

PSICOANÁLISIS
Y POESÍA
ES
PSICOANÁLISIS

Freud

EXTENSIÓN

UNIVERSITARIA

REVISTA DE PSICOANÁLISIS

N.º 143 ABRIL 2014

Publicación de difusión gratuita

www.extensionuniversitaria.com

Lea esta revista

en Internet

Desde

el

Nº 1

(enero 1997)

al

Nº 143

(abril 2014)

www.extensionuniversitaria.com

PSICOANÁLISIS GRUPO CERO

FORMACIÓN

SEMINARIOS:

SIGMUND FREUD
JACQUES LACAN
MEDICINA PSICOSOMÁTICA

MODALIDAD:

PRESENCIAL
ON LINE

INFORMACIÓN E INSCRIPCIÓN:

actividades@grupocero.info

Tel. 91 758 19 40

DEPARTAMENTO DE CLÍNICA

- PSICOANÁLISIS INDIVIDUAL
- TERAPIA DE PAREJA
- TERAPIA FAMILIAR
- ORIENTACIÓN Y ASESORAMIENTO A PROFESIONALES

ATENCIÓN PRESENCIAL,
ON LINE Y TELÉFONICA

PEDIR CITA

Tel. 91 758 19 40

**DESCUENTOS DURANTE EL PRIMER AÑO
PARA ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS**

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

LIBROS DE Miguel Oscar Menassa



CONCLUSIONES DEL 88

I

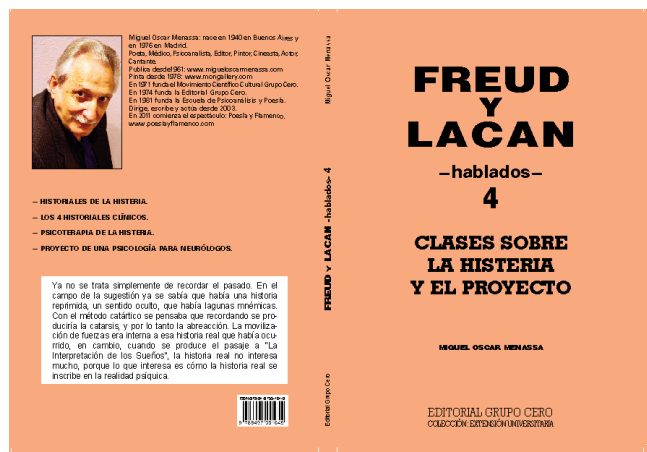
Hoy nos toca hablar de Duelo y Melancolía. Habrá que decir que hablar de melancolía, siempre es hablar de uno, porque el que más o el que menos, ha perdido un objeto amoroso en su vida, o un ideal o un sueño, o ha tenido que cambiar de ciudad, de país, de familia... En todas estas situaciones se corre el peligro de producir una melancolía; es verdad que hay que hacerse una pregunta con respecto al objeto perdido en tanto hay un tango que expresa muy bien la melancolía y que no habla del objeto perdido, sino que dice: “tengo los brazos caídos, quebrada la voluntad, arrumbado sin dar un paso, quiero morirme yo, ¿por qué?, porque me has mentido”, es decir, que el estado de lo melancólico puede desencadenarse, no sólo frente a la pérdida del objeto, sino también frente a la no coincidencia de lo que quiero del objeto; es decir, que cuando estoy en desacuerdo con el objeto amoroso, se puede producir la melancolía, sin necesidad de perderlo. Cada vez que estoy en desacuerdo con el objeto amoroso puedo producir una melancolía. Freud trata de explicarnos en este texto que esta enfermedad, la melancolía, que es una enfermedad dolorosa, donde prácticamente se pierde todo contacto con la realidad, es semejante por su forma de producirse a un estado que se podría llamar normal, no patológico, semejante a la melancolía, que es el duelo, es decir, la diferencia, dice Freud, es que el duelo se produce por la pérdida real de un objeto amoroso, por ejemplo, la muerte, la separación, es decir, que en el duelo lo que pierdo es eso. Se murió mi papá: la realidad exterior ha perdido interés para mí. Sólo me interesa de la realidad exterior aquellas cosas que me recuerdan a mi padre; y Freud dice: “esto parece una enfermedad, pero no lo es porque es temporal”, es decir, en el sujeto en duelo suele ganar la realidad, que le dice: en la realidad no está más el objeto amoroso, te tienes que buscar otro; termina ganando la realidad, que demanda que la libido abandone todas sus ligaduras con lo perdido. Contra esta demanda surge una oposición en el sujeto, pues sabemos que el hombre no abandona gustoso ninguna de las posiciones de su libido, aun cuando les haya encontrado ya una sustitución. Freud dice, podría ser una enfermedad, pero no lo es. Podría serlo porque si se prolonga indefinidamente, el sujeto está desinteresado por la realidad exterior, como conozco que les pasa a ustedes, eso que se prolonga no uno o dos meses alrededor de la cuesta de enero, sino que se prolonga hasta agosto; podemos pensar que se ha producido una enfermedad con el sentimiento normal de duelo. El 8 de abril viajo a Buenos Aires, no se pongan tristes que es para no volver, para no volver a Buenos Aires. Ustedes pensaron en algún momento que por la construcción que había hecho en la frase era para no volver a España. Este sentimiento normal de duelo, dice Freud, es muy interesante, porque no produce pérdida del yo del sujeto; es decir, que murió mi papá, yo al otro día estaba triste, no tenía interés por la realidad exterior, pero no había dejado de ser inteligente, ni bello, ni alto, ni arrogante. He aquí lo interesante, el sujeto pierde algo de su yo ¿por qué? porque el sujeto siente que no puede amar a nadie. Si estoy en duelo pienso que no hay nada para amar, si estoy en duelo normal, pienso, después de la muerte de mi padre, no hay nada en la realidad que pueda ser

amado por mí. En la melancolía es: no puedo amar; hay una pérdida del yo: no puedo trabajar. En el duelo no es no puedo trabajar, es no hay ningún trabajo en la realidad que me llame la atención tanto como la persona amada, por lo tanto, no es que no pueda trabajar, no quiero, no me interesa trabajar; no es que esté enfermo, impotente, sino que la realidad ha perdido para mí su interés. En cambio en la melancolía, hay un autorreproche, soy indigno, fantasías de ruina, de empobrecimiento, de miseria del yo; es decir, a esto Freud le llama autorreproche, es decir, el yo se reprocha a sí mismo, sin necesidad de la policía. Evidentemente ustedes sabrán, que en la Filosofía la tristeza no está considerada una pasión del alma, no es un sentimiento opuesto a la alegría, el sentimiento opuesto a la alegría, en filosofía, es el goce, es decir que la alegría es lo opuesto al goce; la tristeza en cambio no tiene opuestos en filosofía, es un sentimiento en apariencia único, no está considerado por la filosofía como una pasión del alma. Tenemos que discriminar entonces, el duelo de la melancolía y, el duelo y la melancolía, de la tristeza. Dijimos en clases anteriores que había momentos fundantes en la constitución del sujeto psíquico o biológico, que tenían que ver con dos faltas, con dos carencias, una es la carencia que significa que yo como sujeto ingrese al mundo de la cultura, al mundo de lo Otro por excelencia, al mundo del lenguaje, y allí en ese mundo existe primero el lenguaje que yo. Entonces a mí me falta eso que siempre me antecede, a mí me falta eso que me marca como sujeto; es decir, voy a carecer porque cada vez que hablo, el lenguaje, la palabra, me anticipará como sujeto; es decir, que yo como tal iré siempre detrás de la palabra; el yo está siempre detrás de lo que dice, además sabes que ahí hay una falta porque lo que yo hablo se pierde en el decir por lo que ustedes escuchan, por tanto ustedes se darán cuenta que cuando yo hablo no soy dueño de lo que digo, porque los dueños de lo que digo serán ustedes, si son capaces de escucharme, y si son capaces de escucharme se alterará lo que digo cuando ustedes lo escuchan; entonces al ingresar en el mundo del lenguaje tengo una falta. Habíamos dicho que había una falta más primordial, que había la falta por ser, ser viviente sexuado. Había perdido la inmortalidad, por reproducirme como especie humana por sexualidad, por macho y por hembra, había perdido la gracia de ser inmortal, es decir que con el acontecimiento significativo de la reproducción sexual el hombre pierde la gracia de la inmortalidad y esto es otra carencia. Habíamos dicho además que en la psicosis (y la melancolía se trata de eso, de una psicosis) habrá una forclusión, con rechazo de aquello que me diferencia de la cosa, y que en la neurosis habrá represión de la diferencia sexual, es decir, que el neurótico se pregunta por su sexo, el neurótico se pregunta: “¿soy hombre o soy

mujer?”, como en el caso del histérico; “ni soy hombre ni soy mujer”, como en el caso del neurótico obsesivo. El psicótico se pregunta directamente: “¿soy un hombre o una cosa?” Es decir: soy un hombre mortal o soy una cosa inmortal. En el melancólico no ocurre nada de eso, y sin embargo igual se dice que es una psicosis, tal es así que se dice que es una psicosis, a pesar de que últimamente se le está tratando de colocar en otro rango, es una psicosis en tanto el sujeto puede llegar a agredirse de tal manera que a veces consigue suicidarse, es decir, que hay una alteración tal de las relaciones psíquicas del sujeto, que puede en el castigo, en el autorreproche, llegar a matarse; ahora bien, ¿cómo es posible, dice Freud, que el yo maltrate al yo? entonces Freud dice, no hay tal suicidio, porque no es posible, hay asesinato, el yo es tomado por el yo como un objeto. El yo es tomado por el yo como un objeto, entonces se suicida, es decir, que en realidad no hay tal suicidio, hay un asesinato. Pichón Rivière en el año 64, en el mismo año que existía sólo en Nueva York un servicio de urgencias psiquiátricas, es decir, urgencias para el suicidio, teléfono nocturno, Pichón Rivière, aconsejaba para disminuir la tasa de suicidio, preguntarles a los que llamaban que si se querían suicidar, o a quién querían matar, directamente. Esta pregunta, claramente lo llevaba al sujeto a preguntarse si ese autorreproche era para su propio yo, o si ese autorreproche coincidía con la persona que supuestamente a ellos les había abandonado, digo supuestamente porque el melancólico aunque sepa a quién perdió, no sabe lo que perdió, y naturalmente no sabe ni siquiera a quién perdió, pero si llegara a saber a quién perdió, lo que no sabe, lo que permanece inconsciente en él, inversamente a lo que le ocurre en el duelo, es qué cosa ha perdido el sujeto que le ha producido esa enfermedad. El duelo tiene que ver con una pérdida real, objeto o ideal, pero real. La melancolía tenía que ver con un objeto inconsciente que se perdía, del orden de lo sexual y la tristeza, a mi entender, tiene que ver con un borde que está puesto exactamente al lado de la pregunta del psicótico, pero nada más, que este sentimiento de tristeza es aquel que dice: soy mortal, y en lugar de entrar en el duelo, en la melancolía, en la tontería, en la estupidez, en el culo, en el dolor de espaldas, entra en la creación; soy mortal, después de esa frase viene la tristeza, pero la tristeza no es ni el duelo, ni la melancolía, ni ningún tipo de enfermedad, es la comprensión del sujeto humano que se sabe un perfecto animal, una perfecta bestia, que tiene que reproducirse por sexuación, masculino y femenino y que eso no corresponde a ningún tipo de ser humano sino que corresponde a un tipo de ser universal, de especie, es decir, nos amamos para aparearnos, nos amamos para reproducimos, como los caballos, las vacas.



Dibujo original de Miguel Oscar Menassa (D3089)



INTRODUCCIÓN A LOS HISTORIALES CLÍNICOS

Vamos a comenzar el estudio de los “Historiales de la Histeria”, dentro de este período de reconstrucción de los modos de producción de la ciencia psicoanalítica, recordando algunos conocimientos epistemológicos recomendables para su lectura. En primer lugar debemos destacar la noción de proceso, nos vamos a situar en el momento de la ruptura y diremos que el período que le antecede es precientífico, es la arqueología de la ciencia. Esto nos permitirá plantearnos en principio el interrogante sobre la técnica en relación con la teoría. Si no desarrollamos un poco la historia epistemológica de la técnica, todos los desarrollos de la teoría están sin su momento de inscripción, de realización. Una ruptura exige el pasaje de un conocimiento sensible a un conocimiento conceptual que se produce en escritura y es material, no por los signos de la letra, sino material en tanto concepto articulado en un campo específico y delimitado, con relaciones entre sistemas que siguen este movimiento sobredeterminado, es decir, con existencia suprasensible, material, no corpórea, que aplicados en la realidad la transforman, y aplicados en la práctica producen la transformación del sujeto que se somete a la experiencia. Freud en “La Interpretación de los Sueños”, define objeto, técnica, método psicoanalítico, delimita la autonomía del aparato psíquico circunscribiendo su campo y nos presenta una relación invariante de los conceptos que se articulan en la estructura psíquica regida por los tres principios: el tópic, el dinámico y el económico. Llega a tan alto grado de teorización, mediante la realización de un trabajo, con la filosofía de los principios científicos de su época, el principio de inercia y el principio de constancia físicos, sus conocimientos de la neuroanatomía, instrumentos con los que trabaja el “Proyecto de una Psicología para Neurólogos”, también de 1895, que es a su vez instrumento para la ruptura. Los Historiales, constituyen lo que llamaremos la materia prima que Freud recoge de su práctica clínica, sobre todo con las pacientes histéricas. Es decir que para producir el concepto de Inconsciente, Freud tuvo que producir el sistema de conceptos que resultaron de la transformación de esa materia prima, a la cual aplicó los instrumentos adecuados, obteniendo un primer resultado teórico sobre la materia prima. El tiempo que utilizaremos para esta lectura, es el tiempo futuro anterior, en tanto ese proceso de conocimiento no es un proceso continuo que viene del pasado y se cristaliza en un presente, como si la historia del inconsciente comenzara con Galileo, o la primera vez que se usó la palabra inconsciente; no como si Freud estuviera dibujando una cara y primero hiciera los ojos y luego la oreja y así sucesivamente, sino que partiendo desde el dibujo terminado, reconstruyo la manera de producirlo y considero ese producto con la doble función de producto-efecto de un trabajo y reconstruyo. Si recapitulamos, existencia material, realidad, tiempo, son elaboraciones teóricas que en tanto teóricas y formales-abstractas, tienen que ser reconstruidas como un resultado, no como un punto de partida. La realidad no está en el punto de partida de ninguna ciencia, no está en el objeto inmediato sensible de ninguna experiencia científica, está en el proceso de elaboración y en su inscripción. Desde la construcción decimos que los historiales clínicos son materia prima para “La Interpretación de los Sueños”, presente donde está actualizado un pasado. Marx, en la tesis III sobre Feuerbach, dice que el hombre es un producto de las circunstancias, pero las circunstancias son también producto de la actividad humana, de manera que la sociedad es un punto de cierre pero también un punto de partida. De la misma manera lo es “La Interpretación de los Sueños”. Cuando leemos Los Historiales, momento relativo a la materia prima, vemos que la técnica es anterior a la teoría y que un obstáculo en la técnica exige modificación de la teoría y la práctica, pero una vez esta-



Dibujo original de Miguel Oscar Menassa (D3091)

blecida la ruptura, es la teoría la que va a dar cuenta de la práctica técnica. Entonces, en Los Historiales hay teoría, método y técnica precientíficos, se mueve en un campo empírico, de descripciones fenomenológicas; influencias (relación del cerebro con las parálisis, teoría de la conversión, importancia de lo psíquico sobre lo somático, simbolización y estudio del discurso), antecedentes, desarrollos que luego serán constitutivos de la teoría de la defensa, represión, resistencia, nociones a ser transformadas en el contexto de una estructura teórica del psicoanálisis. Estos elementos los debemos colocar en una estructura productiva porque si no haríamos una epistemología continuista. Así el inconsciente precientífico, no es el inconsciente psicoanalítico, es una ampliación de la conciencia, no una conciencia, un estado segundo de conciencia, cuerpo extraño, o antes de lo mágico, el demonio o Dios. En cambio, en la epistemología materialista, el proceso del conocimiento es discontinuo, lo cual se podría sintetizar diciendo que es una formación científica, necesariamente no pre-existía cuando se fundó, o que en el período precientífico no pre-existía la teoría del inconsciente. Recordando la metáfora freudiana, el inconsciente no brotó de la piedra ni cayó del cielo. Es decir, no es la piedra de Moisés de la cual brotó agua, ni el maná que cayó del cielo, sino que nace de ese proceso productivo previo que se define por ruptura. Para negar el trabajo se suele atribuir la ruptura al genio de Freud o bien a su divergencia de opinión con Fliess, como si ruptura significara el fin de esa dependencia afectiva, lo cual puede ser un problema psicológico pero no epistemológico. Cuando vimos la introducción epistemológica, pusimos el énfasis teórico como preeminente, condición indispensable para esta lectura y marcamos la ruptura, ahora para reconstruir la historia del proceso práctico-técnico, viendo esta arqueología de “Los Estudios sobre la Histeria”, es indispensable que pasemos a la modalización de la posibilidad. Lo que en la teoría funciona como verdad científica, en la práctica es verosimilitud, opinión. Esto se puede notar en el material lingüístico que ofrecen los historiales, cuando Freud interpreta nunca dice “es”, sino que dice: “no será que..., tal vez, parece que”, y de esa manera va articulando sentidos. Entonces, modalizando se pasa de lo formal abstracto a lo formal concreto, en términos de conocimiento, pero la relación con el paciente no es sólo un proceso de conocimiento sino una relación real. En Los Historiales, podemos notar cómo en el primer caso que tomó Freud,

“Emmy”, la acción de Freud se da a nivel de sugestión y órdenes, por ej.: no tendrá más náuseas, no tendrá miedo, olvidará..., mientras a medida que va cambiando y modificando su teoría, a medida que va reparando en el sentido y la fuerza, el desplazamiento de cargas, a él ya no le interesa imponerse al enfermo sino orientar su proceso. Nos planteamos entonces otra de las características de este período, donde, estudiando la histeria llega a procesos psíquicos más generales y es que su avance se hace sobre las dificultades, los escollos que encuentra en el camino, la imposibilidad de hipnotizar a todos los pacientes, el cambio de un síntoma a otro sin que haya transformación, la comprensión de que la palabra por sí sola no curaba si no se producía una movilización de fuerzas –fenómeno de la transferencia– y a nivel teórico, estos obstáculos iban produciendo desarticulaciones, cortaduras que le llevaban a modificar y a replantear el camino andado. Un obstáculo en cualquiera de los planos teórico, práctico, o en el método dentro de su teoría de la catarsis le movilizaba, le desestructuraba todos los fundamentos del método catártico. Se marcha del error a la verdad, problema epistemológico general, o se marcha a través de las formas del discurso y de lo verosímil a una verdad apuntada, a un esclarecimiento que tampoco es un cierre. La cura –después de la ruptura– en ese término es no la producción de algo pasado, no la reproducción, sino la producción de un estado nuevo. No basta comprender el pasado. Para modificar síntomas hay que movilizar fuerzas. Por eso decimos que la teoría de la catarsis es una interpretación de tipo puramente intelectual, donde se trata todavía de hacer lo desconocido conocido, llegar al conocimiento, que hay que diferenciarlo de la reconstrucción de sentido y vincular su enlace con los sucesos de la vigilia.

www.momgallery.com

1 dibujo diario

1 cuadro semanal

MEDICINA PSICOSOMÁTICA

Viene de Extensión Universitaria n.º 142

CRITERIOS DE SALUD Y ENFERMEDAD. PROCESO DE ENFERMAR. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

SALUD COMO PRODUCCIÓN

Concepto de trabajo

El trabajo tiene como efecto la producción de algo que no existía previamente, algo nuevo, rompe con la idea de inmediatez, de evidencia, porque no se trata de lo vivido. Desde Hegel el concepto de experiencia ya no tiene que ver con lo vivido, con lo acontecido, sino que experiencia es experiencia del lenguaje, del concepto.

En psicoanálisis el sujeto no está dado, todo en él se construye. Si lo pensamos con el concepto de trabajo, el sujeto psíquico es una construcción o producción en análisis.

Para estudiar el concepto de trabajo tomamos como texto de referencia *La interpretación de los sueños* porque es el texto que funda el campo psicoanalítico, en tanto es donde se produce el concepto de inconsciente.

Los factores que intervienen en el proceso de trabajo son:

-Un objeto o materia sobre la que se va a trabajar. Materia prima que sería una materia ya trabajada, es decir un objeto sobre el que se ha realizado un trabajo previo.

-Los medios o instrumentos: todo aquello existente entre el trabajador y el objeto que se trabaja y que sirve para encauzar la actividad sobre ese objeto.

-Por último, estaría el producto-efecto del trabajo.

Es decir que en el proceso de trabajo, la actividad del hombre, del trabajador, consigue, valiéndose de los instrumentos correspondientes, transformar el objeto con arreglo a un fin. Por tanto, en este proceso de trabajo, estaría incluido el proyecto de trabajo, pensamiento puesto en acto, pensamiento concreto.

En *La interpretación de los sueños* podemos leer tres tipos de trabajo:

-Un trabajo teórico, que da cuenta de cómo se produce la ruptura y cuyo producto-efecto es la Teoría del Inconsciente. Su objeto es un objeto teórico: concepto de inconsciente.

-Una vez producida la Teoría del Inconsciente, habría un segundo trabajo, que sería el trabajo práctico-técnico donde lo que se produce es autoconocimiento y autotransformación del psicoanalizante. Su objeto es un objeto real: el inconsciente de ese paciente en análisis.

-Un tercer trabajo, el trabajo real del sueño o trabajo real del inconsciente, que se podría pensar que está desde el comienzo, pero que en psicoanálisis se produce al final, como construcción teórica. Su objeto es un objeto aparente: el discurso onírico o discurso del paciente.

El trabajo teórico, cuya materia prima es el discurso onírico o discurso del paciente, va a operar sobre éste con instrumentos teóricos: principio de constancia, concepto de aparato psíquico y la noción filosófica de latente y manifiesto. Su resultado es la



Dibujo original de Miguel Oscar Menassa (D3097)



Dibujo original de Miguel Oscar Menassa (D3095)

producción del concepto de Inconsciente, objeto de conocimiento de la teoría psicoanalítica.

Al tomar como materia prima el discurso del paciente Freud plantea un nuevo nivel de objetividad. A diferencia de las ciencias de causa, el psicoanálisis parte del efecto, del último producto del funcionamiento del aparato. El sueño es el relato del sueño, la realidad para el sujeto es lo que dice de ella, es una realidad significante, pasada por la palabra.

Una vez producido el objeto teórico tendríamos el segundo trabajo, técnico práctico. Éste tiene como materia prima el discurso del psicoanalizante y como instrumentos la teoría, el método y la técnica psicoanalítica en un complejo articulado con el saber inconsciente del analista. El efecto será, mediando el trabajo del paciente, la autotransformación y el autoconocimiento del mismo.

Esto supone que habría un trabajo por parte del analista y otro trabajo por parte del paciente.

Por último tendríamos el trabajo real del sueño que habíamos señalado que era una construcción teórica. El trabajo del método psicoanalítico sobre el discurso onírico es el que hace que el sueño tenga sentido. No se parte del deseo inconsciente, no recaen sobre él los mecanismos de condensación y desplazamiento, escenificación y simbolización para llegar al sueño manifiesto, sino que se parte del sueño manifiesto, se produce la interpretación, se reconstruyen operaciones y se da cuenta de la estructura determinante. Ahora por medio de la construcción teórica puedo decir que hubo un deseo inconsciente.

La enfermedad, el síntoma, sería el objeto aparente, contenido manifiesto sobre el que habrá que realizar un trabajo. El objeto teórico es el concepto de inconsciente, se lee desde la teoría del inconsciente, la teoría permite una escucha psicoanalítica. El objeto real sería el inconsciente de un paciente en concreto, el despliegue de ese sujeto en análisis, es sólo desde ahí desde donde se puede leer la estructura (posición del sujeto).

Tendremos que pensar que para un síntoma cualquiera, para una enfermedad cualquiera, el trabajo de interpretación es el que va a construir el diagnóstico. En el trabajo analítico el paciente se nos muestra como sostenido por una estructura psicossomática, histérica..., sólo después sabremos de lo que se trata. Si el sueño en sí no tiene ningún sentido, si es el trabajo del método psicoanalítico el que hace que el sueño tenga sentido, lo mismo sucede con el síntoma neurótico o con la enfermedad psicossomática. En psicoanálisis no podemos concluir que un paciente es psicossomático porque presente una de las enfermedades que la medicina considera como tales: úlcera, asma, etc. Saber de la estructura que sustenta el síntoma sólo es posible después del trabajo de interpretación.

Si el trabajo es categoría central en psicoanálisis tendríamos que pensar que enfermar es un trabajo y mantener la enfermedad otro. Pensar por tanto la enfermedad, tanto psíquica como la orgánica o la psicossomática, no como algo azaroso, sino como producto-efecto de un trabajo. Trabajo que está condicionado por sus leyes, así cuando hablamos del trabajo del inconsciente estamos diciendo condensación, desplazamiento, puesta en escena y elaboración secundaria, elementos u operadores que siempre van a estar en juego. Freud nos va a mostrar cómo en la producción del síntoma o en la producción del delirio participan estos elementos de los que hablamos, enfermar también es un trabajo, un proceso.

Recordemos que tomamos las neurosis actuales en relación con la psicossomática. Cuando Freud habla de la neurosis de angustia señala que no existe mecanismo psíquico, es decir, que no existe condensación, desplazamiento... como en la producción de los síntomas histéricos, por tanto, tendremos que pensar de qué trabajo se trata en la enfermedad psicossomática.

El trabajo que se debe realizar para mantenerse en una estructura psicossomática es muy costoso desde el punto de vista de la economía pulsional, en tanto el paciente paga el diezmo de la lesión orgánica y todas las mutilaciones de su vida que tal enfermedad conlleva. Este trabajo tendría que ver con organizarlo todo para negar que se es un sujeto psíquico, que se padece de procesos psíquicos, para pretender el imposible de reducir el cuerpo a lo biológico.

Concepto de tiempo

El concepto de tiempo que maneja el psicoanálisis es el *après-coup*, el futuro anterior, la recurrencia. Cuando Freud dice que el inconsciente no tiene tiempo, hace referencia al tiempo cronológico, al tiempo del reloj, lo que vamos a llamar tiempo real. Por tanto, tendríamos dos conceptos de tiempo diferentes: el tiempo del inconsciente, el que maneja el psicoanálisis, un tiempo discontinuo, y el tiempo aristotélico, real, continuo. Ambos no son excluyentes, el nuevo concepto de tiempo analítico no elimina el tiempo cronológico, sino que lo tiene en cuenta.

El concepto de *après-coup* va a permitir introducir cuestiones fundamentales acerca del diagnóstico, el pronóstico y el tratamiento y nos permitirá pensar el problema del tiempo en la estructura psicossomática.

Para el psicoanálisis el sujeto no está fuera del tiempo, como lo estaría si concebimos un tiempo aristotélico, donde lo único que puede hacer el sujeto con el tiempo es contarlo, mensurarlo. Es éste un tiempo como transcurso que va desde el pasado, pasa por el presente y se dirige hacia el futuro.

En el tiempo del inconsciente la determinación no viene del

pasado, viene del futuro, el tiempo del inconsciente es con pulsión de muerte. Cuando decimos que la determinación viene del futuro nos referimos a que lo que determina son las frases siguientes, los próximos pasos, y no las frases ya pronunciadas o los pasos ya dados.

Lo que se había omitido en la filosofía anterior a *La interpretación de los sueños* es que hay un límite a la existencia humana. En el futuro está el límite de nuestra existencia como humanos, que es desde donde se dispara la repetición.

El tiempo del inconsciente sería como el tiempo histórico, en el sentido de que desde la Edad Media no se pueden vaticinar los cambios que permitirían el surgimiento de la burguesía, pero sí se puede, desde la burguesía, leer en la Edad Media estos cambios.

Varios autores señalan en el psicósomático una incapacidad de pensar el futuro, en relación con que es allí donde están los proyectos, la vida, las ilusiones, pero también está la muerte.

Probablemente esto tenga que ver con otro rasgo que se le ha imputado al psicósomático, que es el de tener mucha ambición y escasa capacidad de trabajo en relación con esa ambición. Quizá sea porque pensar el futuro no es quedarse fantaseando con el futuro sino ir haciéndolo. Habría que diferenciar pensamiento de fantasía, pensamiento es pensamiento concreto (para construir un edificio, entre otras cosas, es necesario un plano), para poder realizar un acto hay que poder pensarlo, hablarlo. No puede pensar el futuro porque no puede pensar, para él pensar es doloroso.

Las enfermedades psicósomáticas son casi todas enfermedades crónicas que cursan en un régimen de recidiva/remisión, en brotes, teniendo a veces, un ritmo estacional. Lacan señala que la fecha de los brotes es como un aniversario.

Pensar el diagnóstico con el concepto de tiempo que propone el psicoanálisis, nos marca una diferencia con respecto a la medicina. En medicina generalmente el diagnóstico precede al tratamiento, para tratar hay que diagnosticar previamente. En psicoanálisis el diagnóstico no se realiza por los síntomas que el paciente esgrime como motivo de consulta, sino que el diagnóstico va a aparecer en el mismo proceso de tratamiento. El tratamiento es el mismo: psicoanálisis, independientemente del diagnóstico. Los procesos de tratamiento y de diagnóstico son el mismo proceso.

Por eso, con respecto a lo que aporta el concepto de tiempo a los criterios de salud y enfermedad, habría que decir que mientras para la medicina el sujeto que consulta es generalmente un sujeto enfermo, para el psicoanálisis se trata de producción de sujeto psíquico, no de enfermo o no enfermo. El interés no está centrado en el diagnóstico, éste no deja de ser materia prima que

entra como tal en un nuevo trabajo. No es un diagnóstico definitivo, no es para otorgar un ser al sujeto, del orden de: "usted es un psicósomático", como un médico le podría decir a un paciente después de un proceso de diagnóstico: "usted es diabético".

Las estructuras psíquicas (neurosis, psicosis, perversión, psicósomática) son construcciones en análisis, no preexisten y no son estructuras férreas, inamovibles, son más bien posiciones en el lenguaje.

Las características del objeto de conocimiento (el concepto de inconsciente) imponen que el método sea de interpretación construcción y que por tanto el tiempo sea el futuro anterior. El inconsciente no es algo que esté dado y haya que ir a buscarlo, sino que es algo que se produce en análisis. El deseo inconsciente es su interpretación. Sólo después sabremos. La interpretación funda el pasado, los hechos sólo son después de ser interpretados.

El proceso de enfermarse tampoco es del orden del desarrollo, se lee desde el final. Desde el producto último, la enfermedad, se construye la estructura que la sustenta.

El concepto de tiempo en psicoanálisis nos permite pensar que si no hay diagnóstico previo, tampoco habrá pronóstico previo. La palabra pronóstico etimológicamente quiere decir juicio previo, conocimiento previo. Algunos textos de Medicina Interna llegan a decir que el médico cuando pronostica hace un ejercicio de futurología, de predicción del futuro, más allá de que se apoye en estadísticas (como por ejemplo: basándose en el dato hipotético de que un 80% de las úlceras gástricas recidivan el primer año, se le comunica al paciente que padece una enfermedad crónica, que cursa en brotes), cuando se da un pronóstico, se da siempre en relación con un diagnóstico y es un vaticinio del futuro. En medicina, el futuro toma el diagnóstico de la medicina, asumiendo por tanto el pronóstico de gravedad o levedad, cronicidad o no, etc, porque cuando el paciente llega al análisis refiere una serie de síntomas, que son los indicios por los cuales el médico ha diagnosticado la enfermedad, pero esos síntomas no son más que contenido manifiesto, el diagnóstico en psicoanálisis no es fenomenológico como en psiquiatría, donde partiendo de las alucinaciones como síntoma, por ejemplo, se concluye que el diagnóstico va a estar entre algunas posibilidades limitadas: esquizofrenia, paranoia, delirium orgánico.

El culmen del proceso de diagnóstico médico, sobre todo cuando ha sido dificultoso, es la comunicación al paciente del mismo y a partir de ahí, la indicación del tratamiento correcto. En psicoanálisis el diagnóstico no es para decirse al paciente, sino para tenerlo en cuenta en la escucha analítica.

Esta concepción teórica del tiempo permite transformar el pronóstico de enfermedades que para la medicina son crónicas, y



Dibujo original de Miguel Oscar Menassa (D3100)

probablemente acompañarían al sujeto de por vida: enfermedad de Crohn, asma, úlcera, artritis reumatoide, etc.

El tratamiento de una enfermedad depende de la concepción teórica que se tenga de ella, dependiendo de a qué teoría estemos sujetos, se producirá una u otra realidad para ese sujeto. En psicoanálisis sólo sabremos después y además, cuando sabemos, ya no es eso, en el sentido de que cuando se diagnostica el paciente ya está en análisis, ha sufrido transformaciones.

Entonces *après-coup*, porque la determinación es desde el fin del análisis, no desde el pasado, lo que permite que el pasado (por ejemplo, un diagnóstico de enfermedad psicósomática desde la medicina) puede ser transformado.

Es desde la segunda escena que la primera cobra sentido. El niño no sufre cuando lo destetan, sufre cuando ve a otro niño que toma la teta, entonces es cuando se da cuenta que él también debió tomarla y que un día se la quitaron. La segunda escena en el tiempo cronológico es en realidad la primera. La primera escena es la interpretación. El tiempo de la interpretación es el futuro anterior. Los dos tiempos tienen en cuenta el tiempo cronológico, pero uno lee desde la primera escena (el tiempo real), otro lee desde la segunda escena que es la primera (el tiempo del psicoanálisis).

Sobredeterminación y Causalidad

Diferenciar la sobredeterminación de la múltiple determinación nos hace permanecer en el campo psicoanalítico. Es donde se juega para el psicoanalista la posibilidad de ser o no ser psicoanalista.

Decimos que un efecto está sobredeterminado cuando es producto de una estructura compleja, en cuya articulación un concepto mantiene relaciones invariantes con los otros conceptos y da nombre al campo que inaugura; por ejemplo: la Teoría del Inconsciente. Por lo tanto, efecto sobredeterminado será el producido por una estructura complejamente articulada en el concepto que llamamos inconsciente.

La estructura sobredeterminante queda relativizada, en su sobredeterminación a lo que sobredetermina. Es decir, que la ciencia nace mutilada, sólo da cuenta de su campo; esta mutilación, este recorte dentro de lo posible, le permite un cierto dogmatismo que ejerce sólo sobre lo que produce como sistema. La estructura sobredeterminante sobredetermina aquello que cae sobre el campo que fue capaz de generar el concepto. También la interpretación tiene que ser en un encuadre, encuadre que no necesariamente es el diván. No se puede interpretar a alguien que no lo ha demandado, lo que sucede es que la demanda es inconsciente, hay que interpretarla.

Para el psicoanálisis lo que sobredetermina es el trabajo inconsciente. Y lo que múltiplemente determina es el trabajo preconscious. Es decir que múltiple determinación es todo aquello que se le puede ocurrir al paciente, pero tenemos que saber que la múltiple determinación está sobredeterminada.

En el trabajo inconsciente, como nos muestra Freud en *La interpretación de los sueños*, los operadores son la metáfora y la metonimia, condensación y desplazamiento, operaciones del lenguaje. La sobredeterminación en cualquier acción es inconsciente, lo que lleva a la formulación de pienso donde no soy, subversión del cógito cartesiano, porque aquello que creemos nuestro pensamiento consciente ya es producto-efecto del trabajo inconsciente.



Dibujo original de Miguel Oscar Menassa (D3096)



Dibujo original de Miguel Oscar Menassa (D3109)

La sobredeterminación se lee en un proceso de construcción porque las características del inconsciente, que se muestra sólo a través de sus efectos, determina que el método sea de interpretación construcción, en tanto su tiempo es el futuro anterior, el inconsciente es la interpretación. Pero además tendremos que tener en cuenta que una construcción no es la historia real del paciente, no es develarle al paciente cómo vivió sino cómo deseó.

La sobredeterminación genera un tiempo diferente, y en ese tiempo diferente está la posibilidad de curación, porque si el pasado fuera el que genera y determina el presente no habría tal posibilidad.

Hablar de sobredeterminación no es hablar de causa única o causa en última instancia, porque jamás se podrá, aunque se intente, para un sujeto concreto en análisis, determinar todos los contenidos de su inconsciente, porque el inconsciente no se agota en la interpretación sino que se produce con ella.

La sobredeterminación sólo determina el desarrollo del deseo, no determina el desarrollo de ningún deseo sobre ningún objeto. El deseo sexual infantil reprimido, al que hay que renunciar. Todo el drama del sujeto se dirime en torno a esto, la renuncia al deseo incestuoso, elegir que nos determinen los pactos simbólicos que nos permiten ingresar en una vida humana, social o dejar que nos determine el deseo incestuoso que nos puede llevar a la enfermedad.

Pensar la sobredeterminación nos lleva a pensar la cuestión de la causa, de la causalidad psíquica, nos hace pensar en una psicogénesis. Sabemos que el psicoanálisis es una ciencia de efectos, partimos del efecto último del aparato psíquico, el habla, el discurso del paciente. La causa no está antes, se construye.

En medicina hay una larga lista de enfermedades de las que se desconoce su etiología o causa. Estas enfermedades se denominan con distintos nombres: de etiología desconocida, criptogénicas (de origen oscuro, crítico) o idiopáticas. Las enfermedades autoinmunes (lupus, artritis reumatoide...), son un buen ejemplo de ello. Todos estos términos aluden al desconocimiento médico. Hay una ilusión de que avanzando en la investigación se llegará a conocer la etiología de todas las enfermedades. En todas ellas se alude a modelos multifactoriales -aporte de la sociología a la medicina- donde se habla de causas posibles, de factores adyuvantes, etc. Estos modelos son del orden de la múltiple determinación.

En estas enfermedades de etiología desconocida es donde más se ha trabajado por los autores psicoanalíticos, la psicogénesis, la sobredeterminación inconsciente.

Pensar que son varias las causas que producen los síntomas o la enfermedad es permanecer en la instancia preconsciente-consciencia. Como sabemos, en psicoanálisis, la consciencia es un órgano perceptual, se equivoca. Todo razonamiento consciente tendrá el error de fijarse en lo manifiesto, es decir, no sabe de lo inconsciente sino de los efectos que el inconsciente produce en la consciencia.

Freud en *Crítica de la neurosis de angustia*, texto de 1895, plantea la ecuación etiológica, distinguiendo: Condición, Causa específica, Causa concurrente y Motivación inmediata o causa provocadora.

La **motivación o causa provocadora** será aquella que se incorpora en último lugar a la ecuación, precediendo así inme-

diatamente a la emergencia del efecto. Este factor temporal es lo que constituye exclusivamente la esencia de la motivación.

Las condiciones son aquellos factores faltando los cuales no surgiría nunca el efecto, pero que son incapaces de producirlo por sí solos, cualquiera que sea su magnitud. Es necesario que se agregue a ellos la causa específica.

La causa específica es aquella que no dejamos jamás de hallar en los casos de emergencia del efecto, bastándole para producirlo alcanzar una cierta intensidad o cantidad, siempre que las condiciones se encuentren cumplidas.

Las causas concurrentes son aquellos factores que no siendo indispensables ni pudiendo producir por sí solos el efecto, cualquiera que sea su intensidad, colaboran con las condiciones y la causa específica en el cumplimiento de la ecuación etiológica.

Nos trae un ejemplo. Efecto: Phtisis pulmonum (tuberculosis pulmonar) Condición: Disposición, hereditaria casi siempre, por constitución orgánica. Causa específica: El bacilo de Koch (no es posible enfermarse de tuberculosis si no está presente esta bacteria). Causas auxiliares: Todo lo que trae consigo una despotenciación, tanto una emoción como una infección o un enfriamiento.

El descubrimiento freudiano es que existe una causa específica (condición sine qua non) en las neusosis: la relación del sujeto con su deseo inconsciente. Es decir, que el efecto que aparece en la consciencia (llámese sueño, síntoma...) está sobredeterminado por lo Real imposible, lo Real inconsciente, nuestra manera de encontrarnos, siempre de manera fallida, con lo Real inconsciente.

Lo que nos muestra el psicoanálisis es que no existe la casualidad psíquica para el sujeto, el azar está sobredeterminado como nos señala Freud en *Psicopatología de la vida cotidiana* con varios ejemplos de números dichos aparentemente al azar, en los cuales se demuestra tras el análisis que todos están sobredeterminados, que por algo el sujeto eligió ese número y no otro.

Con respecto a la causalidad psíquica Lacan va a relacionarla en su escrito *Acerca de la causalidad psíquica* con la función de la imago, con la identificación. Nos dice: "La historia del sujeto se desarrolla en una serie más o menos típica de identificaciones ideales, que representan a los más puros de los fenómenos psíquicos por el hecho de revelar, esencialmente, la función de la imago. Concebimos al Yo como un sistema central de esas formaciones, sistema al que hay que comprender, de la misma forma que a ellas, en su estructura imaginaria y en su valor libidinal.

El primer efecto de la imago que aparece en el ser humano es un efecto de alienación del sujeto. En el otro se identifica el sujeto y hasta se experimenta en primer término, la imagen lo produce. La función de la imago instaura en el ser una relación fundamental de su realidad con su organismo y produce una metamorfosis de las relaciones del individuo con su semejante. Las primeras elecciones identificatorias del niño, elecciones "inocentes", no determinan otra cosa que esa locura, gracias a la cual el hombre se cree un hombre. Y la pasión de ser hombre, el narcisismo, impone su estructura a todos sus deseos, aún "los más elevados".

Consideramos el cuerpo y la psique como las dos superficies que constituyen una banda de Moebius, un continuo, que no se pueden separar, aunque los separemos en orden de la exposición teórica, aunque no se puedan separar, tenemos que tener en cuenta que no son la misma cosa. No podemos olvidar que el cuerpo para el sujeto también es una construcción. Lacan insite en ello en el escrito mencionado acerca de la causalidad psíquica. Nos señala la importancia de la imago para la constitución del cuerpo en la fase del espejo. Insiste en ello, entre otras cosas, para separarse de una concepción organicista de la enfermedad psíquica, determinada por la anatomía o por la fisiología. La constitución del cuerpo es por identificación, e identificación es del orden de lo imaginario, pero siempre en brazos del lenguaje, en brazos de lo simbólico.

Nunca es la realidad exterior lo que nos impide realizar algo, es nuestro real. Ahí también se diferencia el concepto de sobredeterminación de la idea de múltiple determinación, ya que entre los factores que se invocan en los modelos multifactoriales juegan un importante papel factores socioeconómicos. Como si lo que determinara fuera únicamente lo social, la realidad exterior, sin contar con la implicación del sujeto.

Para pensar lo Real Freud piensa primero el trauma, el nódulo patógeno, después pasa a pensar lo Real en términos de fantasma: fantasma como aquello que recubre lo real. Nos dirá en *El Yo y el Ello*, que el Ello es lo inconsciente verdaderamente real.

Freud comienza a sospechar la sobredeterminación en los históricos de la histeria, aunque todavía no ha formulado teóricamente el concepto de inconsciente, que formula en *La interpretación de los sueños*, ya intuye que los síntomas, los sueños, son producto del funcionamiento de un complejo aparato. Con Elizabeth dice: "parece que todos los síntomas estuvieran tejidos en el mismo telar, tienen algo en común".

Frente a cualquier hecho cotidiano de la vida que parezca absurdo o inexplicable desde la razón, el sujeto intenta hacerlo

razonable, racionalizarlo. Freud trae un ejemplo donde dos provincianos acuden por primera vez a una sesión del parlamento francés. Estalla una bomba, uno de ellos, que había escuchado a varios oradores, cree que esa es la manera en que se felicita al mejor orador, el otro, que sólo ha conseguido llegar al último discurso, cree que esa es la manera de señalar el final de una alocución y el comienzo de otra. Los dos intentan dar una explicación coherente a un hecho extraño, una explicación que lo pueda concatenar con el resto de los acontecimientos.

En el mismo texto, *Psicopatología de la vida cotidiana*, nos trae otro ejemplo. Los lapsus, los actos fallidos, están sobredeterminados, no son al azar. Intentar explicar un lapsus por el cansancio, por la falta de atención, etc, es del orden de la múltiple determinación. Pero eso es tan poco verdadero como si una persona a la que le roban la cartera a media noche, mientras transitaba por una zona poco alumbrada y solitaria, fuera a la comisaría a denunciar que la soledad y la oscuridad le habían robado la cartera. Se confunden nuevamente factores que pueden coadyuvar a la aparición del síntoma con su verdadera sobredeterminación.

Si la tarea del psicoanalista lo lleva al lugar de pensar que son varias las causas que producen el síntoma, no ha entendido el concepto de sobredeterminación.

La sobredeterminación hay que separarla también del determinismo, no se trata de un destino del que no se puede escapar, porque la determinación no viene del pasado, sino que viene del futuro, futuro en el sentido de que sólo después sabré, es desde la siguiente frase que cobra sentido la anterior, es desde S2, significante de cierre del inconsciente, que cobra sentido S1, significante de apertura. No tiene que ver con el Destino en la tragedia ateniense, que se nos presenta como algo determinado, que ya está escrito y no se puede cambiar.

No se puede pensar el concepto de sobredeterminación sin pensar el concepto de tiempo en psicoanálisis, el futuro anterior, el *après-coup*. El paciente no se analiza según las relaciones que ha tenido anteriormente, según su pasado, sino que según termine su análisis, así se analizó. Que la sobredeterminación venga del futuro, que no se sepa el sentido de la frase hasta el punto final, diferencia el concepto de sobredeterminación del concepto de determinismo y del concepto de causalidad que tienen algunas orientaciones filosóficas, en las que la causa precedería al efecto.

En un acercamiento de Freud a la lógica del inconsciente en *La interpretación de los sueños*, nos dice: El inconsciente no piensa, no juzga, no calcula, sólo le interesa expresarse. El inconsciente participa de todos los actos humanos, hay actos que se pueden llevar a cabo sin que la consciencia sepa nada de ellos, pero no hay actos conscientes aislados. El inconsciente no sólo determina sino que genera la consciencia. En el yo y el Ello nos dice Freud: "En un mítico ser, todo Ello, es del contacto con el mundo exterior que se va construyendo la consciencia". Por eso ésta va a pasar a ser un órgano perceptual y ya no va a ser el centro del aparato, de tal manera que ya no se puede confundir lo psíquico con lo consciente.

El discurso del paciente, la asociación libre, no es azaroso, está sobredeterminado. Hable de lo que hable su discurso está sobredeterminado por dos representaciones finales: su enfermedad y el curso del análisis, que incluye al analista.

No se trata de ninguna psicología de las profundidades, porque el inconsciente hay que escucharlo en el discurso manifiesto del paciente, no en ninguna profundidad, la asociación libre del paciente está sobredeterminada por el inconsciente, sometida a las leyes de funcionamiento inconsciente; hace falta el lector de ese fenómeno: el psicoanálisis.

Para pensar procesos de enfermar: psíquico, somático (orgánico) y psicósomático, tenemos que tener en cuenta que Freud nos señala que los mecanismos de funcionamiento del aparato psíquico son los mismos para el sano que para el enfermo: la represión, la forclusión, la renegación, etc, son mecanismos psíquicos, no son en sí mismos patológicos. Lo que sobredetermina son las leyes del funcionamiento inconsciente y las leyes de la fisiología y como leyes, no pueden escapar a la Ley del lenguaje. Para la medicina la causa es el cuerpo, para el psicoanálisis es el lenguaje. Tendríamos que pensar que al igual que no se rompe la ley, que no se rompen los mecanismos en la enfermedad psíquica, no se rompen tampoco en la enfermedad somática. Freud llega a decir que el sujeto biológico muere cuando el sujeto psíquico deja de desear. El deseo que determina siempre es el mismo, todos deseamos lo mismo y de la misma manera. Lo que nos diferencia es nuestra manera de renunciar al deseo incestuoso para ser deseantes, mortales.

SOBRE LAS RELACIONES DE PAREJA

Viene de Extensión Universitaria n° 142

-Y bueno, nos dejaron solos -dijo Carlina mirando el reloj.
 -¿Te parece que Zara no vendrá? -preguntó Miguel, poco convencido de que algo le importaba que viniera Zara.
 Él, se sentía muy a gusto con Carlina, una manera nueva de estar.
 Se lo hacía sentir todo el tiempo, ella me desea, pero es la primera mujer que no busca rápidamente acostarse conmigo.
 -No. Zara ya no viene, ella nunca llega tarde. Prefiere no llegar, a llegar tarde.
 Parecía que Carlina sabía de qué hablaba, tal vez, por eso Miguel se atrevió a decir:
 -A mí, con Zara me pasaba que nunca pude sentir que me deseara.
 -Pero bien que te la garchaste -dijo Carlina entre celosa y entusiasmada.
 -Sí, pero nunca me hizo sentir que me deseaba, así que no sé si me acosté alguna vez con ella.
 -¿Y cómo te diste cuenta? -preguntó Carlina recalando su interés.
 -Mira -le empezó a explicar Miguel-, a ver si te podés imaginar cómo me di cuenta. A ver imaginate, ahora nos comenzamos a mirar y nos decimos frases que nos sorprendan, por ejemplo: "Hay belleza en tus manos" y tú me puedes responder: "Es que mis manos tocan tu belleza".
 Y nos miramos a los ojos y tú acercas la cara a mi cara, y mi respiración, mientras hablo, te llega hasta tus tetas exultantes y locas, y nos damos la mano con amor y caminamos por la calle y te llevo a mi casa y nos comenzamos a besar y besar y bailamos y nos quitamos poco a poco la ropa, sin darnos cuenta, desnudos en la música; nuestros sexos se llaman, sin llamarse y nos desnudamos más aún, y tú me dices: "En este momento haría lo que sea, lo que sea".
 Y cuando vos estás caliente como una mujer loca de alegría, yo te pongo mi culo fresco y juvenil en tu boca.
 ¿Vos qué hacés?
 Acostumbrada a ese tipo de relaciones con el Profesor por teléfono, Carlina estaba recaliente y le dijo:
 -Te lo chuparía, Miguel, te lo chuparía, eso sí, llena de amor. Miguel que ya había conseguido su objetivo le preguntó:
 -¿Sabés lo que hizo Zara?
 -Sí -dijo con certeza y algo de tristeza por el reconocimiento, Carlina-. Te lo chupó. Esa asquerosa.
 -No, mi amor, no Carlina -le dijo Miguel comiéndosela-, vos me vas a chupar el culo, mi amor.

Zara, tu Zara, tuvo miedo.
 -Zara no es mi Zara -dijo rápidamente Carlina-. Ella se acuesta con todo el mundo, pero sólo está buscando al Turco de la guerrilla. Una vez que lo encuentre se acabó su carrera de puta. Con el Turco, conocerá los celos y crecerá.
 En cuanto a mí -Carlina estaba en ese momento realmente hermosa-, en cuanto a mí, -volvió a repetir sin animarse, y entonces Miguel animándola:
 -Me lo podés contar todo, si querés, claro.
 -En cuanto a mí -dijo Carlina-, yo me inicié con el Profesor. A Miguel le había dado una patada en los huevos, pero esta vez no pudo seguir caminando, esta vez se detuvo.
 No es que él quisiera que Carlina fuera virgen, pero que la hubiera iniciado el Profesor, al fin y al cabo un viejo de 60 años, no lo soportaba. El Profesor era para Miguel uno de los pocos hombres mayores, como él los llamaba, que podía escuchar con atención.
 Carlina, a quien el Profesor, verdaderamente, le había enseñado a amar por teléfono, corrigió rápidamente la dirección que Miguel llevaba, directa cabeza contra la pared diciendo:
 -Con el Profesor lo hicimos todo por teléfono, era verdaderamente maravilloso -Y como Carlina pensó que era mejor que Miguel tuviera un maestro, que ella, un amante falso, terminó diciendo:
 -El Profesor me lo enseñó todo y nunca me pidió nada a cambio.
 -Qué hombre maravilloso, ese Profesor -dijo Miguel, besándole las manos a Carlina repetidas veces, mientras se decía en voz baja:
 -Algún día le hablaré como le hablaba el Profesor por teléfono y ella será, totalmente, mía.
 Ese pensamiento lo tranquilizó y luego caminaron abrazados, despacio, dándose besos hasta la casa de Carlina. Cuando llegaron estaban calientes, enamorados y los dos tenían ganas de que ese día fuera para siempre.
 Se leyeron postales, haciendo de cuenta que se escribían de países lejanos, y comenzaban historias increíbles, donde el amor siempre triunfaba sobre todo.
 Hicieron unas diez llamadas por teléfono y arreglaron todo. Se casarían el sábado a la mañana, y festejarían el sábado a la noche en el Gran Hotel en la fiesta de despedida.
 La noche los encontró dormidos y al día siguiente todavía eran felices.

(Continuará)

Capítulo XX de la novela "*El sexo del amor*"
 Autor: **Miguel Oscar Menassa**



Dibujo original de Miguel Oscar Menassa (D3092)

SU SALUD DENTAL
 MÁS CERCA QUE NUNCA



Clínica Dental Grupo Cero

CUIDE SU BOCA
 AÚN EN ÉPOCA DE CRISIS

10% descuento
 con Tarjeta Joven y Tercera Edad
 en todos los tratamientos

- Primera visita y revisiones gratuitas
- Prótesis completa (superior o inferior) 400 €
- Empastes desde 30 €
- Endodoncias desde 75 €
- Coronas o funda desde 200 €
- Blanqueamientos desde 100 €
- Implante más funda desde 850 €

ORTODONCIA

Consulta y orientación del caso: *Gratuito*

Descuentos especiales
 en el tratamiento de ortodoncia
 de los familiares de nuestros pacientes

Aceptamos pago con tarjeta

Pida cita en el tlf.: 91 548 01 65
 De Lunes a Sábado de 10 a 14hs y de 16 a 20hs



DESCUBRA LA TRANQUILIDAD
 DE UNA ATENCIÓN PERSONALIZADA
 ADECUADA A SUS NECESIDADES

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

www.grupocero.org

STAFF EXTENSIÓN UNIVERSITARIA

DIRECTOR:

Miguel Oscar Menassa

Secretaria de Redacción: María Chévez

Tesorero: Carlos Fernández del Ganso

Responsables de este número:

Magdalena Salamanca y Manuel Menassa

Correspondencia:

María Chévez (chevezmar@yahoo.com)

Carlos Fernández (carlos@carlosfernandezdelganso.com)

Juventud Grupo Cero (grupocerojuventud@gmail.com)

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

c/ AVDA. CÓRDOBA, 1843, 3ero. 20.
 BUENOS AIRES (ARGENTINA).
 Teléfono: 4813 3770

grupocero@grupocero.org
 www.grupocero.org

Poesía y Flamenco

Miguel Oscar Menassa,
poesía.
Virginia Valdominos,
baile.
Antonio Amaya,
guitarra.

Todos los
domingos
a las 18 h.

Sede Grupo Cero
C/ Duque de Osuna, 4 - local
(Junto a Plaza de España) Madrid
Información Telf. 91 758 19 40
www.poesiayflamenco.com

Tras el espectáculo,
se servirá un vino español
y con el número de la entrada
participará en la rifa de un
dibujo de Miguel Oscar Menassa.