

ASOCIACIÓN DE ENCUENTROS PSICOANALÍTICOS DE MEDELLÍN

RELATO: 27 DE AGOSTO DE 2016

LUGAR: AUDITORIO DE LA CLÍNICA LAS AMÉRICAS

ASISTENTES: María Cecilia Salas, Ramiro Ramírez, Analida Estrada, Rocío Gómez, Julián Aguilar, Juan Guillermo Rojas, Catalina Suárez Melo, Humberto Parra.

Catalina Suárez expresa su deseo de hacer parte formal del grupo, pero que algunas veces se tiene que retirar antes de que culmine el encuentro pues tiene que atender pacientes a la 1 p.m

Siguiendo con la lectura de los textos *La Marca del Caso* y *Artefacto 1*, Julián Aguilar expone que la lectura del primero (La marca del caso), lo llevó a pensar en un contraste: por un lado la marca del caso y por el otro la fábrica del caso, la cual va más allá del control de caso. Halló un escrito en el texto mencionado a propósito de la psicosis del año 1984 de Bernard Tauber que encuentra vigente. Recuerda que respecto al sentido del síntoma la psiquiatría clínica no se preocupaba por entender la causalidad del síntoma; sin embargo los psiquiatras eran muy buenos fenomenólogos. Hoy esta postura se expresa muy bien en el DSM IV bajo la denominación de “trastorno”, a lo cual Analida añade y “episodio”.

Julián apunta que hoy es la psiquiatría genética la que ocupa el lugar de la física y la química del siglo XIX, en el siglo XX era la física y la bioquímica y en el siglo XXI también se encuentra la genética molecular. El texto sobre la psicosis nos recuerda que hoy, igual que ayer, el psiquiatra de detiene en “la queja” no en la subjetivación de la queja, mientras que para Freud se trataba de subjetivizar la queja para hacer tratamiento. El escrito de Tauber expone que en Francia se leyó mal el planteamiento de Lacan sobre la psicosis, pues se tuvo la creencia que leyendo a Lacan en su escrito “Sobre la psicosis”, ya se podía tratar pacientes psicóticos. Y esto tiene que ver con los límites y limitaciones de los psicoanalistas, del psicoanálisis y de los pacientes mismos. Por esto no se puede creer que *poner hablar* siempre tiene efectos de cura y mucho menos de cambio de estructura, por ejemplo si se pudiese pasar de la neurosis a la psicosis.

Juan Guillermo lee del texto *Artefacto 1* la presentación, donde se señala la abolición de la subjetividad por la medicina y la ciencia. Ramiro expone que acerca del problema del objeto en psicoanálisis el aporte de Lacan es el objeto a, el cual no es reconocible, no es material y es una sugerencia al sujeto sobre lo que le recubre; y dice que hay una gran preocupación en la medicina por ser grandes fisioanatomistas y científicos al servicio de la enfermedad, pero no del paciente.

Julián expone qué en psicoanálisis se habla de “curar” pero que habría que ver en qué sentido, mientras Juan Guillermo expone que desde el área de la medicina se habla de “tratar”, y desde la bioenergética de “sanar”

Catalina Suarez anota como en la universidad y la práctica de psicología hoy es menester el uso del computador y del programa del DSM V, de manera que el psicólogo termina siendo igual que el psiquiatra operando desde una lista de síntomas que debe llenar en el programa, y este arroja el

posible diagnóstico y el tratamiento a seguir. Las guías clínicas de las E.P.S y la universidad deben estar “basadas en evidencia científica”, la cual solo es posible para el sistema desde el DSM

Ramiro interviene y señala que Freud en la relación terapéutica el médico posee subjetividad y del lado del paciente encontramos *la transferencia*, los post-freudianos hablan de *contratransferencia* del lado del analista y lacan hace contraposición a partir *del deseo del analista*.

Por último, Ramiro expone que el sujeto pone en cuestión los conceptos, así como las histerias y los obsesivos no son como los leímos en Freud y lacan, por lo tanto se debe oír a cada uno en su subjetividad.

Catalina Suárez

Responsable de la elaboración de este relato. 12 p.m