





¿Por qué allí? ¿Por qué ahora?



LUIS CHIOZZA  
OXANA NIKITINA

¿Por qué allí?  
¿Por qué ahora?

Conversaciones sobre  
psicosomatología



libros del  
*Zorzal*

Chiozza, Luis

Diseño de tapa: Silvana Chiozza

© Libros del Zorzal, 2018  
Buenos Aires, Argentina  
*Printed in Argentina*  
Hecho el depósito que previene la ley 11.723

Para sugerencias o comentarios acerca del contenido de esta obra, escribanos a:  
<info@delzorzal.com.ar>.

Asimismo, puede consultar nuestra página web: <www.delzorzal.com>.

# Índice

Prólogo.....	11
Acerca de lo que el libro contiene .....	15
1. El nacimiento de una psicopatología .....	25
2. La confluencia del poderío con la perplejidad .....	35
3. Acerca del misterioso “salto” entre el cuerpo y la mente.....	43
4. Los primeros descubrimientos del psicoanálisis.....	55
5. Acerca de la teoría psicoanalítica freudiana .....	73
6. La “materia prima” sobre la que se edifica la teoría.....	81
7. La importancia de los afectos en la teoría psicoanalítica.....	91
8. El conflicto entre Eros y Tánatos.....	101
9. El nacimiento de una incipiente metahistoria .....	111
10. El rechazo del dualismo cartesiano.....	121
11. La interpretación psicoanalítica de la enfermedad somática .....	131
12. El significado inconsciente del cáncer .....	141
13. La relación de significación.....	153
14. La historia que se oculta en el cuerpo .....	165
15. Acerca de la relación entre el significado y la vida .....	175
16. Mi consciencia y yo .....	185
17. El tratamiento psicoanalítico .....	197

18. El estudio patobiográfico .....	209
19. De dónde venimos y hacia dónde vamos .....	217
Bibliografía.....	225



*Enrique Racker escribe que un viejo sabio chino que había perdido sus perlas mandó sus ojos a buscarlas y sus ojos no las encontraron. Mandó entonces sus manos, sus oídos, y todos sus sentidos, pero ninguno de ellos pudo. Por fin mandó su no buscar... y su no buscar encontró sus perlas.*

*Dedicamos este libro a los seres humanos que, de algún modo, se encuentran...*



## Prólogo

Hace varios años, me encontré en una encrucijada al tener que decidir dónde formarme como psicoanalista. Despegué en Moscú y aterricé en Buenos Aires. Una de las primeras cosas que hice al llegar fue comprar las obras completas de Freud en castellano y varios libros de un autor argentino que encontré en los estantes de la misma librería. En aquel entonces, tanto la temática que abordaba como la cantidad de libros que había escrito llamaron mi atención. Era Luis Chiozza.

Trece años después, tuve la suerte de conocerlo y pude comprobar una vez más que, según creemos los rusos, la primera impresión acerca de algo, o de alguien, es la más “exacta”. Podría resumir lo que me ha impactado de su personalidad, desde nuestros primeros encuentros, en una frase: el pensamiento de Chiozza es lo que él es. Auténtico, profundo, conmovedor.

A partir de su generosa propuesta de trabajar juntos, el contacto personal me permitió comprender mejor sus ideas y profundizar en el estudio del psicoanálisis. Y, además, se abrió para mí la oportunidad, muy valiosa, de difundir su concepción del psicoanálisis en mi país de origen.

Conversando sobre el “proyecto ruso”, se hizo evidente la necesidad de elaborar una especie de síntesis de su pensamiento psicoanalítico. Así nació la idea de *Sí, pero no de esa manera*, que publicó en agosto de este mismo año y que se acerca a lo que podría considerarse un “libro de texto”.

Mientras Luis lo escribía, y leíamos juntos cada capítulo nuevo, surgió la idea de presentar sus contenidos en forma de diálogo y, quizás, de un modo más “amigable”, en otro libro, escrito con mayor soltura, que podría dar lugar a un acercamiento distinto con el lector.

Luego de grabar nuestras “conversaciones sobre psicopatología”, las escuchamos y las corregimos para suprimir repeticiones inútiles, aclarar mejor algunos conceptos y organizarlas en los capítulos que forman el libro que hoy publicamos.

Siempre me generó mucha intriga, desde el principio de mi formación en psicoanálisis, que Chiozza fuera un autor frente al cual, dentro de la comunidad psicoanalítica, nadie permanecía indiferente. Junto a colegas que leían, valoraban y difundían su pensamiento, otros desestimaban completamente su obra, pero de un modo muy particular. Mientras algunos manifestaban su desacuerdo sin explicar jamás sus fundamentos (se solía escuchar, a lo sumo, “no estoy de acuerdo con la fantasía específica”), otros repetían sus ideas, muchas veces de manera incompleta, evitando cuidadosamente nombrarlo. Por fin, descubrí, con sorpresa, que Luis Chiozza integraba la galería de los autores que una gran cantidad de personas critica sin haberlos leído.

Entre los que entienden y valoran sus aportes, uno de ellos, Marco Aurelio Andrade, mi analista didáctico, fue quien me estimuló para que, finalmente, volviendo sobre mi intuición primera, decidiera acercarme a la obra del autor que hace trece años despertó mi interés.

Sólo en la obra de Chiozza pude encontrar una concepción que permite comprender lo indivisible de la unidad psicósomática del ser humano y que, además, aporta importantes recursos

para el abordaje clínico de lo que llamamos “enfermedades del cuerpo”. Pude comprender, también, de dónde deriva la originalidad de su enfoque. La concepción chiozziana del psicoanálisis, que coincide con lo que denominó psicosomatología, surgió de los postulados freudianos que culminan en sus afirmaciones de 1938, cuando formula la segunda hipótesis.

El interés que despierta la psicosomatología que Chiozza plantea ha ido creciendo de manera continua y sostenida a través de los años, hasta el punto de constituir una escuela, y se ha difundido, además, en muchos países, en algunos de los cuales se han abierto centros que prosiguen con esos desarrollos.

El hecho de que, entre todos sus libros, este sea el primero que se editará en Rusia, y el primero que traduciré a mi idioma materno, me conmueve especialmente.

Oxana Nikitina  
Octubre de 2018



## Acerca de lo que el libro contiene

La idea central en la que se originan los pensamientos que aquí exponemos gira en torno de un modo de concebir la relación entre psiquis y soma, que surge con claridad de algunas afirmaciones de Freud, cuando, en 1938, poco después de su arribo a Londres, rechaza enfáticamente el dualismo cartesiano, que equipara lo psíquico con la consciencia y lo somático con lo inconsciente. A pesar de que esas afirmaciones fueron expresadas, de manera rotunda y categórica, por el creador del psicoanálisis, suelen permanecer ignoradas por la enorme mayoría de los colegas que integran la comunidad psicoanalítica.

En “Algunas lecciones elementales sobre psicoanálisis” (publicadas, junto con el “Esquema del psicoanálisis”, en 1940 después de su muerte), ocupándose de la naturaleza de lo psíquico, escribe algunos párrafos muy importantes, que citaremos textualmente. Quedarán incluidos, muy poco después, en “Esquema del psicoanálisis”, un ensayo acerca del cual Strachey (traducido por Etcheverry) dirá que “no es una obra para novatos, sino más bien un ‘curso de repaso’ para estudiantes avanzados”.

En un pequeño prólogo (al “Esquema del psicoanálisis”), Freud aclara que lo anima el propósito de “reunir los principios del psicoanálisis y exponerlos, por así decir, dogmáticamente —de la manera más concisa y en los términos más inequívocos”. Strachey agrega (siempre en versión de Etcheverry) que “tal vez en ningún otro sitio alcanza su estilo un nivel más alto de compendiosidad y claridad. Por su tono expositivo, la obra

nos transmite una sensación de libertad, que es quizá lo que cabía esperar de un maestro como él al presentar por última vez las ideas de las que fue creador”.

Escribe, entonces (en “Algunas lecciones elementales sobre psicoanálisis”):

La equiparación de lo anímico con lo consciente producía la insatisfactoria consecuencia de desgarrar los procesos psíquicos del nexo del acontecer universal, y así contraponerlos, como algo ajeno, a todo lo otro. Pero esto no era aceptable, pues no se podía ignorar por largo tiempo que los fenómenos psíquicos dependen en alto grado de influjos corporales y a su vez ejercen los más intensos efectos sobre procesos somáticos. Si el pensar humano ha entrado alguna vez en un callejón sin salida es este. Para hallar una salida, los filósofos debieron por lo menos adoptar el supuesto de que existían procesos orgánicos paralelos a los psíquicos conscientes, ordenados con respecto a ellos de una manera difícil de explicar, que, según se suponía, mediaban la acción recíproca entre “cuerpo y alma” y reinsertaban lo psíquico dentro de la ensambladura de la vida. Pero esta solución seguía siendo insatisfactoria.

El psicoanálisis se sustrajo de estas dificultades contradiciendo con energía la igualación de lo psíquico con lo consciente. No; la condición de consciente no puede ser la esencia de lo psíquico, sólo es una cualidad suya, y por añadidura una cualidad inconstante, más a menudo ausente que presente.

Más adelante, añade:

Todavía tenemos que defendernos de una objeción. Ella nos dice que, a pesar de los hechos mencionados, no es necesario resignar la identidad de lo consciente con lo psíquico. Y que los llamados procesos psíquicos inconscientes serían, justamente, los procesos orgánicos paralelos de lo anímico, hace mucho admitidos. Es verdad que esto reduciría nuestro problema a una cuestión de



definición en apariencia indiferente. He aquí nuestra respuesta: sería injustificado, y muy inadecuado, destruir la unidad de la vida anímica en aras de una definición, cuando nosotros vemos, al contrario, que la consciencia sólo puede brindarnos unas series incompletas y lagunosas de fenómenos. Y, por otra parte, difícilmente se deba al azar que sólo tras el cambio en la definición de lo psíquico se volviera posible crear una teoría abarcadora y coherente de la vida anímica.

Poco después (en “Esquema del psicoanálisis”), expondrá lo que considera el segundo supuesto fundamental del psicoanálisis, declarando que es necesario poner el acento sobre esos presuntos concomitantes somáticos, reconocer en ellos lo psíquico genuino y buscar una apreciación diversa para los procesos conscientes.

La manera explícita, exenta de vacilaciones ambivalentes, con la que Freud, terminando la trayectoria de su vida, renunció en forma definitiva al dualismo cartesiano nos permite afirmar que ese, su modo de entender el psicoanálisis, presente en los *Estudios sobre histeria* (que publicó con Breuer), al que se adhirió, por fin, sin titubeos, constituye uno de los fundamentos principales de la psicopatología en la que apoyamos numerosas investigaciones y una parte esencial de los pensamientos que en este libro exponemos. Cabe agregar que se trata, además, de una psicopatología que, trascendiendo el campo de la medicina, e iluminando el territorio de la biología, fecunda el pensamiento filosófico de los seres humanos.

Nuestras “Conversaciones sobre psicopatología” llevan como título principal dos preguntas que configuran una clave en la obra de Victor von Weizsaecker, ¿Por qué allí? ¿Por qué ahora? Apuntamos con ellas a lo que suele llamarse “la localización y

el momento de la enfermedad”, y lo hacemos porque ambas constituyen, sin duda, una incógnita que la medicina no siempre resuelve y que se agiganta, hasta ocupar un primer plano, cuando se la traslada al terreno de una supuesta “recíproca influencia” entre lo que denominamos psiquis y lo que denominamos soma.

Reproducir una parte de los desarrollos que realizamos en tres trabajos anteriores (“El trecho del dicho al hecho”, “Acerca de la localización y el momento de la enfermedad somática” y “Hacia una teoría del arte psicoanalítico”) sobre lo que ocurre en un particular episodio de la relación Dora-Freud (narrado en “Fragmento de análisis de un caso de histeria”) nos ayudará a comunicar un aspecto esencial de la incógnita que las preguntas del título encierran. También nos ayudará a transmitir el interjuego emocional que surge, entre paciente y analista, cuando lo reprimido aflora, como un producto de la interpretación, en la consciencia.

Quince meses después de haber interrumpido su tratamiento con Freud, Dora sufre un dolor en la cara que, a juzgar por lo que él nos trasmite, aparentemente denomina “neuralgia facial”. Consignemos aquí, por de pronto, que lo que llamamos desde nuestra percepción “enfermedad somática” es también, al mismo tiempo, un modo interpretativo caracterizado por el hecho de que una relación de significación original, reprimida, en lugar de ser substituida por una relación de significación diferente, como ocurre en la neurosis clásica, es substituida, en cambio, por una relación de causa-efecto, supuestamente “asimbólica”, en la cual, en última instancia, hacemos participar el azar.

Dora no lo piensa “totalmente” de ese modo, porque dos semanas después de aparecido el dolor, en una fecha que Freud no considerará indiferente, acudió a consultarlo “a causa de una

neuralgia facial, del lado derecho, que la atormentaba día y noche”. Freud pregunta entonces: “¿Desde cuándo?”, y Dora responde: “Exactamente desde hace dos semanas”. Freud consigna que, en este punto, “no puede reprimir una sonrisa”, porque estaba en condiciones de demostrarle que precisamente hacía dos semanas ella había leído noticias sobre él en los periódicos, lo cual es confirmado por Dora.

Veamos, en primer lugar, cómo Dora produce la neuralgia. Ella reprimía sus deseos eróticos frente al señor K (amigo de su padre, amante de la esposa de K) porque la consciencia de esos deseos le hubiera despertado un afecto displacentero, debido a las dificultades de su vida que configuraron su histeria. Esos deseos reprimidos permanecieron insatisfechos y Dora experimentó entonces intensos sentimientos de venganza hacia el señor K, a quien ella atribuía inconscientemente tanto el origen del deseo como el origen de su sufrimiento por la insatisfacción. Tales “impulsos de celosa venganza”, que también fueron reprimidos, entre otras razones porque la conciencia de ellos hubiera amenazado con hacer consciente también los deseos insatisfechos, anteriormente reprimidos, fueron los que la condujeron a propinarle una bofetada al señor K. El acontecimiento de la bofetada, y los mismos sentimientos de venganza, debido a los deseos amorosos que Dora experimentaba hacia el señor K, reactivaron en ella sentimientos de culpa y deseos de autocastigo que también fueron reprimidos, no sólo por su carácter penoso, sino también para mantener inconsciente los otros elementos del mismo “complejo” asociativo.

Durante el tratamiento psicoanalítico, esos sentimientos de venganza, en lugar de ser recordados, fueron “repetidos” de

manera inconsciente. Inconscientemente adheridos a la figura de K, fueron transferidos sobre la representación preconsciente que Dora tenía de Freud, porque en el momento en que amenazaban hacerse conscientes mediante el tratamiento, Freud era la única persona que “estaba allí”. Es decir, la única persona cuya representación en el preconsciente de Dora poseía los signos de cualidad sensorial que diferencian la percepción del recuerdo.

Dicha transferencia fue simultáneamente reprimida por las mismas razones que determinaron la represión anterior, y permaneció desde entonces inconsciente, ya que Freud comprendió sus vicisitudes cuando Dora ya había abandonado el tratamiento.

Todas estas fantasías pasaron a formar parte del complejo asociativo original inconsciente, y al “remordimiento” por la bofetada propinada a K se añadió entonces el remordimiento por la misma transferencia sobre Freud de los sentimientos de venganza.

Quince meses después de interrumpido el tratamiento, Dora leyó en un periódico noticias acerca del nombramiento de Freud como profesor, hecho que debió ser interpretado por ella como auspicioso y placentero para él. Se reactivaron entonces en Dora los sentimientos de venganza y con ellos todo el complejo consiguiente.

Mientras la idea original que constituye este complejo permanece como actualidad en el inconsciente de Dora, el *quantum* del impulso, en lugar de descargarse en la forma o configuración del afecto original celos-venganza-culpa, se deriva o descarga a través de un fenómeno distinto: el dolor en la cara. Es decir que dicho afecto original “desaparece” de la conciencia y sólo

permanece, “descargado de cantidad”, como “estructura afectiva disposicional inconsciente”.

El deseo de venganza y de castigo se realiza así de manera simbólica en la descarga sustituta que posee los componentes de acción motora que corresponden al afecto. El dolor que Freud consideraba, en sentido amplio, un afecto, es el producto de otra idea inconsciente o “clave de inervación”, que constituye la “puerta de entrada” del suceso que se registra como somático.

Pero en esta distinta estructura disposicional afectiva inconsciente, que corresponde al dolor, participa ahora, y en este caso particular, la huella de *un suceso que se realizó como acto materialmente ejecutado, a plena cantidad*, sobre el señor K y *sensorialmente percibido* por Dora: la bofetada que explica la localización del dolor. Y participa también la huella de *otro suceso que se representó en el terreno del pensamiento, a “pequeña” cantidad*, sobre la imago de Freud, y *fue “sabido” o conocido* por Dora: la noticia leída que explica el momento de aparición del dolor.

*Uno y otro fenómeno quedan vinculados a través de un tercero: la transferencia*, que participa así en la producción del síntoma. (Vale la pena anotar aquí, de paso, que la transferencia se manifiesta también en los síntomas y no sólo a través del discurso verbal del paciente.)

Es necesario preguntarnos ahora: ¿debemos atribuir a una coincidencia casual el hecho de que el factor que fue experimentado en el “universo del espacio físico” permita comprender la localización en el cuerpo y el factor que fue experimentado en el “universo del tiempo histórico” nos permita comprender el momento de la vida en que el dolor aparece?

Veamos, ahora, cómo Freud produce la sonrisa. En el pre-consciente de Freud, determinadas representaciones reciben la transferencia (contratransferencia) de ideas inconscientes distintas que continúan reprimidas y que son reactivadas mediante su contacto con Dora y la transferencia que ella realiza.

Las ideas que permanecen inconscientes en Freud, y que fueron reactivadas por el contacto con Dora, son el “receptor” con el cual se capta lo inconsciente del paciente o el arpa que resuena de manera acorde con él. Esas ideas inconscientes determinan oscuramente la pregunta “¿desde cuándo?”, que pertenece al mismo complejo asociativo del cual deriva también la emergencia del recuerdo sobre las noticias que el periódico publicara y la “ocurrencia” de que Dora debía haberlas leído.

No es aventurado suponer que cuando Freud, ante la respuesta de Dora, no puede reprimir una sonrisa, sucede que esta sonrisa se halla sostenida desde lo inconsciente por la reactivación de la satisfacción que el niño experimenta frente al pecho gratificante durante la relajación que sobreviene después de la mamada. Y que esa satisfacción es reactivada por otra actual en la que participa la típica vivencia de descubrimiento que se agrega a la ocurrencia y la poderosa convicción que la acompaña, y que se extiende luego a la interpretación.

Tampoco es aventurado suponer que Freud intenta reprimir esa sonrisa por los sentimientos de culpa que experimenta frente a una satisfacción que, debido a la necesidad inconsciente de compensar los anteriores sentimientos de fracaso, queda convertida en triunfo y equiparada de este modo con su propia venganza ante el abandono de Dora.

Digamos, por fin, que las distintas variaciones de una misma “clave de inervación”, en el territorio preciso de un nervio, dan testimonio de la riqueza expresiva de la vida. La bofetada sobre la cara de K conduce a la neuralgia sobre la cara de Dora, que conduce a la sonrisa sobre la cara de Freud. En un crescendo significativo (propio de un proceso “terciario”) que se independiza bruscamente de toda secuencia temporal, cuando el círculo se cierra, comprendemos, de pronto, que esa sonrisa de Freud satisfecho no sólo representa sino que *es* aquella misma, eterna y revivida en cada hombre, que mereció la bofetada de Dora en la cara de K. Precisamente aquella que Dora, durante su lectura de las noticias del periódico, “ya sabía” que vería, y ya “había visto” en la cara de Freud.

Ese diálogo inconsciente de las caras constituye aquí un representante circunscripto de aquel otro, igualmente atemporal, de la venganza y de la culpa, que “hermana” en dicho inconsciente a Dora y a Freud. Se trata de un presente atemporal que se encuentra más allá del tiempo secundario, que corresponde a una cronología. Es, en realidad, un “dominio” del tiempo primordial, que integra el universo de la significación y del recuerdo.

En ese universo, entre la vivencia primaria de un transcurso y su contraparte, *la perpetuación eterna del pasado y la constante presencia del futuro*, se genera la noción de tiempo que configura una ciencia histórica genuina, como recurrencia iterativa de una temática que constituye “un tiempo” cualitativamente significado, que trascurre en este caso, por ejemplo, oscilando entre “la hora” del “triumfo” vengativo y la de la expiación.

Sólo me resta expresar mi deseo de que el nacimiento de este libro, que retoma algunos hilos que flotan en el hígado de Freud, en el corazón de Groddeck y en el cerebro de Weizsaecker, pueda contribuir para que la simiente que esos autores sembraron, convertida en un pequeño “brote”, pueda seguir creciendo en el bosque, entre los árboles frondosos que le ocultan la luz.

Luis Chiozza  
Octubre de 2018



# 1. El nacimiento de una psicopatología

*¿Qué pensás acerca de lo que el término psicopatología designa?*

La medicina se ocupa de resolver, o de aliviar, el sufrimiento que deriva de la enfermedad. La palabra “psicopatología” surgió, dentro de la medicina, para hablar de lo que la observación había mostrado acerca de la relación que existe entre los malestares que se presentan como físicos y los malestares que se presentan como psíquicos.

Aunque el término “psicopatología” se comenzó a utilizar posteriormente, lo que ese vocablo designa nació, en realidad, junto con el psicoanálisis, cuando Freud descubrió que una enfermedad como la histeria se podía curar mediante una forma de terapéutica médica que Anna O., paciente de Joseph Breuer, denominaba “la cura que se realiza hablando” (*the talking cure*). Los trastornos desaparecían cuando ella, venciendo una resistencia, lograba recordar algunos episodios traumáticos, contemporáneos con la aparición de los síntomas, y que, desde entonces, había reprimido.

*Muchas veces sucede que una persona que no encuentra una solución para su enfermedad recurre a un psicólogo que, en algunas ocasiones, se lo aconseja el mismo médico.*

Estás describiendo un proceso que, de acuerdo con algunos desarrollos que ya tienen, por lo menos, unos setenta años,

tomó una dirección equivocada. En tu descripción de lo que habitualmente sucede, está implícito que la persona que consulta a un médico cree que su enfermedad es algo que deriva de una causa física y, también, que el médico comparte esa idea. Luego, si él no encuentra el modo de producir un alivio que conforme al paciente, suele suceder que se comience a pensar que se trata de un trastorno que, tal vez, pueda resolver un psicólogo. Se recurre, entonces, a la psicología, en una segunda instancia y, para colmo, es muy probable que la cuestión quede a cargo de un psicoterapeuta que también divide el origen de los acontecimientos entre causas psíquicas y físicas, como si se encontrara frente a una distinción que es fácil establecer.

*¿Y por qué se dividen de ese modo?*

En realidad, todo esto ocurre como consecuencia de un gran malentendido que es necesario disipar, porque el hecho de que podamos influir en el curso de una enfermedad, desde la física o desde la psicología, no es suficiente para establecer cuál es la causa que la determina. Cuando una persona llora, no es posible decir que la tristeza produce lágrimas, ni que las lágrimas producen tristeza, porque, en el llanto, la secreción lagrimal y el sentimiento suceden a la vez, como manifestaciones distintas de un mismo proceso.

Aunque durante la enfermedad, como durante el transcurso de la vida entera, el alma y el cuerpo, lo psíquico y lo somático, suceden, juntos, formando parte de un proceso indivisible, hay trastornos que nuestra consciencia sólo registra como psíquicos, porque ignoramos lo que, mientras tanto, “ocurre en el cuerpo”, y otros frente a los cuales lo único que percibimos es

una alteración corporal. Hay veces en las que lo que nos hace llorar se reprime, y entonces la secreción de lágrimas puede atribuirse a la irritación de los ojos que nos produce, por ejemplo, el humo. También sucede, a veces, que una tristeza muy grande, que nos deprime, y que no se expresa con lágrimas, nos conduce a un cansancio que “no se pasa descansando” y que oculta esa forma del desánimo que solemos denominar “desmoralización”.

*¿Cómo elegir, entonces, a un psicoterapeuta que pueda tratar un trastorno que se considera “psicosomático”?*

El problema de elegir a un psicólogo adecuado para “curarse” de un trastorno que altera la estructura y el funcionamiento del cuerpo suele ocurrir cuando ya se ha recorrido un gran trayecto en los malentendidos que surgen de haber bifurcado excesivamente la realidad, del ser humano enfermo, entre causas físicas y psíquicas. Por eso podemos decir que la primera condición, para elegir mejor, se obtiene a través de una educación “sanitaria” distinta, que nos ayude a desandar un camino erróneo que disminuye la eficacia de la medicina y aumenta la iatrogenia.

*¿Y qué puede ofrecer el psicoanálisis?*

Tal como sucede con otras profesiones, numerosos psicoanalistas han procesado el psicoanálisis, y “la psicossomática”, en diversas formas y con distintos grados de elaboración. Es necesario tener en cuenta, además, que tratándose de una ciencia que nació hace apenas 120 años, y que se propagó con

una velocidad muy grande (determinada por una demanda que crece, desde los mismos enfermos, urgida por una carencia que cada día se reconoce mejor), ha dado lugar a una enorme cantidad de profesionales, entre los cuales hay muchos “improvisados”.

Unos y otros, improvisados o bien formados, han generado un “mundo psi” habitado por un gran número de psicoterapeutas que ejercen procedimientos distintos, o que, peor aún, utilizan, en nombre del psicoanálisis, métodos que son muy diferentes. Desgraciadamente, así ha sucedido que, a partir de una concepción “banal” del psicoanálisis, que es la que predomina y se difunde, su prestigio en el ámbito de muy buenos representantes de la ciencia haya sufrido una merma inmerecida.

Es dable suponer que el tiempo irá estableciendo un orden dentro de nuestra disciplina, como ha pasado con otras que, como es el caso de la medicina, hoy son más tradicionales, porque, entre idas y vueltas, han podido decantar, atravesando épocas distintas, los conocimientos que las constituyen.

No debemos desconocer, sin embargo, que la aceptación auténtica de los hallazgos del psicoanálisis y su difusión exenta de deformaciones tropiezan con una resistencia mucho mayor que la que ha surgido frente a otros descubrimientos revolucionarios. Reparemos en lo que ocurrió con Pasteur, cuyas batallas para lograr que se reconociera la existencia de las infecciones microbianas se resolvieron en unas pocas décadas, y hoy sus restos, velados en la Catedral de Notre Dame con el ceremonial reservado a los jefes de Estado, descansan en una cripta, en el instituto de París, que lleva su nombre. Reparemos también en el desarrollo de la aviación, en los 115 años transcurridos desde la época que los hermanos Wright lograron realizar un vuelo que, en aquel entonces, parecía una locura.

*¿Cómo definirías, entonces, la enfermedad?*

Una cosa es definir la enfermedad desde una supuesta salud ideal que nadie tiene, y otra, muy diferente, es definirla por lo que en la vida cotidiana aparece como lo que la gente suele llamar enfermedad. Desde un punto de vista ideal, un vicio en la refracción óptica es una enfermedad, porque el ojo afectado por una miopía, una hipermetropía o un astigmatismo no funciona “completamente” bien. Así, desde ese punto de vista teórico “ideal”, los vicios de refracción son enfermedades del ojo, pero, en general, nadie dice que una persona que usa anteojos está enferma. Tampoco lo decimos cuando alguien nos muestra su calvicie o una diástasis de los rectos abdominales que abulta su “panza”. Solemos hablar de enfermedad cuando una alteración, física o psíquica, perturba de manera importante la prosecución de la vida.

Por otro lado, también es cierto que la enfermedad, en alguna de sus formas, es algo “común y corriente”, que nunca falta en una vida normal. Lo “normal” se define de dos maneras: como una norma ideal que nunca se alcanza o como lo que abunda en términos de promedio.

Las normas ideales funcionan como el norte de una brújula que utilizamos, sin querer llegar al polo norte, para orientar nuestro camino. Esto, que es cierto para la salud ideal, es cierto para cualquiera de nuestros ideales. No debemos confundirnos tratando de alcanzarlos, porque sólo nos sirven para saber hacia dónde encaminarnos. Recordemos que no se trata de una función superflua, porque, como dice el proverbio, para quien no sabe adónde va, no existen vientos favorables. Pero toda meta lleva, implícito, un ángulo de derrota, y calcularlo nos conduce a

comprender la sabiduría que se encierra en la expresión “menos mal”.

*¿Cómo debería trabajar un psicoanalista con una alteración somática?*

En realidad, el psicoanálisis otorga la posibilidad de comprender qué se oculta detrás de lo que alguien siente, con disgusto, que le sucede. Muchos pacientes consultan porque se enfrentan con algunas dificultades que no pueden resolver y buscan algún tipo de ayuda para poder vencerlas. Unos pocos lo hacen, casi siempre desconcertados, porque alguien les ha dicho que los trastornos que sufren “en el cuerpo” se relacionan con malestares anímicos que no resuelven en su vida.

Entre la gente que busca psicoterapia, predomina la idea de encontrar un experto que pueda decirle (como si se tratara de un consejo) precisamente lo que le hace falta para enderezar su vida. Dentro de esa idea, importa que el psicoanalista sea bondadoso, amable y comprensivo, pero, sobre todo, importa su sabiduría.

Nada tiene de malo, en realidad, que un psicoanalista posea esas virtudes, dado que pueden contribuir favoreciendo el proceso. Lo malo reside en creer que, para ser un buen psicoterapeuta, el psicoanalista, transformado en “gurú”, tiene que saber, acerca de todo, más de lo que sabe el paciente.

Pero es obvio que el psicoanálisis es un procedimiento que se realiza de acuerdo con una técnica que se puede enseñar y aprender sin necesidad de ser sabio. Si no fuera así, no se podría concebir que un psicoanalista joven, que todavía no es padre, pero que es diestro en su oficio, pudiera ejercer su tarea con un

paciente que ha cumplido setenta años y que dirige una empresa con quinientos obreros.

La idea de que un buen psicoanálisis no puede realizarse sin una relación semejante a la que se establece entre maestro y discípulo es el producto de un malentendido que suele conducir a desengaños que pueden evitarse. No cabe duda, en cambio, de que el proceso psicoanalítico surge como producto de una labor conjunta que, si bien exige que el psicoterapeuta haya desarrollado una capacidad específica, también depende de una adecuada disposición del paciente.

*Hay quienes piensan que la enfermedad es una señal de alarma que nos avisa que algo “se desarregló” en el organismo, o que es un mensaje al “dueño” de ese organismo. Otros la ven como una consecuencia de un modo insalubre de vivir. ¿Vos qué dirías?*

Cuando te referís a una señal de alarma que indica que algo está mal y tiene que ser cambiado, estás hablando acerca de lo primero que se piensa, en general, con respecto al dolor. Se piensa que el dolor me avisa que, por ese camino, no tengo que seguir.

Agreguemos que suele hablarse de un dolor físico, un dolor psíquico y un dolor moral, cuando en realidad esa distinción alude a una teoría con respecto al origen del dolor, dado que los dolores siempre se sienten psíquicamente, sea que provengan de un alfiler que me pincha, de la muerte de un ser querido o de la culpa que siento por un daño que he producido.

Sin embargo, también es cierto que, entre los sentimientos, algunos predominan “en el alma”, y otros, que conmueven nuestras vísceras, nos afectan “en el cuerpo”, como suele suceder, por

ejemplo, con el miedo. En la medida en que nuestra comprensión progresa, encontramos en los afectos, precisamente, un testimonio incontrovertible de que psiquis y soma son dos aspectos de un acontecimiento unitario.

Bueno, volviendo a tu pregunta... en realidad, una transformación patológica suele ser “algo más” que una reacción de alarma, porque algunas progresan destruyendo a un organismo que se vuelve cada vez más susceptible al proceso que lo altera. Es evidente, por ejemplo, que cuando los órganos sensoriales pierden su función, la enfermedad, lejos de constituir un “aviso”, expone a mayores perjuicios.

También es cierto, sin embargo, que puede generar experiencias que enriquecen otros aspectos de la vida, hasta un punto en que, a veces, es difícil establecer cuál es el “saldo” que, en definitiva, arroja. La sabiduría popular suele recordarnos que “no hay mal que por bien no venga”, pero eso no sólo depende de cuál es la enfermedad, o de qué persona la sufre, también influye el entorno y el contexto dentro del que aparece.

Supongo que, cuando te referís a un mensaje dirigido al “dueño” del organismo, estás aludiendo a la instancia psíquica que denominamos “yo”. Eso conduce a una cuestión muy interesante, porque si acepto que la enfermedad es un mensaje que yo recibo, pero que no inicio, pongo en duda, implícitamente, que el que “se” enferma soy yo.

*Y entonces... ¿por qué nos enfermamos?*

Cuando ingresamos en la trayectoria que nos conduce a enfermarnos, es porque, frente al apremio de la vida, no encontramos



una manera mejor. En cuanto a si nos enfermamos como consecuencia de un modo insalubre de vivir, cabe reparar en que solo puede decirse que una forma de vivir es insalubre cuando, precisamente, conduce a que nos enfermemos, pero es claro que, en realidad, cuando eso sucede no siempre coincide con lo que se suele sostener en los medios de comunicación, acerca de lo que constituye vivir de un modo saludable. Tanto es así, que nos encontramos, hoy, con lo que podríamos considerar un “derivado de la hipocondría”, en parte estimulado por los intereses del *marketing*, que conduce a una búsqueda insalubre de la salud ideal.



## 2. La confluencia del poderío con la perplejidad

*¿Puede decirse que la enfermedad siempre es la consecuencia de una causa?*

Sí, desde la teoría, es posible decirlo, aunque no siempre podremos encontrar una causa “suficiente” y, menos aún, cuando creemos haberla encontrado, saber, en todos los casos, cómo se produce el efecto. Cuando pensás en las relaciones de causas y efectos, todas las cosas son consecuencias de otras y, a su vez, causan consecuencias, en un encadenamiento sin fin. Así se constituye una manera de pensar que, en *stricto sensu*, sólo funciona en forma rigurosa cuando uno comprende el “mecanismo” por obra del cual la causa genera el efecto. Muchas veces, sin embargo, nos conformamos, en un *sensu lato*, con la descripción de un mecanismo que podemos concebir, pero que no podemos demostrar.

La situación es muy distinta cuando, por ejemplo, solemos asumir “automáticamente”, sin pensarlo siquiera, que es el relámpago (que llega primero) el que produce el trueno, “ignorando” que ambos nacen juntos en la descarga de un rayo. Esto equivale a decir que, a pesar de lo que tan a menudo se afirma desaprensivamente, una relación antecedente-consecuente, entre dos acontecimientos, aunque observemos que se repite con frecuencia (como el relámpago y el trueno), no alcanza para demostrar que se trata de una relación de causa-efecto.

Es, además, un error en el cual a menudo se incurre pretender que el único conocimiento verdadero es el que deriva de la identificación de una causa (cumpliendo con los preceptos que la medicina establece para determinar lo que se denomina etiopatogenia), porque no es esa la única forma en que podemos entender lo que sucede, ya que vivimos en un mundo lleno de significado. Sin ese mundo semántico, habitado por seres que se orientan pro-vocados por un fin (teleo-lógicamente), nuestra vida carecería, precisamente, de lo que llamamos “sentido”.

Cuando una persona levanta una mano para saludar a un amigo, podemos decir que ese movimiento fue causado por un estímulo eléctrico, conducido por un nervio, y eso puede ayudarnos, en algunos casos, para restaurar una función que se ha debilitado, pero no siempre es eso lo que necesitamos saber. Muchas veces, en cambio, comprender que los trastornos, más allá de la consciencia, también son gestos expresivos que, mientras persiguen un fin, “buscan” un efecto nos otorga un poder terapéutico mayor.

Sabemos que la anatomofisiología no puede prescindir de la teleología, porque, aunque la etiopatogenia constituye su recurso magno, no le alcanza para explicarlo todo. Por razones semejantes, el psicoanálisis no puede prescindir de la psicogenia (implícita, por ejemplo, en el concepto de patosomatosis y en el conjunto entero de la metapsicología), porque, aunque la teleología constituye, en última instancia, su recurso magno, tampoco le alcanza para comprenderlo todo.

*El psicoanálisis trabaja con los significados...*

Sí, trabaja con eso, y en eso se fundamenta su trabajo, que consiste en llevar a la consciencia un significado inconsciente.

El psicoanálisis, como psicoterapia —es decir, como un tratamiento que se ejerce, en lo esencial, mediante la palabra—, es una terapéutica psíquica, pero no limita su influencia a lo que sucede en el alma. Vale la pena recordar que Freud, refiriéndose a las críticas que podrían reprocharle que considerara que las alteraciones somáticas pudieran constituir un objeto de estudio de la psicología, sostuvo que ese reproche transfiere, sin justificación, a la teoría, un carácter de la técnica, ya que sólo la técnica psicoanalítica es puramente psicológica.

En la medida en que lo que se interpreta es el significado inconsciente de lo que aparece como un trastorno “somático”, el psicoanálisis, en tanto se constituye como una ciencia y una técnica, que estudia y que trata una realidad psicosomática, conforma, de pleno derecho, una psicosomatología.

*En tu último libro, Sí, pero no de esa manera, te referís a la historia de la medicina. Es cierto que la gente siempre pensó en la enfermedad en formas muy distintas, pero ¿qué sentido tiene hablar, ahora, acerca de cómo la humanidad fue entendiendo la enfermedad?*

Contemplar, a través de la historia de la medicina, las distintas formas en que la cultura humana concibió la enfermedad encuentra un sentido, grávido de consecuencias, en el hecho escueto, subrayado por el psicoanálisis, de que, si bien es cierto que la vida se vive en el presente, hay una parte del pasado que no pasó, porque no ha terminado de ocurrir, ya que se trata de un pasado que continúa, en el presente, influyendo en nuestra manera de vivir.

Comprender que, tal como lo ha señalado Ortega (en un sentido análogo a lo que sostuvieron, con formulaciones distintas,

tanto Kant como Freud), no es el hombre el que vive en el tiempo, sino el tiempo el que vive en el hombre, nos conduce a tener en cuenta que el único futuro que en definitiva importa es el que ya ha comenzado. Sentimos con claridad lo que eso significa cuando vemos, en Cabo Cañaveral, que un cohete que se dirigirá hacia la luna ha soltado sus amarras y permanece un instante inmóvil con sus motores encendidos, porque, en esas situaciones, no tenemos duda de que ya ha partido. A veces negamos que lo que hoy “está por suceder” es un “hecho”, irreversible, que proviene del botón que oprimimos ayer.

Volviendo sobre la historia de la medicina, podemos decir que en la antigua Babilonia pensaban que la enfermedad surgía como producto de un pecado espiritual, oculto, que exigía, para su resolución, el arte de la adivinación.

Recordemos, dicho sea de paso, que en distintas épocas nuestros antepasados recurrieron a tres tipos de adivino. Los onirocríticos, que analizaban los sueños, los astrólogos, que analizaban los astros, y los arúspices, que analizaban las vísceras. Hoy diríamos que, de manera simbólica, investigaban en nuestros deseos inconscientes, a través de los sueños, en las exigencias de la realidad, a través de los astros, y en nuestra propia capacidad, a través de las vísceras.

*O sea que se “investigaba” el futuro.*

Sí, claro, un futuro que solía denominarse “destino”. De acuerdo con lo que afirma Laín Entralgo en su *Historia de la medicina*, la enfermedad se relacionó con el pecado, en épocas distintas, a través de concepciones diferentes.

Mientras que para los asirios el enfermo era, ante todo, un pecador, para Galeno el pecador era ante todo un enfermo. Para los griegos, en cambio, la enfermedad era producto de la contaminación de la *physis*, que era la materia natural. Pero esa *physis* contaminada provenía de una mezcla con el *dyma*, una “mancha” o deshonor que había que purgar a través de una *Katharsis*, en primer lugar, físicamente, y luego bajo la forma de una purificación espiritual.

De allí deriva la idea de catarsis que, concebida como “descarga” emocional, forma parte de la enorme simplificación con la cual se encaran algunas psicoterapias basadas en la idea de que lo importante reside en “soltar” lo que se tiene “entre pecho y espalda”.

*La idea de que hay que descargar.*

Sí, descargar. Y hay terapéuticas como la primal, o del grito primario, que se hizo famosa, a pesar de lo rudimentario de su fundamentación, porque su creador, Arthur Janov, la utilizó con John Lennon.

*Existe también la terapia de risa, la gente se reúne y se ríen juntos.*

Claro, es la idea de catarsis. Pero volviendo a la historia de la medicina, digamos que con el advenimiento del cristianismo nuevamente es el pecado el que genera la enfermedad, aunque, desde la concepción cristiana, funciona como una especie de castigo y, al mismo tiempo, ofrece la oportunidad de redimirse acercándose a Dios y accediendo a la posibilidad de merecer el cielo.

El desarrollo de la ciencia nos introduce en una visión distinta de la enfermedad. Su sentido biográfico, que la vincula, psíquicamente, con el modo en que cada ser humano enfrenta su vida, empalidece frente a la importancia que adquiere la causa “primera” que, como obra de Dios o del azar, se constituye en una causa magna a la cual, a veces, se agregan otras, que se denominan predisponentes.

Lo que ocurre, entonces, con mayor frecuencia, es que el enfermo funcione como espectador pasivo y campo de batalla en el combate que el médico entabla con la enfermedad. Sin embargo, tal como lo señala Freud en uno de sus primeros escritos, la medicina nunca podrá prescindir de la psicoterapia, porque la otra parte implicada en el proceso, el enfermo, no tiene la menor intención de renunciar a ella.

Podemos decir, sin temor a equivocarnos, que, junto al inesperado poder tecnológico que, gracias a la ciencia, la medicina ha desarrollado, y que nos permite éxitos terapéuticos jamás imaginados, desembocamos, al mismo tiempo, en una perplejidad que deriva de la enorme cantidad de pacientes que se sienten desamparados frente a un sistema médico que se demuestra impotente cuando el proceso patológico no puede ser identificado como consecuencia de una evidente causalidad lineal, sino que, por el contrario, funciona codeterminado por los avatares que hoy describen las teorías acerca de la complejidad.

Si atravesás un vidrio y una astilla te corta una arteria importante, cuando alguien detiene la hemorragia, te salva la vida. Por motivos semejantes, una operación de cataratas, la colocación de un *stent* en la insuficiencia coronaria o un remplazo de la articulación en la artrosis de cadera constituyen éxitos de la medicina



cuya eficacia nunca deja de asombrarnos, pero son éxitos que logramos porque en todos esos procesos predomina una evidente causalidad lineal.

La situación es muy distinta cuando la complejidad nos enfrenta con lo que se ha popularizado con el nombre de “efecto mariposa” (dado que se expresa diciendo, metafóricamente, que si una mariposa agita sus alas en Shanghái puede ocasionar un huracán en Miami), porque en esos casos, que son los que más abundan (tanto cuando se trata de la enfermedad como cuando surgen las crisis en las economías de los países), no sólo podemos fracasar con intervenciones inútiles, sino que, lo que es peor aún, corremos el riesgo de contrariar el principio fundamental de la medicina, ese *primum non nocere* que nos recuerda: ante todo, hay que evitar dañar.

Tenerlo en cuenta nos permite comprender por qué la iatrogenia, es decir, el daño que produce la medicina, ha llegado a ubicarse en Estados Unidos, país desarrollado por excelencia, entre las tres primeras causas de muerte. Pensemos en cuánto se gasta, en esfuerzo y dinero, para disminuir la mortalidad del cáncer, mientras la iatrogenia genera un número similar de víctimas.

Llegamos así, por ese camino que, junto a los éxitos que nos enorgullecen, nos llena de perplejidad frente al gran número de fracasos (precisamente en una época en que disfrutamos del enorme poderío que nos otorgan la ciencia y la técnica), a una actitud que cobra fuerza, lentamente, en nuestros días, y que Laín Entralgo ha caracterizado, con lucidez premonitrice, usando la expresión “voluntad de plenitud histórica”.

La respuesta a tu pregunta acerca de qué sentido tiene el ocuparse de la historia de la medicina surge, justamente, de

esa “voluntad” que nos lleva a recuperar intuiciones certeras que, en épocas pretéritas, sobrevivieron entremezcladas con supersticiones que hemos superado. Lewis Thomas, un médico de trayectoria ejemplar, que fue director del Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, nos ayuda a descubrir, en un libro estupendo, *The Youngest Science. Notes of a Medicine Watcher* (que nueve años más tarde completará con otro, *The Fragile Species*), cuánto podemos aprender todavía contemplando nuestros errores pasados.

### 3. Acerca del misterioso "salto" entre el cuerpo y la mente

*¿Qué pensás acerca de la existencia de un puente entre lo psíquico y lo somático?*

Decir que hay un puente es pensar, otra vez, que psiquis y soma son dos entidades diferentes, sustantivas y ontológicas, que existen "en sí mismas" y que se relacionan entre sí. Debemos reconocer que una inmensa mayoría lo piensa de ese modo, pero no es eso, sin embargo, lo que pensaba Freud. Lo expresa, de manera enfática y categórica, cuando, en 1938, en el final de su vida, enuncia las dos hipótesis fundamentales del psicoanálisis. Lo que allí sostiene, dicho en forma sucinta, consiste en afirmar que psiquis y soma son dos adjetivos, dos cualidades, dos aspectos, que una realidad inconsciente, desconocida "en sí misma" (y que se manifiesta mediante esos dos "derivados"), adquiere en la consciencia.

*Entonces, no es que se relacionan entre sí. Es la misma cosa; dos aspectos de la misma cosa.*

Sí, dos aspectos de una misma cosa, como si se tratara de las dos caras de una misma moneda que puede ser contemplada, alternativamente, desde ambos puntos de vista. A pesar de este planteo, que culmina en la segunda hipótesis fundamental del psicoanálisis, la teoría se bifurca en dos posiciones.

Para una de ellas, que no lo tiene en cuenta, y que es la que más se difunde, existen enfermedades psíquicas, enfermedades somáticas y enfermedades psicosomáticas. El psicoanálisis, entonces, sólo se ocupa de tratar a las enfermedades psíquicas y a las psicosomáticas, dado que se interpreta que el término “psicosomático” es un sinónimo de psicogenético. Para quienes piensan de este modo, el tratamiento psicoanalítico de los pacientes que padecen enfermedades somáticas sólo tiene sentido en cuanto se limite a las consecuencias “patoneuróticas” que derivan de la enfermedad.

La otra posición, que se inició con Freud, que fecundó el pensamiento de Groddeck, el de Weizsaecker y el que continuamos desarrollando en nuestra fundación, afirma que todas las enfermedades, como el organismo biológico entero, son psicosomáticas. Es precisamente ese modo de pensar el que nos conduce a sostener que el psicoanálisis se constituye, desde sus mismos inicios, como una psicosomatología.

*Si no son dos cosas distintas, el cuerpo y el alma ¿qué son?*

Es que no sabemos de qué otra manera describirlo. Hay una hermosa metáfora hindú que cuenta que tres ciegos se acercaron a un elefante. Uno lo tocó en un costado y dijo que era una pared; otro, que abrazó una pata, sostuvo que era un árbol; por fin, el tercero, que aferró la trompa, afirmó que era una cuerda. Pero detrás de lo que estos tres ciegos pudieron registrar existe la enorme y magnífica realidad del elefante.

Decimos que en nuestra consciencia “entra” y se organiza, por una “ventana”, lo que llamamos el alma, la mente o lo psíquico, y por la otra, lo que llamamos el cuerpo, el soma o lo físico. Por

la ventana de lo psíquico, se organiza nuestra idea del tiempo y de lo que llamamos significado e historia. Por la ventana de lo físico, nuestra idea del espacio y de lo que llamamos energía y materia. Podemos decir que, entre las dos “ventanas”, el muro que nos separa del “panorama” inconsciente no es transparente.

Sin embargo, podemos transmitir, a través de una metáfora, lo que nos sucede durante la investigación de los significados inconscientes de los trastornos “somáticos”. Si viéramos en la ventana de la izquierda a un heladero que empuja su carro y en la de la derecha a un niño con un billete en la mano, y luego en la ventana de la izquierda al niño lamiendo un helado y en la de la derecha al heladero contando el dinero, el muro nos comenzaría a parecer transparente.

*Sigue siendo enigmático...*

Me parece que otra vez estás pensando que son dos cosas diferentes. Es cierto que el ejemplo de las ventanas da pie para que se piense que lo que se ve, “allí afuera”, son cosas diferentes, pero, con la metáfora del elefante, y el modo en que lo ven los ciegos, se deshace esa impresión.

*Te pregunto, entonces, diferente: ¿cómo sería el “elefante”?*

En realidad, no lo sabemos. Dado que hablamos de lo psíquico y lo físico, necesitamos “echar una mirada” sobre el mundo “perceptivo” en que vivimos. No sabemos, por ejemplo, si nuestro metafórico elefante es uno solo. Tampoco sabemos si otros seres vivientes tienen otras “ventanas”. De hecho, por ejemplo, los insectos no ven colores que nosotros vemos, pero algunos

ven colores que nosotros no vemos. Los perros oyen sonidos que nosotros no oímos. Por eso hay silbatos para perros, que no nos perturban. Hablamos, a menudo, de nuestros cinco sentidos, pero constituyen una delimitación esquemática.

A veces mencionamos un “sexto” sentido (la sensibilidad propioceptiva) que nos permite saber, sin necesidad de mirar, si estamos sentados o permanecemos de pie. Pero existe, también, una sensibilidad viscerceptiva. La intuición, o las neuronas espejo, constituyen maneras de percibir, que son diferentes. El espectro que percibimos es infinitesimal con respecto a lo que accedemos a través de prolongaciones instrumentales de nuestros sentidos, que, como el telescopio y el microscopio, nos permiten registrar un universo que oscila entre ser inmensamente grande e inmensamente pequeño.

Pero también existen las “prolongaciones conceptuales” de nuestra razón, que nos facultan para registrar lo que no se puede contemplar con los sentidos. Una mesa como esta, sobre la que estamos hablando, está hecha casi totalmente de vacío. Para tener una idea de lo que eso significa, basta con decir que, si el núcleo de un átomo tuviera el tamaño de una pelota de fútbol colocada sobre la punta del obelisco, en la avenida 9 de Julio, un electrón del tamaño de una cabeza de alfiler recorrería una órbita a varios kilómetros de distancia. Si mi codo no atraviesa la mesa cuando me apoyo en ella, es porque no me acerco con la velocidad suficiente, pero una bala de cañón, moviéndose a la velocidad de la luz, nos atravesaría, sin hacernos un agujero. En realidad, está sucediendo, precisamente ahora, mientras hablamos, con los rayos cósmicos que llegan a la tierra. Suele decirse que hay que ver para creer, pero conviene recordar también que hay que creer (o saber) para poder ver, dado que percibir es siempre interpretar.

*Hay una linda expresión del poeta que dice que el hombre no tiene un cuerpo que es distinto del alma, porque el cuerpo es la parte del alma que se percibe con los cinco sentidos. ¿Podríamos decir que son más que cinco, agregando también la razón?*

Dado que percibir es interpretar, podríamos decir que la razón integra, en forma indisoluble, la actividad sensorial. En cuanto a la conmovedora afirmación del poeta William Blake, que murió treinta años antes de que naciera Freud, nosotros a veces agregamos, de manera mucho más prosaica, que el ser humano tampoco tiene un alma que es distinta del cuerpo, porque el alma no es otra cosa que la vida que, bajo la forma de una actividad “significante”, “anima” su cuerpo.

*El alma y el cuerpo son dos aspectos de la misma cosa. Pero ¿“hablan” idiomas distintos?*

En realidad, decir que hablan idiomas distintos es tal vez un poco excesivo, porque el lenguaje caracteriza a la actividad significativa del alma. Me parece que, desde un punto de vista físico, cuando construimos un lenguaje conceptual dirigido a establecer categorías físicas, por ejemplo, geométrico, en ese mismo instante se nos “combinan”, inextricablemente, el alma y el cuerpo. Es claro que con la palabra “lenguaje” no sólo nos referimos a la “lengua” que constituye un idioma verbal. No cabe duda de que el arte, en todas sus formas, constituye un lenguaje con una capacidad comunicativa especialmente conmovedora.

También es cierto que lo visual se relaciona mejor con el espacio “físico” que ocupan los cuerpos materiales y con la simultaneidad que denominamos sincronía. Lo auditivo, en cambio, se

relaciona mejor con la actividad secuencial, que denominamos diacronía, pero, sobre todo, con un tiempo cualitativo y primordial (*kairós*) habitado por acontecimientos que se enhebran para constituir una historia.

Esa diferencia “complementaria” entre lo visual y lo auditivo, aunque, sin duda, se limita a un aspecto parcial, es muy conmovedora. Por eso Machado escribe: “Hay dos formas de conciencia: una es luz, y otra, paciencia. / [...] Dime tú: ¿cuál es mejor? ¿Consciencia de visionario / que mira en el hondo acuario / peces vivos, / fugitivos, / que no se pueden pescar, / o esa maldita faena / de ir arrojando a la arena, / muertos, los peces del mar?”.

Por un lado, la contemplación visual de la cosa viva, inaferrable, coincide con lo que Freud llamaba la “representación cosa” abierta a la experiencia. Uno nunca termina de entender lo que es un niño, lo que significa una mujer para un hombre o un hombre para una mujer. Por el otro, los peces “muertos”, que se han “pescado” mediante esa “maldita faena” que los constituye como conceptos que permanecen “cerrados”, coinciden con lo que Freud denominaba “representación objeto”. Pero los objetos, en realidad, son entidades fantasmales que se constituyen como una colección de cualidades (de adjetivos) que se suelen presentar juntas (así los recordamos y, tal vez, por eso los recuerdos se denominen, en inglés, *recollections*).

Cuando construimos conceptos, logramos precisión, pero en esa precisión no solamente ganamos, también perdemos, y a veces perdemos más que lo que ganamos. Por eso necesitamos reconsiderar y modificar nuestros conceptos.

Cuando, refiriéndome al poema de Machado, decía que la diferencia conmovedora entre la coexistencia visual y la secuencia auditiva subrayaba un aspecto parcial, quería señalar que no



siempre la representación visual supera en riqueza expresiva a la representación auditiva, ya que, como el mismo poema lo demuestra, la resonancia de la comunicación auditiva nada tiene que envidiar a la iluminación que nos otorga la contemplación visual.

Junto a la historia crono-lógica (que surge encuadrada por ese aparato —el reloj, que denominamos cronómetro— que “mide” el tiempo transformándolo en un espacio recorrido), existe otra, que se relata como un cuento y que surge íntimamente unida con el tiempo cualitativo y primordial que los griegos denominaban *kairós*, cuyo trascurso se “mide” por la importancia de lo que en él ocurre. Sabemos que hay tiempos “que no pasan nunca”, y otros “que se van volando”. También sabemos que hay tiempos que “llegan” como “la hora” de la venganza o de la expiación de la culpa, de la humillación o del triunfo, de la siembra o de la cosecha, de la vergüenza o de la decadencia.

Si *cronos* es el tiempo cuantitativo, físico y secundario, *kairós* es el tiempo cualitativo, psíquico o histórico, y primordial. El espacio primordial, en cambio, es el espacio físico, porque el espacio psíquico ni siquiera es virtual (como el que existe entre las pleuras parietal y visceral), porque se constituye, metafóricamente, como un espacio imaginario que nunca puede devenir real. No existe un lugar en el cerebro en donde habita el alma. La historia de un país no está en ese país, ni la biografía de un hombre “dentro” de él.

Agreguemos, también, sobre este tema de los idiomas que hablan la mente y el cuerpo, que, si prestamos atención a lo que venimos diciendo acerca de la relación entre psiquis y soma, no cabe duda de que la psicopatología se constituye en una disciplina que trasciende, ampliamente, el campo de la medicina,

dado que ingresa en el terreno epistemológico que fundamenta a otras ciencias.

*El psicoanálisis inició su camino trabajando con los trastornos que se manifestaban en el cuerpo y que recibían el nombre de histeria. Para estos trastornos “somáticos”, Freud diseñó una terapéutica que era psíquica, la cura se hacía a través de la palabra. ¿Qué pensás que se logró, en esa primera etapa, en cuanto a la relación cuerpo-mente?*

Lo primero que Freud pensó, frente a las enfermedades anímicas que se manifiestan como algo que sucede en el cuerpo, es que el órgano en donde surgía la alteración, en donde quedaba, por así decir, representado el suceso traumático que produjo la enfermedad, era “elegido” porque formaba parte de un episodio doloroso ocurrido en la juventud, en la adolescencia o en la infancia, que se había reprimido y retornaba como una especie de satisfacción sustitutiva, encubierta.

El trastorno aparecía, entonces, en la enfermedad, como un intento de resolver ese conflicto reprimido, logrando que la gratificación que, en su momento, no pudo llegar a ser sentida, porque quedaba insoportablemente unida con algo que no se quería recordar, se satisficiera a través de un sustituto. Esa necesidad ambivalente de olvidar y recordar, precisamente, lo que se mantiene oculto es lo que la gente expresa cuando dice “no quiero acordarme”, “no me hagas acordar” o “ya sé, no me lo digas”.

*¿Pero eso es algo de lo que uno se acuerda?*

Uno tiene la intuición, en la penumbra de su consciencia. Uno sabe “en el fondo”, pero no quiere saber. Solemos decir que

lo que está reprimido (como producto de la represión “secundaria” de algo que, en la vida personal, una vez fue consciente) permanece como detrás de un vidrio transparente, de modo que se lo puede ver, pero no se lo puede oír. En esa metáfora, y no por casualidad, se usa nuevamente lo visual y lo auditivo.

*Y la “elección del órgano” ¿de qué depende?*

Freud explicó, en diversas ocasiones, la “elección del órgano”, de tres maneras distintas. En una de ellas, que denominaba complacencia somática, el órgano se elige porque ya estaba condicionado por un trastorno anterior, como, por ejemplo, una enfermedad reumática que lo había debilitado. Ese planteo, que permanece dentro del dualismo cartesiano, de acuerdo con el cual se trata de dos realidades que son sustantivas, es el que más se difunde.

Conduce, sin embargo, al problema insoluble de la relación psicofísica y, a pesar de que Freud utilizó la palabra conversión, entre comillas, contiene la idea de que algo psíquico “se somatiza”, es decir que se convierte, realmente, y de manera misteriosa, en somático.

*Es lo que se suele llamar el misterioso salto de lo psíquico a lo somático.*

Sí, claro, si sostenemos que son dos realidades, nos enfrentamos con el problema de ese famoso “camino” que no existe, porque nos encontramos con dos existencias sustantivas, la mente y el cuerpo, pero carecemos de una tercera substancia que pueda funcionar como puente. Descartes sostenía que la substancia (la

res) extensa y la pensante se relacionaban a través de Dios y, también, con muy poco poder de convicción, que, en la glándula pineal, en el cerebro, se encontraba el “pasaje”.

Junto a la primera idea freudiana acerca de una complacencia somática que colaboraba en la elección del trastorno mediante un “órgano débil”, surgió una segunda, que denominó “simbolización mnemónica”, de acuerdo con la cual lo que se elige para representar el conflicto “en el cuerpo” tiene que ver con un suceso histórico que mantiene una conexión asociativa con el conflicto que, reprimido, se expresará en el trastorno somático.

Freud lo describe, en 1895, con un episodio de una de sus pacientes, Isabel de R., que no podía mantenerse en posición vertical sin ayuda y sufría una incoordinación motora que le impedía caminar (astasia abasia) y que, durante el tratamiento, pudo recordar que había sostenido, sobre sus piernas, los hinchados tobillos de su padre enfermo.

Pero es en la dilucidación de un tercer “mecanismo”, al que designó “conversión simbolizante”, en donde el pensamiento freudiano acerca de las razones que determinan la elección del órgano alcanza su mayor perspicacia. Sostiene, entonces, que el trastorno somático funciona como un “lenguaje de órgano” que expresa de una manera simbólica inconsciente (que, por otra parte, suele conservarse en giros y usos verbales que son habituales) el significado de lo que permanece reprimido.

Luego de un largo recorrido, hemos llegado a comprender que la complacencia somática y la simbolización mnemónica

pueden hacer su parte, mayor o menor, en el trastorno de un organismo en el que todo cuenta, pero ese trastorno se realiza, en la forma y en el lugar que sucede, como un ejercicio simbólico cuya mejor descripción se encuentra en lo que Freud conceptualizó como un lenguaje de órgano.



## 4. Los primeros descubrimientos del psicoanálisis

*Pensando en que la psicopatología nació junto con el psicoanálisis, me surge preguntarte: ¿cuál ha sido, en tu opinión, el gran descubrimiento de Freud?*

Se repite con frecuencia que Freud descubrió la existencia del psiquismo inconsciente, pero, en realidad, la idea de que algo psíquico podía ser inconsciente tiene muchos precursores, empezando por San Agustín, cuando decía “lo sabes, pero ignoras que lo sabes”, o las experiencias de Ernst Bernheim con la hipnosis, que se suelen utilizar para mostrar el mecanismo que el psicoanálisis denomina racionalización. A una persona hipnotizada se le sugiere que, cuando se la despierte, no recordará nada de lo que se le ordena, pero tomará un paraguas que está allí, en un costado, y lo abrirá en el medio de la habitación. Cuando eso luego sucede, y se le pregunta a esa persona por qué razón lo hizo, lo explicará diciendo, por ejemplo, que quería ver si la tela estaba rota.

Me parece que se puede afirmar que el gran descubrimiento del psicoanálisis fue la idea de que hay pensamientos, sentimientos o recuerdos que son inconscientes porque han sido reprimidos, y que eso reprimido retorna bajo la forma de trastornos o de síntomas que, en los casos con los cuales se iniciaron las investigaciones que condujeron a desarrollar el psicoanálisis, formaban parte de una enfermedad que se llamaba histeria.

Luego de haber visitado al insigne Jean-Martin Charcot, en París, Freud descubrió, junto con Josef Breuer, que los síntomas desaparecían si, utilizando las palabras y venciendo una resistencia, se podían recordar, con el afecto correspondiente, episodios traumáticos reprimidos. Desde entonces, la neurosis dejó de ser una degeneración del sistema nervioso (implícita en la elección del nombre que la designa) para pasar a ser el producto de una vicisitud pretérita que no fue elaborada.

*Y con eso nació la terapéutica...*

Así fue como surgió la punta del ovillo que, años después, se desarrolló, de múltiples maneras, para llegar a constituir los fundamentos de una disciplina que se difundió por el mundo, otorgándole bases más sólidas a una actividad, la psicoterapia, cuya antigüedad coincide con el origen, arcaico, del lenguaje hablado.

La psicósomática, aunque la palabra que la designa se usó mucho después, nació, de ese modo, junto con el psicoanálisis. Si bien decimos que el concepto del inconsciente precede a los descubrimientos de Freud, no podemos ignorar que la manera en que el psicoanálisis se ocupó de lo inconsciente condujo hacia un desarrollo incomparable.

Recordemos que los filósofos, en su tiempo, sostenían que la expresión “psiquismo inconsciente” llevaba implícita una contradicción en sus términos, dado que pensaban que “psiquismo” y “consciencia” eran dos vocablos distintos que se referían a una misma cosa. Por primera vez, cobró fuerza la idea de que algo psíquico podía continuar siendo psíquico y, al mismo tiempo, ser inconsciente.



*Eso sucedió a partir de la histeria, pero también hay, en las personas “normales”, manifestaciones del inconsciente que no son trastornos.*

Claro, y creo que debemos considerar que allí reside uno de los descubrimientos más importantes de Freud. Porque encontró no sólo que los trastornos histéricos (a pesar de que la palabra “histeria” deriva de útero) también los sufrían los hombres, o que la fobia y la neurosis obsesiva se constituían como consecuencia de lo reprimido, sino, además, una verdadera psicopatología “habitual”, en las personas normales, que se manifestaba a través de los sueños, de los actos fallidos y de las expresiones que suscitan la risa. De hecho, alrededor de 1900 escribió tres obras fundamentales, *La interpretación de los sueños*, *Psicopatología de la vida cotidiana* y *El chiste y su relación con lo inconsciente*.

Los actos de término erróneo (fallidos) ocurren cuando un propósito inconsciente, reprimido, triunfa perturbando los designios que la consciencia asume. Es imposible sobrestimar la significancia que adquiere ese hallazgo freudiano, sobre todo si tenemos en cuenta que los trastornos somáticos se constituyen, en verdad, cuando un propósito inconsciente, ignorado, se impone sobre otro, también inconsciente, pero “normal”, constituido por una función fisiológica y su consiguiente estructura anatómica.

*¿Entonces, el trastorno de una función fisiológica puede ser comprendido como un acto fallido?*

Imaginemos, por ejemplo, que quiero decir “Freud” y fallidamente, digo “Weizsaecker”. Imaginemos, también, que quiero levantar un vaso de mi escritorio y, “torpemente”, lo vuelco

derramando su contenido. Imaginemos, ahora, que quiero tomar agua y debo toser porque, “erróneamente”, una ínfima parte del líquido se desliza hacia las vías de ingreso a mis órganos respiratorios. No es muy difícil de concebir, por ese camino, que un espasmo esofágico, o un cólico biliar, se constituyan, también, como un acto de término erróneo, cuya verdadera motivación permanece inconsciente.

Tanto en *El chiste y su relación con lo inconsciente* (su libro menos leído) como en su ensayo “El humor”, escrito en 1927, Freud subraya que la ganancia de placer que acompaña a ese proceso, que se manifiesta en una escala que transcurre entre la risa y la sonrisa, proviene de una liberación que surge frente a la posibilidad, real o imaginaria, de tolerar las consecuencias que acarrea contrariar las exigencias de una realidad representada, con frecuencia, en la forma de una figura superyoica. La importancia de este asunto se revela claramente si reparamos en las veces, numerosas, en que, aprensivos, intentamos retroceder de nuestro “arroyo” diciendo “era una broma”.

En cuanto a la tercera manifestación de lo inconsciente que forma parte de la vida cotidiana de las personas “normales”, cabe decir que Freud, a través del psicoanálisis de los sueños, descubrió que constituyen “realizaciones” de deseos reprimidos que se “cumplen” sometidos a una doble condición.

Por un lado, transcurren enmascarados por una censura onírica que los deforma ocultando, con mucha frecuencia, su cualidad placentera. Por el otro, su realización en un sueño, imaginaria y simbólica, se diferencia, con el nombre de “cumplimiento”,

de lo que hubiera constituido, en el estado de vigilia, su realización “verdadera”.

Reparemos en que, tal como lo expusimos en el artículo “El dormir, el soñar y el letargo”, dormir no consiste, simplemente, en “descansar”, sino en cambiar de actividad, utilizando las fuerzas disponibles para ordenar y “re-posar” en “un lugar” *más adecuado el cúmulo de ingresos perceptivos acumulados durante la vigilia, y de sus primeras “impresiones”,* que es necesario elaborar.

*¿Por qué decís que dormir es algo más que descansar?*

Podríamos compararlo con lo que ocurre en un negocio que deja de atender al público y escribe en la puerta “cerrado por balance”. Si dormimos “bien”, con un buen “rendimiento” de esa función normal que se ejerce a través del soñar, nos despertaremos renovados y con deseos de reencontrarnos con el mundo, pero si no lo logramos y dormimos “mal”, saldremos de la cama a duras penas y con pocas ganas de proseguir la vida. Podemos decir que, como sucede con nuestro corazón, nuestro cerebro nunca interrumpe su labor.

De los tres elementos, los actos fallidos, los chistes y los sueños, en los cuales se manifiesta, habitualmente, lo inconsciente reprimido, y que son ubicuos en la vida cotidiana de las personas “normales”, son los sueños, sin duda, los que dentro y fuera de la comunidad psicoanalítica han despertado la mayor atención. El mismo Freud sostenía que constituyen la vía regia del psicoanálisis.

*Analizando sus propios sueños, Freud también descubrió el Complejo de Edipo.*

Sí, precisamente, analizando sus propios sueños se encontró con el complejo que bautizó con el nombre de Edipo, por las coincidencias de sus hallazgos con las vicisitudes de la leyenda que Sófocles narra en su tragedia *Edipo Rey*, escrita unos cuatrocientos años antes de Cristo.

Un complejo se constituye como un conjunto de representaciones, prejuicios, sentimientos preformados y recuerdos, que, asociados entre sí, se reactivan juntos. El Complejo de Edipo se configura, en cada ser humano, desde una predisposición filogenética que es universal y congénita, teñido por las circunstancias que pertenecen a su particular historia infantil. Constituye, para Freud, el complejo nodular a partir del cual se conforma la estructura caracterológica que denominamos neurosis.

El “contenido” de ese nódulo perdurable consiste, en su formulación más escueta, en que, cuando se inicia nuestra vida infantil, nos sentimos excluidos de la relación amorosa que nuestros padres construyen, entre sí, de manera recíproca, y en que procuramos aliarnos, entonces, de manera continua o alternativa, con uno de nuestros progenitores, mientras experimentamos nuestra rivalidad con el otro.

De más está decir que la descripción de ese “triángulo” edípico surgió indisolublemente ligada con el descubrimiento de la sexualidad infantil, y que el escándalo suscitado (ignorando, tendenciosamente, que Freud siempre describió la neurosis como resultado de un conflicto entre los deseos reprimidos y la conciencia moral)

precedió en mucho a la posibilidad de comprender lo que, en realidad, las afirmaciones freudianas significaban.

Se trata de un significado que, de manera sucinta, puede transmitirse ordenándolo en unos pocos puntos. En primer lugar, Freud tuvo en cuenta que el funcionamiento normal de los órganos trascurría de un modo placentero.

*Que llamó “placer de órgano”.*

Sí, y sobre todo prestó atención al hecho de que ese placer, surgido del ejercicio de una función fisiológica, no siempre se agotaba coincidiendo con la satisfacción adecuada de una necesidad vital.

Frente a la realidad de que un organismo produce millones de espermatozoides, aunque muy pocos llegarán a penetrar en un óvulo, podríamos pensar que así funciona como un intento natural de aumentar la probabilidad de que la fecundación se produzca. Tal vez por algo semejante sucede que un bebé que ya se ha alimentado no suele agotar su deseo y continúa jugando, placenteramente, durante un tiempo, con el pecho.

Freud llegó a comprender que, si esa excitación “sobrante” no se satisface ejerciendo la función que la suscita, intentará lograrlo desplazándose sobre las estructuras “vecinas”, sobrecargándolas, mientras procura satisfacerse a través de la actividad de esas otras funciones. Decidió, entonces, denominar libido a esa energía vital (nacida de una fuente, orgánica y pulsional, instintiva) que podía transferirse desde un órgano a otro. A partir de Eros, el dios de la vida, la consideró erótica y sexual.

*De allí surge el gran malentendido con respecto a la sexualidad infantil.*

Sí, de allí suele surgir un gran malentendido, porque habitualmente solemos utilizar la palabra “sexual” como sinónimo del vocablo “genital”, dado que solemos asumir, “consensualmente”, que los únicos órganos sexuales son los genitales. Hasta el punto que, aún entre psicoanalistas, se utiliza la expresión “relaciones sexuales” para referirnos a las relaciones genitales.

Sin embargo, en la teoría freudiana, la sexualidad es más amplia que la genitalidad, ya que en cada lugar y en cada función del organismo, y no solamente en los genitales, “nace” una cantidad de libido con la cualidad particular y propia de la “zona erógena” en donde se origina.

Reparemos, a partir de este punto, que el psicoanálisis no sólo nos permite comprender “psicosomáticamente” lo que sucede en el cuerpo, desde lo que sucede en el alma, sino también lo que sucede en el alma, desde lo que sucede, “más allá” del cerebro, en el conjunto entero del cuerpo.

Freud descubrió, además, que la libido evoluciona conjuntamente con el crecimiento y el desarrollo de la persona humana de un modo que, en las distintas etapas de ese desarrollo, algunas funciones orgánicas y sus correspondientes excitaciones libidinosas constituyen fantasías que son típicas y que se “difunden” hasta el punto en que, erotizando las estructuras vecinas, con sus propios “componentes”, alcanzan en el conjunto del psiquismo un cierto predominio, al cual se refiere utilizando el vocablo “primacía”.

Describió tres que consideró muy importantes y que, no por casualidad, conforman zonas en donde el epitelio cutáneo se

encuentra con el epitelio mucoso. Se trata de las primacías oral, anal y genital. Cada una de ellas se divide en dos fases evolutivamente sucesivas, una primaria y otra secundaria. Basta contemplar a un lactante, que explora todo su mundo con la boca, para comprender en qué consiste una primacía.

Debemos tener en cuenta, sin embargo, que, aunque sostuvo que el organismo entero puede ser contemplado como una zona erógena, también sostuvo que todos y cada uno de los órganos aportan sus propios componentes libidinosos a la excitación general, y que de los fines que persigue cada pulsión puede deducirse la fuente que le ha dado origen. Agreguemos que, acordes con este postulado freudiano, describimos fantasías hepáticas que podemos suponer alcanzando una primacía ubicable durante la vida intrauterina.

Una parte importante de la teoría acerca de la evolución de la libido consiste en sostener que, en cada etapa, no toda la excitación se modifica para adquirir las características de la fase que prosigue, sino que una parte, más grande o más pequeña, persiste “fijada” en el escalón anterior, y que, cuando la vida apremia, suele intentarse regresar hacia las modalidades anteriores, procurando reunirse con los recursos vitales que allí han quedado retenidos.

Volviendo sobre el tema del gran malentendido que enturbia la comprensión de lo que Freud sostuvo acerca de la sexualidad infantil, reparemos en que la palabra perversión describe, dentro del psicoanálisis, una “versión” extrema (per-versión) y anacrónica, que deriva de una fijación pregenital que no coincide, por completo, con la inmoralidad que se atribuye, habitualmente, al significado del término.

Además, si el psicoanálisis postula, precisamente, que la neurosis es el resultado de un conflicto entre los deseos reprimidos y el pudor que proviene de su condena moral, no puede acusársele de adjudicarle al ser humano el predominio de una condición indecente.

El carácter conflictivo y ambivalente del trastorno neurótico se ve con claridad en el Complejo de Edipo. Mientras, por un lado, el niño quiere que el padre no exista para poder tener una relación imperturbada y exclusiva con la madre, por otro lado también teme el contacto con ella frente a la intensidad de la excitación que le genera, especialmente cuando ella, en ausencia del padre, satisface con él sus deseos de ternura. Siente, entonces, que necesita la presencia del padre para poder identificarse con su fuerza y para que, al mismo tiempo, lo proteja.

Cuando Freud psicoanaliza, a través de sus padres, el caso de Juanito, comprende que el niño “resuelve” su ambivalencia desplazando sobre el caballo el miedo y el odio que la rivalidad con su amado padre le provoca.

La inermidad del niño frente a una madre que lo sobreexcita es muy importante, porque nos permite comprender una cantidad de prejuicios que constituyen malentendidos frecuentes. Así sucede, por ejemplo, cuando se teme, como en parte sucede inconscientemente en la eyaculación precoz, que una especie de “vagina dentada”, propia de una mujer absorbente, exigente y castradora, pueda dañar al pene que se introduce en ella. O, también, cuando desde un consenso ampliamente compartido se piensa en la necesidad de un pene suficientemente grande como un requisito imprescindible para lograr la adecuada gratificación genital de una mujer.



En realidad, se ignora, en ese pensamiento, que el tamaño del pene sólo constituye un símbolo inconsciente de la madurez del yo, dado que la vagina es un órgano elástico que, si bien durante el parto permite el pasaje de la cabeza de un recién nacido, durante el coito se contrae para apretar la base del pene, contribuyendo, de ese modo, en el mantenimiento funcional de su erección.

Tanto la fantasía de que un pene pequeño no alcanza para una suficiente gratificación como su contraria, de que un pene muy grande provocará una herida y un sufrimiento que se asocia a la idea de que la desfloración debe, necesariamente, generar dolor, provienen de una perdurable “ansiedad de castración”, que se exagera en la fase primaria, fálico-uretral, de la genitalidad. Por ese motivo, tal como lo testimonian abundantes monumentos y pinturas, el falo se constituye, desde antiguo, en un representante descomunal del pene.

*Eso correspondería a una elaboración neurótica del Complejo de Edipo.*

Por supuesto, el Complejo de Edipo es, en sí mismo, el núcleo fundamental sobre el que se construye, en todo ser humano, una estructura neurótica cuyo grado de insalubridad, en la personalidad de cada uno, depende de las vicisitudes con las cuales pudo ser elaborado.

Comencemos por decir que en el “drama” que denominamos edípico las apariencias engañan, porque el padre no prohíbe al hijo algo que el padre puede (como el hijo falsamente supone) realizar, dado que, como es evidente, cuando el padre se acuesta

con la madre del niño no realiza el incesto. De modo que la protesta y el sentimiento de injusticia que nacen en el hijo, frente al padre que realiza “eso mismo” que prohíbe al hijo, es el producto de un malentendido que, creciendo como una bola de nieve, fundamenta, desde lo inconsciente, los equívocos que sostienen a otras falsas injusticias.

*¿A qué injusticias te referís cuando pensás en otras, que son falsas?*

Me refiero, en general, a una actitud que se difunde rápidamente, adquiriendo cada día un mayor consenso, y que consiste en contemplar lo que constituye una desgracia como si fuera el producto de una injusticia. La menciono ahora, en relación con el tema del falso privilegio del padre en el Complejo de Edipo, porque se trata de una actitud equívoca que, con mucha frecuencia, deriva de que se proyecte, de manera reiterada, sobre cualquier tipo de estructura jerárquica, las imágenes inconscientes de figuras paternas abusivas y arbitrarias.

De más está decir que esta cuestión no lleva implícito negar que existen, sin duda, verdaderas injusticias, sino, precisamente, que muchas de esas injusticias verdaderas se cometen como consecuencia de sostener creencias, acerca de otras, que son falsas.

*¿Lo que decís se relaciona con la existencia de una fijación fálica?*

Acerca de la importancia del falo en el Complejo de Edipo, cabe destacar que, si bien la evolución culmina, en hombres y en mujeres, en una fase secundaria, receptivo-vaginal, de la genitalidad, sucede, en ambos sexos, que la libido se detiene, en su mayor parte, en la fase fálico-uretral, configurando un “baluarte”

que predomina en el conjunto entero de la comunidad civilizada. De ese modo, se sobrestimula una rivalidad homo y heterosexual que, nacida de la situación edípica, queda anclada en una disputa, por la posesión del falo, que no sólo ensombrece la convivencia, sino que también perturba la colaboración y el intercambio.

Esto que decimos aquí quedaría incompleto si omitiéramos mencionar la influencia que tiene el predominio de la fijación fálica en el frecuente naufragio de tantas parejas.

En el hombre, la libido permanece atrapada en la fase fálica, por una actitud que Freud denomina “desautorización de la feminidad”, que surge de la enorme vigencia que alcanza la confusión inconsciente de la receptividad con el sometimiento homosexual a la castración.

Es, en cambio, la envidia del pene (un órgano que no sólo se siente, como la vagina, sino que además “se ve”) lo que conduce a la mujer, por un distinto camino, hacia quedar fijada en esa misma etapa. Mientras la primera preocupación del hombre, luego de un encuentro genital, gira en torno de la frase “¿la habré satisfecho?”, que alude a la potencia viril representada por su pene, la mujer, torturada por la idea de que “le falta algo”, se preguntará “¿querrá volver?”.

Es imposible resumir, en unas pocas palabras, la enorme cantidad de sinsabores y sufrimientos compartidos, a los cuales debemos agregar un sinnúmero de prejuicios colectivos, que surgen de una ubicua fijación fálica que debilita el desarrollo de la genitalidad secundaria en el seno de una comunidad civilizada que vive sometida a la influencia inconsciente del Complejo de Edipo.

*¿Y qué sucede, en tu opinión, con el Complejo de Edipo?*

Freud describe, con distintas palabras, su “destino final”. Aunque afirma que no ve razón alguna para denegarle a ese destino el nombre de represión, también señala que, cuando se consuma idealmente, equivale a una destrucción y cancelación, mientras, por otro lado, sostiene que, como resultado de las dolorosas desilusiones acontecidas, ocurre que se va al fundamento de lo psíquico inconsciente.

Si tenemos en cuenta que la experiencia psicoanalítica nos conduce a pensar que no existen consumaciones ideales y, además, a preguntarnos hasta qué punto es posible que lo que habita el fundamento no exteriorice efecto alguno, parece atinado quedarse con la idea de que “el mejor destino final”, del Complejo de Edipo, proviene de una represión, pretendidamente “exitosa”.

Es posible concordar con el punto de vista de Freud cuando considera exitosa a una represión que no produce, como retorno de lo reprimido, trastornos como los que se ven en la histeria, en las órganoneurosis, en la fobia, en la neurosis obsesiva o en las formas más groseras de la patología psiquiátrica. Pero también es necesario reparar en que en reiteradas ocasiones Freud se ha manifestado pesimista con respecto a las tendencias destructivas que habitan el corazón del hombre. Repetidamente, ha señalado los estragos del odio, de la rivalidad y de la culpa. Mientras tanto, Melanie Klein ha señalado, con énfasis, que la envidia es un sentimiento constitucional e incurable. También Fidas Cesio, en sus trabajos sobre el letargo y la reacción terapéutica negativa, nos ha recordado que la tragedia sepultada se presenta, muchas veces, “puntualmente a la cita” de la manera más inesperada.

No cabe duda, entonces, de que nos enfrentamos con fuerzas destructivas que son colosales, pero, precisamente por eso, es posible pensar que la envidia, los celos, la rivalidad y la culpa, esos cuatro “gigantes” del alma que, dada la ubicuidad de su vigencia, consideramos normales, constituyen un “inadvertido” retorno de ese Complejo de Edipo que opera desde “el lugar” inconsciente en donde fue recluso mediante una represión que dista mucho de ser exitosa.

*Entonces sigue siendo neurótica la elaboración del Edipo.*

Sí, creo que cabe pensar de ese modo.

*¿Y de qué manera es posible concebir una mejor evolución?*

La elaboración del Edipo debería consistir en algo diferente a lo que el psicoanálisis ha descrito hasta ahora diciendo que “se va al fundamento”. No puede ser un producto de su represión, sino que, por el contrario, sólo puede lograrse a través del ejercicio de un trabajo consciente. Dado que una buena elaboración del Complejo de Edipo conduciría a que desaparezca de su persistencia inconsciente, adquirimos consciencia, precisamente por eso, de la dificultad que entraña semejante intento.

Hace ya algunos años, en un artículo titulado “Reflexiones sin consenso”, expuse algunas ideas sobre la posibilidad de la verdadera disolución del Complejo de Edipo, pero no cabe duda de que será una tarea que no se realizará en los tiempos de una vida humana. La humanidad, como conjunto, muy lentamente y, tal vez, con “prudencia” progresa. Creo que hoy podemos ver con otros ojos un “movimiento” como el romanticismo, por

ejemplo, que fue muy valorado en otra época, y frente al cual podemos pensar, ahora, que constituye una forma, encubierta, de una actitud melancólica.

Podemos pensar que hemos recorrido un camino, desde la tribu, como forma de organización social, hacia la constitución de una familia que ya parece haber abandonado sus mejores momentos, pero el tiempo dirá...

Mientras tanto, si postergamos las consideraciones que atañen a la transformación cultural de la humanidad en su conjunto (que surgen de lo que hemos abordado en “Reflexiones sin consenso” y en “El contenido latente del horror al incesto y su relación con el cáncer”, “coincidiendo” con la literatura de anticipación, en algunos cuentos de Sturgeon) y nos centramos en una persona que ocupa el diván del psicoanalista, podemos decir, en conclusión, que la tarea principal radica en procurar liberarlo de la fijación fálica (que lo mantiene anclado en la espiritopatía que hoy predomina) ayudándolo a elaborar la envidia, los celos, la rivalidad y la culpa, que constituyen los cuatro gigantes del alma.

El primer eslabón de esa tarea inmediata, tal como hoy se nos presenta, consiste en enfrentarnos con nuestra propia envidia, que en una magnitud mucho mayor de lo que preferimos creer impregna, desde el subsuelo visceral de nuestros sentimientos, nuestra convivencia, de manera ubicua. Constituye un peñón muy abrupto, un “tapón” que funciona como un muro que nos separa del ingreso en el territorio de lo que hace falta aprender para que nuestra vida, personal y colectiva, trascorra de un modo menos insalubre. No es casual que Melanie Klein, una

psicoanalista insigne, sostuviera que es un sentimiento constitucional e incurable.

Para colmo, los celos, que configuran el siguiente escalón, constituyen una tortura que es mayor aún. Reparemos en que el asesinato motivado por los celos suele ser frecuente, mientras que es muy raro que, por envidia, se llegue a matar. Sin embargo, por pequeña que haya sido nuestra elaboración de la envidia, lo que logremos en ese terreno nos ayuda para proseguir escalando esa montaña, cuya cumbre, habitada por los celos, se nos antoja imposible. En ese proceso elaborativo de la envidia y de los celos, cuya dificultad se acrecienta porque el consenso lo obstruye, se elaboran también, de una manera inevitable que suele pasar inadvertida, la rivalidad y la culpa, de modo que el descenso de la cumbre, aliviado por ese *bonus*, no será tan penoso.





## 5. Acerca de la teoría psicoanalítica freudiana

*¿Por qué Freud llamó “metapsicología” a una parte de su teoría?*

Para comprender hacia dónde apunta la metapsicología freudiana, conviene referirse a lo que es una metateoría recurriendo al ejemplo que nos ofrece el lenguaje. Las palabras que se usan para hablar de las cosas que necesitamos nombrar forman parte de lo que denominamos lenguaje. Decimos, en cambio, que constituyen un metalenguaje si las usamos para referirnos a otras palabras. Diciendo que el gato se subió a la terraza, aludo, concretamente, a ese tipo particular de felino, pero, cuando escribo que la palabra “gato” tiene cuatro letras, debo señalar, mediante comillas, que el sistema de símbolos que utilizo es un metalenguaje.

Si uno construye una teoría sobre las cosas que la psicología estudia, esa teoría será psicológica, porque el sufijo “logía” remite al significado de los vocablos “tratado”, “estudio”, “ciencia”, “conocimiento”, acerca del término que lo antecede. La psicología, entonces, designa la ciencia que estudia lo psíquico. Si deseara, en cambio, establecer una teoría acerca de la psicología, esa teoría sería metapsicológica.

Aunque con la palabra “psicoanálisis” se designa la ciencia y el método con los que se estudia y trata una forma particular de lo psicológico, constituida, en principio, por lo psíquico inconsciente, reprimido, y por su retorno a través

de un sustituto, Freud usó el término “metapsicología” para referirse a una metateoría que hubiera podido, también, denominar “metapsicoanálisis”. Recordemos que acerca de su metapsicología sostuvo que no constituía la base del edificio, sino su coronamiento, y que, por lo tanto, podría ser sustituida sin daño alguno para el psicoanálisis. Es importante recordarlo, porque nos ofrece un testimonio de que le otorgaba a la teoría psicoanalítica acerca de lo inconsciente un valor muy diferente del que le asignaba a las construcciones de su metapsicología.

Cuando reparamos en que la metapsicología freudiana se constituye en torno de una tópica (que remite a la idea de lugar y de espacio), una dinámica (que remite a la idea de un interjuego de fuerzas que se ubican como distintos vectores) y una economía (que remite a un incremento o disminución de cantidad), cae por su propio peso que se apoya en conceptos que derivan de la ciencia física. Energía, materia, represión, cantidad, espacio son conceptos de inspiración “metafísica”, en un sentido un poco distinto del que le asignaba Aristóteles, cuando utilizó esa palabra para referirse a los temas que estaban “más allá” de la física.

En su “Proyecto de psicología”, un escrito fundamental que redactó en 1895, pero que nunca publicó (se editó en 1950, después de su muerte), Freud utiliza representaciones que surgen de la neurología para organizar su pensamiento con las metáforas físicas que darán lugar a su metapsicología, y que, lamentablemente, suelen ser interpretadas como si constituyeran afirmaciones que, más allá de la metáfora, establecen el “sustrato material” de lo psíquico.

*¿Y qué sucedió después con la metapsicología freudiana?*

Ha sucedido lo mismo que con otros conceptos que ha desarrollado la ciencia, que nacen de una manera incipiente, se modifican y se consolidan luego para florecer y otorgarnos sus mejores frutos, hasta un punto en que comienzan a marchitarse y pueden llegar a convertirse en una cárcel de la que sólo es posible salir complementándolos con nuevas ideas.

En las primeras formulaciones metapsicológicas freudianas, derivadas de un modelo “físico” (dentro del cual las causas y los efectos carecen de intenciones), las actitudes o las conductas defensivas se interpretaban como “mecanismos” de defensa, mientras que la cualidad de los afectos quedaba reducida a un *quantum*, a la suma de una excitación que, también, se representaba como una cantidad.

Lo que suele pensarse acerca de los mecanismos merece una reflexión aparte. Por un lado (tal como lo consigna Gilbert Ryle en una frase de *El concepto de lo mental*, que utilizo como epígrafe del capítulo sobre metapsicología en el libro *Sí, pero no de esa manera*), se asume que las leyes de la mecánica, como producto de una relación racionalmente comprensible entre una causa y su efecto, son las leyes que, en última instancia, gobiernan la naturaleza. Por eso se interpreta que constituyen el modo ideal del conocimiento científico.

Dentro de la medicina, por ejemplo, se llega a pensar que la forma máxima de saber acerca de una enfermedad se alcanza cuando se descubre su etiología y su patogenia, es decir, cuando se logra identificar una causa suficiente y, además, el “mecanismo” que produce el efecto. Debemos lamentar que, “en la

práctica”, no sólo suele olvidarse la diferencia que existe entre una condición necesaria y una condición suficiente, sino que, peor aún, si una relación antecedente-consecuente se repite a menudo, se asume muchas veces que el primer acontecimiento produce el segundo, omitiendo que ignoramos cómo opera esa supuesta causa para producir su pretendido efecto.

Es fácil reconocer ese “deslizamiento” erróneo cuando reparamos en que, tal como dijimos, tendemos a creer, impensadamente, que el relámpago produce el trueno, cuando en realidad ambos fenómenos son dos consecuencias, que viajan a velocidades distintas, de la descarga electromagnética que denominamos “rayo”. Es más difícil reconocer ese mismo “desliz” cuando leemos que se ha comprobado estadísticamente que el hábito de fumar es “la” causa del cáncer pulmonar.

Volviendo al tema de los mecanismos, es importante tener en cuenta que, por otro lado (tal como lo consigna Richard Gregory en *Mind in Science*, con una frase que también utilizamos como epígrafe en el mismo capítulo de *Sí, pero no de esa manera*), aunque se interpreta habitualmente que las explicaciones mecanicistas son “científicamente correctas” dado que no introducen ningún propósito “intencional” en los acontecimientos naturales, la noción de propósito se halla ligada de manera indisoluble con la idea de función, y la función es esencial para una “máquina”, constituye su “razón de ser”. Del mismo modo que un motor es motor porque su función es mover, el aparato digestivo es digestivo porque su función consiste en digerir.

Podemos decir, en conclusión, que la metapsicología freudiana nos ha servido para comprender muchas cosas, aunque sus representaciones, en principio excelentes, propias de un modo físico-matemático que se ha llamado “geométrico”, fueron

dejando vacantes que sólo podían llenarse con representaciones histórico-lingüísticas (como, por ejemplo, censura, agencia, investidura, olvido, mito, fantasía, repetición o recuerdo) que Freud reiteradamente utilizó sin haberlas reunido en una metapsicología de inspiración metahistórica.

Recordemos lo que escribe Colin Turbayne en *El mito de la metáfora*, cuando dice (en una frase que también utilicé como epígrafe en *Sí, pero no de esa manera*) que tratará a los sucesos de la naturaleza, convencido de que el mundo se puede ejemplificar de igual manera, o tal vez mejor, suponiendo que es un lenguaje universal en lugar de una gigantesca maquinaria de reloj. Allí aclara que usará el metalenguaje del lenguaje común, que consiste en términos como “signo”, “cosas significadas” o “reglas de gramática”, en lugar del vocabulario que se utiliza para referirse a las máquinas, compuesto por palabras como “partes”, “efectos”, “causas” o “leyes de operación”.

*¿Cómo debe “usar” la metapsicología un psicoanalista cuando trabaja con sus pacientes?*

La metapsicología nos ayuda a pensar conceptos que nos permiten representar y procesar los acontecimientos que, durante la sesión, convivimos con los pacientes. Inevitablemente, como psicoanalistas, construimos una teoría que será psicológica, dado que surge del estudio y del tratamiento de lo que consideramos psíquico, pero también, en la medida en que teorizamos acerca de la psicología, construimos, como metateoría, una metapsicología.

Aclaremos que llamamos psicoanalítica a nuestra teoría por lo que dije antes, porque el psicoanálisis incluye, en lo que estudia

y trata, lo psíquico inconsciente. Es claro que, si pensamos que el cuerpo y la mente son dos organizaciones del conocimiento en la consciencia, en lo inconsciente “desaparece” la diferencia entre psíquico y somático. Por eso Freud dirá que es ilegítimo transferir a la teoría un carácter de la técnica, ya que, insiste, sólo la técnica es psicológica.

También, precisamente por eso, porque sólo la técnica psicoanalítica, que pertenece a lo que llamamos psicoterapia, es unilateralmente psicológica, podemos decir que el psicoanálisis “propiamente dicho”, el que surge con claridad de las dos hipótesis fundamentales que Freud formula en 1938, en donde rechaza de manera enfática el dualismo cartesiano, es, de pleno derecho, una psicopatología.

Conviene insistir en que, cuando “observamos” en una persona lo que llamamos psíquico, lo que consideramos psíquico, lo hacemos desde un pensamiento que, aunque puede ser muy primitivo, siempre será, en un sentido amplio, una “teoría”. Si, en cambio, se elabora dentro de los parámetros que constituyen una ciencia, será psicología. Conviene aclarar que lo que reflexionamos, teóricamente, de manera consciente, muchas veces funciona, en el ejercicio de nuestra labor psicoanalítica, de un modo inconsciente.

Una teoría psicológica podrá funcionar mejor o peor, pero es necesario alejarse del prejuicio de que una teoría buena es “verdadera”. La historia de la ciencia nos muestra que teorías que, durante muchos años, fueron “científicamente comprobadas” han sido remplazadas por otras mejores, y nos conduce a concluir que las teorías son buenas, en lugar de “verdaderas”, cuando nos permiten interpretar un mayor número de fenómenos con una economía de principios.

*Una teoría que explique mejor...*

Sí, porque ninguna teoría “explica todo”. Una teoría científica acerca de lo que sucede “psíquicamente”, se trate de un semejante o del resultado de una introspección, es “psicológica”, pero uno puede teorizar mejor cuando dispone de las elaboraciones metapsicológicas que constituyen el resultado de haber pensado, con rigor metodológico, acerca de cómo se construyen, o se sistematizan, los conceptos psicológicos. La metapsicología procura lograr una mejor psicología, mientras que la psicología procura mejorar nuestro conocimiento de los acontecimientos que denominamos psíquicos, pero ambas marchan en la misma dirección, y por eso no siempre nos resulta muy fácil distinguir sus productos.

Comencemos por la psicología. En su sesión de psicoanálisis, un paciente relata que se ha enojado con la mujer a la que tuvo que esperar media hora en la esquina en donde se habían citado. El psicoanalista, de pronto, se encuentra pensando que en realidad el enojo proviene de que ha sentido que la mujer lo ha dejado esperando porque no lo respeta y, en el fondo, eso sucede porque no lo ama. Esto, piensa el psicoanalista, le despierta un sentimiento de impotencia, que prefiere mantener reprimido enojándose, en lugar de enfrentarse con que se siente abandonado y malquerido. La magnitud de su enojo expresa, entonces, cuán difícil le resulta sostener la represión.

Dejando de lado el camino que ha seguido el psicoanalista para llegar a su interpretación, ya que no es el punto que nos interesa ahora, lo que acabamos de describir no involucra a la metapsicología, dado que pertenece, por entero, a la psicología. Pero nos interesa subrayar que se trata de una psicología muy

particular, a la cual denominamos “psicoanálisis”, porque tiene en cuenta la represión, lo inconsciente y la substitución de un afecto, reprimido, por otro que la consciencia acepta.

*¿Y la metapsicología cómo interviene, entonces?*

Cuando psicoanalizo, estoy utilizando una teoría psicológica que llamo psicoanalítica, porque incluye conceptos como la represión, el sustituto y lo inconsciente, para comprender lo que ocurre “en el psiquismo” del paciente. Sin embargo, en la medida en que quiero seguir progresando en mi tarea, puede ser que me interese, como ocurrió con Freud, la manera en que construyo mis teorías psicológicas acerca del psiquismo, y cuáles son mis opciones para construirlas mejor. Es precisamente de ese modo, metapsicológico, que llegamos a comprender que una metapsicología inspirada en las representaciones surgidas de la física puede ser completada con otra, que procura organizar, integrar y armonizar las representaciones lingüísticas que nos inspira la historia que “vive” en el relato, la leyenda, la poesía o el mito.



## 6. La "materia prima" sobre la que se edifica la teoría

*¿Cómo se construye nuestra noción de lo que denominamos "psíquico"?*

Creo que la mejor manera de acercarnos a contestar a tu pregunta es decir que se construye "dentro" de un proceso en el cual, de un modo inseparable, también se construye lo somático, aunque, por supuesto, contemplando ese trascurso, establecemos sus diferencias. Llamamos "somático" a lo que percibimos, con los clásicos "cinco sentidos", como un cuerpo físico, cuya principal característica consiste en que ocupa un lugar en el espacio. Pero, en cuanto profundizamos en esto, se nos aparece lo psíquico a través de la percepción.

Cuando miro un objeto cualquiera, un encendedor, por ejemplo, lo esencial no radica en que construyo una representación mental de lo que veo, sino en la relación que posee esa representación con la "realidad" de la "cosa" que veo.

Kant sostenía que únicamente puedo conocer "la cosa en mí" que un objeto produce, porque sea lo que fuere ese objeto, como "cosa en sí", me resulta completamente inabordable. En otras palabras, no sólo sucede que nunca sabré cómo es "en sí mismo" ese encendedor que, al percibirlo, en mi mente construyo, sino que, peor aún, para verlo necesito, precisamente, saber de antemano en qué consiste "ser encendedor". Además, cuando lo veo, no necesito verlo entero. Por eso escribe Ortega que jamás

hemos visto una naranja, ya que vemos solamente una mitad, “sabiendo” que la otra existe por detrás.

Si el realismo griego puso el acento sobre la existencia de objetos independientes del observador y el idealismo cartesiano, invirtiendo la dirección de su mirada, sostuvo que lo único indudable es que pienso, y por lo tanto soy, Ortega nos recuerda que también es indudable que existe “la cosa” que me hace pensar.

En todo caso, se ve con claridad que, en mi relación con el objeto que percibo, tanto mi percepción como la representación que logro constituyen una interpretación que lleva, implícita, una hipótesis “teórica”. Por eso decíamos antes que un pensamiento, aunque puede ser muy primitivo (como sucede con el que se halla, implícito, en una percepción) constituye una teoría.

Algo que de algún modo es semejante, y sin embargo diferente a lo que sucede cuando prestamos atención a lo que denominamos físico, nos ocurre cuando nos encontramos con los significados que integran el universo de lo que consideramos psíquico.

Sabemos que la física estudia los cuerpos y sus relaciones recíprocas, mientras que la química se dedica a iluminar la descomposición y recomposición de sus estructuras materiales. La psicología, en cambio, se ocupa de lo psíquico, y ese tipo de existente que llamamos psíquico también se nos revela a través de una particular relación que, con él, establecemos. Porque es cierto que podemos encontrar significados ignorados, subrayados con distintos grados de importancia, que yacen, como si únicamente fueran “físicos”, en libros olvidados en el anaquel polvoriento de una antigua biblioteca, pero una particular característica los distingue de las nubes y de las piedras

que caen de la montaña, todos ellos han nacido de la actividad significativa de un organismo vivo.

*¿Y cómo, entonces, definirías lo psíquico?*

Si queremos definirlo con el mismo cuidado con que definimos a lo físico cuando afirmamos que ocupa un lugar en el espacio y posee caracteres organolépticos, lo que equivale a decir que podrá ser captado por los órganos sensoriales que, simplificando un poco, se suelen reducir a cinco...

*También agregamos la razón...*

Sí, pero, aunque la razón nos presta un servicio que amplifica nuestra percepción sensorial, creo que no podríamos sostener que constituye una especie de “sexto sentido”. Podríamos decir, metafóricamente, que la razón, como construcción de “la cosa en sí” a partir de “la cosa en mí”, funciona como el tacto de un ciego, cuando se prolonga hacia la punta del bastón con el que explora su entorno.

Antes de responder a tu pregunta sobre la definición de lo psíquico, creo que conviene aclarar que, más allá de la metáfora agotada y marchita que divide “mi mundo” en interno y externo, es preferible sostener que la percepción capta en el espacio objetos físicos y materiales que configuran “mi mundo”, entre los cuales incluyo mi cuerpo (aquello que en el idioma alemán se denomina *Körper*), cuando lo contemplo, en su totalidad o en parte. Puedo, por ejemplo, contemplar mis manos, o mis orejas, sabiendo que me pertenecen “entrañablemente”, pero que podría continuar siendo “yo” sin ellas.

La función que, en cambio, denomino “sensación”, no configura objetos nítidos, registrando, a veces de manera confusa, por un lado, una parte de mi mundo, como por ejemplo en la “sensación de frío”, o en lo que, de un modo más general, se designa como “sensación somática”. Se trata, sobre todo, de una sensibilidad que no siempre logra distinguir entre el componente “físico” que, como aspereza, puede acompañar al contacto con una mano que se siente “fría” y el componente “psíquico” que, como tristeza, puede surgir mientras se percibe la desaparición del sol en el ocaso.

Pero la sensación, por otro lado, también registra una parte de lo que siento como propio, y que nombro, a veces, con la palabra “yo”, utilizando ese vocablo en su función de pronombre personal. El cuerpo “vivo y animado” (que los alemanes denominan *Leib*), de ese “yo”, al cual en este momento me refiero, es una especie de cuerpalma, senti-mental, en el cual, como sucede entre dos amantes que se besan, la distinción entre psiquis y soma ha dejado de existir.

*¿Se trata, entonces, de integrar percepción con sensación?*

Podemos decir que la palabra “motivo” condensa, “psicosomáticamente”, el significado de algo que me mueve, y que, “desde atrás”, como una causa, me empuja, con el de algo que me atrae “hacia adelante” y, como una meta, me provoca. Mientras que el término “significado”, en cambio, alude a una subsistencia “semántica” que no se puede reducir a los términos con los que se describe una existencia física, de modo que se constituye en el representante egregio de lo que denominamos psiquis.

Tal como lo señalamos en el artículo “Recuerdo, repetición y elaboración en la crisis actual del psicoanálisis”, todo discurso se refiere, en última instancia, a por lo menos uno de los tres derivados que surgen en la consciencia como percepciones, como sensaciones o como evocaciones, que se reúnen en lo que denota la palabra “sentido”.

Cada uno de esos tres referentes establece un tipo particular de relación con el tiempo. Sentido es lo que se siente, como un afecto cuyo “núcleo” se constituye, en última instancia, como una sensación “somática” actual. También se llama “sentido” a los fines que orientan una trayectoria futura hacia un objeto percibido. Por último, “sentido” es, además, un significado, que se constituye, siempre, en función de la evocación de un pretérito. Podemos decir que, procurando transformar la sensación somática que en el presente actúa, la percepción busca un camino para reencontrar, en el futuro, la escena pasada que el deseo recuerda.

*Pero en la consciencia lo psíquico y lo físico también se diferencian.*

Mientras lo físico se construye en torno de la noción de espacio, lo psíquico se construye en torno de la noción de tiempo. Es claro que la física utiliza la noción de tiempo, pero el tiempo de la física “clásica” (que es el que utilizamos en tanto nos comportamos como lo que se ha llamado “el hombre de la calle”) es un tiempo crono-lógico. Un tiempo “secundario” y cuantitativo, que coincide con lo que nos marca el reloj, y que deriva de lo que los griegos denominaban *cronos*.

El tiempo primordial, en cambio, es el tiempo que caracteriza a lo psíquico. Es un tiempo cualitativo, que los griegos denominaban *kairós* y que se califica en función de la significancia de

las cosas que ocurren. De modo que existen así, por ejemplo, el tiempo de la expiación de la culpa, el tiempo de la humillación, o la hora de la venganza. Recordemos, nuevamente, que hay tiempos “que no pasan nunca”, y otros que “se van volando”.

Con la noción de espacio sucede lo contrario. El espacio físico es un espacio primordial, mientras que el espacio psíquico es un espacio secundario e imaginario que ni siquiera es virtual. Recordemos que un espacio virtual, como el que existe entre las pleuras parietal y visceral, puede devenir real.

*Es un espacio en potencia.*

Sí, podría decirse de ese modo, pero lo importante reside en que eso no puede suceder con un espacio que, como el psíquico, es imaginario. No existe un lugar donde lo psíquico “habite”. Con frecuencia se intenta forzar, incongruentemente, esa imposibilidad, pensando que lo psíquico está en el cerebro, o que está en algún libro, como sucede con el disco duro de una computadora, confundiendo la información con “el significante” e ignorando que, si nadie lo “lee”, el significado, guardado en la información, no llega a significar.

Un pedazo de la historia de Francia, una biografía de Napoleón o una poesía de Borges pueden “viajar” en un libro y llegar a conmover a una persona que jamás las había “oído”. En una forma que, de un cierto modo, es similar, “mi alma viaja conmigo”. Por eso tenemos que admitir que el significado existe en un “lugar”, conservando inclusive su significancia en algunas indicaciones, por ejemplo, de una partitura.

En ese sentido, el espacio psíquico “existe”, pero para comprender cabalmente lo que queremos significar cuando decimos

que es imaginario, basta comparar la novena sinfonía de Beethoven, sonando en el Teatro Colón, con esa misma sinfonía “viajando” en la partitura o registrada en un *pendrive*.

*¿Y qué pasa, entonces, con lo que llamo “yo”?*

Mientras hablábamos, desde la psicopatología, de la mente y del cuerpo, surgió una cuestión muy importante, acerca de la relación de un organismo con un mundo. Y en esa relación, entre lo que llamo “yo” y mi circunstancia, que, según nos ha enseñado Ortega, hace mi vida, mi circunstancia es tan importante como yo. Porque lo que soy y lo que son las cosas de mi mundo sólo pueden definirse, “dentro” de esa relación recíproca, inevitable, que constituye mi vida.

Lo que esta mesa sea, dice Ortega, dependerá de aquello que tendré que hacer con ella. Si debo escribir, será, tal vez, el apoyo que me ayude, pero, si mi cuarto se incendia, y necesito huir, podrá ser el obstáculo que me lo impida.

Por esa misma razón, en lo que continuamente estoy siendo, también interviene, de manera inexorable, aquello que mi entorno está haciendo conmigo. Solemos pensar que primero somos y que luego convivimos, cuando, en realidad, desde el instante de nuestra concepción, conviviendo somos, de un modo en que sólo podremos ser siendo con otros.

*¿Cómo puedo diferenciar, desde ese punto de vista, entre mi circunstancia y yo? ¿Cómo puedo saber que lo que percibo es cierto?*

En esa relación ineludible, funciona el contacto sensorial que se condensa en el significado de la palabra “seso”, que resume,

en primera instancia, todo lo que en un organismo constituye su sensibilidad. Pero ese contacto sensorial que constituye la primera condición de la vida en cualquiera de sus formas no surge del sujeto que conoce ni del objeto conocido, sólo florece en el encuentro que les otorga, recíprocamente, un sentido.

Lo que ese contacto genera, inicialmente, es “lo dado” que denominamos “un dato”. Decimos que los “famosos” datos en los que se apoya la ciencia son “pretendidamente” objetivos porque, aunque sabemos que un objeto, un ob-yecto, es algo “que arrojó”, que pro-yecto, los conocimientos que con la percepción y con la ciencia adquiero “funcionan”, sin embargo, en mi contacto con la realidad, frente a la cual, gracias a que percibo y pienso, sobrevivo. Son, entonces, precisamente esos datos sensoriales el primerísimo objeto del conocimiento científico, dado que llamamos ciencia a la teoría que, acerca de esos datos, construimos.

Cuando queremos “ir al fondo” que fundamenta la psicología psicoanalítica, y necesitamos “partir de los datos”, nos encontramos con percepciones de presencias, sensaciones actuales y “evocaciones”. Las evocaciones surgen como representaciones de ausencias que son rememoraciones, o como reactualizaciones de latencias que son “recuerdos afectivos”.

Esos recuerdos no son únicamente re-presentaciones de “objetos estáticos”, como “la casa en donde vivo”. Son también, sobre todo, re-actualizaciones de situaciones dinámicas, es decir que son actos pretéritos que “ahora re-sentimos”. Porque no solamente recordamos objetos y “estados”, sino también acontecimientos “recíprocos”, como, por ejemplo, en el recuerdo doloroso de un hombre enamorado, “sucedió aquella vez en que te escribí esa poesía, y me dijiste que no era un momento adecuado para que te la leyera”.



Así se constituye, desde lo sensorialmente “dado”, la “materia prima” con la cual trabajamos “psicoanalíticamente”, en una psicosomatología que, alimentada por la obra monumental de Weizsaecker, nace de aquel Freud que en 1938 abandonó el dualismo cartesiano.



## 7. La importancia de los afectos en la teoría psicoanalítica

*¿Qué pensás acerca de la importancia de los afectos en la teoría psicoanalítica?*

El afecto ocupó siempre, y ocupa, el centro de la teoría psicoanalítica. En la psicología cognitiva, en cambio, se fue introduciendo lentamente para culminar, recién en la década de 1970, en la llamada “inteligencia emocional”.

Ya desde el primer momento, durante el tratamiento de la histeria, se procuraba obtener lo que Freud y Breuer, creando un neologismo, comenzaron a denominar “ab-reacción” (*abreaktiön*). Consistía en “descargar”, mediante la palabra, afectos reprimidos asociados con recuerdos penosos. La teoría psicoanalítica surge desde allí, desde la idea de que el único y verdadero motivo de la represión es impedir el desarrollo de un afecto “conflictivo”, es decir, de un afecto que, si bien podía ser placentero para un “sistema” psíquico, sería displacentero para otro.

Lo que llamamos “sistema” se constituye como una organización de “acciones”, de actos motores o secretores que, provengan del territorio vegetativo o del que constituye la “vida de relación”, configuran estados y acontecimientos, actitudes y conductas. Un organismo se constituye, entonces, como una multitud de sistemas armónicos que con frecuencia, “desadaptados” por el apremio de la vida, colisionan entre sí.

Es imposible sobrestimar la trascendencia del descubrimiento que condujo a que Freud abriera las puertas de un destino humano que recién comienza, cuando se encontró con un conflicto entre dos sistemas, que surge porque “llevar a término” el afecto placentero de uno de ellos también “lleva a término”, inevitablemente, el afecto, displacentero, que forma parte del otro.

Si triunfa la represión que inhibe el afecto que acompaña a la satisfacción de un deseo, y lo reprimido retorna bajo la forma de una transacción que “paga el precio” de transformarse en un síntoma, se constituye una neurosis. Si, en cambio, lo que se reprime es la condena, nos encontraremos con una perversión, que suele formar parte de lo que se considera una psicopatía. Por eso Freud decía que la perversión es el negativo de la neurosis.

### *¿Cómo se constituye un afecto?*

En los términos de la metapsicología freudiana, un afecto se constituye como “descarga” de una excitación que, si se acumula, más allá de un cierto límite, produce displacer. Pero es necesario recordar que no toda descarga de la excitación será placentera, ya que puede llegar a ser registrada, en otro sistema, como displacer. Esto resulta evidente cuando tenemos en cuenta que utilizamos el término “afecto” para designar un suceso que, surgido de un sistema, afecta produciendo, en otro sistema (o “lugar”), un efecto, y que el dolor es también un afecto.

Reparemos, además, que esa descarga que, por su componente motor, solemos denominar emoción se realiza de maneras muy distintas configurando un “repertorio” que, compartido por todos los seres humanos, nos permite afirmar que son típicas y universales. Emociones como el enojo, el miedo, el amor,

el odio, la envidia o la vergüenza, por ejemplo, provienen de una estructura disposicional inconsciente y congénita, filogenéticamente condicionada.

De modo que cuando una persona siente una determinada emoción, experimenta una conmoción vegetativa que es típica de ese particular afecto. Por eso decimos que nadie se pone rojo de envidia ni verde de vergüenza.

*Entonces, junto a la intensidad de un afecto, importa mucho su cualidad.*

A pesar de que en un artículo que escribió directamente en francés Freud utilizó la expresión “valor afectivo”, en sus primeras formulaciones sostuvo que los afectos constituían el producto de una suma de excitación, de un *quantum*, de una cantidad, y que la cualidad que los caracterizaba, diferenciándolos entre sí, provenía de la idea inconsciente que, junto con el afecto, constituía las representaciones heredadas que formaban parte del acervo filogenético.

Una sola vez, en *La interpretación de los sueños*, denominó “clave de inervación” a esa idea inconsciente, a esa “fantasía originaria” heredada, a la cual atribuía las inervaciones que determinaban las diferencias cualitativas que existen entre los distintos afectos.

*Por eso podemos decir que los afectos que convivimos son típicos y universales.*

Sí, así nacen los afectos, para decirlo de algún modo, desde lo vegetativo hacia la vida de relación. Inclusive se ocultan,

muchas veces, durante los avatares de esa parte de la vida que transcurre como una convivencia. A una persona le incomoda, por ejemplo, que se note su vergüenza cuando se pone colorada.

Si prestamos atención a lo que el lenguaje popular registra (tanto en las distintas actividades de la musculatura lisa, del intestino, de la vejiga urinaria o la vesícula biliar como en los distintos ritmos respiratorios o del latido cardíaco), encontramos allí un testimonio de que los afectos “primarios” surgen desde las vísceras como una conmoción vegetativa que, a veces, cuando en su estado puro alcanza una cierta magnitud, denominamos “pasión”. También nos damos cuenta de que se constituyen como afectos “secundarios” cuando, atemperados por los sistemas que se desarrollan en la vida de relación, son registrados, en sus últimas manifestaciones, como sentimientos.

*¿En qué consisten esas últimas manifestaciones?*

Por un lado, tenemos al ser humano primitivo, salvaje, las pasiones que provienen de esa parte del ello, que a veces denominamos “el indio”, que habita lo inconsciente. Por el otro, la atemperación (y el “control”) que impone la convivencia en la vida de la ciudad, la educación civilizada que, desde el superyó, conduce hacia la vigencia de una moral constituida por un conjunto de *mores*, que son “buenas costumbres”, y que pueblan esa parte de la consciencia (con la “s” intermedia, *consciousness*) que denominamos conciencia (sin la “s”, *conscience*).

*Cuando alguien tiene una corazonada, ¿qué es lo que siente exactamente? ¿De qué se trata? ¿Cuál sería la relación de un afecto con una corazonada?*

Los afectos determinan nuestra conducta, cuando sentimos amor, o simpatía, nos aproximamos, y cuando tenemos odio, o antipatía, nos alejamos. Dado que, cuando decimos que alguien tuvo una corazonada, pensamos en algo que inclina su ánimo en una cierta dirección, tendemos a considerarlo un sentimiento, aunque no se lo pueda hacer consciente, plenamente, como tal. Por eso la corazonada es algo que se atribuye al corazón, porque, del mismo modo en que el cerebro y la cabeza se arrojan la representación de los pensamientos, el corazón, en forma similar, se arroja la representación de los sentimientos.

*¿O sea que se siente algo, pero no es un sentimiento?*

Cuando hablamos de una corazonada, nos referimos a una ocurrencia ambigua que no se puede explicar de dónde viene, que no constituye, con claridad, un sentimiento, pero que nos induce hacia una determinada decisión. Precisamente, el haber descubierto que, en un porcentaje de la población, una cierta capacidad para tener en cuenta sus corazonadas se traduce en un mayor número de decisiones acertadas dio lugar a que aumentara el interés en la investigación de lo que se popularizó con el nombre de “inteligencia emocional”. Lamentablemente, hubo quienes, ignorando el carácter simbólico de la representación de los sentimientos mediante el corazón, incurrieron en la

ingenuidad de atribuir la corazonada a la existencia de neuronas en el entorno del tejido cardíaco.

*El afecto es algo que siempre tiene que ver con el cuerpo, ¿no?*

Justamente, es imposible diferenciar el cuerpo de la mente, cuando del afecto se trata. Así como se ha dicho, “sea lo que sean los sueños, se ven”, es decir, que en las alucinaciones oníricas predomina un definido carácter visual, podemos sostener que, sea lo que sean los afectos, se sienten como sensaciones somáticas, es decir, como sensaciones que se atribuyen a distintos lugares del cuerpo.

Del sujeto enamorado se dice que “se le sale el corazón del pecho”, y del que tiene miedo, que “hace de tripas corazón”, porque la clave de inervación de cada afecto “elige” los órganos que expresan una particular emoción. Los elementos de la clave que “producen”, en su conjunto, el miedo, son los que mejor conocemos. En su forma más completa, aumenta el peristaltismo intestinal (por eso, en el lenguaje popular, se lo suele denominar “cagazo”), pero también hay midriasis, taquipnea, taquicardia, palidez, temblores o, inclusive, piloerección (y de allí, de la horripilación, proviene la palabra “horror”).

Cuando la clave se deforma, sucede que una persona que hubiera debido sentir miedo, por ejemplo, experimenta únicamente una diarrea, porque la excitación se condensa y se desplaza, “dentro” de la clave, sobrecargando a un elemento en detrimento de otros.

Las investigaciones que surgieron de contemplar las diversas enfermedades “somáticas”, como deformaciones de las claves de inervación de los distintos afectos, nos condujeron a



comprobar que (tal como lo expusimos en el trabajo “Una introducción al estudio de la clave de inervación de los afectos”) sabemos muy poco acerca de las “inervaciones” que las constituyen y, lo que es peor aún, mientras disponemos de miles de palabras para denominar objetos, existen muy pocas para designar afectos, hasta el punto en que suele ser difícil, sin alguna ayuda, nombrar unos quince.

*Dado que provienen de disposiciones congénitas, ¿cómo se constituye, en la filogenia, su clave?*

Freud, apoyándose en Darwin, sostenía que lo que hoy constituye la clave de inervación de un afecto formó parte de un suceso motor que, en su origen filogenético, se justificaba. Justificado no significa, necesariamente, eficaz. Significa, en cambio, acorde con un fin determinado.

Si, en mi pasado ancestral, hubiera tenido que prepararme para una pelea, se comprende que, como producto de una reacción de alarma, vomitara interrumpiendo la digestión de lo que recién había comido; que pasara, entonces, del tono parasimpático a la excitación del simpático, secretando adrenalina; y que, mediante una vasodilatación adecuada, enviara la sangre hacia el territorio muscular y cerebral.

Esos sucesos motores y secretores que configuran en su conjunto una clave de inervación que se hereda como una estructura disposicional inconsciente se justificaban en la filogenia, pero no se justifican hoy si la pelea que debo afrontar consiste en una discusión con un colega en el ámbito de un congreso científico. Por este motivo dirá Freud, en *Inhibición, síntoma y angustia*, que los afectos equivalen a

ataques histéricos, aunque se diferencian por la especial característica de ser universales y congénitos. Análogamente, sostendrá que la histeria equivale a un afecto neoformado durante la vida personal, dado que se origina en un suceso motor justificado en un episodio traumático que pertenece a la ontogenia.

*¿Durante la vida de un sujeto, hay algunos afectos que quedan fuera de la experiencia personal, o sea que uno nunca llega a sentirlos?*

Sí, tenemos que aceptar que, a pesar de que nacemos con las estructuras disposicionales inconscientes que nos hubieran permitido desarrollarlos, hay afectos que, en nuestra vida personal, jamás hemos sentido. Es muy difícil ponerlos en palabras, porque, como dijimos antes, hemos creado, para nombrarlos, muy pocos vocablos.

Hay afectos que son, evidentemente, nuevos. No cabe duda de que la emoción que uno siente cuando se convierte en padre es una emoción particular que se compone con elementos que son universales. No sólo sucede con emociones que son “civilizadas”, pensemos en lo que puede sentir una madre durante el parto de su primer hijo. Mientras eso no le ha sucedido, se lo podrán describir, pero nunca lo ha sentido. No cabe duda de que con el orgasmo ocurre algo similar. Mencionemos, también, un sentimiento de orfandad, ante la muerte de ambos padres, especialmente significativo en hijos adultos.

Podemos concluir, entonces, que hay afectos que, si bien nacemos con la disposición que nos hubiera permitido vivirlos, no tuvimos en la vida la oportunidad de llegar a sentir.

En última instancia, es incluso posible decir lo mismo frente a cualquier afecto, porque, aunque haya sentido en mi vida, muchas veces, amor, podría suceder, una vez, que llegara a sentirlo de una manera “muy nueva”.



## 8. El conflicto entre Eros y Tánatos

*Más allá del principio de placer produjo un gran cambio en la teoría psicoanalítica. Era el pasaje de la primera a la segunda tópica freudiana. ¿Qué pensás que fue lo que llevó a Freud a introducir esos cambios? ¿Y cuáles fueron los más importantes?*

Freud, en sus primeras formulaciones, sostuvo que los síntomas constituían un retorno, enmascarado, de recuerdos traumáticos que habían sido reprimidos y que, de diversas maneras, los representaban. Muy pronto, el conflicto entre la conciencia represora y lo inconsciente que pugnaba por vencer la represión quedó substituido por la contienda entre dos fuerzas: las tendencias libidinosas y la condena surgida de los intereses del yo. Sin embargo, poco después, frente a la evidencia de que la represión, la mayoría de las veces, no operaba desde la conciencia, se vio forzado a reconocer que una parte del yo (que la ejercía) permanecía inconsciente.

Cuando, en 1920, se encuentra con que existe una compulsión a repetir episodios penosos que va “más allá del principio de placer”, decide postular la vigencia de un “instinto de muerte” que, bajo el signo de Tánatos, opera como una tendencia de la vida hacia volver a un estado inorgánico.

Como consecuencia de ese postulado, Freud dirá que “nuestro tosco análisis” no nos permite diferenciar entre los intereses del yo y la libido que, de manera narcisista, lo elige como uno de los objetos de su investidura, y eso lo conduce a reunir, bajo

el nombre de Eros, la operación de las pulsiones vitales que se oponen a las tendencias tanáticas.

*Tengo entendido que algunos de sus discípulos no recibieron muy bien ese cambio.*

De más está decir que esa ha sido, entre las propuestas freudianas, la que más resistencias ha suscitado, aun entre sus propios discípulos. En 1923, sin embargo, publica *El Yo y el Ello*. En el ello no sólo “habitan” las pulsiones eróticas y las tendencias tanáticas, sino también las innumerables existencias anteriores (filogenéticas) del yo. El ego, entonces, se disocia en un yo coherente, consciente, y un “otro yo” reprimido, que permanece inconsciente.

Allí sostiene, además, que las identificaciones primordiales (con las protoimágenes del ello y con los primerísimos objetos parentales) ante una supuesta debilidad del yo incipiente (que constituye el principio explicativo sobre el que se funda la teoría psicoanalítica) conducen a que el ego se disocie y se establezca un “superyó”. Se configura, así, una instancia que, como una especie de “yo súper”, contiene un “ideal del yo”, configurando una meta que, en la medida en que se torna inalcanzable, puede funcionar (utilizando con frecuencia “la voz” de los padres) de una manera intolerante, persecutoria y cruel, generando el sentimiento de una falta que, más que como una carencia, se experimenta como culpa.

Reparemos, dicho sea de paso, en que se trata de una culpa que, como se observa, por ejemplo, en la melancolía, oculta la impotencia que se siente frente a un ideal que se considera “inalcanzable”, y esto es importante, porque nos ha llevado a sostener (en *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos*) que la capacidad

del yo, para materializar determinados ideales, es lo que conduce a que funcionen como ángeles o, en caso contrario, como demonios.

*¿Qué podemos decir, entonces, acerca del placer y el displacer en la teoría freudiana?*

Ya desde el comienzo de sus formulaciones teóricas, Freud sostenía que las tendencias que movilizaban la realidad psíquica trataban de anular el desequilibrio y la tensión displacentera. La acumulación de una excitación que no se podía gestionar y “descargar” generaba displacer. Cuando se ocupa, por primera vez, del placer (mucho antes de lo que escribe en *Más allá del principio de placer*), se refiere a un principio de displacer-placer, es decir que, en su manera de pensar, la tendencia fundamental del aparato psíquico consistía en anular la tensión generando un alivio placentero.

*En 1920, sostuvo que existía una “pulsión de muerte”.*

Sí, y precisamente la idea de que las tendencias tanáticas pudieran ser descriptas como pulsiones constituyó una de las afirmaciones freudianas que despertó mayores dudas dentro de la comunidad psicoanalítica, dado que hubo quienes consideraron que era preferible continuar pensando que el masoquismo surgía, como una formación secundaria, frente a la frustración de las pulsiones eróticas.

Volviendo a lo que decíamos antes, en *El Yo y el Ello* los dos “lugares” o “sistemas”, consciente e inconsciente, de la primera

tópica, fueron remplazados, en la segunda, por el ello, el yo y el superyó, que funcionaban como “agencias”, dotadas de una capacidad gestora, que fueron descriptas, también, como “instancias” que constituían “grados jurisdiccionales”.

Reparemos en que el yo no sólo ejerce la represión (en un sentido amplio que incluye a todos los mecanismos de defensa), la autocrítica, la autoconservación, el examen de la realidad, operando funciones como la percepción, la sensación o el registro mnémico y su evocación. Agregaría que también ejerce, y en grado superlativo, la consciencia, que en la primera tópica quedaba representada, con frecuencia, como si se tratara de un lugar, o de un sistema, que constituía, en sí misma, una instancia.

Reparemos, además, en que el ello (con sus innumerables formas “anteriores” del yo) y el superyó (originado en una disociación del ego) constituyen, desde sus mismos orígenes en una represión primordial (que establece “la barrera de las contrainvestiduras” que separan lo inconsciente de la consciencia), instancias que comparten algunas características yoicas.

*¿Qué pensás sobre lo que afirma en El Yo y el Ello acerca de la autorrepresentación del yo?*

Acercándonos, cada vez más, al asunto de la configuración de una incipiente metahistoria, señalemos la importancia que posee la afirmación, escrita en *El Yo y el Ello*, de que el yo es, ante todo, corporal, a la cual se agrega, de inmediato, que es un ser superficial o, mejor dicho, se constituye como la proyección de una superficie.

Lo primero que es necesario aclarar radica en que Freud, en ese párrafo, se refiere a la autorrepresentación de uno mismo, es



decir, a lo que en inglés se denomina *self*. Debemos diferenciarlo del ego que, definido como instancia yoica, es la agencia que, en la metapsicología psicoanalítica, ejerce sus funciones, porque constituye, en cambio, lo que la palabra “yo”, utilizada como pronombre personal, designa.

En otras palabras, se trata de una representación “espacial”, de uno mismo, que corresponde a lo que se ha denominado “esquema corporal”, y si se la define como la proyección de una superficie, es porque se configura como un límite (una interfaz) que “dibuja” una frontera tridimensional que establece la diferencia entre ese “uno mismo” y el mundo. Cuando dibujamos, por ejemplo, un elefante, lo que en realidad hacemos es trazar la línea que lo separa de su entorno.

De más está decir que esa representación del propio *self* (que, contemplado desde un observador ajeno, denominamos persona) también se constituye, en el tiempo, como una invariancia que nos permite reconocernos a través de los años. Recordemos que la palabra “persona” designaba, en el teatro griego, la máscara que los actores usaban para representar “el carácter” de un personaje.

*Uno puede reconocer que fue distinto hace veinte años, pero se reconoce, se siente la misma persona.*

Sí, porque somos “los mismos”, nuestra fotografía consta en nuestros documentos, pero también es cierto que en algo cambiamos, y por ese motivo debemos renovarlos. Cuando nos vemos en una fotografía que fue tomada hace muchos años, solemos experimentar una conmovedora sensación de extrañeza, sintiendo que, en algún sentido, ese que vemos “era otro”, y, sin

embargo, nos reconocemos. Algo parecido nos sucede cuando nos contemplamos en un video, enfocados desde puntos de vista distintos de los que nos ofrece, habitualmente, un espejo.

*Es común que a la gente no le guste su voz cuando la escucha en un grabador.*

Lleva un tiempo acostumbrarse, porque la voz que uno escucha en un grabador se diferencia de la que uno registra cuando habla, dado que, cuando hablamos, no solamente recibimos en nuestros oídos las ondas acústicas que nuestra voz genera, sino que registramos sus vibraciones en nuestra caja craneana.

*Contemplando los conflictos que surgen entre Eros y Tánatos, ¿cuáles dirías que son los más importantes?*

Depende de cómo se reorganiza el desorden (el “desgaste”) que nos impone la vida que, según señala Ortega, transcurre en el encuentro entre el yo y su mundo. Por eso aparece, en esa evolución que se manifiesta en crecimiento y desarrollo, un predominio metabólico, en su primera mitad, del anabolismo (que introduce diferencias vitales, eróticas) sobre el catabolismo (que las agota, tanáticamente, viviéndolas), y una predominancia inversa en la segunda. Así lo señalan los textos de fisiología, pero eso no impide que, en algunos aspectos parciales, sublimatorios, por ejemplo, se continúe creciendo hasta el final de la vida.

Reparemos en que, tal como señalábamos antes, eso también depende de las distintas capacidades yoicas para integrar y armonizar, a través del crecimiento en complejidad (que corresponde a la introducción de diferencias), las exigencias del desarrollo.

Podemos reiterarlo, metafóricamente, afirmando que no todas las vidas nacen con la misma cantidad de combustible en el tanque. En un sentido similar, señalaba Weizsaecker, con una sabiduría profunda y conmovedora, que todas las vidas duran lo mismo, es decir, “una vida”.

*Pero, en alguna medida, importa el grado de realización de nuestros ideales.*

Volvamos otra vez sobre lo que dijimos acerca del encuentro entre las exigencias ideales y la capacidad del ego que “debe” materializarlos (que determina la doble condición, angelical y demoníaca, que adquiere lo sagrado) para subrayar, ahora, que el poder misterioso de la tentación surge de que allí, en nuestros ideales, reside algo que una vez sentimos que “ya casi” era nuestro, y que, por la debilidad de nuestro ego incipiente (que corresponde, metahistóricamente, a los sentimientos de impotencia), tuvimos que “dejarlo escapar”. Recordemos la frase cínica con la que expresaba Oscar Wilde el drama de la falta que se oculta, como carencia y culpa, en la manzana de Adán: “Puedo resistir todo, menos la tentación”.

Cuando estudiamos los componentes del psiquismo que derivan de una primacía hepática, prenatal, llegamos a la conclusión de que el crecimiento, la procreación y la sublimación son las tres formas en que se manifiesta la materialización. Podemos decir, desde la fisiología (como lo hace Gley, citando a Claude Bernard y a Haeckel), que la nutrición es la continuación de la generación, y que la reproducción es un crecimiento que se produce fuera del individuo.

Recordemos, además, que Freud ha sostenido (en *El Yo y el Ello*) que una “energía” erótica “desexualizada”, desplazable e indiferente en sí misma, puede agregarse a un impulso libidinoso

o destructor cualitativamente diferenciado, intensificando su carga general. En “El problema económico del masoquismo”, incluye en esta dinámica al dolor y al displacer.

Es importante recordarlo, porque eso nos permite comprender que, cuando la excitación no puede gestionarse “yoicamente”, de manera armónica y erótica, su “descarga” motora o secretora, transcurriendo de un modo desordenado, disrítmico y caótico, coincide con lo que denominamos tendencias tanáticas, como sucede, por ejemplo, en los trastornos epilépticos, entre los cuales podríamos incluir las disritmias que, a veces, ocurren en el territorio visceral.

En todo caso, a través de la materialización en cualquiera de sus formas, aparece la vitalidad que (en las palabras que Freud utiliza en *Más allá del principio de placer*) “introduce nuevas diferencias que deben ser agotadas viviéndolas”.

En el juego denominado *pinball* o *flipper* (en el cual una bolita debe ir ganando puntos antes de su regreso, inevitable, a la base), encontramos una buena metáfora de lo que decimos. De un modo semejante, la cantidad y la calidad de las cosas que, mientras vivimos, haremos “antes” de morir, dependerán de nuestra vitalidad. Reparemos, dicho sea de paso, en que la muerte no se opone a la vida, como inadvertidamente podríamos pensar, sino que, como sucede, en un sentido opuesto, con el nacimiento, le pertenece por entero.

*¿Qué es lo que se agota, precisamente, con la muerte? ¿Por qué se agota la vitalidad? ¿Por qué se produce la muerte?*

Es un tema que ha sido muy discutido. Suele hablarse de un desgaste que acumula errores en las copias sucesivas del ADN que

codifica la construcción de las proteínas celulares. La biología molecular ha descubierto, además, que los telómeros, que mantienen discriminados a los cromosomas, se van acortando en cada replicación, conduciendo a un deterioro progresivo de las células.

Por otra parte, Margulis y Sagan (en *¿Qué es el sexo?*), por ejemplo, sostienen que la reproducción asexual asegura, a menos que se produzca un accidente, una vida inmortal, mientras que la sexualidad genera organismos pluricelulares compuestos por un plasma germinal, que no muere, y una parte somática, que luego de haber procreado está destinada a perecer.

Pero también es cierto que la pretendida inmortalidad de los organismos que se reproducen asexualmente, de modo que una célula madre “continúa viviendo” en dos células hijas, es un punto de vista muy particular, que nos conduce a reflexionar acerca de lo que queremos significar cuando afirmamos que algo se muere. ¿Qué significa decir que una célula madre continúa viviendo en sus hijas? ¿Nos referimos a que esa célula, cuando se transforma “re-produciéndose”, no deja el despojo que constituye un cadáver? ¿Pero, cuando “rejuvenece”, conserva acaso algún registro de lo que antes era?

Contemplar lo que decimos, a través del ejemplo metafórico de una computadora, permite esclarecerlo mejor. El plasma germinal encuentra un equivalente en la memoria ROM (*Read Only Memory*), que viene de fábrica, con un sistema operativo, y que sólo se puede “leer”. La vida consciente que transcurre como una existencia personal e histórica puede quedar representada por la memoria RAM (*Random Access Memory*), de acceso “casual”, que se conserva mientras la computadora permanezca encendida. Lo

que ocurre con el hardware, cuando esa “vida consciente” se apaga, y se pierde definitivamente lo que “allí” funcionaba, expresa simbólicamente lo que denominamos morir. Los “recuerdos” que uno deja corresponden a lo que se ha “salvado”, almacenándolo en el disco duro, o se ha transmitido hacia unidades externas de memoria.

## 9. El nacimiento de una incipiente metahistoria

*¿Por qué nos da miedo morir?*

En realidad, nos da miedo una penuria que se asocia con el proceso que denominamos morir, aunque, mientras sucede, solemos “ignorar” que no sabemos, entonces, con seguridad, que “nos ha llegado la hora”, y que verdaderamente durante ese proceso (que, por otra parte, no siempre es penoso) moriremos. Más importante es comprender que allí se oculta un temor muy diferente.

Aunque parezca extraño, porque lleva implícito un pensamiento que, en cierto sentido, es absurdo, lo que llamamos “la gente” (que con frecuencia nos representa) en general teme “estar muerta”. Reparemos en que sólo puedo sufrir “estando” muerto si se dan dos condiciones. La primera consiste en que mi muerte no incluya la desaparición de la consciencia que necesito para “darme cuenta” de lo que me sucede. La segunda radica en asumir (¡por algún motivo que vale la pena considerar!) que, en ese estado, absolutamente desconocido como una experiencia de los seres vivos, sufriré una penuria y añoraré la vida.

Recordemos los versos célebres (cuya autoría se discute): “No son los muertos, los que en dulce calma / la paz disfrutan de la tumba fría. / Muertos son los que llevan muerta el alma / y viven todavía”. Porque podríamos decir, entonces, que sólo disfrutan

de esa paz los que en la tumba llevan muerto el cuerpo y aún viven todavía.

Volviendo a lo que se sufre durante el proceso de morir, conviene insistir en que, separado del temor a estar muerto (implícito en la expresión “temor a la muerte”), es una penuria que corresponde a una lucha, que solemos denominar “agonía”, cuyo desenlace no siempre es la muerte, y cuya magnitud no necesariamente supera la de otros sufrimientos vitales. Debemos tener en cuenta también que, más allá de las tragedias truculentas que pueblan nuestra imaginación, un límite natural (una secreción de endorfinas, por ejemplo) codetermina, como producto de un conciliábulo inconsciente, la intensidad del sufrimiento.

*¿Qué podrías decir sobre el masoquismo?*

Freud sostuvo que el masoquismo surgía cuando una fijación infantil pregenital (una per-versión), condicionada por una frustración, o una fantasía de castigo, que provenía de sentimientos de culpa inconscientes, conducía a erotizar el sufrimiento. Luego (en *Más allá del principio de placer*) afirma que existe, además, un masoquismo primario, como producto de un instinto de muerte, o de un principio de nirvana, que se manifiesta como una tendencia a volver a lo inorgánico.

Reparemos, sin embargo, en que eso no disminuye la importancia de ese masoquismo erótico que surge cuando, frente a un dolor inevitable, se disminuye el sufrimiento agregándole un placer que se obtiene, como si se tratara de un *bonus*, desplazándolo desde otro sistema. De más está decir que, cuando ese recurso se exagera, convirtiéndose en un vicio, nos



encontramos con una patología que puede llegar a la gravedad de una toxicomanía o entretenerse en las modalidades, más sutiles, de algunos rasgos de carácter cuya filiación melancólica suele pasar desapercibida.

Reparemos también en que la melancolía, identificada, de ese modo, como una tendencia que se manifiesta en los rasgos del carácter, sin llegar a constituir lo que la psiquiatría denomina depresión melancólica, nos permite descubrir que siempre transcurre acompañada por otras dos tendencias caracterológicas, una maníaca y otra paranoica, funcionando, las tres, en forma alternativa, como si constituyeran las tres caras de un mismo poliedro (con sus aristas curvas).

*¿Siempre funcionan juntas?*

Podemos decir que allí donde encontramos una están las otras dos, porque las tres nacen de una disociación que, excediendo la zona en que funciona como un recurso que nos permite simbolizar, transferir y ¡pensar!, por ejemplo, ingresa en el territorio de la patología.

Mediante una cierta “irresponsabilidad paranoica”, “echando la culpa”, todo lo que es malo proviene del mundo, y entonces, cuando cualquier desgracia se confunde con una injusticia, todo se reduce a reclamar, esperando que “lo que es debido” suceda. No cabe duda de que, en el espíritu de nuestra convivencia actual, ese procedimiento abunda.

Pero también podemos percibir, con frecuencia, que lo acompaña una ilusoria “prestidigitación maníaca”, por obra de la cual, negando el infortunio, proseguimos, incólumes, hacia aquello que mejor nos complace.

Nos queda, por fin, prestar una atención suficiente a la existencia de una implícita “extorsión melancólica” que, utilizando el sufrimiento como una “moneda de cambio”, opera inoculando culpa para obtener una asistencia ajena, mientras oculta, en secreto, las tendencias masoquistas que así satisface.

Gracias a Freud reparamos en que, durante la melancolía, la disociación conduce a una doble introyección, porque, al mismo tiempo, una parte de la “sombra” del objeto impregna al superyó, y la otra recae sobre el yo. Se establece, de ese modo, una especie de diálogo interno, en el cual el superyó dirige sus autorreproches al yo, mientras el yo le dedica sus quejas.

Es importante distinguir, dicho sea de paso, entre la auto-crítica melancólica y lo que Melanie Klein describía como una “integración depresiva”, porque cuando una persona se reprocha, permanece identificada con el que ejerce el reproche, pero no con aquel a quien va dirigido. Se puede comprender, así, la magnitud de la crueldad, de la arrogancia y de la omnipotencia que se esconden en la autocrítica melancólica y que suelen ser más evidentes cuando involucran a los sentimientos de culpa.

*Desde el comienzo de su obra, Freud tuvo un gran interés por los mitos, las leyendas y las producciones literarias. Dos personajes ocuparon un lugar privilegiado en la construcción y la elaboración de la teoría psicoanalítica, Narciso y Edipo. ¿Se puede agregar hoy algo nuevo a la interpretación psicoanalítica de esos dos personajes?*

Comencemos por decir que, desde la metapsicología freudiana, solemos hablar de un tercero excluido dentro de un triángulo edípico que puede ser positivo o negativo utilizando esquemas

que, en realidad, provienen de una concepción abstracta que es propia de la física o de las matemáticas y que culmina en una tónica, una dinámica y una economía, frente a las cuales sentimos, muchas veces, que algo queda afuera.

Pero también es cierto que el Complejo de Edipo fue bautizado por Freud, no por casualidad, a partir de un personaje de una antigua leyenda narrada por Sófocles, y eso nos permite comprobar que un concepto metapsicológico como, por ejemplo, la represión puede enriquecerse con la noción de malentendido que surge en el contexto de la leyenda, que es histórico-lingüístico.

El planteo, muy lúcido, que realiza Ángel Garma cuando sostiene que, si el incesto constituye un contenido manifiesto, es necesario descubrir cuál es el significado inconsciente que permanece oculto, nos permite señalar un primer malentendido. La propuesta, en mi opinión incompleta, con la que busca resolver el enigma, consiste en afirmar que Layo y Yocasta no son, en realidad, los progenitores de Edipo (hijo verdadero de Pólipo y Mérope), y que los sentimientos de culpa que lo atormentan no provienen de la pretendida consumación de un incesto que, en verdad, no ha ocurrido, sino de un conflicto inconsciente, frente al ejercicio de la genitalidad.

Existe un segundo malentendido (del cual nos ocupamos en “El falso privilegio del padre en el Complejo de Edipo”) frente al hecho de que, a pesar de las apariencias, y de lo que Freud escribe, una identificación “completa” con el padre no conduce a la consumación del incesto, ya que el padre no prohíbe al hijo algo que él, en cambio, puede realizar. Es obvio que el padre se acuesta con la madre del niño, pero no lo hace con su propia madre.

Ese malentendido surge, de manera primaria, cuando el niño no logra discriminar adecuadamente entre los roles de madre y esposa, que ejerce, como funciones distintas, una misma mujer. Es un malentendido que, sin embargo, suele sostenerse luego, de manera secundaria, cuando se prefiere optar por mantener las fantasías (denominadas “optativas”) con las que se procura deformar la realidad para poder cumplir con los deseos.

Un tercer malentendido, por fin, surge de la ambigüedad con la que Freud se refiere a los desenlaces finales en los cuales culmina la elaboración del Complejo de Edipo, porque la experiencia muestra que su pretendida represión “exitosa” nos conduce a la envidia, los celos, la rivalidad y la culpa, que aún operan, vigentes, en el conjunto entero de la comunidad civilizada, colocándonos frente a una difícilísima tarea que apenas se vislumbra y que no ha sido hollada.

*¿Y en lo que se refiere a Narciso?*

Tal como lo expusimos en “Reflexiones sin consenso”, reparar en la existencia del malentendido también nos ilumina lo que nos enseña el mito de Narciso. Freud, en su metapsicología, define el narcisismo como una organización por obra de la cual, en primer lugar (en el narcisismo primario), el yo recibe la libido que proviene del ello. Así nace, en ese amor del ello por el yo, un “amor propio” que se configura como un amor hacia uno mismo. Pero señalemos, en primer lugar, que la idea de que uno es el dueño del amor con el que uno se ama contiene un equívoco, porque, dado que proviene de un ello que no se siente como algo propio, uno siente que ese amor le sucede, como le sucede también el amor que uno siente por alguien.

El malentendido más importante proviene, sin embargo, de que lo que el psicoanálisis, desde su metapsicología, describe como narcisismo no coincide con lo que el mito de Narciso relata. Narciso no se ama a sí mismo, y eso le permite llegar hasta el punto en que se muere de hambre y de sed. Se enamora, en realidad, de la imagen que el estanque le devuelve, pero lo que ve en esa imagen es, precisamente, aquello que de él ven los otros. Todo sucede como si, carente de suficiente amor propio, procurara amarse con un amor ajeno.

*¿Qué podrías decir acerca de Prometeo, del cual te has ocupado investigando el significado inconsciente de los trastornos hepáticos?*

Aunque Prometeo no parece haber alcanzado, en la teoría psicoanalítica, la importancia que Edipo y Narciso han cosechado, no cabe duda de que, sin embargo, la tiene, ya que Freud, en “Sobre la conquista del fuego”, establece valiosas conclusiones que giran en torno de las vicisitudes que signan el destino del héroe cultural.

Investigar en los significados inconscientes de las enfermedades del hígado nos condujo, en 1963, a descubrir, en esos trastornos, fantasías específicas, y a concebir una primacía hepática prenatal. Algo que, en rigor de verdad, dentro de la teoría psicoanalítica, fue bastante novedoso.

Lo más importante, sin embargo, radica en un mejor esclarecimiento de la relación que existe entre lo ideal y lo material, tanto desde un punto de vista metapsicológico, en cuanto se refiere a la identificación y la creación del superyó, como desde un enfoque metahistórico en el que confluyen lo ideal y lo sagrado.

Recordemos lo que dice el Prometeo de Esquilo: “Fui el primero en distinguir, entre los sueños, aquellos que habían de convertirse en realidad”. En el proceso de materializar esos sueños, intentando convertirlos, sufre, precisamente, el tormento hepático que nos ayuda a comprender mejor lo que ocurre con la envidia y con la melancolía.

Recordemos también el diálogo que (en *Eupalinos o el arquitecto*) escribe Paul Valery, en donde Sócrates dice: “He nacido siendo muchos y he muerto siendo uno solo”, y cuando Fedra le pregunta: “¿Y qué se ha hecho de todos los otros?”, Sócrates responde: “Ideas”. El proceso de materializar los ideales en crecimiento, en procreación y en sublimación, comienza con las fantasías inconscientes que, como protoimágenes heredadas, se conservan en el ello.

*¿Qué puede decirse comparando lo que sucede con esos tres personajes?*

Podemos decir que la leyenda de Edipo se relaciona fundamentalmente con un *querer* ahora, en el *presente*, pero se trata de un querer que es equívoco, ya que confunde las funciones de madre y esposa. De allí provienen la envidia, los celos, la rivalidad y la culpa, pero también los crímenes que, como el parricidio y el filicidio, derivan del incesto simbolizado en la manzana de Adán.

En el mito de Narciso, el gran problema consiste en un *deber ser*, en el *futuro*, que parte también de un equívoco, dado que Narciso intenta amarse, negando lo que le falta. Pretende, entonces, haber alcanzado el ideal, mientras adquiere la careta prosopopéyica de un *pseudoself* que lo coloca, en realidad, fuera de sí mismo, hasta el punto en que se muere de hambre y de sed.

En el mito de Prometeo, el drama se constituye alrededor de un *poder* que sólo se confirma con lo que sucedió en el *pasado*, y cuyo fundamental equívoco radica en la hiel amarga del cotidiano tormento frente a lo que no se pudo lograr, pero tampoco duelar.

Edipo, Prometeo y Narciso habitan tres mundos diferentes. Un mundo edípico, *sensitivo y sensual*, en donde moran los objetos que ello, en el presente, elige y “con el corazón” se quieren. Un mundo prometeico, *perceptivo y sensato*, en donde, desde un pretérito que no ha terminado de ocurrir, lo que no se pudo se intenta, sufriendo, “con un hígado” que no se resigna. Un mundo, por fin, narcisista, *normativo y sensible*, en donde lo que se debe se proyecta “con un cerebro” que vive en un futuro que ya ha comenzado.





## 10. El rechazo del dualismo cartesiano

*Hay dos puntos de vista que determinan la manera de concebir la psicósomática. El más difundido sostiene que los trastornos corporales que son psicósomáticos son el resultado de un déficit en la capacidad de simbolización. El otro, que surge de algunas afirmaciones de Freud, es el que vos y la gente que pertenece a tu escuela sostienen. ¿Cuáles son las ideas más importantes en que se apoyan esas dos posiciones?*

La filosofía y la ciencia, a través de los siglos, han concebido de distintas maneras la relación existente entre el cuerpo y el alma. Hoy, la inmensa mayoría de los científicos y de los médicos, se trate de neurocientíficos, de psicólogos, de psicoanalistas o de quienes ejercen otras especialidades de la medicina, optan entre pensar que lo psíquico es un producto del sistema nervioso de un organismo que ha desarrollado un cerebro o subscribir la idea, cartesiana, de que lo existente se compone de dos tipos de cosa, la extensa (que ocupa un lugar en el espacio) y la pensante.

Ambas opciones, que coinciden en que el cuerpo y la mente son dos tipos de cosas que existen “de por sí”, ontológicamente, más allá del observador que las contempla, conducen al mismo callejón sin salida. Carecemos de una tercera sustancia que sirva de puente para que se realice “el misterioso salto”, de ida y vuelta, entre psiquis y soma. Ni las leyes que rigen el mundo físico que conocemos ni las que rigen el mundo mental

podrán ilustrarnos acerca de ese supuesto “pasaje” que debería establecer el vínculo entre las dos comarcas sustanciales.

Aunque Freud, en 1938, volviendo sobre el espíritu que impregna sus afirmaciones acerca de las zonas erógenas y del lenguaje de órgano, rechazó de manera enfática el dualismo cartesiano, contradictoriamente aceptó, durante gran parte de su obra, que psiquis y soma existían, en sí mismos, como entidades ontológicas independientes de la consciencia que las registra.

Podemos mencionar varios ejemplos. Sostiene que la pulsión es el representante psíquico de una fuente somática, aunque también, en forma incongruente, que surge como algo “límitrofe” entre lo psíquico y lo somático. Afirma, además, que la pulsión (cualitativamente diferenciada) “se apuntala” en la función fisiológica. Pero donde esto, tal vez, se ve con mayor claridad es en su trabajo sobre las perturbaciones psicógenas de la visión, escrito en 1910.

Tal como lo expusimos en “*Organsprache*, una reconsideración actual del concepto freudiano”, y en *Diálogo psicoanalítico sobre psicósomática*, allí diferencia entre trastornos psicógenos (que corresponden a lo que en otro lugar llamará lenguaje de órgano) y trastornos neuróticos (que corresponden a una perturbación somática creada, secundariamente, por la erotización de un órgano). No cabe duda de que afirmaciones como esa han dado pie a que se establezca una diferencia (en lo que se refiere a las neurosis que “producen” trastornos corporales) entre las psiconeurosis y las neurosis actuales.

Desde esa posición se sostiene que únicamente las primeras, integradas por la histeria y unas pocas “órganoneurosis” (que

Otto Fenichel clasificaba como “conversiones pregenitales”), constituyen la expresión de un ejercicio simbólico. Las alteraciones somáticas de las neurosis actuales, en cambio, no poseen otro significado que constituir un testimonio de la incapacidad para procesar, simbólicamente, el conflicto psíquico que perturba la estructura o el funcionamiento de un órgano.

*¿En qué se apoya, entonces, lo que vos y tu escuela sostienen?*

Como dije antes, Freud, en 1938, rechaza, de manera explícita y enfática, el dualismo cartesiano. Allí formula, trascendiendo su metapsicología (que, según sus propias palabras, podrá ser sustituida sin daño alguno), lo que considera las dos hipótesis fundamentales del psicoanálisis. En la segunda, sostiene que los pretendidos concomitantes somáticos de los procesos psicológicos no son otra cosa que lo psíquico inconsciente (que es lo psíquico genuino, ya que la consciencia sólo se agrega a unos pocos procesos). Su afirmación nos permite comprender, entonces, que psíquico y somático no son realidades sustantivas, ontológicas, sino que, en cambio, son adjetivos, cualidades que otorga la consciencia a una existencia inconsciente, incognoscible, en sí misma, que sólo se registra mediante esos “derivados” conscientes.

Para el Freud de la segunda hipótesis, para Weizsaecker y para la manera de pensar que nos reúne en una escuela (también para George Groddeck, pero sin una epistemología explícita), psiquis y soma son dos organizaciones del conocimiento que adopta la consciencia acerca de una realidad que, en sí misma, ignoramos.

*¿En dónde reside lo que es esencial para comprender bien esa manera de pensar acerca de la relación psicosomática?*

Reparemos en que la medicina basada en la fisicoquímica se sustenta en identificar las causas (etiología), los mecanismos (patogénesis) y las finalidades que la estructura y el funcionamiento del cuerpo cumplen (teleología). Así, por ejemplo, la sangre circula “para” nutrir a los tejidos. Dado que tales afirmaciones (que surgen porque la anatomofisiología nunca ha podido prescindir de la teleología) “quedan fuera” de la física y de la química, han incomodado siempre a una amplia mayoría de biólogos y médicos, obligándolos a formular su pensamiento recurriendo a la idea “antilógica” de una “causa final”.

El psicoanálisis, por su lado, identifica “causas psíquicas” (psicogenia), pero, en una curiosa contorsión, resulta que las causas son vicisitudes de las metas (teleológicas) de las pulsiones. Podemos decir, como lo hacemos cotidianamente, que el significado que el ladrón le asignó a un movimiento de la víctima lo condujo a disparar el proyectil que le causó la muerte. Reparemos, entonces, en que las palabras son símbolos que (en todas las formas de la convivencia, y no sólo en la psicoterapia) producen efectos.

Con la expresión “curiosa contorsión”, nos referimos al hecho de que, dentro de esa concepción (que, como dijimos, es “imprescindible” en la medida en que, desde ninguno de los dos modelos interpretativos se abarca el conjunto de los fenómenos que la consciencia registra), el pensamiento causal se desplaza desde el pensamiento mecanicista, que es propio de la física, a un pensamiento “paramecanicista”, que no sólo estructura la metapsicología freudiana, sino que además funciona de

manera “provisoria” en el imaginario interregno de una “relación psicosomática”.

Recordemos que la metapsicología freudiana, con su tónica, su dinámica y su economía, siguiendo el espíritu cartesiano (impregnado por una concepción “paramecánica” de la mente), describe los estados y los acontecimientos psíquicos como si fueran espacios ocupados por aparatos que operan mecanismos. Lamentablemente, desde esa manera de pensar, tanto el consenso médico como el psicoanalítico incurren en el extremo de asumir que, dado que no podemos encontrar, en todas las enfermedades, una causa psíquica, hay algunas, somáticas, de causa somática, y otras, también somáticas, de causa psíquica, que son “las únicas” que son “psicosomáticas”.

*¿Cómo se puede salir, entonces, de ese atolladero?*

Volviendo a la comprensión que nos otorga la segunda hipótesis. Subrayemos que las metas de las pulsiones “psíquicas” no “se apuntalan” en las funciones fisiológicas, sino que, muy por el contrario, las metas de las funciones y las metas de las pulsiones son una y la misma cosa, que el psicoanálisis denomina idea inconsciente o fantasía (inconsciente y específica).

Aclaremos que las fantasías orales, las anales y las fálico-uretrales, por ejemplo, de la teoría freudiana, son sin duda fantasías inconscientes específicas inseparables de la función fisiológica que las construye “somáticamente” en salud y enfermedad. La función “hace” al órgano (reza un viejo principio de la fisiología), pero además (agrega Ortega) lo explica (teleológicamente).

Sé, por experiencia, que estos conceptos despiertan escepticismo y, por eso, quiero volver, en un pequeño periplo, sobre lo que decía Heráclito en la antigua Grecia: un hombre no se baña dos veces en un mismo río, porque el río parece ser el mismo, pero el agua que circula por él no es la misma.

Cuando marcamos, con carbono radioactivo, los átomos de un organismo, comprobamos que, en unos pocos meses, son otros. De manera que un hombre no se ve en el espejo la misma cara dos veces, porque la carne circula por ella como el agua del río.

Cuando un paciente padece durante un año y medio un cáncer de esófago, solemos pensar que esa cosa que está ahí, “materialmente hablando”, es algo físico. Pero, en realidad, aunque así sea, lo que permanece no es su materia, es su forma, y esa forma (esa información) es lo que el psicoanálisis denomina fantasía (o idea) inconsciente.

No existen, pues, más allá de lo que nuestra consciencia, en algunas ocasiones, registra, enfermedades somáticas ni psíquicas, porque todas son, por definición, “psicosomáticas”. Todas ellas, como producto de un ejercicio simbólico inseparable de la función fisiológica, tienen un significado, aunque no necesariamente verbal (ya que no siempre surgió como producto de la represión, “secundaria”, de lo que una vez fue consciente).

En la medida en que se dirigen hacia una meta, tienen un sentido, constituyen un “lenguaje de órgano”, que intentamos, torpemente, traducir en palabras (Susan Isaacs, en “Naturaleza y función de la fantasía”, comienza a internarse por ese camino).

De más está decir que “ha corrido mucha agua bajo los puentes”, desde la época en la que discutíamos, más de cuarenta años atrás, con quienes sostenían que sólo podía adquirirse una cierta capacidad simbólica cuando se establecía (en términos kleinianos) una “integración depresiva”. El nacimiento de una nueva disciplina, la biosemiótica, plena de valiosas contribuciones científicas, hoy testimonia que la simbolización no es un patrimonio exclusivamente humano, sino que, por el contrario, es inseparable de las formas biológicas más simples.

Recordemos, dicho sea de paso, que las palabras no son imprescindibles para que “haya consciencia”. Aparte de que tenemos recuerdos visuales, acústicos y cenestésicos, los afectos, por ejemplo, no necesitan palabras para llegar a la consciencia. Por ese motivo, aunque un trastorno “somático” puede ser contemplado como la transformación de un afecto que la represión deforma, la afirmación de que una alexitimia (incapacidad para verbalizar los afectos) puede producirlo, se encuentra, en mi opinión, mal fundada.

*¿Qué función cumple, entonces, dentro del psicoanálisis, el pensamiento causal?*

El significado, como “sentido” en su doble connotación de intencionalidad y sentimiento, es un término “psicológico” que no puede ser “reducido” para ubicarlo entre los conceptos que emanan de la física. La anatomofisiología, la patología médica y la biología, como antes dijimos, no han podido prescindir de la teleología, porque ninguna disciplina puede explicarlo todo desde un solo cuadrante.

El psicoanálisis, por razones similares, no puede prescindir del pensamiento causal, contenido en la idea de “psicogénesis”, que utiliza, a menudo, de un modo que lo conduce a limitar el alcance de sus interpretaciones. Por eso es importante aclarar, en este punto, precisamente porque constituye un malentendido frecuente, que lo más importante del ejercicio psicoanalítico se dirige a la interpretación de un sentido que, en tanto intencionalidad y sentimiento, trasciende la búsqueda de una causa eficiente.

Sin embargo, una muestra adecuada de la inexorable trabazón de esos dos pensamientos, etiológico y teleológico, lo constituye el hecho de que, mientras la biología nos habla de “causas finales”, el psicoanálisis o, inclusive, la sociología y la economía son ciencias que nos muestran, con frecuencia, las consecuencias que los significados causan. Pero es necesario distinguir entre significados y causas, porque, aunque un significado puede “ser” una causa, no todas las causas funcionan habitadas por un significado que posee un “sentido”.

Todo lo que hemos dicho acerca de la metapsicología freudiana (de corte metafísico), que nace enriquecida por una incipiente metahistoria, constituye el mejor paradigma de esta inevitable doble connotación, ineludiblemente psicosomática, del pensamiento psicoanalítico, impregnado por ese significado “sentido”, que coincide con lo que “el hombre de la calle” piensa y siente, más allá de su consciencia (y de lo que el médico le dice), acerca de su enfermedad.

Subrayamos muchas veces que la palabra “motivo”, en cuyo significado la incitación y la excitación confluyen, alude a lo que, como una causa motora, nos permite interpretar



(analépticamente) el presente como la consecuencia de un pasado propulsor, un acicate (espuela, aguijón), pero también a lo que, como una meta, igualmente motora, nos permite interpretar (prolépticamente) el presente como la orientación hacia un futuro atractivo, un aliciente.



## 11. La interpretación psicoanalítica de la enfermedad somática

*¿Se puede decir que una enfermedad es un símbolo?*

Tu pregunta me recuerda que el primero de los seminarios internacionales que organizamos en Perugia sobre “psicosomática”, hace ya muchos años, llevaba como título “Mi cuerpo es mi símbolo”. Comencemos por decir que, para responderla, es necesario tener presente tres cuestiones.

La primera (que opera dentro del principio de la *pars pro toto*, conocido desde antiguo, que rige la relación de significación) consiste en que un símbolo constituye una parte importante de aquello que simboliza. Los franceses llaman a nuestro fósforo *allumette*, porque ilumina, y los italianos, *fiammifero*, porque enciende una llama; nosotros utilizamos la sustancia que inicia la combustión, pero, en todos los idiomas, lo denominamos mediante una característica que nos parece importante.

En el psicoanálisis, eso mismo surge de lo que Freud afirma cuando sostiene que una representación que forma parte de un sueño, de un mito, de una enfermedad o de cualquier otro proceso de comunicación, no ha sido elegida al azar para recibir aquella transferencia de lo inconsciente que descubrimos mediante la interpretación psicoanalítica.

*Y lo que se denomina “la elección del órgano” se realiza por un proceso similar...*

Recordemos que, en sus investigaciones sobre la histeria, cuando describe una conversión simbolizante, establece que la relación de un contenido mental con un órgano “del soma” condiciona que ese órgano “se arrogue” la representación simbólica de aquel contenido en su totalidad, cuando el funcionamiento del órgano (que será elegido) constituye una parte importante del proceso que representa.

La segunda cuestión radica en lo que sostiene Susanne Langer acerca de la relación de significación, cuando (en *Nueva clave de la filosofía*) establece una diferencia, enormemente fecunda, entre los símbolos, que representan, específicamente, un determinado “ausente”, y los signos, que indican, en cambio, su presencia.

Cabe preguntarse, entonces, si las representaciones (y reactualizaciones) que se registran como acontecimientos conscientes (enfermedad incluida) son signos o son símbolos, en su relación con algo que, en “uno mismo”, permanece inconsciente. Dado que en nuestra interpretación “perceptiva” de la realidad que nos circunda tropezamos con la misma incógnita, la respuesta es rotunda: ambas cosas suceden, nuestras enfermedades son mezclas de signos y símbolos.

De modo que, mientras la semiología médica habitual se dedica atinadamente a la exploración de los signos (aunque se trate de síntomas), nuestra tarea psicoanalítica, también atinada, se dirige hacia la interpretación de lo que esos mismos acontecimientos (sean psíquicos o físicos) simbolizan.

La tercera cuestión se presenta porque las transformaciones estructurales y funcionales de los organismos que, en salud y enfermedad, permanecen en su mayor parte inconscientes, suelen manifestarse mediante derivados que la consciencia registra y que, con frecuencia, nos inquietan. Porque, dado que esos derivados se constituyen siempre con un “componente” simbólico, el logro que nos permite identificarlos como otros tantos efectos que provienen de causas no nos exime de indagar en los propósitos que los animan.

*¿De qué depende que un órgano “elegido” se sustituya con otro?*

De más está decir que, dado que los procesos inconscientes evolucionan, los símbolos conscientes que los representan también evolucionan. Encontramos un adecuado paradigma en la neuralgia facial de Dora (la paciente de “Fragmento de análisis de un caso de histeria”), cuyas vicisitudes derivan de las noticias que, acerca de Freud, ella lee en un periódico. Pero los ejemplos abundan en las innumerables vicisitudes, aparentemente “inexplicables”, de las enfermedades “somáticas”, que tan pronto arrecian o, en cambio, se substituyen entre sí en una misma persona. Porque la represión que mantiene ocultos los impulsos en conflicto no suele actuar sobre los ingresos perceptivos que, a veces, agravan los síntomas o que, en circunstancias distintas, los disminuyen. Por eso nos encontramos con que los dolores “viajan” y con que, por ejemplo, sin que nada haya cambiado en la exploración radiológica de una artrosis de rodilla, de pronto, dos meses más tarde, cuando duele un hombro, la pierna, misteriosamente, deje de doler.

*Se cambia, entonces, la elección del órgano.*

Sí, debemos tener en cuenta que, de acuerdo con Freud, la elección está determinada por una conexión asociativa entre lo inconsciente y el derivado que constituye, “psicosomáticamente”, la representación elegida. Recordemos que en 1895 (en el historial de Isabel de R.) escribe, apoyándose en Darwin, que incluso “llega a creer” que es equivocado afirmar que la histeria crea los síntomas por simbolización, porque quizás “extraiga sus materiales” de la misma fuente de donde los obtiene el lenguaje. A pesar de ese concepto que, por lo demás, es extraordinariamente fecundo, es posible sostener que no existe contradicción alguna entre la existencia de una “fuente” común (en la que abrevan el lenguaje y las sensaciones somáticas que constituyen los síntomas) y los procesos de simbolización que configuran el lenguaje de órgano.

Recordemos que en 1915 (en “Lo inconsciente”), refiriéndose al “lenguaje de órgano”, afirma que, en esos casos, la relación del contenido inconsciente con un órgano del soma llega a arrojarse la representación de ese contenido en su totalidad.

Esas ideas derivan, en realidad, de sus conceptos acerca de las zonas erógenas, dado que, por ejemplo, las fantasías que llamamos orales, porque utilizamos al órgano boca para simbolizarlas, provienen, precisamente, de esa misma fuente. Tales fantasías, cualitativamente diferenciadas, son “propias” del órgano “fuente”, hasta el punto de que muchas veces el examen de sus fines (dice Freud) permite deducir su origen. En 1924 (en “El problema económico del masoquismo”) sostendrá que todo proceso algo importante aporta sus propios componentes a la excitación general del instinto sexual, y en 1938 (en

“Esquema del psicoanálisis”) escribe que el cuerpo entero es una zona erógena.

*Podemos decir, desde ese punto de vista, que cada uno de los órganos constituye una fantasía inconsciente y específica.*

La estructura y el funcionamiento de los órganos constituyen, en sí mismos, fantasías que, como las orales, las anales, las fállico-uretrales, las genitales o las visuales, son específicas, dado que, contemplando sus fines, se puede deducir su pertinencia. El psicoanálisis, por lo tanto, nos permite comprender (en salud y enfermedad) “desde el alma” lo que sucede en el cuerpo, pero también “desde” el conjunto entero del cuerpo (y no sólo desde el cerebro) lo que sucede en el alma.

De este modo, como una parte que se arroga la representación de un “todo”, el corazón simboliza los sentimientos, el cerebro, los pensamientos, y el hígado, las acciones que materializan los ideales, pero también una diarrea puede simbolizar el miedo (dado que el incremento del peristaltismo intestinal forma parte del conjunto que configura su “clave de inervación” afectiva).

*Pero de allí no debe deducirse que un síntoma equivale, directamente, al afecto que representa, ¿no es cierto?*

Cuando los psicoanalistas interpretamos los significados inconscientes específicos de las enfermedades, no estamos afirmando que, por ejemplo, un cólico hepático, o una obstrucción de las vías biliares que “pone verde” al enfermo, constituyen lo que se siente en la envidia. Tampoco afirmamos que el trastorno biliar “empuja”, hacia lo inconsciente, una envidia que allí

permanece, con toda su intensidad, reprimida y retenida. Sostenemos, sí, que el proceso que la simboliza, al mismo tiempo que la sustituye, la “descarga” o, para decirlo mejor: que la envidia inconsciente “se debilita” transfiriendo su intensidad sobre el trastorno que la representa. Así podemos comprender que la función de “filtrado”, que se realiza en el parénquima renal, donde se “discierne” entre lo que se conserva en la sangre y lo que se desecha con la orina, “se adjudique” la representación de un duelo normal o patológico.

Es claro que no estamos afirmando que se duela con el riñón, que se siente con el corazón, que se materializa con el hígado o que, únicamente, se piensa con el cerebro. Afirmamos, en cambio, que esos órganos participan de una manera “preponderante” en las funciones que simbolizan.

En una poesía, no solamente poseen un significado sus estrofas, sino también las palabras con las cuales se construyen sus versos y las letras o los fonemas que componen los vocablos. En la medida que profundizamos en las capacidades simbólicas del organismo, nos damos cuenta de que también podemos identificar el carácter simbólico de funciones más elementales, como, por ejemplo, la inflamación o la exudación. De ese modo, investigando en el significado inconsciente de la efusión de lágrimas (en “Una idea de la lágrima”) llegamos a la conclusión de que las inflamaciones catarrales constituyen llantos vicariantes.

#### *Como sucede con la alergia.*

Sí, también sucede en algunas formas de alergia. Pero la alergia, en tanto constituye una forma de hipersensibilidad,



coincide, además, en un cierto sentido, con lo que ocurre en la fobia, que se caracteriza por un temor injustificado, “excesivo”, que nace como producto de una proyección abusiva. Encontrar las fantasías implícitas en algunas transformaciones que, como la exudación, la hemorragia o la esclerosis, intervienen en diversas enfermedades, y lograr identificar el dialecto particular de algunos órganos, (Weizsaecker señalaba, por ejemplo, que el esófago se expresa permitiendo o negando que algo pase por él), nos ayuda a descubrir el significado inconsciente de los distintos síndromes o de las entidades nosológicas que la medicina establece.

*¿De qué manera participan, entonces, los afectos?*

Cuando se reprime neuróticamente que el miedo y el odio, nacidos de la rivalidad edípica, se dirigen al padre, como sucede en el caso de Juanito (publicado en “Análisis de la fobia de un niño de cinco años”), el afecto que cambia de objeto mantiene su coherencia. Cuando se distorsiona, de manera psicótica, la realidad, como sucede con una enferma que acuna tiernamente un pedazo de madera, como si fuera el bebé que ha perdido, el afecto penoso se sustituye con otro, igualmente coherente, acorde con la percepción ficticia.

En la enfermedad somática, en cambio, mediante la condensación y el desplazamiento que son propios del proceso primario, actuando sobre la clave de inervación del afecto reprimido, se transfiere toda su investidura sobre unos de los elementos que la constituyen, de modo que una emoción como el miedo se manifestará, por ejemplo, como una taquicardia que, aislada de su clave, perderá en la consciencia su origen afectivo y será rotulada como una afección somática.

Entre todos los acontecimientos que caracterizan la vida humana, el afecto es, sin duda, aquel en el que su condición psicosomática se pone de manifiesto con mayor claridad. En el ejemplo citado, vemos cómo lo que penetra en la consciencia como un efecto causado por la deformación de su clave de inervación constituye, al mismo tiempo, un símbolo de la emoción que oculta.

*La deformación de un afecto conduce a que no se lo reconozca y se lo interprete como un trastorno físico.*

Sí, es así. Recordemos las tres vicisitudes implícitas en nuestra interpretación psicoanalítica de la enfermedad somática, porque es muy importante agregar una más. Hablamos, en primer lugar, del ejercicio simbólico que se constituye como un lenguaje de órgano. Luego, de las situaciones en las cuales una vicisitud biográfica introduce una modificación en lo que la enfermedad simboliza. Por fin, de lo que ocurre cuando el símbolo elegido proviene de la deformación de la “clave” que configura un afecto. Pero sucede, además, que la imposibilidad de satisfacer un deseo reprimido, y la frustración consiguiente, conducen, muchas veces, a que se emprenda un camino regresivo que reactiva formas de satisfacción que predominaron en estadios anteriores del desarrollo evolutivo. Lo que encontramos en la investigación de los significados inconscientes de la enfermedad cancerosa (publicado en “El contenido latente del horror al incesto y su relación con el cáncer”) tal vez constituye el mejor paradigma de lo que estamos diciendo.

Reparemos, dicho sea de paso, en que algunos trastornos somáticos surgen condicionados por fantasías filogenéticas que

no pertenecen a la vida personal del paciente, dado que la vida (inconsciente en las innumerables existencias anteriores del yo, que están en el ello) hace un bebé “antes” de que el bebé haga su vida. De modo que hay enfermedades con un componente heredado, o congénito (que no proviene de acontecimientos biográficos que fueron vividos, conscientemente, y que fueron reprimidos) que perdura como una predisposición que se desarrolla, de pronto, en una persona, condicionada por las experiencias de su vida actual.

Recordemos, además, que hay acontecimientos infantiles, previos a la adquisición del lenguaje verbal (pertenecientes a lo que Freud consideraba, cuando habla de las series complementarias, prehistoria), que no podrán ser verbalizados como recuerdos y que sólo “permiten construcciones” (como sucede con lo que Freud denominaba “fantasías originales”).



## 12. El significado inconsciente del cáncer

*¿Qué podés decir, desde el psicoanálisis, acerca de lo que significa inconscientemente el cáncer?*

Para abordar esa pregunta, necesitamos previamente reiterar que, en distintas épocas de la vida, la función de algunas zonas erógenas predomina sobre las que ejercen las demás, y que eso, que se denomina primacía, es lo que podemos observar, por ejemplo, en un lactante, que tiende a explorar, llevándolo a su boca, todo lo que encuentra en el mundo. Las primacías evolucionan y se suceden siguiendo un curso conocido que Freud caracterizó mediante tres etapas principales, integradas por una fase primaria y otra, secundaria, evolutivamente posterior. Una etapa oral (dividida en succionar y morder), otra, anal (dividida en expulsar y retener), y una tercera, genital, dividida, en hombres y en mujeres, en una fase primaria fálico-uretral, “autoasertiva”, y otra, secundaria, vaginal, receptiva.

Dado que, de acuerdo con Freud, hemos sostenido que el cuerpo entero funciona como una sola zona erógena y que, en realidad, “todos y cada uno de los órganos” aportan sus propios componentes a la excitación erótica, debemos reconocer que otros órganos, como el riñón o el corazón, contribuyen con las fantasías inherentes a su funcionamiento.

De hecho, no cabe duda de que en los primeros instantes neonatales la función respiratoria “predomina”, ligada, muy probablemente, a las primeras introyecciones olfatorias (que dejan,

en la memoria inconsciente, huellas profundas). Pero, en general, debemos admitir que las que han sobresalido son las tres primacías principales. Señalemos, sin embargo, que Arminda Aberastury postuló la existencia de una fase genital previa, posterior a la oral, que suele extenderse durante el segundo semestre de la vida extrauterina.

*Tengo entendido que en tu primer libro, Psicoanálisis de los trastornos hepáticos, sostenías que durante la vida prenatal existe una primacía hepática.*

En 1963, investigando en el significado inconsciente de las enfermedades del hígado, llegamos a la conclusión de que, alrededor de las nueve semanas de vida intrauterina, cuando el órgano ocupa casi todo el abdomen, se constituye, por el predominio de las fantasías inherentes a la incorporación hepática (que transforma, en “carne propia”, los alimentos que se ingieren, materializando las ideas inconscientes heredadas), una primacía que se configura en dos fases, una, primaria, hépatoglandular, y otra, secundaria, hépatobiliar.

Eso nos condujo a pensar en la existencia, inseparable del crecimiento embrionario, de fantasías inconscientes (insulino-pancreáticas, por ejemplo) que pueden dar lugar a primacías anteriores que se alejan, cada vez más, de lo que la consciencia reconoce como psíquico. En 2001 (en “Psicoanálisis de las afeciones micóticas”), describimos una primacía, blastocística, que se caracteriza por la posibilidad de asimilar, en forma directa, lo que del entorno se incorpora, sin que sea necesario previamente descomponerlo.

*¿Esas primacías, también condicionan, como sucede con las posnatales, puntos de fijación?*

De acuerdo con lo que Freud sostiene, en la medida en que hay dificultades, la libido no progresa normalmente, recorriendo el camino que va desde lo oral hacia lo genital, sino que, mientras evoluciona configurando otras primacías, una cierta “cuota” permanece “fijada” en los estadios anteriores. Así se constituye una especie de “asignatura pendiente”. Algo que, como desenlace de una situación mal resuelta, el niño “se guarda” en la forma de una falta añorada, de un “núcleo” inmaduro, que deja incompleto su avance hacia la edad que ha adquirido. Nada se opone entonces a que diversas vicisitudes, durante la vida intrauterina, condicionen puntos de fijación.

Es claro que una parte de esa “fijación” se constituye “en salud” como algo que habilita una regresión funcional. Cuando nos alimentamos, por ejemplo, regresamos, normalmente, hacia un cierto grado de primacía oral, y cuando nos internamos en la oscuridad de un cine, sucede algo parecido con nuestra disposición visual.

Pero en otras circunstancias (que se asemejan a lo que ocurre, durante el desarrollo del cuerpo, con un sector hipotrófico) sufrimos las consecuencias y pagamos el precio, a veces inevitable, de una regresión insalubre. Somos una mezcla, en distintos grados, de niño y adulto. Por eso, también puede llegar a ocurrirnos que, de pronto, en un vínculo que establecemos con una persona “nueva”, sentimos que crecemos y que se despliegan (como sucede cuando se sopla en un farolito chino) algunas partes “dormidas” de nuestra personalidad.

Cabe señalar que, si la razón de una particular fijación reside, como dijimos, en una situación que en la época de la primacía correspondiente quedó mal resuelta, la regresión sucede porque, cuando flaqueamos frente a la frustración que surge de las dificultades que con actualidad nos apremian, necesitamos “reunirnos” con las fuerzas (y con las ganas que nos motivan) que permanecen adheridas a los antiguos deseos. Es lo que le sucede a una mujer, por ejemplo, cuando su novio cancela el encuentro que habían convenido y ella se come un montón de bombones.

*Volvamos a lo que sucede con el cáncer.*

Comencemos por decir que, como producto de una reproducción asexual, surge una proliferación celular que, desarrollándose en una zona del cuerpo, excede los límites morfológicos y fisiológicos que consideramos normales, “invadiendo” la estructura del entorno y alterando su funcionamiento. Se trata de un crecimiento veloz y desmesurado que nos recuerda lo que ocurre (¡ordenadamente!) durante la organogénesis intrauterina, cuando en unos nueve meses una sola célula se transforma en un maravilloso bebé que suele pesar un poco más de tres kilos.

En 1966, investigando en el significado inconsciente de la enfermedad cancerosa, llegamos a la conclusión de que, cuando una persona experimenta en la actualidad de su vida una frustración lo suficientemente importante como para que sólo se establezca en una regresión que alcanza los puntos de fijación embrionarios, si la reactivación es intensa, se manifiesta en el crecimiento desmesurado de un tejido que se “aloja” en un órgano. Cabe señalar, entre las circunstancias que desencadenan una regresión, que algunos oncólogos han reparado en que un cáncer “aparece”, o se difunde



con rapidez, coincidiendo con una pérdida muy importante que conduce hacia un dificultoso proceso de duelo.

Ese crecimiento desmesurado simboliza el desorden y la anarquía con los cuales se reacciona, intempestivamente, frente a una organización (representada en el funcionamiento armónico del organismo pluricelular) que, de manera repentina, pasa a ser odiable, porque se le atribuye la responsabilidad por la frustración actual.

*Y el órgano afectado “se elige” porque el trastorno involucra otras fantasías.*

Sí, el órgano afectado ha sido elegido en virtud de que su funcionamiento constituye un símbolo que, en la medida en que forma parte del conflicto involucrado en la frustración actual, se presta especialmente para representarlo de manera inconsciente.

La reactivación del punto de fijación embrionario, que constituye la primera condición para el desarrollo de un cáncer, no es suficiente, sin embargo, para que la neoplasia se forme, dado que cotidianamente el sistema inmunitario destruye muchos miles de células cuyo ADN, dañado, no puede ser reparado. Una cifra ínfima, no obstante, frente a los billones de células que integran nuestro organismo.

Entre esas células, que la inmunidad destruye, están aquellas cuya mutación genética las conduce hacia la proliferación cancerosa. A pesar de que la neoplasia pone en juego mecanismos de “escape” para evadir la vigilancia inmunitaria, que operan “de abajo hacia arriba” (en la jerarquía que deriva de la organización “central”), no cabe duda de que existe una cierta tolerancia, “de

arriba hacia abajo”, como lo demuestra el desarrollo de algunos tipos de cáncer en el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida). Que el sistema inmunitario tolere una determinada proliferación anormal, mientras continúa destruyendo las otras, nos conduce a pensar que la complicidad inmunitaria con la multiplicación cancerosa constituye la segunda condición para el desarrollo de un cáncer.

*En 1966, escribiste “El contenido latente del horror al incesto y su relación con el cáncer”. ¿Qué podés decir acerca de esa relación?*

Para que la regresión hacia el punto de fijación embrionario se mantenga allí, sosteniendo el desarrollo tumoral, debe cumplirse una tercera condición. Eso sucede cuando el progreso hacia la próxima etapa llevaría a perder la estabilidad que se obtuvo con el recurso regresivo. Es importante señalar que, en esa próxima etapa, la primacía oral y la fase genital previa coinciden, alimentando, desde ambas zonas erógenas, las fantasías que sostienen el Complejo de Edipo. Eso nos permite comprender que las intensas fantasías incestuosas, ligadas a la plenitud del contacto corporal durante la lactancia, nos hayan ayudado a descubrir lo que el horror al incesto, al mismo tiempo que oculta, representa, y su relación con el cáncer.

La profusa producción simbólica, sea mítica, onírica o artística, que gira en torno del incesto nos revela que, por su carácter de coito endogámico, es el que mejor se presta para representar la fantasía de una cópula hermafrodita que podría satisfacer las intensas tendencias narcisistas que se manifiestan, como una irresistible tentación, desde los tiempos de Eva, nacida de una costilla de Adán.

Falta señalar de dónde provienen, entonces, las fantasías de castigo, la culpa (que oculta la impotencia) y el horror. Como producto de nuestra investigación, afirmamos que el horror al incesto encubre y simboliza el horror (horripilante) a un crecimiento “monstruoso” (neoplásico), producto de una reproducción asexual anárquica y anacrónica, que nace “adherida” a la representación inconsciente de una actividad genital autocomplaciente, narcisista y hermafrodita, que resulta incontrolable.

*Frente a lo que decís cabe preguntarse: ¿cómo intervienen las disposiciones genéticas?*

La enfermedad “somática” no depende solamente de las condiciones biográficas actuales, también depende de predisposiciones que se estructuran antes de que la persona en la cual esa enfermedad se desarrolla “haga su vida”. Hay enfermedades congénitas, o hereditarias, que a veces eclosionan a los 40 años de edad, o a los 50. Proviene de predisposiciones genéticas, pero su eclosión y su evolución también dependen de lo que una persona “hace” con ellas. Muchas veces la predisposición funciona como la llave de arranque de un automóvil que se ha dejado colocada en la cerradura: todo está predispuesto para que el motor se encienda, pero si nadie hace girar la llave, eso no sucede.

*¿Qué puede hacer el psicoanálisis para ayudar a un paciente con cáncer?*

Sabemos que el cáncer se inicia en una célula dañada, mutada o condicionada genéticamente, y es claro que, sobre esa célula, nada podemos hacer en forma directa. Pero podemos hacer algo,

en cambio, comprendiendo cuál es el significado inconsciente que, en ese momento de la vida que el paciente atraviesa, se expresa en la complicidad inmunitaria, determinando, a menudo, el grado de ferocidad con el que la enfermedad evoluciona. Podemos preguntarnos: ¿por qué el tumor se ha desarrollado precisamente ahora? ¿Cuál fue el acontecimiento biográfico, actual, que condujo a la regresión que reactiva el punto de fijación prenatal? ¿Por qué sucedió precisamente allí, en ese órgano? A partir de esas preguntas, podemos hacer mucho más que limitarnos a comprender cómo influyen en el paciente, patoneuróticamente, sus fantasías inconscientes acerca del cáncer que padece, acerca de la muerte o acerca de las nuevas condiciones de la vida que la enfermedad le impone.

¿Qué es lo que determina el “pronóstico” de un paciente canceroso? ¿De qué depende que un paciente se cure?

Si nos conformamos con lo que puede brindarnos un esquema, podemos decir que encontramos, en las personas que desarrollan un cáncer, tres tipos de actitudes que dependen de los rasgos que conforman su carácter.

Algunos, identificados con el significado inconsciente que el cáncer simboliza, se comportan frente a su entorno como el cáncer se comporta en el organismo en el cual crece, desentendiéndose del “proyecto comunitario”, emprendiendo un afán “egoísta” que intenta sobrevivir sin importarle el destino de la criatura que lo “aloja”, de manera que, en definitiva, perece con ella.

Desde esa identificación que los conduce a una actitud “individualista”, asumen que los asiste el derecho de “hacer la suya” y, en los casos más extremos, expresan, junto con un antagonismo, hostil y resentido, una destrucción invasora, anárquica y autoasertiva.

Su comportamiento coincide, dicho sea de paso (y atendiendo a una especie de espiritopatía cancerosa), con el que la humanidad en su conjunto adopta (según se ha señalado repetidamente) en su relación con el ecosistema del planeta que habita.

Otros, que constituyen una gran mayoría y, lamentablemente, suelen ser los que peor evolucionan, en lugar de identificarse con lo que su cáncer simboliza, asumen una formación reactiva, de manera que vemos en ellos personas amables, bondadosas, con un carácter dulce, apacible y conciliador, mientras que, en el foco de su enfermedad, arde la hostilidad que avanza hasta la destrucción total. Se trata de una actitud que ayuda a negar la relación que existe entre el desarrollo de un cáncer y las condiciones de la vida que en ese momento se está atravesando.

Encontramos también, entre las formas del carácter, algunas que subliman las tendencias simbolizadas con el crecimiento invasor. Se diferencian de la actitud reactiva porque no se coartan los fines luchando contra ellos, sino que se los elabora, de modo que la bondad y la tolerancia ya no se superponen a una tendencia en conflicto que permanece activa, sino que se alcanzan mediante una elaboración que la trasciende. Esto puede influir en la evolución de un cáncer y explicar, tal vez, por qué algunos se detienen “misteriosamente”.

El destino de un cáncer siempre dependerá de las vicisitudes biográficas que agravan el conflicto que la enfermedad simboliza o, en cambio, tienden a disminuirlo. Recordemos lo que decíamos cuando hablábamos de la neuralgia facial de Dora. Si ella no hubiera leído las noticias que en el periódico lo mencionaban a Freud, tal vez no hubiera sufrido la neuralgia.

*¿Cómo influye el tratamiento psicoanalítico en un paciente con un trastorno “somático”?*

Creo que la transformación de una alteración “somática” que se obtiene mediante un tratamiento psicoanalítico se logra a través de tres influencias que se mezclan en distinta proporción.

En primer lugar, la que surge de la “creación”, o intensificación actual, de una determinada transferencia latente. Suele predominar al comienzo de un tratamiento y corresponde a lo que se denomina una “cura transferencial”. La estabilidad que se logra es mínima, y su reversibilidad, máxima.

En segundo lugar, la que proviene de las resignificaciones, personales y secundarias, que son propias del paciente en tratamiento y fueron interpretadas, una y otra vez, en circunstancias distintas. Es lo que sucede con mayor frecuencia y suele denominarse elaboración. En sus resultados, la estabilidad y la reversibilidad se emparejan.

En tercer lugar, la interpretación, elaborada en diferentes contextos, de la fantasía implicada, universal y congénita, específica del trastorno que así se supera. Es la que ocurre con menor frecuencia y, cuando se logra, la estabilidad es máxima, y la reversibilidad, mínima. Puede aumentar su frecuencia en la medida en que sucesivas investigaciones, con su consiguiente repercusión en la cultura, determinen una diferente presión del consenso. Corresponde a un infrecuente producto de una evolución colectiva, transpersonal, que equivale a la superación de una espiritopatía.

Por otra parte, cuando se logra desactivar o mitigar la situación actual (a través de lo que describimos como primera

influencia) sin elaborar el significado inconsciente específico que corresponde a la alteración somática, suele ocurrir que el paciente “se cure”, pero la permanencia de la disposición latente facilita que pueda volver a padecer el trastorno. Así sucede en enfermedades como el asma bronquial, que se repiten en crisis periódicas y recurrentes.

Cuando, en cambio (mediante el segundo tipo de influencia), se elabora la fantasía específica que configura el trastorno, pero no se disminuye la “presión” que ejerce la situación actual, el paciente tenderá a sustituir la enfermedad que “se ha curado”, por otra cuyo grado de gravedad es semejante. El paradigma más común de lo que estamos diciendo acontece, muchas veces, con enfermos que salen “curados” del consultorio de un especialista para ingresar, enseguida, en el de una especialidad diferente.





## 13. La relación de significación

*¿En qué consiste una relación de significación?*

Una relación de significación es la que existe entre el signo y lo que el signo significa. Es decir, entre el signo y el referente al cual alude, que solemos denominar significado. En este punto, es necesario subrayar la enorme importancia que adquiere la “triada de Peirce” (postulada por Charles Sanders Peirce), que establece que la relación entre el signo y su referente existe solamente en virtud de la inevitable presencia de una actividad interpretante.

En otras palabras, la existencia de un significado lleva implícita la existencia inseparable de un psiquismo, que da lugar a lo que, desde un punto de vista, llamamos psicología y, desde otro, historia. De modo que lo que llamamos significado no puede ser comprendido “reduciéndolo” para poder ubicarlo dentro de los parámetros que derivan de los conceptos que configuran la ciencia física.

No cabe duda, por otra parte, de que el significado caracteriza lo que denominamos “psíquico”. Freud sostiene, además (en su *Psicopatología de la vida cotidiana*), que el significado se define por su pertenencia a una serie “intencional” que se encamina hacia un fin.

*¿Cómo se constituye ese significado, ese referente al cual el signo remite?*

Frente a la materia prima, a partir de la cual pensamos, frente a lo que se llama “lo dado”, “los datos” (que pueden

provenir tanto de percepciones como de sensaciones o evocaciones), solemos distinguir entre las cosas y sus relaciones. Aunque habitualmente utilizamos la palabra “cosa” para referirnos a cualquier tipo de entidad, sea material o inmaterial (sin distinguir entre los cuerpos que ocupan un espacio y los acontecimientos que transcurren en el tiempo), con esa misma palabra también designamos, en un sentido más restringido, algo concreto y real, por oposición a lo abstracto o ideal. Recordemos la expresión latina *res non verba* (hechos, y no palabras), que alude a lo que un proverbio reitera: del dicho al hecho hay mucho trecho.

*Distinguimos, entonces, entre cosas concretas, reales, y cosas abstractas, ideales.*

Sí, aunque teniendo en cuenta que lo ideal también es, en un cierto sentido, real, Freud propuso (corrigiendo por segunda vez, en 1919, el texto publicado en 1900 de su “Sobre la psicología de los procesos oníricos”) oponer, a la realidad psíquica, la realidad material.

Entre las cosas concretas, reales y materiales, configuramos lo que denominamos “objetos”. La observación nos permite comprobar que, en nuestra relación con lo dado, con lo que encontramos en el mundo, las percepciones configuran e identifican “objetos”, mientras que, con las sensaciones, aunque también establecemos con ellas una relación con el mundo (tanto sea el que denominamos exterior como el “supuestamente interior” donde se constituye, a partir del esquema corporal, como autorrepresentación, nuestro *self*), es más difícil identificar objetos (los psicoanalistas hablamos, sin embargo,

de “objetos internos”). Pensemos, por ejemplo, en la sensación de frío o de angustia. Allí, algo que no pertenece, definitivamente, al yo, pero tampoco al mundo “exterior”, suele quedar identificado, a veces, de manera confusa, con una zona del cuerpo y, por eso, solemos hablar de sensaciones somáticas.

*¿Y qué pensamos acerca de las relaciones?*

En virtud de las características de nuestros órganos de conocimiento, podemos establecer relaciones como las de tamaño o de jerarquía, de fondo o de figura, de atracción o de repulsión, de forma o de materia, de cantidad o de cualidad, pero hay, ante todo, dos tipos de relaciones que, justamente, configuran esquemas de pensamiento que han sido muy fructíferos. Cada uno de ellos nos otorga su propio “campo” de esclarecimiento. Se trata, por un lado, de una relación de causa-efecto que, en rigor de verdad, sólo puede establecerse de manera genuina cuando se comprende cómo sucede el mecanismo que opera produciendo el efecto. Por el otro, la relación de significación, entre signo y referente, cuyas “leyes de operación” son totalmente diferentes de las que integran lo que denominamos mecánica.

*¿Qué podés decir acerca de cómo se constituyen los signos?*

Un signo es una señal, una seña. De modo que, por su origen, la palabra “significado” (en una acepción que no coincide con aquello a lo que habitualmente remite) designa un objeto que ha recibido una seña que lo deja marcado. Así procede un niño que (como el dueño del rancho Texas, que marca sus reses

con un hierro candente) escribe una cruz sobre la pelota que le han regalado, para diferenciarla de otra, idéntica, que recibió su hermanito.

Sin embargo, como decíamos, la primera y más importante acepción del vocablo “significado” alude a la totalidad de una experiencia (una “vivencia”) que la persona que ha “trazado” la seña ha intentado conservar y recuperar a través de ese signo. Mientras el acontecimiento al cual el signo refiere nace pleno de un contenido psíquico que corresponde a lo que denominamos “significado”, se elige la señal adecuada que funcionará como signo.

Con el nombre de semiosis (que deriva del griego *semeion*, signo), se designa cualquier tipo de actividad, conducta o proceso que involucra signos. De allí derivan dos disciplinas importantes. Una es la semiología que, dentro de la medicina, estudia la relación que existe entre los signos (o el conjunto de signos y síntomas que transcurren juntos constituyendo un síndrome) y la enfermedad que procuramos diagnosticar. La otra es la semiótica que, como una parte de la lingüística, estudia la relación entre las palabras (o las frases, oraciones o discursos) y los referentes que constituyen lo enunciado.

Subrayemos, dicho sea de paso, que tal como lo consigna Donald Favareau en “The Evolutionary History of Biosemiotics” (en Marcelo Barbieri, *Introduction to Biosemiotics*) hace unos cincuenta años ha nacido, como nueva disciplina, una biosemiótica, que estudia los fenómenos orgánicos en el mundo de los seres vivos, como fenómenos que se comprenden como producto de una relación de significación.

*¿Y los símbolos? ¿Son signos? ¿Cómo se constituyen?*

Así como el signo es una seña, el vocablo “símbolo”, por su etimología, alude a una contraseña. Pero una contraseña es, precisamente, la mitad del signo requerido para lograr el acceso al referente. Puede decirse, entonces, que en primera instancia un símbolo es una señal compartida entre dos actores, que deberán reconocerse mutuamente, para integrar la “llave” que remite al significado oculto. Uno “emite” el símbolo, pero el otro sólo puede recibirlo cuando dispone del conocimiento necesario para interpretarlo.

Susanne Langer, en un libro muy famoso, *Nueva clave de la filosofía*, distingue de los signos, que indican una presencia (como el humo que indica la presencia del fuego, o como la pata de mi perro que veo debajo de la mesa, y me señala su presencia), los símbolos, que representan una particular ausencia (como sucede con lo que busco y todavía no encuentro).

Mientras en el signo o en el símbolo sobresale el carácter de presencia perceptiva, íntimamente vinculado con la existencia “física”, en el referente sobresale, en cambio, su evocación mnemónica, íntimamente vinculada con su existencia “psíquica”. En otras palabras: en la relación de significación, que se establece entre el signo (o símbolo) convocante y el referente convocado, encontramos, presentándose desde un aspecto “distinto”, la omnipresente relación “psicosomática”.

*¿Qué podrías decir acerca de los distintos tipos de representaciones que “construimos”?*

En primer lugar, que entre las evocaciones que una relación de significación suscita debemos distinguir entre representaciones y

representantes. En las representaciones, como sucede con una fotografía, un video, la puesta en escena de una obra de teatro o la ejecución orquestada de una sinfonía, lo representado adquiere las características complejas de un acontecimiento polisensorial que tiende a convocar una participación emocional. Los representantes, en cambio, como sucede con el dibujo de un bigote en la puerta de un espacio público destinado a personas de sexo masculino, con el edecán del presidente de un país o con el emblema de una empresa, tienden a convocar un tipo de participación que solemos denominar intelectual.

Las diferencias en las cualidades de lo representado con símbolos y signos nos reintroducen en las relaciones de la consciencia con el mundo y, “psicosomáticamente”, con el cuerpo. Esto se puede ejemplificar muy bien si prestamos atención a la relación que establece el hombre con sus manos.

La mano que se ve arrugada o lisa, la mano que una mujer mira cuando se pinta las uñas, aquella en la que uno puede ver una verruga, es una mano física, que pertenece a un cuerpo material (que los alemanes llaman *Körper*), un cuerpo en el cual lo psíquico permanece en un segundo plano. Así se constituye, por decirlo de algún modo, lo material “extremo”. Es lo que vemos cuando miramos la radiografía de una columna vertebral o de una trama pulmonar.

Además, por otro lado, tenemos una idea de la mano que nos permite construir una, mecánica, para manipular una substancia radioactiva o, también, una pinza que multiplica nuestra fuerza. Esa idea, anclada en otra, inconsciente, que corresponde a una fantasía específica del órgano mano, se constituye como lo psíquico, abstracto y “extremo”, que junto al teorema de Pitágoras, o a la idea

de que el corazón funciona como una bomba aspirante impelente, habita lo que denominamos “mente”. Tenemos, entonces, por un lado, la mente y, por el otro, el cuerpo.

Pero también existe la mano “psicosomática”, aquella que introducimos en el bolsillo para buscar una moneda. Esa misma mano, que también es “histórica”, “recuerda” lo que sentimos cuando acariciamos el pelo de una persona amada. Existe para esa mano, que pertenece al cuerpo vivo, animado (que los alemanes denominan *Leib*), movido por intenciones y “habitado” por el alma, una palabra preciosa: “sentí-mental”.

*¿Qué pensás acerca de la contradicción existente entre lo que afirma la biosemiótica y la afirmación, que predomina en las comunidades psicoanalíticas, acerca de que la simbolización es un patrimonio humano?*

Dada la definición de símbolo que realiza Susanne Langer, ampliamente aceptada, es contradictorio sostener que la simbolización constituye un patrimonio humano o, peor aún, que se origina en el segundo semestre de la vida extrauterina (coincidiendo, en la teoría kleiniana, con la integración depresiva), ya que no sólo se halla implícita en el deseo que conduce a las conductas de búsqueda, sino también en la rememoración que constituye una parte inseparable de la percepción.

El principio de la *pars pro toto* (de acuerdo con el cual una parte representa a la totalidad a la cual pertenece), propio de la relación de significación, se halla implícito, inevitablemente, en cualquier acto perceptivo. Recordemos que Ortega decía que, en realidad, cuando vemos una naranja completa, es porque

asumimos que existe, detrás de la mitad que estamos viendo, la otra mitad. De modo que percibir es, al mismo tiempo, simbolizar e interpretar. Richard Gregory, por su parte (en un magnífico libro, *Mind in Science*), argumenta en forma impecable que la percepción equivale a un proceso que, cuando se realiza de manera consciente, denominamos verificación de una hipótesis.

Además, dicho sea de paso, tanto desde la sensatez de esas ideas como desde el psicoanálisis (que presta atención a los procesos inconscientes), es posible decir que se ha gastado demasiado papel y tinta en discutir si el signo (o el símbolo) se constituye como un producto natural (de acuerdo con el principio de la *pars pro toto*) o, en cambio, surge como resultado de un procedimiento cultural “convencional y arbitrario”. Por otra parte, tal como señala Bertrand Russell (en *Analysis of Mind*), es difícil suponer que alguna vez, en el remoto pasado, se haya reunido un “parlamento” para decidir llamar vaca a una vaca y lobo al lobo.

Hemos utilizado, repetidamente, el ejemplo del fósforo, que se denomina *cerilla* en España, *fiammifero* en Italia, *allumette* en Francia, *match* en Inglaterra y *Streichholz* en Alemania, para mostrar que, aunque el símbolo constituye, en todos esos casos, una parte de la totalidad que simboliza, es posible suponer que, en diferentes comunidades, se lo elige como producto de una cultura enraizada en un temperamento distinto.

*¿Podés decir algo más acerca de la “hipotética” certidumbre de la percepción?*

Sí, se trata, precisamente, de un tema fascinante, que nace de la relación de la interpretación con el contexto. Se puede resumir



a través de cuatro ejemplos, el cuarto de los cuales es el más conmovedor.

El primero consiste en que la presencia del abrigo del jefe en el perchero es un signo que nos indica que el jefe ha llegado, pero es cierto que, tal vez, pudo habérselo olvidado el día anterior y, en ese caso, debería, en cambio, simbolizar su ausencia.

Encontramos el segundo ejemplo en un cartel que reza que a 2 kilómetros de distancia existe una estación de servicio. Porque ese cartel indica su presencia a quien recorre la ruta a la velocidad de 100 kilómetros por hora, pero simboliza “todavía” su ausencia al automovilista que se ha quedado sin combustible y debe caminar.

El tercero surge frente a un hombre mutilado que usa una mano artificial. Allí, donde el ingeniero que diseña ese tipo de prótesis ve la presencia de un producto que despierta su interés, casi todos registramos la ausencia de la mano natural.

El cuarto proviene de un episodio que se atribuye a Picasso. Cuentan que alguien, en un encuentro ocasional, le dice que, si le encargara un retrato de su mujer, preferiría que la pinte tal cual es. Cuando Picasso le pregunta “¿y cómo es su mujer?”, su interlocutor le muestra una foto que saca de su billetera. Picasso, entonces, le comenta: “¡Qué chiquita y qué chatita es su mujer!”.

*El episodio atribuido a Picasso nos introduce en el tema del significado que se trasmite a través de una metáfora.*

En realidad, traje el ejemplo para ilustrar el tema de la hipotética certidumbre de la percepción, dado que no siempre el espectador percibe lo que el artista trasmite, pero también es cierto lo que decís, ya que la riqueza comunicativa de la metáfora

de la mujer chiquita y chatita nos introduce en otra cuestión fascinante.

Dentro de una complejidad (en la que podemos distinguir, por ejemplo, bifurcaciones arborescentes, organizaciones fractales, relaciones de continente-contenido o redes multifocales), el referente al que un signo o un símbolo remiten puede funcionar, a su vez, “interminablemente”, como signo o como símbolo de una totalidad distinta.

La existencia de una relación de significación, por obra de la cual la totalidad de una experiencia psíquica (que adquiere el nombre de “significado”) se revive, convocada por una parte que, como signo o como símbolo la representa, nos permite, además, comprender cómo se constituyen las metáforas, implícitas en el pensamiento, en el lenguaje, en todas las formas del arte y en el acontecimiento que el psicoanálisis denomina “transferencia”.

Cuando dos totalidades distintas, como sucede con el terciopelo y la piel del durazno, poseen una cualidad en común, una de las dos puede ser utilizada para aludir a la otra, mientras que esa parte que ambas comparten constituye el puente (simbólico) a través del cual se realiza la metáfora (*metaphora*, en griego, significa “traslado”).

Tal como se ve con claridad cuando prestamos atención a lo que sucede con las palabras y con lo enunciado en un discurso verbal, las metáforas nacen como “figuras” protagónicas plenas, ricas de sentido, y el uso las catapulta, inevitablemente, hacia el fondo de la escena, desde donde cumplen la importante función de otorgar “apoyo” a los protagonistas. Reparemos en que algunas de ellas, agotadas, persisten, como metáforas marchitas, entorpeciendo el pensamiento.

*Estaríamos entonces frente al hecho de que, a través de la metáfora, el arte y el psicoanálisis confluyen, desde distintos ángulos, en el hacer consciente lo inconsciente.*

Sí, tal cual. Recordemos las consideraciones que (al formular la segunda hipótesis) realiza Freud, con respecto a la consciencia, cuando rechaza enérgicamente (en “Algunas lecciones elementales sobre psicoanálisis”) el dualismo cartesiano. Allí sostiene que lo inconsciente (supuesto concomitante somático) no puede ser “unilateralmente” somático, sino que, por el contrario, es lo psíquico genuino, constituido, en ese caso, por un significado inconsciente.

De modo que, en definitiva, lo que caracteriza al psicoanálisis consiste, en esencia, en sostener que los procesos somáticos, lejos de ser únicamente soma, poseen un significado, intencional y psíquico, que la consciencia habitualmente ignora, y que, por lo tanto, permanece inconsciente.

Desde ese punto de vista, dado que la cualidad psíquica de un proceso se define por un significado, que lo ubica dentro de una serie encaminada a un fin, y que, además, se define con independencia de si la consciencia se le agrega, es evidente que la cualidad de lo psíquico, que la consciencia comparte con lo inconsciente, no alcanza para definirla.

Cuando a las palabras del lenguaje que utilizamos para referirnos a las cosas que con ellas designamos las usamos, en cambio, para referirnos a las palabras mismas, llamamos “metalinguaje” a esa actividad que, sin dejar de ser lenguaje, es, también, diferente. Podemos decir, entonces, de manera análoga, que la consciencia “psíquica”, más allá de esa cualidad que no alcanza para definirla, es, además, metapsíquica. Al fin y al cabo, algo

similar ocurre cuando nos damos cuenta de que la consciencia, en un extraño bucle recursivo, es consciente de su ser consciente.

## 14. La historia que se oculta en el cuerpo

*¿Cómo se construye nuestra imagen del mundo?*

En realidad, construimos esa imagen trazando una especie de mapa en tres formas que, esquemáticamente, podemos describir mencionando tres mundos.

Uno, mágico-animista, que proviene del hombre primitivo que fuimos una vez, en el que los truenos, las montañas, los ríos, las nubes, los vientos, la tierra y los cuerpos celestes, como el universo entero, están dotados de alma, como dioses que con buenas o malas intenciones dominan en el mundo de una manera semejante al dominio que nuestros pensamientos ejercen sobre nuestros movimientos.

Otro, lógico-racionalista, en el que la materia y el cuerpo (que ocupa un espacio) son conceptos fundamentales, que funciona como una maquinaria en la que todo lo que ocurre sucede como consecuencia de una causa, mientras que la vida psíquica aparece cuando los organismos logran desarrollar un cerebro. De allí derivan otros conceptos que operan de manera “automática” y que pertenecen al llamado “paralelismo psicofísico”.

Se suele pensar entonces, “más allá de toda duda”, que el cuerpo existe primero y lo psíquico recién aparece cuando se desarrolla un cerebro. Que la consciencia reside en un espacio psíquico “interior”, en algún lugar del cerebro. Que el encefalo es el punto de conexión entre la psiquis y el cuerpo. Que hay una representación psíquica del cuerpo. Que hay una

influencia del cuerpo en la psiquis mediante sustancias que alteran el funcionamiento del cerebro. Que el funcionamiento psíquico produce cambios cerebrales. Que el cerebro influye en el resto del cuerpo.

En un tercer “mapa”, por fin, junto a la lógica del *ethos* (etiología), una “lógica” del *telos* (teleología), generada por una relación de significación (como un equivalente de la relación de causa-efecto), nos permite comprender que lo que sucede se dirige hacia un fin. En ese tercer mundo, en el cual “el qué y el cómo” paradigmáticos del pensamiento causal se combinan con “el porqué y el para qué” que pertenecen al universo del sentido, natura y cultura son dos protagonistas que muchas veces confluyen en una misma dirección.

*¿Esos mismos “mapas” son los que se usan para configurar la representación que uno construye acerca de sí mismo?*

Comencemos por decir que, si relacionamos, esquemáticamente, la imagen de un mundo mágico-animista con el predominio del proceso primario y la de un mundo lógico-racionalista con el predominio del proceso secundario, hemos de ver, en ese tercer mundo, que revaloriza la consideración de una finalidad y una meta, un proceso terciario en el cual (tal como lo expusimos en “Especulaciones sobre una cuarta dimensión en medicina”) la coparticipación de los procesos primario y secundario conduce a que el pensamiento histórico-lingüístico se combine con el físico y geométrico. Esas tres maneras de concebir nuestra imagen del mundo también determinan la forma en que nos representamos (en un “bucle” de autorreferencia) la imagen de nuestro propio “yo”.

Vemos un equivalente del mundo mágico-animista en lo que Freud denominaba “el yo de placer puro”, que se constituye asumiendo que lo que me gusta forma parte de mi ser “yo mismo” y, en cambio, que lo que me disgusta forma parte del mundo. Encontramos un equivalente del mundo lógico-racionalista en la imagen de uno mismo que se realiza con la pretensión de una objetividad que determina, con claridad, el límite que me diferencia del mundo en el cual vivo.

La imagen de un mundo en donde el pensamiento físico-geométrico se integra con el histórico-lingüístico puede homologarse, en cambio, con la imagen de un “yo” que, pro-teiforme y relativo, se modifica, permanentemente, en su vinculación con el entorno. Es un “yo” que se realiza, en la convivencia, que “se traza”, como un límite variable, en el intermedio que se constituye entre lo familiar y lo extraño, entre lo propio y lo ajeno. De acuerdo con lo que consigna Bateson (en *Pasos hacia una ecología de la mente*) de un modo semejante, codificando cuatro espacios “interdigitales”, se desarrollan, durante la organogénesis embrionaria, los cinco dedos de una mano humana.

*¿En qué se diferencia el enfoque psicosomático freudiano del que sostiene tu escuela?*

Se ha dicho que la desgracia de todo revolucionario surge del tener que expresarse utilizando el lenguaje que proviene del mundo que está intentando cambiar. Es lo que ha sucedido con Freud, quien construyó su metapsicología (como una metateoría acerca de la psicología) basada en un modelo, “paramecánico”, que surge de la física, constituido por una

tópica (es decir, un lugar), una dinámica (como interrelación de fuerzas) y una economía (que se expresa en la operación de cantidades).

Pero Freud, que desde sus primeros trabajos ha investigado otro tipo de realidades (como los sueños, los mitos, la literatura y las expresiones del lenguaje cotidiano), también utiliza palabras que surgen desde otro cuadrante. Por ejemplo: “investidura” (que proviene de “vestido”) en lugar de “carga” o “catexis”; “olvido” (que proviene de la *obliterare*, tachar, con el sentido de censurar) o, directamente, “censura”, en lugar de “represión”; “reedición” (que proviene de “volver a decir”) en lugar de “transferencia”.

Nos introduce así, con esos y otros conceptos similares, en una incipiente metapsicología distinta, inspirada en un modelo histórico-lingüístico que, desde hace algunos años (tal como lo expusimos en *Presencia, transferencia e historia*) procuramos desarrollar. Usamos, para designarla, el vocablo “metahistoria”, dado que Freud denomina “metapsicología” a la que, sobre un modelo físico, él ha delineado.

De más está decir que otros conceptos, que impregnan la obra del creador del psicoanálisis, fundamentan una metahistoria. Así sucede con las nociones de espacio y de tiempo, ya que (años antes de que Ortega y Einstein sostuvieran que el ser humano no vive en el espacio y en el tiempo, sino que, por el contrario, el espacio y el tiempo viven en el ser humano) Freud escribe (sobre las huellas de lo que afirma Kant) que ambas nociones son un producto del modo en que funciona nuestro preconsciente.



*¿De qué manera podemos concebir el tiempo y el espacio desde una perspectiva metahistórica?*

El tiempo no se percibe físicamente. Podemos decir que el aparato que llamamos reloj (un cronómetro) no “mide” el tiempo. Constituye, en realidad, un dispositivo destinado a convertir el tiempo en un espacio “recorrido”, y para poder percibir “objetivamente” la información que arroja (aunque se trate de uno digital) necesitamos recordar un estado anterior. Es que el tiempo cronológico es un tiempo secundario, no es el tiempo, primordial y psíquico, dentro del cual vivimos. Vivimos en un tiempo kairológico (en cuanto *logos* significa palabra, discurso y tratado) que es un tiempo que “se misura” en función de la importancia de lo que en él ocurre.

El espacio primordial es un espacio físico, material y “real”, que los cuerpos ocupan. El espacio psíquico, en cambio, es un espacio secundario (mal llamado interior), ideal e imaginario, que no ocupa lugar.

Un trauma físico se manifiesta como un daño material, y en la consideración de su importancia ocupa el primer plano una valoración cuantitativa. Un “trauma” psíquico es un drama histórico que ocurre en el tiempo de un relato de acontecimientos y en el espacio de un escenario habitado por personajes, y para comprender qué es lo que viven, debemos, ante todo, recurrir a una apreciación cualitativa. La misma apreciación que nos permite comprender lo que nos hace la vida que hacemos.

*Cuando, refiriéndote a la enfermedad, hablás de la historia que se oculta en el cuerpo, ¿a qué llamás historia?*

Comencemos por lo que Freud plantea en la segunda hipótesis fundamental del psicoanálisis (en “Esquema del psicoanálisis” y en “Algunas lecciones elementales sobre psicoanálisis”). Los presuntos concomitantes somáticos, “acompañantes” físicos de los procesos psicológicos conscientes, constituyen en realidad lo psíquico “genuino”, ya que los procesos psíquicos, en su inmensa mayoría, son inconscientes y, por lo tanto, ya que permanecen “privados”, aparentemente, de significación, concluimos creyendo que no son psíquicos. Agreguemos, entonces, que en lo que llamamos “físico” siempre se oculta una historia.

Aclaremos, también, que no se trata de la sucesión, cronológicamente ordenada, de los hechos consecuentes que estudia la ciencia que llamamos historia (en inglés, *history*). Constituye, en cambio, el relato (*story*) de acontecimientos significativos, típicos y universales, independientes de un tiempo y un espacio, que se encadenan en una temática, conocida y sempiterna, que denominamos drama, y que nos recuerda el “érase una vez” (*once upon a time; c’era una volta*) de los cuentos infantiles, que alude a la repetición de un suceder diferente que, en un cierto sentido, es, sin embargo, el mismo.

La historia a la cual nos referimos se forma siempre “llenando de carne” un esqueleto armado con temáticas atemporales que, como la venganza o la expiación de la culpa, son tan universales y típicas como lo son nuestras manos, nuestros disgustos, las enfermedades que habitualmente sufrimos y, sobre todo (tal como lo expusimos en *La enfermedad de un órgano, de una*

*persona, de una familia y de un pueblo*) las espiritupatías que nos contagiamos porque tienen consenso.

En *Las cosas de la vida. Composiciones sobre lo que nos importa*, nos ocupamos de los dramas que se tejen, siempre, alrededor de malentendidos que no se disuelven, y que nos conducen a vivir con el deseo de ser comprendidos. Cambia el lugar, el tiempo, el escenario, los vestidos y los actores, que constituyen “la carne” que nos induce a pensar que esta vez es distinta, renovando, de ese modo, el interés y la intriga. Pero debemos admitir que son muy pocas las veces en que logramos crecer superando el escalón de un malestar compartido.

La enfermedad aparece, entonces, como una crisis biográfica cuya significación es “actual”. No me refiero aquí solamente a la actualidad del presente, sino sobre todo a la actualidad de la acción (que corresponde a lo que el término inglés *actually* convoca).

No se trata de una historia pretérita, en términos que suelen llamarse histórico-genéticos, pensando en una secuencia en donde el tiempo transcurre entre un antes y un después (lo que suele denominarse “la flecha del tiempo”). Es una historia que no ha terminado de ocurrir y, en ese sentido, no es pretérita, es actual. Pertenece a un presente atemporal. Su importancia, presente y actual, nos conduce a comprender que, en cierto modo, forma parte de un futuro que ya ha comenzado. Se trata, precisamente, de una historia “en curso” que, cuando evoluciona hacia una crisis biográfica que no se asume conscientemente y se reprime, culmina en que el drama que la constituye se “esculpe” en una deformación del cuerpo.

*¿Por qué resulta tan difícil admitir que el cuerpo “contiene” una historia?*

Reparemos en que es muy difícil atreverse a disentir con un consenso tan extendido. Un consenso que, cuando no sostiene, a rajatabla, que la mente está allí, en la cabeza, como un producto exclusivo del cerebro, afirma, a partir de Descartes, una disociación psicosomática, de acuerdo con la cual lo psíquico, como una especie de soplo vital (de *pneuma*), ingresa misteriosamente en el neonato (o, tal vez, en el momento en que el embrión es concebido) y permanece allí hasta que la persona lo exhala cuando muere (de hecho, en el verbo “expirar” confluyen los significados de espirar aire de los pulmones y morir).

Recordemos, una vez más, que la idea de que el psiquismo inconsciente ocupa un lugar, intermedio e ignoto, entre el cuerpo y la mente no coincide con el Freud de la segunda hipótesis, que se expresa categóricamente contradiciendo (“con energía”, dice textualmente en la traducción que hace Etcheverry al castellano de “Algunas lecciones elementales sobre psicoanálisis”) la hipótesis dualista, para afirmar que lo somático es lo psíquico genuino e inconsciente.

Utilizar una computadora como metáfora suele ayudarnos a representar lo que queremos transmitir. Tanto la información que entra a ella entra y sale de ella como los programas que la máquina adquiere para cumplir funciones nuevas y su mismo sistema operativo pueden servirnos para representar lo psíquico (software). La máquina, construida con plástico y aluminio, sus baterías y sus circuitos, por ejemplo, pueden representar el

cuerpo físico (hardware). La energía eléctrica que la recorre puede representar sus funciones “fisiológicas”. La pantalla, la cámara, el micrófono, el parlante y el teclado, sus órganos sensoriales. Su memoria ROM, el código genético, y la RAM, que se borra cuando se apaga y permanece “dormida” o, inclusive, “muerta”, su consciencia vigil.

Si aceptamos, entonces, que la máquina ha sido construida al solo efecto de prestar un servicio implícito en el cumplimiento de una finalidad intencional, ¿no estamos admitiendo que el “concomitante” hardware “somático” es, al mismo tiempo (sin dejar de ser hardware), un software “psíquico genuino”, que es inconsciente para el operador que ignora aquello que la máquina “realiza” con lo que contiene en su interior?



## 15. Acerca de la relación entre el significado y la vida

*Freud habla de que las pulsiones son representantes psíquicos de una fuente somática, que “se apuntalan” en las funciones fisiológicas, pero vos y tu escuela sostienen que en realidad la función fisiológica, en sí misma, posee un significado inconsciente. ¿Podés explicarlo mejor?*

Cuando pensamos en una función fisiológica, pensamos en un interjuego de fuerzas que causan efectos, como sucede, por ejemplo, en una máquina (que también puede funcionar en un nivel atómico o molecular). Pero una máquina, se trate de un molino, un lavarropas o una locomotora, ejerce, precisamente, un conjunto de movimientos que constituyen un procedimiento efectivo para alcanzar un fin.

Si reparamos en que un procedimiento efectivo es lo que se denomina un algoritmo, nos damos cuenta de que no todas las máquinas se construyen con partes metálicas o con piezas materiales, dado que tanto un programa que transforma una computadora en una máquina de escribir como un discurso verbal o, más aún, la implícita maquinación de un pensamiento, son “máquinas” que consisten en una secuencia de sucesos que conducen hacia un resultado.

Recordemos que Freud (en su *Psicopatología de la vida cotidiana*) define el significado, de un particular elemento, por su pertenencia a una serie que se dirige a un fin. Podemos

decir, entonces, que órganos como el riñón, que “filtra”, el corazón, que “bombea”, el hígado, que “recombina” moléculas, o el cerebro, que “computa”, son máquinas en las que el pensamiento causal, etiológico, confluye con la interpretación de un significado teleológico.

*Pero los órganos que mencionás están vivos.*

Sí, por supuesto, y eso nos introduce en una cuestión fundamental. Por qué, en primer lugar, tanto un jeroglífico egipcio como un *pendrive* que contiene el texto del *Otelo* de Shakespeare poseen un significado que, sin duda, “está allí”, dado que, si bien para poder ser “leído” deberá ser interpretado por un organismo vivo, el significado de lo que en el *pendrive* reside sería distinto si se tratara de *Hamlet*.

No cabe duda, entonces, de que el significado y hasta la significancia de algunos pasajes, que están subrayados, que utilizamos para definir lo que es psíquico, pueden existir sin necesidad de estar vivos.

Pero tampoco cabe duda de que han sido escritos por un organismo vivo, mediante una actividad que designamos utilizando el gerundio “significando” (que denota la continuidad de la acción). Por eso no podemos afirmar que la relación causal que encontramos en el hecho de que un rayo produzca la combustión de un tronco seco confluye con una relación de significación que le otorga, junto con un significado, la cualidad de lo psíquico, ya que, en ese caso, interpretamos que se trata de un fenómeno natural que no proviene de la vida.



*Puede afirmarse, entonces, que lo psíquico, como significado y como significancia, puede existir más allá de la vida...*

Tal como lo expusimos en “La consciencia” y en “El psicoanálisis y los procesos cognitivos”, se trata, tal vez, de la mejor opción, pero nos enfrentamos con una posibilidad que conduce hacia la necesidad de elegir, porque la cuestión depende de lo que denominamos “psíquico”. Comencemos por reparar en que existe una opción que el psicoanálisis rechaza porque “desgarra los procesos psíquicos del nexo con el acontecer universal”. De acuerdo con ella, lo psíquico es consciente y lo inconsciente es somático. Cuando aceptamos, en cambio, el segundo supuesto fundamental del psicoanálisis, nos encontramos, también, con que igualmente debemos elegir.

Si interpretamos “a la letra” lo que Freud sostiene cuando afirma (en “Esquema del psicoanálisis” y en “Algunas lecciones sobre psicoanálisis”, recurriendo a la compañía de Theodor Lipps) que lo psíquico *genuino* es inconsciente (dado que la consciencia la mayoría de las veces “no se le agrega”), eso, psíquico, definido como significado, coincide, entonces, con la información y es tan inherente a lo somático como la forma a la materia.

Es cierto que la forma y la materia se pueden disociar. Así sucede cuando la forma de una medalla “viaja” de la cera al bronce, “transfiriéndose” a través del molde que la acuña. Pero no existen “separadamente”, porque no hay materia sin forma ni forma sin materia, ya que lo que llamamos “amorfo” es el producto de una conformación, y lo que llamamos “inmaterial” surge de una construcción mental, “ideal”, cuya materialidad ignoramos.

Desde este punto de vista, encontramos “un tipo de cosa” que, sin dejar de ser psíquica, es, sin embargo, algo más y diferente, “metapsíquico”, que surge (de acuerdo con lo que Freud propone en “Esquema del psicoanálisis”) de “buscar una apreciación diversa para los procesos conscientes”.

Por eso decimos que se trata de una enigmática consciencia que “copia en otra sede” una noción (o noticia) de aquello que “contacta”. La consciencia, entonces, es el órgano que (como “instancia” o “agencia”, como un sujeto que subyace sujetado) ejerce la actividad significativa y que transfiere disociando el símbolo del referente al cual alude, o un signo de su significado.

También ejecuta otras funciones de “control”, entre las cuales sobresalen percepción, sensación y evocación, pero, sobre todo, como una especie de bucle recursivo, hace “algo” que se manifiesta como la curiosa paradoja “autorreferencial” de ser consciente de sí misma, consciente de su ser consciente, y que conduce a la respuesta afirmativa de una pregunta misteriosa que conmueve: ¿hay alguien allí? Pero es claro, entonces, que para atenernos “a la letra” tuvimos que atribuirle al creador del psicoanálisis la improbable ingenuidad de suponer que en lo inconsciente no hay alguien.

*¿Y si no lo interpretamos “a la letra”?*

Teniendo en cuenta la dimensión que alcanza la obra de Freud, creo que, si no lo interpretamos tan literalmente, aparece la mejor opción, contenida en la idea de que existe un “sujeto” significativo inconsciente. Consiste en pensar que la consciencia a la que él se refiere cuando formula la segunda hipótesis, la que corresponde al estado que denominamos vigil, coexiste con

otras que, en distintos “estratos”, transcurren como procesos que permanecen inconscientes para el sistema integrado por lo que denomina “consciente-preconsciente”, cuya consciencia funciona como “consciencia habitual”.

Pensarlo de ese modo nos permite integrarlo con nuevos descubrimientos, muy importantes, de la biología actual, entre los que cabe destacar los que surgen de la biosemiótica, una disciplina (fundada por Thomas Sebeock sobre la huella trazada por Jakob von Uexüll y Gregory Bateson) que, a pesar de ser reciente, progresa de manera prolífica. Entre sus desarrollos, surgen algunos que (apoyándose en Charles Peirce, quien sostuvo que la relación entre un signo y su significado llevaba implícita, siempre, la existencia de un intérprete) afirman, más allá de un enunciado “simplemente” metafórico, que el intérprete que “lee” las instrucciones genéticas que se conservan en el ADN es el ribosoma celular (*Introduction to Biosemiotics*).

El hecho de que (tal como surge de *Chimeras and Consciousness. Evolution of the Sensory Self*) ya comience a hablarse de una consciencia bacteriana, de una consciencia corporal que “habita” el cuerpo entero (*The Rainbow and the Worm*) y, también, de una inteligencia vegetal (*Sensibilidad e inteligencia en el mundo vegetal*), que incluye el desarrollo de una fitosemiótica (*Biosemiotics. The Semiotic Web 1881*), otorga un apoyo a la idea de que existen consciencias que, “normalmente”, funcionan de una manera que permanece inconsciente para la consciencia humana habitual.

*Pero atribuirle una especie de consciencia al ribosoma, aunque la supongamos muy rudimentaria, ¿no coincide con el animismo primitivo?*

Tal vez, en alguna forma, sí coincide, pero en donde sin duda no coincide es en que no se trata, ahora, de un pensamiento supersticioso y primitivo, sino que, muy por el contrario, proviene de reflexiones cuidadosas, que surgen de las observaciones de una ciencia, cuyos representantes poseen un prestigio que deriva del haber acumulado muy bien ganados méritos.

Volvamos, un instante, sobre el asunto del alma. Recordemos, en primer lugar, que (de acuerdo con lo que señala Bettelheim en *Freud y el alma humana*) Strachey recurre con frecuencia a la palabra “psiquis” para traducir el vocablo *soule*, que significa “alma” y que Freud utiliza en el original alemán. Y esto, que sucede a pesar de que el término *soul* existe en inglés, tal vez ocurre porque el traductor ha “sentido” que, de ese modo, el alma se presentaba vestida con un ropaje que le prestaba la ciencia. Cabe preguntarse, entonces, si esas dos palabras, “alma” y “psiquis”, significan lo mismo.

*¿Pensás que debe establecerse alguna diferencia entre alma y psiquis?*

Debemos admitir que cuando los seres humanos “nos representamos” el alma, pensamos algo muy distinto de lo que puede concebir un biólogo que atribuye una vida “psíquica” sensible a un protozoo.

Aceptamos conmovidos, desde Shakespeare, que estamos hechos de la sustancia de la que están hechos los sueños o, desde William Blake, que el cuerpo es la parte del alma que se percibe con los cinco sentidos, y eso nos conduce a pensar, de acuerdo con Freud, que soma y psiquis, o el cuerpo

y la mente, son dos aspectos de un mismo existente. Desde ese punto de vista, el alma es algo muy distinto de lo que ha sido descrito, de manera cartesiana, como “el fantasma en la máquina”.

Sabemos, además, desde Heráclito, que a veces la materia “circula” y que la forma persiste, mientras que la experiencia cotidiana también nos muestra que hay otras veces en que la formas “viajan”, cambiando de sustancia. Sucede cuando un escrito se imprime, una noticia se trasmite o un sentimiento se transfiere de una persona a otra.

Junto a la subsistencia física de una palabra que permanece formando parte de un diccionario, existe la subsistencia semántica, de ese mismo vocablo, que persiste reiterándose, una y otra vez, en cada ocasión en la que se lo enuncia. Lo mismo sucede con las formas biológicas heredadas que se restablecen porque se pronuncian, de nuevo, en la gestación particular de esos mismos órganos en cada retoño.

Nos encontramos, entonces, con que soma y psiquis (o materia y forma) son dos aspectos que siempre se dan juntos, pero que a veces se separan para poder unirse en un distinto existente. Y eso nos conduce, por otro camino, a lo que ya dijimos: si lo psíquico es un término del binomio psique-soma, que puede separarse para volver a unirse, es necesario distinguir el “operador” que los separa (y que los une) con un nombre diferente al que usamos para uno de los términos sobre los cuales opera. Desde ese punto de vista, el carácter, en cierto modo “metapsíquico”, que atribuimos a la consciencia humana habitual, coincide mejor (que lo psíquico) con lo que suele concebir nuestra mente cuando contempla lo que denominamos alma.

*Sería metapsíquica en un sentido similar al que se usa en la expresión “metalenguaje”.*

Sí, porque un lenguaje puede llegar a ser metalenguaje sin dejar de ser lenguaje. Reparemos, en relación con ese punto, en que hay dos instancias. Una es la que existe como un significado *constituido* en circunstancias anteriores que perdura y se repite, como un automatismo, que arrastra ese significado, cada vez que el símbolo se evoca. La otra es una actividad significativa, que opera como una actividad *constituyente*, cada vez que un símbolo se elige (como se elige el órgano que enferma) para representar, “por vez primera”, una totalidad de la que forma parte. Corresponde a la diferencia que establece Wilfred Bion (en *Second Thoughts*), cuando distingue entre los pensamientos prepensados, que se repiten “sin pensar”, como se repiten los prejuicios, y aquellos otros, “en curso”, que corresponden a la expresión “pensándolo bien” con la que se intenta mejorar lo que se piensa, volviendo a pensar lo que ya se ha pensado.

Mientras lo que ya se ha *constituido* tiende a repetirse en una misma forma, que siempre se reitera, como si se tratara de un producto “congelado”, un acto de consciencia corresponde al ejercicio de una actividad significativa *constituyente* que solemos representar con el cerebro que construye, y “computa”, ideas acerca de uno mismo o del mundo en que vivimos. De un modo semejante, solemos representar con el corazón lo que sentimos como importancias, y valores, que podemos resentir o presentir. Pero solemos, también, representar con el hígado, aquello que “materialmente” hacemos,

descomponiendo, en parte, nuestro entorno, para recombinarlo de otra manera.

Así como Emilio Zola (en su monumental *Yo acuso*) reexamina el caso Dreyfus, juzgado con pre-juicios per-judiciales e injustos, procede el psicoanálisis cuando, venciendo resistencias, conduce hacia la consciencia aquello que es necesario recordar, en lugar de preferir repetirlo, pagando el precio de un sufrimiento que no “vale la pena” que inútilmente ocasiona.





## 16. Mi consciencia y yo

*Siempre ha sido difícil definir la consciencia.*

San Agustín decía: cuando no me preguntan qué es el tiempo, sé qué es, pero cuando me lo preguntan no lo sé. Creo que lo mismo se podría decir de la consciencia. Reparemos en que el intento de definir la consciencia (que es, siempre, una “consciencia de...” nos conduce a una paradoja (semejante a la que condujo, en matemáticas, al teorema de la incompletitud de Kurt Gödel), porque no podemos usar a la consciencia para que se defina “completamente” a sí misma “mientras la estamos usando”.

Recordemos, además, que Freud, cuando le cuestionan la existencia de un psiquismo inconsciente, responde que tampoco puede demostrarse la existencia de una consciencia ajena. De hecho, inferimos, por su comportamiento, que otros seres vivos “deben tener consciencia”. Por ese motivo (tal como consta en *La Gnose de Princeton*), el movimiento cultural que se autodefine como “los neognósticos de Princeton” afirma que la consciencia es un singular cuyo plural se desconoce.

Erwin Schrödinger, Premio Nobel de Física, en *¿Qué es la vida?* (un libro que ha recibido bien merecida fama), sostiene que la única forma de conciliar mi saber que estoy determinado por el movimiento de los átomos con el sentimiento ineludible de que puedo decidir mis movimientos, es aceptar que soy el que

decide cómo se mueven los átomos. De inmediato, aclara que, dentro de un pensamiento acorde con antiguos textos hindúes, lo que llamo yo corresponde a mi participación inconsciente en una voluntad del cosmos que reúne a todo lo que existe. Desde ese punto de vista, que une indisolublemente mi consciencia con lo que llamo “yo”, ignoro que mi consciencia forma parte de una consciencia universal que me trasciende.

*¿Y qué es lo que designamos cuando utilizamos la palabra “yo”?*

Freud utiliza la palabra “yo” en dos contextos distintos que establecen, sin duda, dos puntos de vista. En uno de ellos, metapsicológico, se refiere con ella a la instancia psíquica que constituye una agencia que ejerce y concilia diversas funciones; en el otro (que podemos denominar metahistórico) funciona como el pronombre personal que designa una representación, un “esquema”, de sí mismo, acerca del cual afirma que, ante todo, es corporal.

Queda implícito, entonces, que el yo, para poder autorrepresentarse, se disocia en observador y observado, y que una parte de ambos puede, a su vez, disociarse para continuar funcionando, bien o mal, de manera inconsciente. Freud denomina “yo coherente” al conjunto, integrado, que permanece consciente, y es muy importante reparar en que, entre las cualidades, maneras, actitudes o funciones de la existencia yoica, que han sido disociadas y permanecen disponibles, porque son preconscientes, hay muchas que prosiguen inconscientes en muy distinta forma, porque fueron reprimidas en épocas distintas y de distintas maneras.

La teoría psicoanalítica sostiene que la represión primordial deja “normalmente”, en lo que llamamos “ello”, las innumerables existencias anteriores, filogenéticas, del yo. Afirma, además, que la debilidad del yo incipiente genera (entre un conjunto de objetos de características yoicas, que Wisdom denomina “orbitales”) el superyó (que nace como un núcleo primitivo que crece por oposición). Pero también nos aclara que la represión secundaria, o “propriadamente dicha”, suele empobrecer, neuróticamente, al yo coherente, privándolo de algunos componentes que, reprimidos, permanecen “mal nutridos”, porque no se han podido integrar.

*¿Cómo pensás que las disociaciones del yo influyen en su relación con los objetos?*

En primer lugar, recordemos que, de acuerdo con lo que se ha llamado “la segunda tópica” de la teoría freudiana, en una persona funcionan tres instancias: ello, yo y superyó. Es importante reparar en que solemos pensar que esas instancias son “suyas”, hasta el punto en que decimos, a veces, por ejemplo, que alguien debe psicoanalizarse para modificar el carácter de “su” superyó.

Sin embargo, el yo coherente (el que designamos cuando, utilizando la palabra en su función de pronombre personal, nos referimos, coincidiendo con lo que los ingleses denominan *self*, al que se autorrepresenta) no incluye el superyó y el ello, que no “le pertenecen”, ya que, de acuerdo con lo que el mismo Freud sostiene, son dos de los tres “amos” con los cuales deberá lidiar. Tampoco le pertenece el tercero, la realidad en la cual funcionan los objetos “del mundo”.

Llegamos a la conclusión, entonces, de que frente a ese yo coherente (*self*), que constituye lo que denominamos “sujeto” (*sub-yecto*, subyacente en el doble sentido de sometido y sujetado), todo lo que no le pertenece como propio constituye un objeto dentro del cual puede ubicarse “todo”. Se trate de estrellas o de átomos, de las innumerables existencias anteriores (ontogenéticas o filogenéticas) del yo, de enfermedades que “ocurren”, de objetos “internos” o de otras personas que “contienen” sujetos. Reparemos en que, entre los “objetos que contienen sujetos”, podemos considerar “las existencias anteriores del yo” que configuran lo que denominamos “un sujeto significante inconsciente”.

La etimología de la palabra “objeto” (*ob-yecto*, con el significado de arrojado de sí) nos enseña que la distinción entre mi mundo y yo (entre lo que Ortega denomina el yo y su circunstancia) será siempre un producto de lo que yo interpreto. Weizsaecker dirá que todo eso corresponde a la formación “transyectiva” de un “ello” que contiene todo aquello que, de acuerdo con lo que pienso, creo que es “algo que no soy”.

Consideremos que, a pesar de que la palabra “objetivamente” y su antónimo, “subjetivamente”, suelen usarse como lo que distingue la realidad de la ilusión, se trata de un proceso sobre el cual ya dijimos algo cuando hablábamos de la percepción, o acerca de la noción del tiempo transcurrido, y sobre el que queda mucho por decir.

*Sobre distinguir la realidad de la ilusión... es un tema mayúsculo.*

Sí, es un tema mayúsculo. Incluye el tema de la “percepción objetiva”, el tema de la verificación en la ciencia, el tema de la

frecuente repetición, sin duda exagerada, de que se vive dentro de una “radical inseguridad” o, para decirlo de un modo que conmueve nuestra vida cotidiana, el tema de ¿soy yo, o eres tú?

Como recién comentaba, queda mucho por decir. Comencemos por lo que señala Weizsaecker, cuando afirma que vivimos dentro de una ilusión de seguridad, pero que también, y no es un asunto menor, vivimos dentro de una ilusión de inseguridad. Es cierto que muchas, muchísimas “cosas”, nunca (¡“nunca”, en realidad, por su origen, significa “no siempre”!) suceden como las habíamos imaginado, pero también es cierto (¡y suele pasar desapercibido!) que, en la abrumadora e inmensa mayoría de nuestros actos cotidianos (tal como surge con claridad de *On Being Certain*), nuestros propósitos se cumplen. Para comprobarlo, es suficiente preguntarse: ¿cuántas son las veces en que, al final del día, volviendo a mi casa, no logré llegar? O también: si ahora decido tocarme la nariz, ¿lograré hacerlo?

*Pero si el sentimiento de inseguridad también es ilusorio o, quizás, exagerado, ¿de dónde proviene esa ilusión?*

Podemos decir que eso sucede porque, tal vez, de manera pretenciosa, deseamos extender, “sin límites”, los márgenes de nuestra seguridad.

Es importante, mientras tanto, tratar de comprender mejor de dónde surge nuestra capacidad de prever algunas consecuencias. Especialmente interesantes, dicho sea de paso, son aquellas capacidades que requieren cálculos complejos, como el “adelantamiento” (el *sorpasso*) de un vehículo que

circula en una ruta o la destreza con que una lagartija lanza su lengua hacia el lugar en donde el insecto estará cuando la lengua llegue.

Sabemos que el proceso secundario establece diferencias (razones), mediante pensamientos que recurren a la inducción (fundamentándose en una experiencia “estadística”) y a la deducción (fundamentándose en “leyes” lógicas como, por ejemplo, el carácter transitivo). El proceso primario, en cambio (utilizando la condensación y el desplazamiento), atribuye importancias mediante sentimientos que “se transfieren” sobre objetos y circunstancias.

De modo que la relación entre la razón y la intuición, como instrumentos del conocimiento, se vincula estrechamente con la que existe entre el pensamiento y el sentimiento. Cuando funcionan juntos (como una amalgama “exitosa” de los procesos primario y secundario), constituyen (tal como lo planteamos en “Especulaciones sobre una cuarta dimensión en medicina”) un proceso “terciario” gracias al cual podemos “transferir” sobre una realidad lo que aprendimos con otra.

Intentando profundizar en el conocimiento de ese “misterioso” proceso (que nos permite predecir y, a continuación, acertar), Charles Peirce se refiere a un “procedimiento” que denominó “abducción” (del cual Gregory Bateson se ha ocupado reiteradamente) gracias a cuyo funcionamiento la metáfora, el sueño, la parábola, la alegoría, la transferencia y todas las formas del arte pueden operar enriqueciendo el conocimiento que nos permite vivir.

No sólo “percibimos” lo que un semejante siente a partir de los cambios “objetivos” que reconocemos, lo aprehendemos, ante todo, de manera “directa” (de “onda”), gracias a que

disponemos de una capacidad (que se manifiesta, por ejemplo, en las “transferencias recíprocas” o en la función de las neuronas espejo) para “convivir sensaciones” (tanto sean concordantes como complementarias).

*Volviendo, entonces, a las representaciones que un sujeto tiene de sí mismo y de sus objetos, ¿se puede decir que se configuran en un mismo proceso?*

Sí, se configuran recíprocamente. Recordemos lo que sostiene Ortega cuando afirma que aquello que una mesa sea dependerá de lo que yo tenga que hacer con ella, y que esa determinación del ser funciona en ambas direcciones. Por eso subrayaba (en *El interés en la vida. Sólo se puede ser siendo con otros* y en *La enfermedad de un órgano, de una persona, de una familia y de un pueblo*) que vivimos “cableados” con los seres que constituyen nuestro entorno.

Es suficiente contemplar un hormiguero para comprender que, tal como lo sostiene Steven Johnson (en *Emergence. The Connected Lives of Ants, Brains, Cities, and Software*), constituye un “superorganismo” cuya inteligencia colectiva trasciende a la de cualquiera de sus integrantes.

De modo que no sólo Shakespeare (en *La tempestad*) nos dice que estamos hechos de la sustancia de los sueños, o Borges (en “Las ruinas circulares”) nos recuerda que existimos gracias a que hay otro que nos sueña, porque hoy surge también desde la ciencia el mismo pensamiento.

Vivimos en una laberíntica galería de espejos, de características fractales, dentro de la cual nuestra consciencia, humana y habitual, aquella que consideramos “propia”, es, como sostiene

Schrödinger, apenas un “punto de vista”, parcial y transitorio, de una sola consciencia, global y colectiva.

*Pero de acuerdo con lo que decís..., cuando intentamos definir al yo, usando esa palabra en su función de pronombre personal, ¿no tropezamos con las mismas dificultades que encontramos cuando queremos definir a la consciencia?*

Sí, porque nos encontramos, otra vez, con la paradoja que surge de la autorreferencia. En realidad, queda implícito en el hecho de que una función esencial de la consciencia consiste en el “bucle recursivo” que denominamos consciencia acerca de “sí mismo” (*self*). Necesitamos, en cambio, reparar en otra cuestión de una importancia extrema.

Siempre hemos subrayado, de múltiples maneras, apoyándonos en la entrañable compañía de Freud, de Kant, de Ortega y de otros autores, que los límites espaciales y temporales, que diferencian a nuestro yo del mundo, son variables y, por lo tanto, “relativos” hasta el punto en que lo que llamamos “yo”, continuamente, se expande y se contrae, de un modo “proteiforme”.

No se trata ahora, sin embargo, de insistir, nuevamente, en la relatividad del yo. Se trata, muy por el contrario, de que (concordando con el budismo, con Hume y con Schopenhauer, por ejemplo) lo que llamo “yo” es “inaferrable”, y de que todo *self* es, siempre, un *pseudoself* (más allá de la grosera alteración que la psicopatología identifica). Tal como lo afirma Hume (señala Borges en *Siete noches*), es un error suponer un sujeto constante que, luego, ejerce un acto como, por ejemplo, pensar. Habría que decir “se piensa” como se dice “llueve”. Se trata, entonces,



de una saludable “desilusión del yo”, que surge, precisamente, del haber reconocido el efecto insalubre de su condición ilusoria. Es imposible exagerar la importancia de un reconocimiento semejante.

*¿Cómo se relaciona la idea de que el yo se constituye como una ilusión, con el modo en que funciona la consciencia?*

Hemos dejado muy atrás los días en donde la cuestión capital de la consciencia giraba en torno del misterioso “salto” entre el cuerpo y la mente, porque, cuando pensamos en dos aspectos de una misma cosa, ya nada “salta”. La cuestión ha rotado hacia un cuadrante distinto, porque el reconocimiento del carácter ilusorio de lo que llamo “yo” surge hoy unido al “darse cuenta” que sólo se puede ser siendo con otros, y junto a la creciente consciencia de que el pez existe porque existe el cardumen, de que la abeja existe porque existe el néctar que le ofrecen las flores, y de que un ser humano existe porque existen los árboles en una biósfera en donde los vegetales constituyen el 99,7% de la masa viva.

Recordemos que experiencias que ya fueron registradas en textos antiguos (*upanishads*) conducen a dos formas de manifestación de la consciencia.

Una, en realidad “secundaria”, que sin embargo corresponde a la que con mayor frecuencia aludimos, en la cual alguna dificultad arrecia y el apremio de la vida conduce hacia la disociación que genera, de manera más nítida, la interfaz (“consciencia de...”) que separa, en un acto de consciencia, al yo y su circunstancia. Es precisamente la inevitable parcialidad de esta segunda forma lo que conduce a que todo *self* sea, en una cierta medida, un *pseudoself*.

Otra, en realidad “primaria”, en la cual la consciencia “de sí mismo” (*self*) permanece en la penumbra, y que se manifiesta como una amalgama de sensación y percepción (o de los procesos que denominamos primario y secundario) que “motiva” (“gatilla”), sin desasosiego, el impulso que tiende hacia la satisfacción de una carencia “leve” que la vida genera. Así, plácidamente sentado, puedo frotarme la nariz, casi sin darme cuenta.

Alternando, continuamente, entre esas dos formas de consciencia, se constituyen los tres “mapas” que (tal como lo expuse en *¿Pará qué y para quién vivimos?*) dan sentido a mi vida. El que describe mis vínculos con los seres que me despiertan afectos, el que describe las actividades con las cuales me integro en la comunidad en la que habito, y el que contiene los rescoldos emotivos que de la infancia conservo.

*¿Por qué en Sí, pero no de esa manera recurrís a la metáfora de un tetraedro para referirte a las funciones que cumple la consciencia?*

Entre los datos que constituyen, en nuestra consciencia, lo dado, la “materia prima” sobre la que se edifica la teoría que configura nuestra psicosomatología, podemos distinguir estados “permanentes”, pero sobresalen especialmente, despertando nuestra atención, los cambios que configuran acontecimientos. Podemos mencionar algunos que se citan con frecuencia, como, por ejemplo, percepciones, sensaciones, representaciones, recuerdos y procesos que producen razones y emociones.

Existen, también, otros en los cuales el acento recae sobre la existencia de una relación y, dentro de esas relaciones, se destacan cuatro, que constituyen otros tantos binomios que son fundamentales: la mente y el cuerpo, lo consciente y lo inconsciente,

el símbolo (o el signo) y su significado, y, por fin, el yo y su circunstancia.

Es posible agregar otros binomios, habitantes de la consciencia, que, como estado y acontecimiento, materia e idea, geometría y lingüística, física e historia, se encuentran íntimamente vinculados, pero no cabe duda de que los cuatro primeros son radicales y, además, cardinales.

Contemplándolos en su conjunto, luego del periplo que realizamos en *Sí, pero no de esa manera*, se nos impone la idea, grávida de consecuencias, de que, como si se tratara de las cuatro caras de un tridimensional tetraedro, constituyen cuatro aspectos de una misma realidad, en el fondo unitaria.



## 17. El tratamiento psicoanalítico

*La lectura de la parte “El quehacer con el paciente” de Sí, pero no de esa manera me lleva a preguntarte: ¿en qué pensás que consiste lo esencial de un tratamiento psicoanalítico?*

Creo que lo esencial consiste en trasladar una relación tú y yo, de la vida cotidiana, a un campo de experiencia que permite una transformación saludable. Recordemos, en primer lugar, que Enrique Pichón Rivière señalaba que (en virtud del Complejo de Edipo) en la sesión psicoanalítica transcurre un vínculo bicorporal que siempre es tripersonal. De modo que es cierto que la cuestión transcurre, dentro y fuera del tratamiento psicoanalítico, entre tú, yo y él o ella, porque, ya sea que nos aislemos en la soledad de una gruta o que nos agrupemos en colectividades, ese vínculo triangular estará en nuestra vida como los átomos en las moléculas.

Reparemos, dicho sea de paso, en dos asuntos importantes. Dado que la tercera persona no se halla presente, el sexo se declara disponiendo de dos pronombres personales distintos, él y ella, pero, además, y ante todo, cuando pienso en mí, “voy” de lo psíquico a lo somático (dado que mi cuerpo es algo que paulatinamente descubro), y cuando pienso en ti, de lo somático a lo psíquico (dado que tu mente es algo que debo inferir).

*Y una vez que estamos allí, en la sesión de psicoanálisis ¿cómo sucede el proceso?*

Ocurren siempre, de modo “natural” e “inevitable”, transferencias recíprocas (una expresión de López Ballesteros, traductor de Freud, con la que prefiero sustituir la denominación “transferencia-contratransferencia” que, por lo general, usamos). En la sesión, tú y yo transferimos ese otro que cada uno (sea paciente o psicoanalista) lleva consigo (ese alter ego “histórico” que también es un “objeto”) sobre el único “otro” que allí está presente.

Es necesario subrayar que las transferencias recíprocas se influyen mutuamente, de manera que es lícito afirmar que la transferencia “crea” su objeto (un *ob-yecto* que “se arroja de sí”). En otras palabras, cada uno de nosotros podría decir, aunque sólo en parte es cierto: “Así soy únicamente contigo”. A medida que las sucesivas sesiones transcurren, se irá creando de ese modo, enhebrando transferencias sucesivas, una historia que la teoría de la técnica psicoanalítica llama “neurosis de transferencia” y que también es recíproca.

*Pero si la neurosis de transferencia, como decís, es recíproca, ¿cómo sabemos que el psicoanalista podrá ejercer su labor de manera adecuada?*

Tu pregunta introduce una cuestión muy importante que no puede ser resuelta, de una manera ingenua ni “simplificadora”, sosteniendo que el psicoanalista es sano y el paciente es enfermo. Comencemos por decir que, de acuerdo con Freud, frente a un cierto sufrimiento que es normal en la vida, el tratamiento

psicoanalítico procura disminuir el que la neurosis produce. Esa finalidad que el tratamiento persigue se logrará si se cumplen dos condiciones que, lamentablemente, como resultado de la velocidad con que, “vehiculizada” por la necesidad de los pacientes, se ha difundido la psicoterapia, no siempre se alcanzan en una magnitud “razonable”.

La primera consiste en que el psicoanalista haya desarrollado lo que suele llamarse, de manera sucinta, una personalidad madura. Es claro que mejor sería decir “un grado de madurez suficiente”. Por ese motivo Freud exigía, ya desde el comienzo, la necesidad de “formarse” mediante un psicoanálisis que se denominó “didáctico”.

Pero no debemos engañarnos, no se trata únicamente de una adquisición intelectual. El “análisis didáctico” no es distinto del que se llama “terapéutico”. Es cierto que ambos se diferencian del modelo médico que funciona con un paciente que se duerme, anestesiado, mientras el cirujano lo opera, porque el proceso psicoanalítico se ejerce, sin duda, como un tipo de aprendizaje que siempre se realiza “en colaboración”. Pero se trata de un aprendizaje que, sobre todo, es emocional y que, para colmo, procede a contrapelo de los hábitos que se han enraizado en el carácter.

La segunda condición no es menos importante. Se trata de un “encuadre” que podemos comparar con los procedimientos que aseguran la asepsia en el quirófano. Un conjunto de reglas (que hemos descrito, con mayor detalle, en ¿Para qué sirve el psicoanálisis?) que se respetan hasta el punto en que configuran un entero protocolo que, visto con la ingenuidad del lego, puede llegar a confundirse con la perdurable rigidez de un ritual anacrónico. Debemos lamentar que muchos psicoterapeutas

piensen algo parecido acerca de una presunta rigidez del encuadre psicoanalítico, desconociendo el hecho de que, justamente, funciona como las reglas de un “juego” que permite diferenciar el “como si” del teatro, de la irreversibilidad con que se ejerce la vida.

No dejaré de mencionar que la experiencia que se obtiene durante el ejercicio de nuestra profesión psicoanalítica nos otorga una consciencia más clara del perjuicio que, en los vínculos de nuestra existencia cotidiana, produce transgredir el encuadre con el que cada uno de ellos funciona.

*Dado que en la sesión ocurren transferencias recíprocas, ¿qué dirías acerca de lo que significa transferir? ¿Qué se transfiere y por qué se lo transfiere?*

Tal como lo señalamos en “*Organsprache. Una reconsideración actual del concepto freudiano*”, Freud describió la transferencia de tres maneras distintas. En 1895 (en *Estudios sobre la histeria*), señala que corresponde a un falso enlace entre un acontecimiento importante del pasado y otro nuevo. En 1899 (en *La interpretación de los sueños*), escribe que una representación inconsciente, incapaz de devenir consciente, transfiere su intensidad sobre otra que la encubre y que adquiere, de ese modo, una importancia inmerecida. En 1905 (en el historial de Dora), dice que corresponde a la sustitución de una persona anterior por la persona del médico.

Solemos llamar “contenido” a lo que se transfiere, y en ese contenido podemos reconocer todo lo que Freud describe. Diríamos, entonces, que un recuerdo que permanece inconsciente desplaza su investidura sobre la representación que constituye la



percepción de una presencia (por lo general consciente), reactualizando al mismo tiempo, de ese modo, las sensaciones somáticas que corresponden a los afectos originales implícitos en los recuerdos inconscientes.

En cuanto a por qué se transfiere, dejando de lado el hecho de que la transferencia (sujeta a una posterior evaluación) es la que nos permite saber a qué atenernos si nos enfrentamos con una experiencia nueva, cabe pensar en lo que Freud sostiene cuando (en “Lo inconsciente”) señala que, bien mirado, no existen afectos inconscientes (en el mismo sentido en que existen las ideas), ya que, cuando se los reprime, sus investiduras se desplazan hacia un camino que permanece permeable. Si no encontramos allí la “necesidad” de transferir, encontramos, por lo menos, su “naturalidad”.

*Vayamos, entonces, hacia la necesidad de interpretar la transferencia.*

Todo empieza con que Freud descubre que los síntomas histéricos ocurren como un retorno indeseado de lo reprimido, de modo que la interpretación de lo que permanece inconsciente, con la intención de sustituir la solución que el enfermo ha encontrado pagando un alto precio, procede de acuerdo con el precepto “sí, pero no de esa manera”.

La experiencia muy pronto condujo a descubrir que lo que “patológicamente” se reprime no sólo se manifiesta en los síntomas, sino también, y sobre todo, en las malformaciones del carácter que, bajo la forma de hábitos que configuran los rasgos que nos distinguen, solemos defender, ya que, inconscientes de que se relacionan con el mal que nos aqueja, los amamos con la libido que inviste a nuestro ego (son, en ese sentido, egosintónicos).

De modo que el tratamiento psicoanalítico, como todos lo que se dedican a transformar nuestros hábitos, debió agregar, a su frecuencia, una mayor duración.

De más está decir que lo que necesitamos interpretar, y que se manifiesta en los síntomas, también se manifiesta en todo lo que constituye el material (verbal y extraverbal), pero debemos subrayar que, sobre todo, habrá que interpretarlo en la transferencia, porque solamente allí la movilización afectiva generará la posibilidad de cambio.

Es lo que Freud sostuvo afirmando que, finalmente, todo deberá “batallarse” en la transferencia, dado que nadie puede “ser matado en ausencia o en efigie”. Agreguemos, dicho sea de paso, que la transferencia no forma parte de lo que se denomina “el material de una sesión psicoanalítica”, dado que sólo se registra mediante la contratransferencia.

*Pero no sólo interpretamos a partir de la contratransferencia, también importa el material.*

Sí, claro. El material aparece casi siempre como un punto de partida que solemos clasificar en distintos “tipos”, como si se tratara de diversas fuentes. Dentro de lo que el paciente “asocia” podemos reconocer descripciones o relatos de episodios, de trastornos o de sueños que pueden otorgarnos un acceso a lo que permanece reprimido. Por fuera de lo que “libremente asocia”, podemos registrar actos fallidos y actuaciones. Pero es forzoso admitir que lo que de ese “material” elegiremos estará determinado, siempre, por nuestra contratransferencia.

Cuando, recorriendo ese camino, llegamos a formarnos una idea acerca de lo que nuestro paciente “oculta” con el material,

nos falta todavía integrarlo en el “punto de urgencia” constituido por el “lugar” de su vida en donde la confluencia entre su carácter y su circunstancia reiteradamente lo aprieta. Porque ese *allí*, en donde la vida una y otra vez lo apremia, está ocurriendo, en el presente atemporal de la transferencia, nuevamente *ahora*.

Tal como otras veces subrayamos (en *Hacia una teoría del arte psicoanalítico* y en ¿Para qué sirve el psicoanálisis?), dado que sólo podemos comprender de nuestros semejantes algo de aquello que encontramos en nosotros mismos, el trascurso del tratamiento evolucionará “naturalmente” de tal forma, que lo “grosso” del trabajo terminará girando alrededor de la zona en la que los puntos de urgencia del paciente y los de su psicoanalista coinciden.

El analista, sin embargo, en la medida en que su formación psicoanalítica le permite lograrlo, intervendrá en el *libretto* histórico que corresponde al “drama” que el paciente “repite en lugar de recordar”, como un “personaje inesperado” que “pertenece a otra historia”.

*¿Y cuál es la función que, en el proceso de hacer consciente lo inconsciente, desempeña la interpretación?*

Lo que la interpretación produce, en primer lugar, y ya desde el momento en que “cobra forma” en el psicoanalista, es un cambio en la contratransferencia que se extiende hacia la transferencia, y ese cambio de las transferencias recíprocas se consolida cuando la interpretación se expresa en las palabras que se comunican al paciente. Desde ese punto de vista, es necesario subrayar cuatro aspectos.

El primero consiste en reparar que el efecto principal que producen las palabras que el analista pronuncia no proviene tanto de su contenido semántico como del componente emocional que (como el “tono” y la actitud, por ejemplo) acompaña su “nacimiento verbal” y que se trasmite, en forma directa, de inconsciente a inconsciente.

El segundo, no menos importante, surge de tener en cuenta los cuatro lenguajes que Lewis Thomas (en *The Fragile Species*) describe. El lenguaje “uno” es aquel en el cual en lo cotidiano nos hablamos para los fines prácticos de reconocernos, asistirnos, presentarnos y tolerarnos mutuamente. El lenguaje “dos” es el que usamos para esclarecer nuestros estados de ánimo y aquello que pensamos, sentimos y evocamos. El lenguaje “tres” encuentra su paradigma en las matemáticas, abstractas e intelectuales hasta el punto en que se las considera lo suficientemente universales como para llegar a sostener que constituyen el idioma “que la naturaleza habla”. El lenguaje “cuatro” es el poético, un lenguaje creativo en el que la combinatoria de palabras alcanza resonancias e iluminaciones plenas de una emotividad conmovedora.

Subrayemos, entonces, que una parte importante del encuadre psicoanalítico establece que el lenguaje uno y el lenguaje tres (en el cual transcurren las intelectualizaciones) deben reducirse a un mínimo imprescindible, mientras nuestro trabajo se realiza utilizando los lenguajes dos y cuatro y, en su defecto, es preferible permanecer en silencio.

*¿A qué te referís cuando decís que la interpretación puede realizarse en un lenguaje poético?*

No me refiero, es claro, a que el psicoanalista puede hablar “en versos” usando el ritmo y la rima con que suele manifestarse la poesía. Me refiero, en cambio, a las palabras oportunas que nacen como *poiesis*, como “hallazgos” creativos. Tal como lo expuse en *Lo que hace un psicoanalista cuando psicoanaliza a un paciente*, sucede cuando, en un logrado equilibrio entre el decir y el callar, se alcanza ese momento compartido en el cual paciente y analista “se encuentran”, involucrados simpáticamente en una misma temática. Así, como producto de los múltiples vaivenes de la elaboración, en cada re-conciliación de una disidencia se genera un refugio para que el retoño de la próxima esperanza sobreviva a la incomprensión que periódicamente retorna.

El tercero, entre los aspectos que nos ayudan para interpretar mejor, proviene del haber comprendido que son muchas las veces en que el meollo de lo que el paciente (¡o el psicoanalista!) dice puede ser sustituido por una frase corta, elegida entre las veinte o treinta que, típicas y universales, abundan en el trasfondo de nuestras comunicaciones cotidianas. Mencionemos dos o tres ejemplos: “Bueno, pero vos también...”, “ya sé, no me lo digas” o “cuántas veces te lo tengo que repetir”.

Señalemos, por fin, que el cuarto consiste en la imprescindible necesidad de “dosificar” la movilización del afecto, ya que sabemos que, para que la formulación de una interpretación funcione, no alcanza con que lo que dice sea cierto; debe ser, ante todo, “acertado”, y que eso se consigue cuando la magnitud del afecto que despierta es tolerable y, al mismo tiempo, suficiente. Tolerable porque, de no ser así, el paciente no la

“incorpora”. Suficiente porque la intelectualización carece de todo efecto mutativo.

*¿Y cómo pensás que puede lograrse la “dosificación” del afecto?*

Dado que, tal como Freud señala cuando afirma que nadie puede ser matado en ausencia o en efigie, la actualidad de la transferencia retiene la mayor cantidad de investidura, la “dosificación” del afecto se convierte en una especie de “dosificación” del grado de consciencia de la transferencia “actual” que ocurre en lo que se ha llamado el “aquí y ahora” (Pichón Rivière agregaba “conmigo”) de la sesión psicoanalítica.

Sostuvimos, desde hace ya algunos años (en “Sobre la forma y la oportunidad del hablar y del callar la transferencia” y en “Teoría de la transferencia en Klein y la escuela inglesa”), que la importancia del significado no es suficiente para establecer la oportunidad de la palabra. Dado que el uso continuado de una interpretación que se refiere de manera explícita a la persona que psicoanaliza al paciente tiende a incrementar permanentemente su investidura, sucede que esa actitud interpretativa se convierte, muy pronto, en una condición desfavorable que intensifica la resistencia de un modo innecesario.

Por ese motivo, y para “dosificar” el afecto, subrayamos que, si bien el analista debe siempre mantener en su consciencia lo que sobre él se transfiere, convendrá incluirlo, en lo que dirá a su paciente, de manera indirecta, con representaciones distintas. Recordemos que (tal como Racker señala en *Estudios sobre técnica psicoanalítica*) no todo lo que el psicoanalista sabe su paciente puede o necesita saber.

*¿Qué se puede decir acerca de lo que sucede cuando la resistencia aumenta y el proceso se estanca?*

Creo que te referís a un círculo vicioso entre el proceso que se detiene, porque la resistencia aumenta, y la resistencia, que aumenta cuando el proceso se detiene. Para comprender lo que entonces sucede, es importante subrayar un aspecto que suele permanecer encubierto. Durante el desarrollo y la evolución de las transferencias recíprocas, todo lo que no mejora empeora y, en ese sentido, lo que no se logra interpretar “intoxica”.

La situación del paciente suele oscilar entre una disconformidad que lo conduce a interrumpir el tratamiento y un *statu quo* que se mantiene porque resulta secundariamente erotizado o, también, porque el malestar se proyecta en el mundo, mientras en el vínculo psicoanalítico se construye un bienestar ficticio. Para el psicoanalista el riesgo es mayor, hasta el punto en que la intoxicación que mencionamos llega a constituir una enfermedad profesional, porque allí en donde el paciente puede optar por interrumpir un proceso que, fallido, le resulta penoso, el psicoterapeuta, motivado por el sentido del deber, por su orgullo narcisista o, inclusive, por su interés en el dinero, muy pocas veces adoptará esa opción.





## 18. El estudio patobiográfico

*Tengo entendido que en 1972 fundaste, con un grupo de colegas, el Centro Weizsaecker de Consulta Médica, para poner en práctica un método, que Enrique Obstfeld y vos proyectaron y que denominaron “estudio patobiográfico”. ¿Qué los llevó a diseñarlo?*

Fue el reconocimiento de una necesidad. Debemos comenzar por señalar, en primer lugar, que en aquella época muchos psicoanalistas habíamos asumido un conjunto de premisas que hoy, ante la gran difusión de la psicósomática, en cierta forma, se han diluido. Vale la pena mencionarlas, porque ese conjunto constituye el escenario “de fondo” que condujo a la necesidad.

La enfermedad, lejos de ser un acontecimiento aislado y azaroso, que es necesario “combatir”, configura un proceso cuya localización, oportunidad y trayectoria poseen un sentido (allí y entonces) que se integra en la vida del enfermo como un episodio que le pertenece por entero. Freud (en “Recordar, repetir y reelaborar”) sostuvo que la enfermedad es un “oponente digno”, de modo que (tal como lo expusimos en “Recuerdo, repetición y elaboración en la crisis actual del psicoanálisis”) es necesario subscribir lo que Weizsaecker afirma cuando propone substituir la actitud “combativa” que surge de la expresión “fuera con ella” por la que corresponde a las palabras “sí, pero no así”.

Sí, pero no de esa manera *es el título del libro que dio pie a estas conversaciones, y ¿Por qué allí? ¿Por qué ahora?, el título con el cual las publicaremos...*

Sí, ambos títulos aluden a dos expresiones de Weizsaecker extraordinariamente fecundas. El periplo que recorrió Freud en sus investigaciones sobre la histeria (que atravesó los conceptos de “complacencia somática” y de “conversión mnemónica”, que expusimos en “*Organsprache*. Una reconsideración actual del concepto freudiano”) culminó en su concepción de un lenguaje de órgano.

En el historial de Isabel de R. afirma, por ejemplo, que puede ser equivocado decir que la histeria crea esas sensaciones por simbolización, porque tal vez no haya tomado los usos del lenguaje como arquetipo, sino que se alimente con él de una misma fuente. (Reparemos, dicho sea de paso, en que, si contemplamos lo que ocurre en la construcción de una metáfora, la distinción que Freud establece no anula la simbolización, sino que, por el contrario, la reafirma, ya que la “cruza de especies” que constituye la alegoría se realiza mediante una parte, en común, que simboliza las dos totalidades.)

El significado inconsciente que el trastorno somático encubre “proviene”, entonces, de dos “fuentes”: una secundaria y ontogénica que, bajo la forma de una crisis biográfica actual, se relaciona con el momento (ahora) en que el síntoma aparece; la otra primaria y filogenética que, bajo la forma de una estructuración perdurable del carácter, se relaciona con el órgano (allí) afectado.

El descubrimiento de que la enfermedad posee, siempre, un significado inconsciente que forma parte de su evolución y

desarrollo nos conduce a comprender que el psicoanálisis, como disciplina, no debe ser considerado como una rama de la neuropsiquiatría. Por el contrario, dentro de la medicina constituye, como la microbiología, una ciencia básica necesaria para el ejercicio de cualquiera de sus especialidades. Por otra parte, dado que la enfermedad “del cuerpo” configura una forma de lenguaje, se debería reconocer, del mismo modo en que se reconoce la necesidad de una formación especial para ejercer el psicoanálisis de niños o de pacientes psicóticos, que la psicopatología es, de pleno derecho, una especialidad psicoanalítica.

Señalemos, por fin, que la experiencia obtenida tanto en el psicoanálisis de niños como en el de enfermos psicóticos condujo a comprender que era necesario incluir “en alguna forma” a las personas de las cuales el paciente depende. En el psicoanálisis psicopatológico, en cambio, es más difícil incluir a los médicos, a pesar de que el enfermo, también en esos casos, de ellos depende.

*En resumen, entonces, ¿cuáles serían las premisas que condujeron a la necesidad de crear el estudio patobiográfico y cómo se manifiesta esa necesidad?*

Si reducimos a lo esencial las premisas que asumimos cuando diseñamos el método, pueden resumirse en cuatro frases. La enfermedad, como el hombre entero, siempre es “psicosomática”, de manera que su eclosión, su desarrollo y sus vicisitudes nunca son independientes de los avatares de la vida anímica. La enfermedad es un oponente digno que no se debe “combatir” como si se tratara de algo ajeno a lo que el enfermo está viviendo en el momento de la vida en que aparece. La enfermedad es una

forma del ejercicio simbólico, una forma de lenguaje que es necesario “escuchar” e interpretar. La enfermedad involucra la relación que el enfermo establece con su médico (y con el sistema médico) que se ocupa de lo que sufre “en el cuerpo”.

No cabe ninguna duda de que, como resultado de esas cuatro premisas, en cada juicio clínico, y en cada acto médico, debería participar el psicoanálisis. Eso nos obliga, de inmediato, a tener que resolver algunos problemas. Por un lado, en el tratamiento psicoanalítico el “diagnóstico” y la “terapia” son dos partes indivisas de una misma actividad. Por otro, las reglas del encuadre que la experiencia establece determinan que un psicoanalista debe limitar sus contactos físicos al mínimo constituido por el saludo habitual y que, además, debe abstenerse de aconsejar o prescribir procedimientos o conductas. Queda claro, entonces, que el médico que “se ocupa del cuerpo” no puede ser el mismo que “se ocupa del alma”.

La necesidad queda claramente delineada si reparamos, además, en que (a pesar de que, como Freud señalaba con respecto al psicoanálisis, sólo la técnica terapéutica es psicológica, no sus efectos) muchas veces un enfermo, durante el curso de un tratamiento psicoanalítico, necesita recurrir, de un modo imposterizable, a la medicina que se ejerce mediante procedimientos farmacológicos, fisioterápicos o quirúrgicos. Porque en situaciones como esas, si bien es importante que participe el psicoanálisis en las decisiones que deben asumirse (y que lo haga en el “tiempo breve” que la ocasión requiere), no podemos desconocer las consecuencias negativas de transgredir el encuadre del tratamiento psicoanalítico que se está realizando.

*En “El estudio patobiográfico como integración del conocimiento psicoanalítico con la práctica de la medicina general” y en Sí, pero no de esa manera, se describe la forma en que el procedimiento se realiza. Si nos limitamos ahora a lo esencial, ¿qué podés decir acerca de eso?*

El método se basa en redactar dos historias sobre las que reflexionarán los miembros del equipo que integran el estudio y que elaborarán las conclusiones. Una que construyen los médicos que examinan el estado físico actual del paciente e interpretan los trastornos anatomofisiológicos que presenta, y otra que resumirá, en unas treinta páginas, un psicoanalista que lo interroga, durante cuatro o cinco entrevistas de dos horas, a partir de un cuestionario que explora los distintos “componentes” de su biografía. Es posible incluir, en situaciones que son excepcionales, el informe de un contador o el de un abogado.

Agreguemos que al paciente se le solicita que redacte un cuento corto, en una o dos páginas, que resuma, en forma breve, una película o un libro que le haya interesado, y que relate algún sueño. Deberá, además, traernos unas treinta fotografías de sí mismo, en distintas épocas, y de las personas (o inclusive cosas) que considere muy significativas en su vida.

El equipo que realiza el procedimiento estudia ese material para llegar a dos tipos de conclusiones que nos permitirán orientar al paciente acerca de las decisiones que deberá asumir y, sobre todo, comunicarle lo que hemos comprendido en cuanto atañe a la crisis biográfica actual que, anclada en sus rasgos caracterológicos, se expresa a través del sufrimiento que lo conduce a emprender el estudio.

De más está decir que no lograremos, de ese modo, modificar su carácter, pero nos anima la intención de deshacer la “solución” que el paciente adoptó, pagando, como “precio”, la enfermedad, para colocarlo frente a la necesidad de encontrar un camino distinto.

La experiencia obtenida en más de 2.500 estudios nos ha permitido descubrir el valor que adquiere la contratransferencia de los distintos miembros del equipo cuando, desenfocando la mirada, se aceptan los productos de la atención flotante, y nos encontramos, sorprendidos, con que el velo se descorre y aparece, de pronto, una realidad conmovedora. Pero también es importante reconocer que no se trata de un proceso “fácil”, y que, con todos los equipos con que hemos trabajado, pudimos constatar que nos encontramos, siempre, con una resistencia inicial y compartida que fue necesario vencer.

Aprendimos, poco a poco, que los resultados que se obtienen son mejores cuando concentramos, en “una sola idea”, el “corazón” de aquello que comunicaremos al paciente y que, oculto, mantiene el trastorno. Por último, con el transcurrir de los años, las fotografías nos “dicen” cada vez más cosas, y lo mismo ocurre con las “distancias” que el paciente establece con las personas más significativas de su entorno y con las “proporciones” relativas de lo que él dedica a las actividades que realiza (expusimos esto, con mayor detalle, en *¿Para qué y para quién vivimos?*).

*¿Qué podrías decir, luego de los 45 años transcurridos, acerca de los resultados?*

Comencemos por decir que nunca evaluamos estadísticamente nuestros resultados. En primer lugar, porque siempre

dedicamos la mayor parte de nuestros esfuerzos a investigar en los significados inconscientes de los distintos trastornos y, también, al trabajo clínico con las personas que nos consultaron, pero, además, porque (tal como lo sostuvimos desde hace ya muchos años en “Acerca de la superstición en el uso de la estadística”) una evaluación estadística correcta requiere una homologación de variables que se aplica muy mal a las realidades complejas que la psicología estudia.

Nuestra convicción deriva, en cambio, de otros territorios que la ciencia recorre. Cuando desarmamos una cerradura, y encontramos un resorte roto cuya función comprendemos, también adquirimos una razonable certeza acerca de que, si lo reemplazamos, el pestillo volverá a funcionar.

Entre los pacientes que hemos asistido en los años trascurridos, algunos se han quejado por no haber obtenido ningún beneficio, mientras que otros nos sorprendieron con una mejoría que no imaginamos. La inmensa mayoría, sin embargo, evolucionó con un resultado intermedio entre los dos extremos. También ocurre que, con cierta frecuencia, asistimos a personas que repiten estudios con intervalos de años. Señalemos, además, que muchas personas han iniciado un tratamiento psicoanalítico después de un estudio. Por otra parte, algunos pacientes sostienen que lo que han recibido ha obrado su efecto mucho tiempo más tarde. Ocurre, a menudo, que el tratamiento psicoanalítico se moviliza y se enriquece, gracias a la contribución que un estudio patobiográfico aporta a la tarea de hacer consciente lo inconsciente y a la disminución de algunas resistencias.

Hemos publicado (en *Obras completas* y evitando que los pacientes pudieran ser identificados) el “contenido” de unos treinta

y cinco estudios, algunos de los cuales, relatados en forma parcial, formaron parte de trabajos de investigación acerca del significado inconsciente de enfermedades distintas.

Es un método en el cual depositamos una confianza creciente, no sólo porque constituye un ámbito en el cual, gracias al ateneo en donde dialogan médicos de otras especialidades y psicoanalistas, surge, entre los distintos especialistas, una integración muy pocas veces lograda dentro de la medicina que hoy predomina, sino también porque constituye una psicoterapia breve que, sin embargo, es “profunda”.



## 19. De dónde venimos y hacia dónde vamos

*Contemplando el pensamiento psicoanalítico actual, ¿qué podrías decir acerca de dónde estamos hoy?*

Hay dos espléndidas metáforas que siempre me han conmovido. Una de ellas subraya que es más fácil ponerse de acuerdo cuando dos personas miran hacia un mismo punto, desde un mismo proyecto (como suele suceder con los matrimonios que “recién comienzan”), que en los momentos en que se contemplan recíprocamente, porque entonces, inevitablemente, no se comparte el mismo ángulo de observación, ya que sólo uno de ellos ve lo que su interlocutor tiene a sus espaldas.

La otra señala lo que sucede cuando, caminando hacia el norte, giramos noventa grados en nuestra trayectoria, para dirigirnos, por ejemplo, al este, porque no sólo cambia, en el acto, lo que tenemos por delante, sino también nuestra visión de aquello que hemos dejado atrás. De modo que, para ver mejor en dónde estamos, conviene que miremos, desde el punto en que “giramos” asumiendo sin vacilaciones la segunda hipótesis, de dónde venimos y hacia dónde vamos.

*Hablemos, entonces, de lo que pensás ahora, luego de ese “giro”, acerca de los conocimientos psicoanalíticos que recibimos como herencia.*

Repasemos, con la brevedad de un resumen, los antecedentes principales. Gracias a la lectura, en mis años juveniles, de *La inteligencia de las flores*, de Maurice Maeterlinck, pude encontrarme, durante mi formación como médico, con la obra de Victor von Weizsaecker y, fecundado por su pensamiento, descubrir, ya en los primeros trabajos de Freud sobre la histeria y en sus elaboraciones teóricas acerca de las zonas erógenas, los gérmenes de los pensamientos que culminarían en su formulación de la segunda hipótesis.

Es claro que eso no hubiera sido posible sin la ayuda inestimable que durante mi formación (en el Instituto de Psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica Argentina) me brindaron los maestros insignes que iniciaron el movimiento psicoanalítico latinoamericano. Es necesario destacar que, entre ellos, se “respiraba” la fuerte convicción de que los trastornos “del cuerpo” constituían una manifestación de los trastornos del alma.

*¿Cuáles son, en tu opinión, las ideas que, durante tu formación psicoanalítica, más influyeron en tu pensamiento?*

Contemplando el conjunto retrospectivamente, es importante subrayar (tal como, en parte, lo expuse en “Conceptos fundamentales”) la magnitud de la influencia ejercida por el pensamiento que, entonces, impregnaba el ambiente. En especial las investigaciones de Ángel Garma sobre las úlceras gastroduodenales, de Arnaldo Rascovsky sobre el psiquismo fetal, de Melanie Klein y Arminda Aberastury sobre el psiquismo temprano, de Wilfred Bion sobre los procesos de pensamiento, de Enrique Racker sobre

el significado y el uso de la contratransferencia, y de Fideas Cesio sobre el acontecimiento que denominó “letargo”.

El “contacto” con ellos no sólo preparó el terreno para que la necesidad de “retornar a Freud”, denunciada por Jacques Lacan, no me encontrara “fuera de lugar”, sino también, y ante todo, para que pudiera sostener que, durante una parte de la vida prenatal, el psiquismo se organiza en torno de una primacía hepática, y que, además, el contenido latente del horror al incesto coincide con el significado inconsciente de la cancerofobia y del cáncer.

Aclaremos también que sería injusto no reconocer que la creciente presencia del pensamiento de Lacan incrementó nuestro interés en los contenidos histórico-lingüísticos del psicoanálisis y contribuyó para que abordáramos, desde la semiótica, los problemas de la simbolización, llevándonos a sostener (años antes de que se difundiera la existencia de la biosemiótica, como disciplina) que el ejercicio simbólico no es un patrimonio exclusivamente humano, y que tampoco es cierto que aparece recién en el segundo semestre de la vida extrauterina con el establecimiento de la posición depresiva.

*¿Hacia dónde pensás que nos encaminamos ahora?*

Dado que el único pasado que cuenta es el que no ha terminado de ocurrir (porque se prolonga en el presente), y que el único futuro que cuenta es el que ya ha comenzado, el porvenir del psicoanálisis derivará, sin duda, de lo que hoy vivimos. Es cierto que todo puede ocurrir, ya que Hipócrates, unos cuatrocientos años antes de Cristo, sostuvo que la

epilepsia, lejos de constituir la manifestación de una posesión demoníaca, era una enfermedad “natural”, y sin embargo el advenimiento de la Edad Media volvió a sepultar ese conocimiento por más de mil años. Pero si nos conformamos con avizorar hacia dónde podría continuar progresando el psicoanálisis, creo que lo que pensamos se puede dividir en dos partes.

En una primera, podemos limitarnos a suponer que se lograrán nuevos conocimientos avanzando en algunas direcciones que, como producto de una fuerte convicción (avalada, desde hace varias décadas, por los nuevos desarrollos de la biología), ya se han iniciado de un modo que parece irreversible. Podemos reunir esos desarrollos iniciales en un breve resumen.

Comencemos por decir que los organismos biológicos, en distintos grados de complejidad (desde una célula procariota hasta la biosfera entera del planeta Tierra), pueden concebirse como “individuos” que integran otros “individuos”, “dentro” de los cuales viven y de los cuales, si se separan, mueren. Así viven las innumerables existencias “anteriores” del yo, dentro del ello, las abejas en su colmena y las colonias bacterianas que conforman la flora intestinal.

Más allá de aquello que, desde un punto de vista humano, llamamos persona (o, también, *self*), existen (“por dentro y por fuera” del organismo humano), a la manera de las muñecas rusas (pero también como organizaciones arborescentes, como redes multifocales o como replicaciones fractales), colectividades (e individualidades “yoicas”) que, en cuerpo y alma, son “transindividuales” para el ser humano, dotadas

de una inteligencia, de una “consciencia” y de un ego, que es inconsciente para nuestra consciencia “habitual”.

*¿Por eso decís que la enfermedad de un órgano, de una persona, de una familia y de un pueblo es una y la misma cosa contemplada desde distintos ángulos?*

Sí, y también podemos decir que nos conmueve la “notable coincidencia” de que la humanidad se comporte, con el ecosistema del planeta, de un modo similar a como el cáncer se comporta con el organismo que “lo aloja”.

*Y aparte de esos desarrollos que, por lo que decís, ya se han iniciado, ¿en cuáles otros pensás?*

También en esta segunda parte podemos pensar en dos tipos de desarrollos. Unos, si bien no se han iniciado, de algún modo se “preanuncian” a través de una grave crisis cultural que puede constituir el incentivo necesario para avanzar en esa dirección. Los otros atañen a un tipo de crisis que, más que cultural, es intelectual, y que (tal como surge, por ejemplo, de *La nueva visión del mundo* y de *Gödel, Escher, Bach*) ha dado lugar a elaboraciones del conocimiento que trascienden el pensamiento racional.

En cuanto al primer tipo, surge de que el “sepultamiento” del Complejo de Edipo, que “se va al fundamento”, lejos de constituir, como con frecuencia se supone, una represión “exitosa”, se manifiesta, como retorno de lo reprimido, en la envidia, los celos, la rivalidad y la culpa, que constituyen los ubicuos cuatro gigantes del alma que, a fuer de universales, se consideran “normales”.

*Son normales porque predominan, pero no son saludables...*

Sí, se consideran normales porque son universales. Ya expusimos (en “Reflexiones sin consenso”) las imprevisibles consecuencias que derivan de la incidencia de estos cuatro gigantes en la evolución de la familia y en el malestar de la cultura. Cabe agregar ahora que la presión de semejante malestar (que se manifiesta en la magnitud del odio y de las guerras fratricidas) desafía al ingenio de nuestra capacidad psicoanalítica, frente a la necesidad de elaborar dos grandes “fijaciones”.

Una que (resumiéndola de una manera esquemática) se manifiesta como una dependencia oral, divide a la humanidad entre los que consumen más de lo que producen y los que producen más de lo que consumen.

*¿Pensás, entonces, que esa división se encuentra en las raíces de los conflictos sociales y de las crisis económicas?*

Sí, porque las dificultades y los sufrimientos que esa fijación produce se agravan por la influencia que ejerce la otra que, para colmo, es universal. Consiste en una fijación fálica que, en hombres y en mujeres, conduce hacia una rivalidad que arruina la convivencia y que, confundiendo la competencia con la competitividad, genera una lucha de todos contra todos. Porque se trata de una lucha (agravada por un malentendido que exagera la tesis darwiniana acerca de la selección natural) que deriva de un egoísmo y un materialismo extremos, que surgen de la necesidad de enaltecer el ego y que desembocan en un abuso sadomasoquista del poder.

Para colmo, es necesario reconocer que la patología que deriva de esas dos fijaciones ha contaminado los consultorios de una gran cantidad de psicoterapeutas que se dedican “con entusiasmo, amor y fe”, a “reforzar el yo” de sus pacientes, incitándolos a que “piensen en sí mismos” y ayudándolos para que no se sometan ni amilanen, asumiendo una actitud “positiva” frente a los malestares que provienen de los tres villanos: las circunstancias del mundo que otras personas habitan, los procesos “del cuerpo” y las injusticias del destino. Se omite, de ese modo, que el refugio en la irresponsabilidad deja, como único recurso, una protesta impotente.

*¿Qué podemos esperar, como desarrollo del psicoanálisis, frente a lo que definiste como elaboraciones del conocimiento que trascienden el pensamiento racional?*

Comencemos por decir que la crisis del pensamiento racional dista mucho de ser un sofisticado asunto que en nada nos afecta. La física cuántica, gracias a la que podemos utilizar el rayo láser, por ejemplo, para fines quirúrgicos, sostiene que un mismo electrón puede pasar, al mismo tiempo, por dos orificios distintos de un mismo plano. Que la luz sea, al mismo tiempo, partícula y onda se parece mucho a que un organismo sea, simultáneamente, materia e idea.

Cuando Shakespeare dice que estamos hechos de la sustancia de la que están hechos los sueños, lo dice muy en serio. Pero eso no significa que alguna vez nos hayamos encontrado con una materia sin forma o con una forma sin materia. Significa, en cambio, que ambas constituyen dos aspectos distintos de una misma cosa. Y sin embargo podemos transferir una forma de

una materia a otra (aunque nunca podremos, en verdad, transferir la forma de sus átomos sin transferirla entera).

Gracias a ese tipo de permutación que se constituye como un proceso terciario en la amalgama del primario y secundario, de importancia y diferencia, no sólo transferimos, también pensamos, sentimos, hacemos, recordamos, simbolizamos, hablamos, jugamos y soñamos. Podemos decir, en otras palabras, que gracias a eso vivimos.

Comprendemos así que vivimos entre una serie de binomios que continuamente se separan para volver a juntarse. Podemos mencionar, por ejemplo, consciente e inconsciente, mente y cuerpo, yo y mundo, referente y signo, acontecimiento y estado, tiempo y espacio. Junto con percepciones, sensaciones, representaciones y reactualizaciones, binomios como esos constituyen “lo dado”, los datos, la materia prima con la cual “elaboramos” la vida.

Podríamos, sin duda, seguir agregando algunos y, aunque los elementos de un binomio no coinciden exactamente con los equivalentes de otro, no cabe duda de que todas las palabras de la izquierda (como las de la derecha) comparten una cierta cualidad en común. Parece atinado, entonces, suponer que todos esos binomios constituyen distintas fachadas de un solo proceso, al que sólo accedemos de una manera indirecta, que no nos permite develar el misterio de ese vaivén sempiterno con el cual se entreteje la urdimbre de la vida.



## Bibliografía

Los títulos de los libros se escriben en bastardillas; los de los artículos, entre comillas. Las obras precedidas por un asterisco son lecturas complementarias que no se citan en el texto.

BARBIERI, Marcello, *Introduction to Biosemiotics. The New Biological Synthesis*, Berlín, Springer, 2008.

\* BATESON, Gregory, *Mind and Nature*, Nueva York, E. P. Dutton, 1979.

BATESON, Gregory, *Pasos hacia una ecología de la mente* [1972], Buenos Aires, Ediciones Carlos Lohlé, 1976.

\* BATESON, Gregory y BATESON, Mary C., *El temor de los ángeles: epistemología de lo sagrado* [1987], Buenos Aires, Gedisa, 1989.

BETTELHEIM, Bruno, *Freud y el alma humana*, Madrid, Crítica, 1983.

BION, Wilfred, *Second Thoughts: Selected Papers on Psychoanalysis*, Gran Bretaña, W. Heinemann, 1967.

BORGES, Jorge Luis, “Las ruinas circulares”, en *El jardín de los senderos que se bifurcan*, Buenos Aires, Sur, 1941.

BORGES, Jorge Luis, “El budismo”, en *Siete noches*, México, Fondo de Cultura Económica, 1980.

- \* BRIGGS, John y PEAT, F. David, *El espejo turbulento. Los enigmas del caos y el orden*, Barcelona, Salvat, 1994.
- \* BURTON, Robert, *On Being Certain*, Nueva York, St. Martin's Press, 2012.
- CHIOZZA, Luis (1970 [1963]), *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos. Acerca del psiquismo fetal y la relación entre idea y materia*, en *Obras completas*, t. I, Buenos Aires, Libros del Zorzal.
- CHIOZZA, Luis (1970 [1968]), “Especulaciones sobre una cuarta dimensión en medicina”, en *Cuerpo, afecto y lenguaje*, Buenos Aires, Paidós, 1976.
- CHIOZZA, Luis (1977), “El trecho del dicho al hecho. Introducción al estudio de las relaciones entre presencia, transferencia e historia”, en *Obras completas*, t. III, Buenos Aires, Libros del Zorzal.
- \* CHIOZZA, Luis (1977), “El falso privilegio del padre en el Complejo de Edipo”, en *Obras completas*, t. III, Buenos Aires, Libros del Zorzal.
- CHIOZZA, Luis (1978 [1966]), “El contenido latente del horror al incesto y su relación con el cáncer”, en *Ideas para una concepción psicoanalítica del cáncer*, Buenos Aires, Alianza, 1978.
- CHIOZZA, Luis (1978), “Acerca de la localización y el momento de la enfermedad somática”, en *Obras completas*, t. IV, Buenos Aires, Libros del Zorzal.

CHIOZZA, Luis (1979), “Sobre la forma y la oportunidad del hablar y del callar la transferencia”, en *Obras completas*, t. VIII, Buenos Aires, Libros del Zorzal.

CHIOZZA, Luis (1989), “Conceptos fundamentales”, en *Obras completas*, t. V, Buenos Aires, Libros del Zorzal.

CHIOZZA, Luis (1995 [1983]), “Reflexiones sin consenso”, en *Obras completas*, t. IV, Buenos Aires, Libros del Zorzal.

\* CHIOZZA, Luis (2008 [2007-1997-1986]), ¿Por qué nos enfermamos? La historia que se oculta en el cuerpo, en *Obras completas*, t. XIV, Buenos Aires, Libros del Zorzal.

CHIOZZA, Luis (1991 [1989]), “*Organsprache*. Una reconsideración actual del concepto freudiano”, en *Obras completas*, t. V, Buenos Aires, Libros del Zorzal.

CHIOZZA, Luis (1995 [1988]), “Teoría de la transferencia en Klein y la escuela inglesa”, en *Obras completas*, t. IX, Buenos Aires, Libros del Zorzal.

CHIOZZA, Luis (1995), “El psicoanálisis y los procesos cognitivos”, en *Obras completas*, t. VI, Buenos Aires, Libros del Zorzal.

CHIOZZA, Luis (1998 [1994]), “Recuerdo, repetición y elaboración en la crisis actual del psicoanálisis”, en *Obras completas*, t. IX, Buenos Aires, Libros del Zorzal.

CHIOZZA, Luis (1998), *Hacia una teoría del arte psicoanalítico*, Buenos Aires, Alianza.

CHIOZZA, Luis (2000), *Presencia, transferencia e historia*, en *Obras completas*, t. VII, Buenos Aires, Libros del Zorzal.

CHIOZZA, Luis (2005 [2003]), “La consciencia”, en *Obras completas*, t. VII, Buenos Aires, Libros del Zorzal.

CHIOZZA, Luis (2005), *Las cosas de la vida. Composiciones sobre lo que nos importa*, en *Obras completas*, t. XVI, Buenos Aires, Libros del Zorzal.

CHIOZZA, Luis (2011), “El dormir, el soñar y el letargo”, en *Obras completas*, t. XX, Buenos Aires, Libros del Zorzal.

CHIOZZA, Luis (2013 [2010]), *Lo que hace un psicoanalista cuando psicoanaliza a un paciente* (PowerPoint), en *Obras completas*, t. XXI, Buenos Aires, Libros del Zorzal.

\* CHIOZZA, Luis (2008), ¿Por qué nos equivocamos? Lo malpensado que emocionalmente nos conforma, en *Obras completas*, t. XVII, Buenos Aires, Libros del Zorzal.

\* CHIOZZA, Luis (2009), *Corazón, hígado y cerebro. Tres maneras de la vida*, en *Obras completas*, t. XVIII, Buenos Aires, Libros del Zorzal.

\* CHIOZZA, Luis (2012), *El interés en la vida. Sólo se puede ser siendo con otros*, en *Obras completas*, t. XX, Buenos Aires, Libros del Zorzal.

CHIOZZA, Luis (2013), ¿Para qué sirve el psicoanálisis? El qué-hacer con el paciente, Buenos Aires, Libros del Zorzal.

\* CHIOZZA, Luis (2013), *Intimidación, sexo y dinero. ¿Alguien sabe quién soy?*, Buenos Aires, Libros del Zorzal.

CHIOZZA, Luis (2015), ¿Para qué y para quién vivimos? El camino de los sueños, Buenos Aires, Libros del Zorzal.

CHIOZZA, Luis (2016), *La enfermedad. De un órgano, de una persona, de una familia y de un pueblo*, Buenos Aires, Paidós.

CHIOZZA, Luis (2018), *Sí, pero no de esa manera*, Buenos Aires, Libros del Zorzal.

\* CHIOZZA, Luis; LABORDE, V.; OBSTFELD, E.; PANTOLINI, J. (1966), “Estudio y desarrollo de algunos conceptos de Freud acerca del interpretar”, en *Obras completas*, t. VIII, Buenos Aires, Libros del Zorzal.

\* CHIOZZA, Luis; LABORDE, V.; OBSTFELD, E.; PANTOLINI, J. (1966), “El uso del pensamiento lógico, durante la interpretación, puesto al servicio de la contrarresistencia”, en *Obras completas*, t. VIII, Buenos Aires, Libros del Zorzal.

CHIOZZA, L.; CALIFANO, C.; KOROVSKY, E.; MALFE, R.; TURJANSKY, D.; WAINER, G. (1970 [1968]), “Una idea de la lágrima”, en *Obras completas*, t. III, Buenos Aires, Libros del Zorzal.

CHIOZZA, L.; ADAMO, D.; BARBERO, L.; BOARI, D.; SCHNEER, C.; SPIVAK, R.; STISMAN, M. (1984), “Acerca de la superstición en el uso de la estadística”, t. V, en *Obras completas*, Buenos Aires, Libros del Zorzal.

\* CHIOZZA, Luis y colabs. (2001 [1978]), *Ideas para una concepción psicoanalítica del cáncer*, Buenos Aires-Madrid, Alianza.

CHIOZZA, Luis; BAHAMONDE, C.; FONZI, A.; SCAPUSIO, J. C. (1979), “El estudio patobiográfico como integración del conocimiento psicoanalítico con la práctica de la medicina general”, t. VIII, en *Obras completas*, Buenos Aires, Libros del Zorzal.

- CHIOZZA, Luis y GREEN, André (1992 [1989]), *Diálogo psicoanalítico sobre psicósomática*, Buenos Aires-Madrid, Alianza.
- CHIOZZA, Luis; DAYEN, E.; BALDINO, O.; BRUZZON, M.; F. de DAYEN, M.; GRIFFA, M. (2001), “Psicoanálisis de las afecciones micóticas”, en *Obras completas*, t. XIII, Buenos Aires, Libros del Zorzal.
- CLAUSER, Günter, *Manual de análisis biográfico*, Madrid, Gredos, 1968.
- COROMINAS, Joan, *Diccionario crítico etimológico castellano e hispano*.
- \* COVENEY, Peter y HIGHFIELD, Roger, *Frontiers of Complexity*, Nueva York, Fawcett Books, 1995.
- \* DARWIN, Charles, *La expresión de las emociones en el hombre y en los animales*.
- ESQUILO, *Prometeo encadenado*.
- FAVAREAU, Donald, “The Evolutionary History of Biosemiotics”, en BARBIERI, Marcello, *Introduction to Biosemiotics. The New Biological Synthesis*, Berlín, Springer, 2008.
- FENICHEL, Otto, *Teoría psicoanalítica de la neurosis*, Buenos Aires, Edit. Nova, 1957.
- FREUD, Sigmund y BREUER (1895), *Estudios sobre la histeria*, en *Obras completas*, t. II, Buenos Aires, Amorrortu.
- FREUD, Sigmund (1950 [1895]), “Proyecto de psicología”, en *Obras completas*, t. I, Buenos Aires, Amorrortu.

- FREUD, Sigmund (1900 [1899]), *La interpretación de los sueños*, en *Obras completas*, ts. IV y V, Buenos Aires, Amorrortu.
- FREUD, Sigmund (1900 [1899]), “Sobre psicología de los procesos oníricos”, en *La interpretación de los sueños*, en *Obras completas*, t. V, Buenos Aires, Amorrortu.
- FREUD, Sigmund (1901), *Psicopatología de la vida cotidiana*, en *Obras completas*, t. VI, Buenos Aires, Amorrortu.
- FREUD, Sigmund (1905 [1901]), “Fragmento de análisis de un caso de histeria”, en *Obras completas*, t. VII, Buenos Aires, Amorrortu.
- FREUD, Sigmund (1905), *El chiste y su relación con lo inconsciente*, en *Obras completas*, t. VIII, Buenos Aires, Amorrortu.
- FREUD, Sigmund (1910), “La perturbación psicógena de la visión según el psicoanálisis”, en *Obras completas*, t. XI, Buenos Aires, Amorrortu.
- FREUD, Sigmund (1914), “Recordar, repetir y reelaborar”, en *Obras completas*, t. XII, Buenos Aires, Amorrortu.
- FREUD, Sigmund (1915), “Lo inconsciente”, en *Obras completas*, t. XIV, Buenos Aires, Amorrortu.
- FREUD, Sigmund (1920), “Más allá del principio de placer”, en *Obras completas*, t. XVIII, Buenos Aires, Amorrortu.
- FREUD, Sigmund (1923), “El Yo y el Ello”, en *Obras completas*, t. XIX, Buenos Aires, Amorrortu.
- FREUD, Sigmund (1924), “El problema económico del masoquismo”, en *Obras completas*, t. XIX, Buenos Aires, Amorrortu.

- \* FREUD, Sigmund (1924), “El sepultamiento del Complejo de Edipo”, en *Obras completas*, t. XIX, Buenos Aires, Amorrortu.
- FREUD, Sigmund (1926 [1925]), “Inhibición, síntoma y angustia”, en *Obras completas*, t. XX, Buenos Aires, Amorrortu.
- FREUD, Sigmund (1927), “El humor”, en *Obras completas*, t. XXI, Buenos Aires, Amorrortu.
- FREUD, Sigmund (1932 [1931]), “Sobre la conquista del fuego”, en *Obras completas*, t. XII, Buenos Aires, Amorrortu.
- \* FREUD, Sigmund (1937), “Análisis terminable e interminable”, en *Obras completas*, t. XXIII, Buenos Aires, Amorrortu.
- FREUD, Sigmund (1940 [1938]), “Esquema del psicoanálisis”, en *Obras completas*, t. XIII, Buenos Aires, Amorrortu.
- FREUD, Sigmund (1940 [1938]), “Algunas lecciones elementales sobre psicoanálisis”, en *Obras completas*, t. XXIII, Buenos Aires, Amorrortu.
- GEBSER, Jean y otros, *La nueva visión del mundo*, Sudamericana, Buenos Aires, 1954.
- GLEY, E., *Tratado de fisiología*, Salvat, Barcelona, 1919.
- GREEN, André, *El discurso vivo. Una concepción psicoanalítica del afecto*, Valencia, Promolibro, 1998.
- GREGORY, Richard, L., *Mind in Science* [1981], Singapur, Perigrine Books, 1984.
- \* GRODDECK, George, *El libro del Ello*, Buenos Aires, Sudamericana, 1968.



HOFSTADTER, Douglas, *Gödel, Escher, Bach*, Tusquets, Barcelona 1987.

\* HUMPHREY, Nicholas, *Una historia natural de la mente. La evolución y el nacimiento de la conciencia*, Barcelona, Gedisa, 2012.

\* HOFFMEYER, Jesper, *Signs of Meaning in the Universe*, Indiana, Indiana University Press, 1996.

\* HOFFMEYER, Jesper, *Biosemiotics. An Examination into the Signs of Life and the Life of Signs*, Scranton, University of Scranton Press, 2009.

HO, Mae-Wan, *The Rainbow and the Worm. The Physics of Organisms*, Nueva Jersey, Word Scientific, 2008.

\* HÖLLDOBLER, Bert y WILSON, Edward, *Viaje a las hormigas*, Barcelona, Grijalbo-Mondadori, 1996.

\* HÖLLDOBLER, Bert y WILSON, Edward, *El superorganismo. Belleza y elegancia de las asombrosas sociedades de insectos*, Buenos Aires, Capital Intelectual, 2014.

ISAACS, Susan, “Naturaleza y función de la fantasía”, en *Revista de Psicoanálisis*, t. VII, núm. 4, APA, Buenos Aires, 1950.

JOHNSON, Steven, *Emergence. The Connected Lives of Ants, Brains, Cities, and Software*, Nueva York, Scribner Book Company, 2002.

\* KOESTLER, Arthur, *Jano*, Madrid, Debate, 1981.

\* KOESTLER, Arthur, *The Ghost in the Machine* [1978], Londres, Picador, 1979.

LAÍN ENTRALGO, Pedro, *Historia de la medicina*, Madrid, Salvat, 1978.

\* LAÍN ENTRALGO, Pedro, *Introducción histórica al estudio de la patología psicosomática*, Madrid, Paz Montalvo, 1950.

LAÍN ENTRALGO, Pedro, *La historia clínica. Historia y teoría del relato patobiográfico*, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas.

LANGER, Susanne, *Nueva clave de la filosofía* [1941], Buenos Aires, Sur, 1954.

\* LAPLANCHE, Jean y PONTALIS, Jean Baptiste, *Diccionario de psicoanálisis*.

\* LORENZ, Konrad, *La otra cara del espejo* [1973], Barcelona, Plaza-Janés, 1979.

MACHADO, Antonio, *Proverbios y cantares*.

MAETERLINCK, Maurice, *La inteligencia de las flores*, Hispanoamérica, Barcelona, 1987.

\* MAETERLINCK, Maurice, *La vida de las abejas*, Buenos Aires, Losada, 2017.

MANCUSO, Stefano y VIOLA, Alessandra, *Sensibilidad e inteligencia en el mundo vegetal*, Barcelona, Galaxia Gutenberg, 2015.

MARGULIS, Lynn y SAGAN, Dorion, *¿Qué es el sexo?*, Barcelona, Tusquets, 1998.

MARGULIS, L.; ASIKAINEN, C. y KRUMBAIN, W., *Chimeras and Consciousness. Evolution of the Sensory Self*, Cambridge, MIT Press, 2011.

- \* MARÍAS, Julián, *Idea de la metafísica* [1954], Buenos Aires, Columba, 1956.
- \* ORTEGA Y GASSET, José, ¿Qué es conocimiento?, Buenos Aires, Alianza, 2002.
- \* ORTEGA Y GASSET, José, *El hombre y la gente*, Buenos Aires, Alianza, 2010.
- \* ORTEGA Y GASSET, José, “Idea del teatro”, en *Revista de Occidente*, Madrid, 1977.
- \* PEIRCE, Charles, “Guessing”, en *The Hound and Horn*, 1929.
- \* PEIRCE, Charles, *La fijación de la creencia. Cómo aclarar nuestras ideas*, KPK, 2007.
- \* PEIRCE, Charles, *Chance, Love and Logic* [1923], Nebraska, University of Nebraska Press, 1998.
- \* PRIGOGINE, Ilya y STENGERS, Isabelle, *La Nueva Alianza. Metamorfosis de la ciencia*, Madrid, Alianza, 1979.
- \* PI SUÑER, Augusto, *La unidad funcional*, Ciudad de México, Compañía General Editora de México, 1944.
- \* PORCHIA, Antonio, *Voces*.
- \* PORTMANN, Adolf, “Los cambios en el pensamiento biológico” [1954], en Gebser, J., March, A., Naegeli, E. y otros, *La nueva visión del mundo*, Buenos Aires, Sudamericana, 1955.
- RACKER, Heinrich, *Estudios sobre técnica psicoanalítica* [1958], Buenos Aires, Paidós, 1964.
- \* RICOEUR, Paul, *Freud: una interpretación de la cultura*, México, Siglo XXI, 2007.

- RYLE, Gilbert, *El concepto de lo mental*, Barcelona, Paidós Ibérica, 2005.
- RUSSELL, Bertrand, *The Analysis of Mind*, 1921.
- RUYER, Raymond, *La Gnose de Princeton*, París, Fayard, 1974.
- SCHRÖDINGER, Erwin, ¿Qué es la vida?, Buenos Aires, Espasa Calpe, 1947.
- SEBEOK, Thomas A. y UMIKER-SEBEOK, Jean, *Biosemiotics. The Semiotic Web 1991*, Nueva York-Berlín, Mouton de Gruyter, 1992.
- STURGEON, Theodore, “Cuando se quiere, cuando se ama”, en *El soñador*, Buenos Aires, Andrómeda, 1976.
- STURGEON, Theodore, “Si todos los hombres fueran hermanos, ¿permitirías que alguien se case con tu hermana?”, en *El soñador*, Buenos Aires, Andrómeda, 1976.
- \* THOMAS, Lewis, *Las vidas de la célula* [1974], Buenos Aires, Emecé, 1976.
- THOMAS, Lewis, *The Youngest Science. Notes of a Medicine Watcher*, Londres, Penguin, 1995.
- THOMAS, Lewis, *The Fragile Species*, Touchstone, 1996.
- TURBAYNE, Colin M., *El mito de la metáfora*, México, Fondo de Cultura Económica, 1974.
- VALERY, Paul, *Eupalinos o el arquitecto*, Alicante, Edit. José López Albaladejo, 1992.
- \* VON UEXKÜLL, Jacob, *Ideas para una concepción biológica del mundo* [1934], Madrid, Espasa-Calpe, 1951.

\* VON WEIZSAECKER, Victor, *Patosofía* [1950], Buenos Aires, Libros del Zorzal, 2005.

\* VON WEIZSAECKER, Victor, “La historia clínica”, en *Escritos de antropología médica*, Buenos Aires, Libros del Zorzal, 2009.

VON WEIZSAECKER, Victor, “El médico y el enfermo”, en *Artículos de antropología médica*, Buenos Aires, Dunken, 2016.

ZOLA, Emilio, *Yo acuso*.





