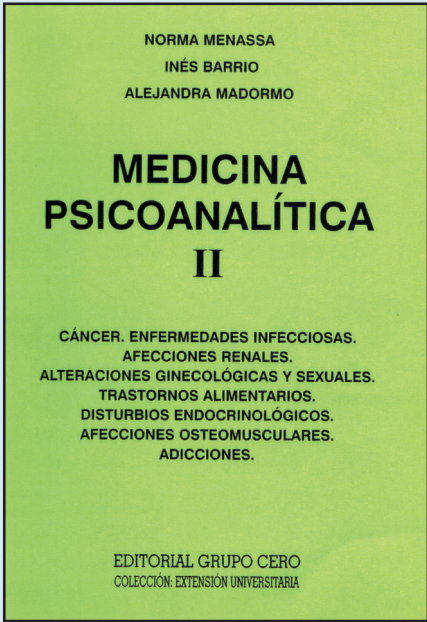
Lo trágico -en psicoanálisis-, nos muestra que es, en el psiquismo humano, donde se centra la verdadera tragedia del hombre: sexo y muerte, abriendo paso al espectro del deseo y todas sus leyes.



MEJOR HABLAR
María Chévez
80 págs. - P.V.P. 20 € / \$ 20

El Psicoanálisis marca una ruptura en la historia del pensamiento ya que demuestra que junto al pensamiento consciente existe otro modo del pensamiento que es el pensamiento inconsciente. A la luz de este descubrimiento es que la sexualidad toma su lugar en la vida humana.

El primer prejuicio que tuvo que romper Freud al respecto fue el de la sexualidad como propia de los adultos y dependiente del tiempo de la procreación afirmando que la sexualidad es lo humano por excelencia y que gozan de ella todas las edades. Relacionada con la constitución del psiquismo acompaña la vida humana desde los primeros tiempos del crecimiento, hasta su muerte.



MEDICINA PSICOANALÍTICA II
Norma Menassa, Inés Barrio, Alejandra Madormo
248 págs. - P.V.P. 20 € / \$ 20

...Pero hay otras formaciones psíquicas más cercanas al hacer que al decir, a la pasión que al amor. Un fantasma actuado, la emergencia repentina e inesperada de una alucinación, el brote de una lesión psicósomática, un pasaje al acto, son formaciones psíquicas que se engendran en la transferencia y que a la vez engendrándose hacen transferencia. Hacen vínculo, pero hay fusión, sueldan a analistas y analizados en un lugar compacto y desmedido. Son figuras activas donde prevalecen una parte del cuerpo actuante o padeciente. El autor no es el sujeto sino una región autónoma y deslindada del cuerpo, que domina desde el centro del fenómeno, toda la escena.