



Presentamos a continuación el trabajo leído por Germán Schwindt en el II Encuentro del Psicoanálisis con la Historia y la Cultura «Los síntomas de la cultura: insistencia del ¿quién soy? - consumos, adicciones, cuerpos, identidades-», realizado el viernes 25 de marzo de este año en la Alianza Francesa de la ciudad de Posadas, provincia de Misiones. El mismo estuvo convocado conjuntamente por la Asociación de Psicoanálisis de Misiones (APM), la Asociación Psicoanalítica Paraguaya Arandú (APPA), la Casa del Psicoanálisis Sigmund Freud en Paraguay, la Biblioteca Analítica Corrientes (BAC), la Asociación de Psicoanálisis de la Plata (APLP), y auspiciado por el Instituto Oscar Masotta, Delegación Posadas.

El normal medicado

Germán Schwindt

Freud en 1930, en su *Malestar en la cultura*, escribía que los procedimientos para evitar lo *gravoso* de la vida consistían en tres tipos de *calman-tes*: «poderosas distracciones que nos hagan valuar en poco nuestra miseria; satisfacciones sustitutivas, que la reduzcan y sustancias embriagadoras que nos vuelvan insensibles a ellas». Esta afirmación realizada en el contexto de reubicar los anclajes del sentimiento de religiosidad, expresado en *El porvenir de una ilusión*, y los efectos que en ese momento efectuaba la ciencia, nos brinda matices que podemos retomar hoy.

Más allá que no se había producido el surgimiento de una clínica del psicofármaco sobre los cuerpos, la cual emerge y se expande a partir de los años 50', Freud sí convivía con un tiempo en el cual existían diversas técnicas corporales y otros tipos de sustancias activas. Este matiz permite mantener abierto el horizonte y no reducirlo solamente a hablar de los efectos de los psicofármacos; por esto, es preferible el término «medicamentos».

Podría decir que si viviésemos acorde pura y exclusivamente a un programa del placer, como principio, la ausencia de dolor y displacer habría

de armonizar con la realización de las intensidades del placer, sin conflicto. Así Freud tensando esta disarmonía e introduciendo el inestimable valor del tiempo, señala tanto vías del malestar como intentos de modificarlo: «... estamos organizados de tal modo que solo podemos gozar con la intensidad del contraste, y muy poco el estado (...) Desde tres lados amenaza el sufrimiento: desde el cuerpo propio, que destinado a la ruina y la disolución no puede prescindir del dolor y la angustia como señales de alarma; desde el mundo exterior, que puede abatir sus furias sobre nosotros con fuerzas hiperpotentes, despiadadas, destructoras; por fin desde los vínculos con otros seres humanos (...) Empero, los métodos más interesantes de precaver el sufrimiento son los que procuran influir sobre el propio organismo. Es que al fin todo sufrimiento es sólo sensación, no subsiste sino mientras lo sentimos, y sólo lo sentimos a consecuencia de ciertos dispositivos de nuestro organismo. El método más tosco, pero también el más eficaz para obtener ese influjo es el químico: la intoxicación».

Que estemos organizados implica el terreno de la razón iluminista y no de las pasiones románticas; en otros tér-

(Continúa pág. 2)

Agenda Abril 2011

Lo tragicómico.

Una política del psicoanálisis

Curso anual de Enrique Acuña

Miércoles 6 y 20 - 20:00 Hs.

Clínica diferencial de la neurosis.

Fondo histórico de la obsesión y su reverso

Seminario de Investigación Analítica

Coordinación: Leticia García y Marcelo Ale

Miércoles 13 y 27 - 20:00 Hs.

Seminario clínico 2011

Organizado por la APLP y el Instituto Oscar Masotta

Formas nuevas del Ser

-Los signos del goce en la época-

Mesa Redonda: Presentación del programa 2011

Participan: Marcelo Ale, Fátima Alemán

y Germán Schwindt

Viernes 15 - 20:00 Hs.

Biblioteca de la Pcia. de Bs. As.

Enseñanzas de la clínica

Presenta: Mauricio González

Comenta: Inés García Urcola

Viernes 29 - 20:00 Hs.

Escritorios clínicos

- Valores éticos y estéticos del psicoanálisis

Lunes 18 - 18:30 Hs.

- El caso en psicoanálisis

Viernes 8 - 18:30 Hs.

- Clínica del ideal y del trauma

Viernes 29 - 18:30 Hs.

Módulos de investigación

- Conceptos fundamentales

Viernes 1 - 16:30 Hs.

- Tratamientos de la infancia

Lunes 11 - 18:30 Hs.

- Escansiones de una historia del psicoanálisis en La Plata - Lunes 25 - 19:00 Hs.

Entre dos sillones

Adriana Saullo

Área Virtual Analítica

minos, una organización implica un terreno de leyes, principios, ordenamientos de lo simbólico, lo que Lacan llamaría posteriormente la función y el campo de la palabra y el lenguaje.

La tripartición de las amenazas además de ser leída en términos de listado sucinto, puede ser leída entrelíneas, luego del *Más allá del principio del placer*, como esos diversos modos que ya en Freud subvierten la noción de un exterior-interior, tan afín al organismo biológico. Esa exterioridad ajena y de lo más íntima, hace a la pulsión. Por ende, las señales de alarma como el dolor y angustia nos brindan así detalles insospechados de otro modo. Vale recordar aquí que tanto para uno, el dolor psíquico, como para la otra, la angustia, podemos considerar que la teoría está aún inacabada.

Así será que lo tosco de la intoxicación —una de las metáforas posibles de lo medicamentoso— es considerar ese organismo en su bidimensionalidad, la acción de un agente externo que intenta aplacar una displacentera sensación.

De todos modos, el binomio sensación displacentera-intoxicación no agota las variedades del medicamento. Presenta más bien una de sus posibles facetas, reduciendo el recurso metafórico a la versión generalizada de los tóxicos, al circunscribir los medicamentos a la raíz griega de *pharmakon*, remedio y veneno.

Otros serán el efecto placebo —es un efecto- tanto en su aplicación trivial de engaño como en su uso de metro patrón. Por ejemplo, en los estudios estadísticos experimentales doble ciego, el efecto terapéutico y su dispersión, el quitapenas, la partícula real como lo que produce efectos denominables más/menos de vida, etc. Llegó a mí en estos días el soporte digi-

tal de una conferencia, realizada en un importante congreso de psiquiatría, donde uno de los especialistas, reconocido investigador en la psicofarmacología clínica convocado, tituló la misma: «¿Antidepresivos cada vez menos potentes o placebos cada vez más antidepresivos?». Interesante, ¿no?

El placer y el dolor mantienen así relaciones paradójicas cuando la satisfacción entra en juego si no fijamos la carga semántica de estos términos en hacerlos equivaler al hedonismo y a las algias fisiológicas de un organismo doliente. Por el contrario, el organismo puede ser separado del cuerpo, si lo consideramos un soporte necesario del segundo y no su sinónimo.

Es así que el cuerpo también resulta un producto y efecto inacabado del lenguaje, sobre un organismo considerado totalidad, digamos mítica. Como diferenciara Lacan en «La Tercera», al separar los afectos que emergen entre las distracciones de «tener un cuerpo» y la angustia de notar que también se puede «ser un cuerpo», como puede darse cuenta el lector es posible acceder al humano, en un extremo ¿vacío de sentido?, a esporádica y fugazmente sentirse organismo. Al decir organismo estamos en el terreno biológico, molecular, inclusive desvitalizado. Un organismo puede morir por fases; por ejemplo, los tejidos responden biológicamente de modo diferente a la muerte del cuerpo. A la vez existe la posibilidad que eso simbolizado en la lápida nombra algo de ese cuerpo más allá de la muerte tisular. También un más allá y un más acá de la vida: alguien es nombrado antes de su nacimiento, mientras el organismo celular se diferencia, se especifica, se desarrolla. Por ende, hay una serie de desfases y desvíos cuando consideramos el cuer-

po, efecto del lenguaje, diferenciándolo del organismo.

Tener un cuerpo implica considerar la consecuencia indirecta de lo que el lenguaje aísla y afecta a un organismo. Afirmación que me resulta problemática; pareciera que para captar su alcance, es preciso un salto. Se nota que se es un cuerpo, cuando este es afectado por el organismo en el cual está soportado; este cuerpo no es el de la imagen modelizada en el *Estadio del espejo*, no es el cuerpo de los equívocos y las equivalencias simbólicas agujereado por el lenguaje, sino el cuerpo afectado por el goce cuando un cuerpo muestra que está hecho para gozar. Este es llamado «cuerpo viviente» por J.-A. Miller en el seminario *Clínica de lo real*. Ilustra el dilema en el cual entra el practicante - semiólogo en el mejor de los casos ante el dolor constrictivo del *angor*, cuando sin teoría del sujeto el técnico apela a la nosografía que extiende el ataque de pánico como término mucho menos sutil que el *angor animi*, a una especie de nombre común que políticamente no quiere llamar a la angustia por su nombre y por ende a la pastilla que lo complementa; o cuando no, a derivar su acción con la esperanza en aquel que reconocería en el dolor opresivo del *angor pectoris*, el indicio de la falla de irrigación del músculo cardíaco. Nada de esto nos explicará entonces sobre los resortes de la angustia y el cuerpo, como sí lo hace el psicoanálisis en el sentido de captar los pasajes entre «tener un cuerpo» y «ser un cuerpo». Es una vía de investigación abierta. Es decir: árida sería la crítica a la medicina y a los medicamentos, en lo que hace a sus efectos reconocidamente terapéuticos, que ganado tienen su lugar en los mercados del sentido común.

(Continúa pág. 3)

Atención Analítica

La Asociación de Psicoanálisis de La Plata (A.P.L.P.), desde 1998 ofrece a la ciudad Atención Analítica (A.A.). Se trata de un grupo de profesionales (médicos, psicólogos, etc.) que, orientados en el psicoanálisis por la enseñanza de Freud y Lacan, brindan un modo de atención al padecimiento de cada uno. Poniendo de manifiesto una práctica que atiende a los malestares particulares porque consideramos que cada sujeto se reserva una diferencia que lo distingue y que hace a la forma en que cada uno sufre íntimamente.

Para quien lo solicite, dispone de una red de consultorios particulares distribuidos en la ciudad, donde podrá concertar una consulta privada con alguno de los integrantes del equipo para iniciar un posible tratamiento analítico.

La modalidad de atención supone hacerse sensible a la demanda de las emergencias subjetivas ofreciendo un esquema de tiempo limitado y a considerar, en algunos casos, la asistencia gratuita. Además atiende a las pedidos de control que los practicantes del psicoanálisis puedan efectuar, conjugando la atención por consultas terapéuticas con las demandas de supervisión clínica de aquellos que practican el psicoanálisis.

Dirección: calle 1 n° 718

Teléfono de Secretaría: 421-4533.

Horario de atención: Lunes a Viernes de 16 a 20 hs.

E-mail: bflp@lpsat.com

Web: www.aplp.org.ar

Retomando entonces a los medicamentos que nos permiten explorar ese eje entre el «tener y ser un cuerpo», también permiten corroborar que según qué aspecto subrayamos o qué variedades de medicamentos consideramos pueden notarse las diversas versiones del cuerpo concernidas: medicamentos como sustancias tanto en sus versiones de circulación legal como ilegal, como producto de procesos técnicos, como placebo, como partículas reales preñadas de efectos simbólicos tanto de ideología como de clasificación, como objetos reales que pueden actuar sobre otro real, como analizadores de la libido – diría E. Laurent en *Ciudades analíticas*– agentes reales que actúan sobre el cuerpo en su aspecto de viviente. Un sesgo interesante de rastrear.

Comento aquí lo señalado por Enrique Acuña en su texto «Semblanzas reales – de los meteoros a internet-» publicado en su libro *Resonancia y silencio – psicoanálisis y otras poéticas*: «Esta es la paradoja central que nos interesa: es necesario que exista la ciencia como pareja del psicoanálisis para que este juegue su partida, o, dicho de otra manera, lo rechazado en un campo de realidad retornará indefectiblemente como real en otra escena». Esto permite interrogar el terreno de la promoción civilizatoria de las normalidades y los medicamentos, como objetos técnicos que provienen de la ciencia, los cuales muestran que esta no considera el cuerpo como algo inacabado sino parcializado, en una suma que sería totalizable. De esto, los ejemplos son variados: los fragmentos de intervención de la hiper-especialización médica y sus clases, de las cuales se ofrecen nombres aptos para identificarse; otra, un *hardware* naturalmente creado por una evolución progresiva, todavía no explorado más allá de un pequeño porcentaje, en las metáforas de las ciencias cognitivas, etc.

Prosiguiendo, qué nos enseña hoy, de aquello que Lacan llamó la *falla epistemo-somática*, en la intervención que realizara en la Salpêtrière en 1966, publicada bajo el título «Psicoanálisis y medicina», en *Intervenciones y textos 1*. Este modo de expresar la disidencia entre un saber y el soma, entendido este como ser, como *res extensa* en términos de Descartes, como alteridad al pensamiento, supone ya desde su gesto fundante, según Lacan, un cuerpo para la ciencia

que ha de ignorar, rechazar, la dimensión de la satisfacción inherente al mismo, en términos de goce, señalando que lo rechazado vendría a ser que «un cuerpo está hecho para gozar, para gozar de sí mismo». Esto no es una apelación a las bondades de un supuesto *sí mismo* autónomo del anacoreta, ni a un deslucido «cónocete a ti mismo» de la autoayuda; muy por el contrario, el goce va en la línea de lo que afecta con ajena intimidad. Es también señalar que hay algo vivificante al despropósito que subyace a la pregunta «¿qué es la vida?». Si no la consideramos una cuestión filosófica, ¿no permitirá abrir un camino, el intentar el esfuerzo de argumentar por qué la articulación goce – cuerpo supone así también vida?

Esta falla *epistemo-somática* refiere a que el discurso de la ciencia mantiene una desconexión con respecto del goce –no es un elemento relevante de su campo, ni un concepto-, como elemento de lo real, como satisfacción paradójica, por ende, como porción indestructible e inenunciable en su totalidad; viene a ser entonces, un correlato que permite señalar un modo del rechazo en la ciencia. En otras palabras, el cuerpo para la ciencia así entendido es un cuerpo que no goza, pero para esto es necesario precisar qué es el goce para el psicoanálisis. Esta es otra vía de investigación de interés: ¿ese término siempre dice lo mismo?

También los cuerpos son efectos de los discursos que a ellos refieren, en un tiempo y en un sitio determinado, y no su referencia directa. Aquí recomiendo el artículo de Marcelo Ale «El cuerpo es el lugar donde el logos se convierte en pathos», de su libro *Pasión y encanto en la experiencia analítica*, donde toma este sesgo justamente por el lado de la religión como discurso, ya no por el de la ciencia. Retomando el ámbito de lo rechazado, ahora queda circunscripto al goce que afecta al cuerpo. Para el psicoanálisis allí hay: goces que determinan una ruptura con lo bidimensional, goces de una interioridad externa, de una exterioridad interna, lo extraterritorial, lo éxtimo, lo pulsional, son modos de aducir a ello. Estos goces no producen cuerpos reductibles a la medición estadística poblacional ni mensurable en tablas de equivalencia entre una persona y otra, ni compatibles con los diversos métodos de

imaginarizar el cuerpo por la técnica, y al parecer hasta el momento, mucho menos de homogeneizar o aplacar llevándolos a *ceros* medicamento-samente. Ese cuerpo marcado y sin goce, que la medicina ha llamado y llama de manera algo «flu» psicósomática, es más bien otro nombre sintomático de una de las praxis, carentes de alma, en los términos que señalara en más de una oportunidad Germán García, «praxis sin el concepto de la psyche». En tanto se profundiza el rechazo del concepto límite que es la pulsión, la relación que suelda en lugar de abrir la falla epistemo-somática, de incorporarla, se evidencia el anhelo de obtener un cuerpo totalmente, molecularmente scaneable. Así por ejemplo, las bioquímicas y las imaginarizaciones de la fisiología hacen par en una tendencia por ahora no reversible, por ejemplo, haciendo presente un resultado técnico como las imágenes de un cerebro con pánico..., etc.

Si al comienzo señalábamos que el lenguaje entendido como un sistema incompleto lleva a producir como uno de sus efectos al sujeto y *su* cuerpo impropio, las psicósomáticas más bien vendrían a llamar a esas porciones enfermas los signos mismos de la enfermedad; por eso, la cáscara es el signo de la psoriasis en el sentido más extremo y cerrado del signo que puedan considerar, no hay lugar para equívoco alguno. Lo que los médicos llaman el signo patognomónico, si está el signo observable, objetivo, está la enfermedad.

De allí el estallido de la causalidad en «multicausalidad». A los técnicos profesionales –léase médicos, psicólogos, etc.-, no los ha convertido necesariamente en aprendices más sutiles o rastreadores avezados, a la variedad de áreas de estudio que refieren como genética, sociedad, cultura, costumbres, biología, creencias, etc. Por ende, a más signo unívoco, a más nombres clasificatorios, a más moléculas medicamentosas asociadas a nombres comunes, no corresponde por ejemplo más salud, aunque sí más identidades afiliadas a ciertos usos. Por ejemplo: a las personas que toman antidepresivos, en la versión categorial del uso de los psicofármacos, se los llama «depresivos».

Enrique Acuña en el texto «Hecho para gozar. El cuerpo escrito en Anaís Nin», publicado también en el libro

antes citado, da un paso más del recorrido de la pulsión, hacia el efecto de extracción que esto produciría: «La incorporación de esta estructura de falla supone una superficie de inscripción, como una pizarra donde se trazan marcas y a contragolpe se pierde goce. En esa materialidad se efectúa una negativización parcial del organismo y una positivización del cuerpo como disponible para gozar (...) El hecho de gozar de la vida no es algo captable por imágenes y palabras, sino un efecto de lo excluido por ellas. Es lo que luego se podría aislar no como excluido sino como objeto en posición de inclusión externa con el sujeto a través de los objetos (a), sustancias episódicas desprendidas de los agujeros del cuerpo, que ya son nombres dados a lo imposible de representar (el objeto anal, oral, la voz, la mirada, y la nada)». La incorporación de la falla epistemo-somática, rechazada en la ciencia, implica subvertir la noción de las relaciones entre el saber del momento de la ciencia y el cuerpo que ella crea. Es decir, reintroducir lo ex-

cluido como falla, producir una práctica que no clasifica cuerpos en serie, sería unas de las maneras de entender la relación desapareja entre ciencia y psicoanálisis.

Así pues la vía del síntoma –hecho de lenguaje– que puede hacer hablar, toca a un cuerpo que goza, emergiendo del hueco en que a su vez un cuerpo afectado, viviente, justamente por eso no es sólo un organismo mudamente enfermo, pasible de ser retrotraído a una normalidad anterior perdida e igualmente silenciosa.

Por ende, note el lector que para el psicoanálisis hay diversos modos de considerar al cuerpo. El cuerpo no es un dato de la realidad dada, hay diferencias entre Freud y Lacan, inclusive en diferentes épocas dentro de lo que consideraban cada uno de ellos.

Espero que este recorrido pueda *estimar* sus investigaciones; en mí lo ha hecho.

Bibliografía:

- Enrique Acuña: «Semblanzas reales – de los meteoros a internet» y «Hecho para gozar. El cuerpo escrito en Anaís Nin», en *Re-*

sonancia y silencio –psicoanálisis y otras poéticas-, EDULP, La Plata 2009.

- Eric Laurent: «¿Cómo tragarse la píldora?» en *Ciudades analíticas*, Tres Haches, Buenos Aires, 2004.

- Sigmund Freud: *El malestar en la cultura* (1929), Obras completas, Amorrortu Editores, Tomo 21, Trad. José Luis Echeverry, Buenos Aires 1976.

El porvenir de una ilusión (1927), obras completas, Amorrortu Editores, Tomo 21, Trad. José Luis Echeverry, Buenos Aires 1976.

Más allá del principio del placer (1920), Obras completas, Amorrortu Editores, Tomo 18, Trad. José Luis Echeverry, Buenos Aires 1976.

- Germán García: Comentarios realizados en clases del Curso Anual «Psicoanálisis: Los registros de una experiencia», 2010 Centro Descartes, Bs. As. Inédito.

- Jacques Allain Miller: *La experiencia de lo real en la clínica psicoanalítica*, Paidós, Buenos Aires, 2003.

- Jacques Lacan: «La Tercera», en *Intervenciones y textos 1*, Manantial, Buenos Aires 1988.

«Psicoanálisis y medicina», *Intervenciones y textos 1*, Ed. Manantial, Buenos Aires 1988.

- Marcelo Ale: «El cuerpo es el lugar donde el logos se convierte en pathos», en *Pasión y encanto en la experiencia analítica*, Ediciones El ruiseñor del Plata –Ediciones de la APLP– La Plata, 2010.

Biblioteca Freudiana de La Plata

Horario de Atención: L. a V. de 16 a 20 Hs. - Sede APLP

La Asociación de Psicoanálisis de La Plata cuenta con una biblioteca especializada (psicoanálisis, filosofía, sociología, literatura) integrada por más de 2500 textos, catalogados en libros, publicaciones, revistas, fichas, boletines informativos, videos y CD.s. Además las bases de datos y el acceso a Internet, posibilitan una búsqueda bibliográfica por tema, título y autor. Este material está a disposición no sólo de los miembros y participantes de la Asociación, sino también de todo lector interesado. La modalidad de préstamo es de renovación semanal y se permite el fotocopiado y consulta personal en la sala de lectura.

Publicaciones recibidas

Libros

- **Bodei, Remo.** Geometría de las pasiones. Miedo, esperanza, felicidad: filosofía y uso político. Fondo de cultura económica. Donación de Enrique Acuña.
- **Aristóteles.** Poética. Editorial Colihue.
- **Nietzsche, Friedrich.** El origen de la tragedia. Ediciones Libertador.

Revistas

- **Materia Pendiente.** Ciencia-Sociedad-Universidad. Nº 3, 6, 7, 8 y 10. Facultad de Ciencias exactas (UNLP). Donación de Darío Andrinolo.
- **Revista Posdatas -Lo que queda por decir de arte-**, nº 1, 2 y 3 . Escriben Enrique Acuña, Fátima Alemán, Marcelo Ale, entre otros. Dirección: Paola Boccalari.
- **Revista Etcétera.** El periódico Descartes Nro. 109. Enero/Marzo 2011.

Librería

- **Ale, Marcelo:** *Pasión y encanto en la experiencia analítica.* El ruiseñor del Plata Ediciones de la Asociación de Psicoanálisis de La Plata. Año 2010.
- **Acuña, Enrique:** *Resonancia y silencio. Psicoanálisis y otras poéticas.* Edulp editorial. Año 2009
- **Conceptual Nro. 11. Estudios de psicoanálisis.** El ruiseñor del Plata Ediciones de la Asociación de Psicoanálisis de La Plata. Año 2010.

Área Virtual Analítica

Asociación de Psicoanálisis de La Plata -Biblioteca Freudiana- (*)

La **Asociación de Psicoanálisis de La Plata -Biblioteca Freudiana-** informa la constitución y puesta en marcha del **Área Virtual Analítica (A.V.A.)**

1-Se trata de disponer de los beneficios de una Biblioteca virtual vía Internet para acceder a una variedad de libros, traducciones, revistas de psicoanálisis y otras disciplinas, con las que actualmente cuenta la *Biblioteca Freudiana* y el *Archivo Béla Székely de Psicoanálisis*.

2-El *Área Virtual Analítica* esta dirigida a todos aquellos lectores que no residan en la ciudad de La Plata y requieran información para sus investigaciones. Realiza la consulta y el asesoramiento virtual de una biblioteca real, única en la ciudad por su especificidad analítica.

3-Las orientaciones bibliográficas y las consultas del catálogo general de los artículos y libros disponibles pueden realizarse telefónicamente o escribiendo a la dirección: bflp@lpsat.com

4-El envío del material solicitado, previa verificación de su existencia en catálogo, se hace por correo electrónico (e-mail). La particularidad de este servicio consiste en responder a demandas específicas ofreciendo la digitalización –scaneado- y envío de textos de un máximo de 10 páginas (con eventuales excepciones, el envío del material se efectuará vía mail en formato jpeg o pdf.)

5-La modalidad de suscripción al *A.V.A* es completar una *ficha de lector* con sus datos que adjuntaremos con un listado de textos disponibles y el abono anual de una cuota. El Área responderá a las solicitudes de pertenencia como lector de inmediato.

Responsables del A.V.A.:

Sebastian Ferrante (coordinador),
Ivana Chillemi, Mauricio González, Mariángeles Alonso.

Orientación bibliográfica:

Por el Consejo de Gestión de la A.P.L.P.: Germán Schwindt, Fátima Alemán.
Por la Dirección de enseñanzas: Enrique Acuña.

(*) Vinculo a la *Asociación de Psicoanálisis de La Plata –Biblioteca Freudiana-* (Grupo asociado al Instituto Oscar Masotta). www.aplp.org.ar



Asociación de
Psicoanálisis
de La Plata

Seminario de Investigación Analítica 2011 *Clínica diferencial de la neurosis*

-Fondo histórico de la obsesión y su reverso-

Coordinación

Leticia García y Marcelo Ale

Docentes

Inés García Urcola, Cecilia Fasano, Daniela Ward, Pablo Fernández, Mauricio González,
Gabriela Rodríguez, Leticia García, Marcelo Ale y Enrique Acuña.

Director de Enseñanza

Enrique Acuña

Inicio: Miércoles 16 de Marzo - 20:00 Hs. - Frecuencia Quincenal
Informes e inscripción: Sede APLP - Calle 1 Nro. 718 - Tel. 421 4533

Entre dos sillones

Adriana Saullo

Serguei Pankejeff inicia su periplo por la psiquiatría científica alemana de la que sale, dirá Freud, con un *marbete de variados y cambiantes diagnósticos* (1). El último de ellos le es otorgado y luego retirado por Kraepelin: una insania maníaco depresiva, mismo diagnóstico con el que el psiquiatra había evaluado la enfermedad del padre del Hombre de los Lobos. El camino toma otro cauce; de la psiquiatría al psicoanálisis bajo la mediación de Leonid Droznes, un psiquiatra que se declara poco iniciado en la práctica analítica pero advertido de este nuevo tratamiento. Cuando llega a Freud todavía el diagnóstico no se circunscribe y el caso no se ordena aunque presente una sintomatología depresiva: postura inabordable de dócil apatía, escasas relaciones vitales, horror a una existencia autónoma. El tratamiento se extiende desde 1910 a 1914 y continuará desde 1919 a 1920. Entre uno y otro, Pankejeff pasa de ser un acaudalado joven de 23 años al cambio brusco de su posición económica producida por la Revolución rusa de 1917, donde tendrá su papel la gratuidad en el tratamiento. En «Criterios para la clasificación diagnóstica» (2) Inés García Urcola señala que los criterios diagnósticos dependen de los conceptos que se utilizan para definir las categorías a partir de las cuales el diagnóstico se establece. En esta época el criterio de Freud que impera es la modalidad de la defensa. «Historia de una neurosis infantil» cierra el estilo narrativo de sus grandes casos, al tiempo que da cuenta de las dificultades de enmarcarlo en clasificaciones existentes. En este sentido en un artículo de Enrique Acuña, «Desclasificar. Un destino para lo singular» (3), se refiere al caso como mixto en tanto remite a tres estructuras: formaciones de síntomas neuróticos, fenómeno alucinatorio producido por un mecanismo de defensa que es la perversión. De manera tal que las hipótesis no son homogéneas.

Con la brújula de estas hipótesis, que en definitiva no solo abordan la construcción singular del caso sino que

también ordenan la lógica del universal y particular puesto en juego, es que intentaré situarlas en el caso de Freud y en el que publica Ruth Mack Brunswick (4), donde reseña cinco meses de análisis iniciados en octubre de 1926.

Por su parte, Freud arma el caso al modo de un historial advirtiendo que se trata de una combinación histórica y de tratamiento en la que juega su papel la construcción del analista. Esta conjetura a la espera tiene como función permitir establecer la causa de la neurosis. Esta hipótesis, advierte Freud, vale en este caso solo para la neurosis infantil. No pretende poner en conexión esa causa con su posterior dolencia por dos razones, ligadas a la temporalidad en el sentido de tiempo transcurrido: una, de orden cuantitativo -inicia su tratamiento 15 años después de la neurosis infantil-; la otra, de orden cualitativo, la deformación y rectificación del propio pasado. Punto paradójico, en tanto la cuestión central para Freud es la reconstrucción de la escena primitiva, una de las premisas fundamentales para resolver el enigma del cuadro de síntomas y para sustentar que esa escena es la reproducción de una realidad vivida. En definitiva lo que haría de este caso, en palabras de Freud, «un caso apto para demostrar ese valor fuera de duda.» (5)

De esta escena primordial, componente esencial a analizar en tanto condición de curación, extrae entonces, la causa de su neurosis, su enlace con la obsesión erótica y el destino del sujeto en el sentido que las condiciones eróticas son causa incidental de una gonorrea que contrae a los 18 años y que le provoca un quebranto psicológico que determina su neurosis posterior. Es decir que aquí sí pone en conexión la enfermedad actual con la posterior: «secuela de una neurosis obsesiva que se extinguió de manera espontánea, pero sanó deficientemente.» (6)

La búsqueda de esa *realidad efectiva* (7) de algo ignorado la encuentra bajo la forma de un sueño de angustia donde adquiere relieve la inmovilidad, la

mirada de los lobos y el conector necesario con lo vivido: la tenaz sensación de realidad con la que terminó el sueño. La interpretación de Freud bajo la luz del complejo de castración, como plantea Masotta en *Lecturas de psicoanálisis Freud, Lacan* (8), utiliza la antítesis: el sueño esconde, a manera de contenido latente, una escena primaria; *los lobos lo miran fijamente*, él mira fijamente; *mucha quietud*, movimiento (coito a tergo de los padres), *cinco lobos*, la hora en que ocurrió, *lobos blancos*, el camisón de los padres. Desciframiento en el que Freud construye una secuencia: un episodio real - de una época muy temprana - mirar -inmovilidad - problemas sexuales - castración - el padre -algo terrorífico. En el artículo «La mirada fascinada en la obsesión» (9), Fátima Alemán destaca la experiencia escópica que organiza esta escena y abre la pregunta ¿qué estatuto tiene «eso que lo mira»?

La escena plantea dificultades dejando un punto oscuro que Freud intenta saldar en el capítulo siguiente, «Algunas discusiones», donde aborda el problema de las construcciones, de la fantasía y lo infantil, para proseguir con la descripción de los síntomas obsesivos relacionados con la religión y el erotismo anal, componentes necesarios para terminar de conformar la estructura.

Por otra parte, para Freud el sueño de los lobos es el testimonio de su acceso a la castración en tanto permite elaborar una escena supuestamente percibida y no comprendida en su momento. Por efecto del sueño el sujeto comprende que la mujer está castrada y que en el lugar del miembro viril hay una herida. Por lo tanto, el estatuto de la castración se modifica. Solo que esta creencia equivale a estar castrado, a no poseer el pene, en consecuencia a quedar en una posición pasiva respecto al padre y esperar de él una satisfacción sexual. Este deseo homosexual reprimido adopta la forma de la fobia.

En este sentido, Miller en el Seminario *Clínica Diferencial de las Psicosis* (10) ubica dos castraciones. Una cas-

tración primera, la amenaza de castración dada por las mujeres, y una castración segunda, ligada al padre. En la primera hay pensamiento de la posibilidad de la castración, no hay creencia. En la segunda, hay convicción de la realidad de la castración. Es decir que si bien Freud señala que en este tipo de mecanismo interviene una renegación perversa (*Verleugnung*) donde coexisten dos realidades contradictorias – rechazo/reconocimiento de la ausencia del pene en la mujer y funda sobre este punto la neurosis obsesiva-, sin embargo, el no reconocimiento de la realidad es psicótico. De modo tal que el problema teórico que Freud plantea en su construcción es el punto de ambigüedad: «rechazo de la castración, no saber nada en el sentido de la represión, como si nunca hubiera existido». (11) Freud no solo advierte como notoria esta toma de posición del paciente frente a la castración sino que también la pone en serie con la alucinación del dedo cortado, que es presentada como una reactivación de lo que nunca se admitió de la castración, como el signo de que hay reconocimiento de la castración. Ese nogal cubierto de lobos, motivo de angustia en el sueño, es el mismo nogal que emana sangre tal como se deduce del indecible terror que se presenta como recuerdo en la alucinación de la sección del dedo meñique que solo colgaba de su piel. El punto nodal aquí es justamente la articulación de este fenómeno alucinatorio: ¿se trata de un síntoma o revela otra estructura?

El Hombre de los lobos consulta nuevamente a Freud en noviembre de 1919 por un impulso a liberarse de la influencia del médico, cuestión a la que Freud se aboca durante unos meses para resolver ese residuo no resuelto de la transferencia.

Si bien Ruth Mack Brunswick (12) afirma que no se le revela nada diferente a lo expuesto por Freud, ese residuo de la transferencia implica para ella, por un lado, que Pankejeff

no se había liberado completamente de la fijación al padre y, por otro, que aunque el paciente aportó material para la cura, retuvo aún el núcleo que produciría la psicosis. Ubica entonces el diagnóstico en un cuadro típico: *paranoia de tipo hipocondríaco* (13) y detalla sus principales puntos: la idea fija hipocondríaca -delirio hipocondríaco-: se lamenta de ser víctima de un daño en la nariz, una cicatriz, un agujero, causado por un tratamiento dermatológico que pone de manifiesto la naturaleza mono-sintomática de la psicosis en tanto sólo la mención de ese órgano lo hace actuar como un loco; por esas «cicatrices que no desaparecerán jamás» (14) se mira en un espejo de bolsillo para establecer la gravedad de su mutilación; el delirio de persecución: comienza a sentir que todos miran el agujero de su nariz y culpa al profesor X por esto; y el episodio de éxtasis cuando le extirpan la glándula de la nariz. Para Mack Brunswick dicho episodio «típicamente no psicótico pero esencialmente no neurótico» (15) se conecta con la experiencia alucinatoria infantil ya que en el éxtasis vio correr su propia sangre bajo las manos del médico. De manera tal que aquí ubica la identificación psicótica con la madre y hace equivaler: hemorragia que la madre sufriera por el coito con el padre- fantasía de coito pasivo que produce el éxtasis. Él es la madre y se queja como ella de su salud «Así me es imposible vivir» (16). Y por último, la regresión narcisista tal como se manifiesta en el delirio de grandeza: haber nacido con un «velo», ser el hijo favorito, el caso más famoso.

Es interesante señalar las observaciones que realiza Guy Clastres en el artículo «Paranoia de transferencia» (17) con referencia al diagnóstico de psicosis paranoica. Hay fenómenos elementales inherentes al cuadro que están ausentes, tales como las alucinaciones verbales o cualquier otro trastorno del lenguaje que dé cuenta de un disfuncionamiento entre signifi-

cante-significado, pero sí es posible traducir el delirio del Hombre de los Lobos en una fórmula: «El sujeto no se reconoce más», está detenido en una fascinación ansiosa de su imagen, alterada por un real que no alcanza a subjetivar y en el que juega su papel el deseo de Freud de decirlo todo.

Por su parte, Mack Brunswick, en el «sueño del muro que contiene a los lobos» (18), reconoce su lugar en la transferencia como mediadora entre el paciente y Freud.

Hasta aquí la construcción de dos analistas y en el «entre dos» lo que se desvía del «para todos».

Notas

- (1) Freud, S.: «De la historia de una neurosis infantil» (*«el Hombre de los lobos»*) 1918. TXVII, Obras Completas, Amorrortu, Buenos Aires, 1985, p.10
- (2) Cuadernos de psicoanálisis N°2; «*Desclasificar. Función del diagnóstico en psicoanálisis*» Enrique Acuña. Inés García Urcola. Marcelo Ale, 2003.
- (3) Acuña Enrique, «*Resonancia y Silencio. Psicoanálisis y otras poéticas*», Edulp, 2009
- (4) Mack Brunswick, R.: *Suplemento a la «Historia de una neurosis infantil»* de Freud (1928), Los casos de Sigmund Freud, Editorial Nueva Visión, Buenos Aires, 1983.
- (5) Freud, S. op.cit. p. 38
- (6) Ídem, p.10
- (7) Ídem, p. 34
- (8) Masotta, O.: *Lecturas de psicoanálisis Freud, Lacan*, Paidós, Buenos Aires, 2001, p. 136
- (9) Revista *Conceptual Estudios de psicoanálisis* N° 4, Asociación de Psicoanálisis de La Plata, 2003.
- (10) Miller, J.-A.: *Seminario Clínica diferencial de las psicosis*, Sociedad Psicoanalítica del Campo Freudiano, 1991, p. 109
- (11) Freud, op.cit. p. 78
- (12) *El Hombre de los lobos por el Hombre de los lobos*. Los casos de Sigmund Freud, Editorial Nueva Visión, Buenos Aires, 1983.
- (13) Mack Brunswick, op.cit. p 211
- (14) Ídem, p.193
- (15) Ídem, p. 214
- (16) Ídem, p 216
- (17) *Clínica Diferencial de las psicosis*, Fundación del Campo Freudiano, V Encuentro Internacional, Manantial, Buenos Aires, 1988.
- (18) Mack Brunswick, op.cit. p 203.

STAFF

MICROSCOPIA

BOLETIN MENSUAL
INFORMATIVO
DE LAAPLP

Dirección: Enrique Acuña
Responsable: Fátima Alemán
Edición: Sebastián Ferrante

Consejo: Gabriela Rodríguez - Mariángeles Alonso

Impresión: Gráfica Gonnet

Blog: www.microscopia2007.blogspot.com

Enviar correspondencia a: enrac@fibertel.com

Asociación de Psicoanálisis de La Plata

Calle 1 Nro. 718 el 46 y 47

Tel. 4214533

Horario: L. a V. de 16 a 20 Hs.

bflp@lpsat.com

www.aplp.org.ar



Asociación de
Psicoanálisis
de La Plata



Seminario clínico 2011
Formas nuevas del ser
-Los signos del goce en la época-

Organizado por la Asociación de Psicoanálisis de La Plata
Grupo asociado al Instituto Oscar Masotta (I.O.M)

Mesa redonda: Presentación del Programa 2011

Participan:
Marcelo Ale, Fátima Alemán, Germán Schwindt

Viernes 15 de Abril - 20:00 Hs

Certificación asistencial

Biblioteca Central de la Pcia. de Bs. As.
Calle 47 Nro. 510

Informes: Sede APLP - Tel. 421 4533



Asociación de
Psicoanálisis
de La Plata

Curso Anual 2011

Lo tragicómico
Una política del psicoanálisis

Dictado por Enrique Acuña

- Antígona y el brillo de la tragedia
 - Hamlet y el saber no sabido
- Debate Lacan - Masotta acerca del fin del Edipo
 - ¿Por qué no reirse con un chiste?
 - El Dios Jano es inconsciente
- De la fiesta poética a la revolución política
 - El psicoanálisis parodia del Ideal

Miércoles 20 Hs.

Frecuencia quincenal

Informes e inscripción: Sede APLP

bflp@lpsat.com - www.aplp.org.ar - www.microscopia2007.blogspot.com