

REUNIONES CIENTÍFICAS DE LOS DÍAS VIERNES

Presentación del libro: *Pedro y Petra. Psíquicamente enfermos, sí, pero... ¿en qué forma?*

Autor: Dr. Luis Chiozza

Viernes 25 de octubre de 2024

Discusión

Lic. Mirta Dayen: Bueno, Luis, muchas gracias. Y del mismo modo que te dije cuando presentaste *Volviendo a pensar lo ya pensado*, mis congratulaciones por este libro, que vos decís: “es pequeño”, pero la verdad que es un libro en donde está todo tan compilado y extractado que daría para conversar un montón de horas. Vos lo dividiste en tres partes. Yo te voy a hacer una o dos preguntas. La primera parte, todo lo que fundamentás y detallás de por qué elegiste Pedro y Petra, me parece interesantísimo. Después, la segunda parte, toda la taxonomía que desarrollaste. Y luego los ejemplos. El libro se llama justamente *Pedro y Petra. Psíquicamente enfermos, sí, pero... ¿en qué forma?* Me parece muy logrado también el subtítulo. Yo te quiero preguntar lo siguiente. La general te pregunto primero. Porque como vos agregaste cosas en esta corrección del libro que conocíamos cuando lo escribiste, al agregar todo el tema de la esquizofrenia y de esta disociación básica, y de acuerdo con lo que escribís al final de todo, el solar como fundamento de toda enfermedad, yo te pregunto nuevamente por lo de Pedro y Petra desde este ángulo. Porque, en su momento, yo te preguntaba, pero ¿qué pasa con Pedro y Petra que pierden esa curiosidad y ese interés? Ese Pedro y Petra que nos habita a todos. Se inhibe, se reprime, ¿qué sucede? Ahora se me ocurre de otra manera preguntarte. ¿Uno puede decir que ya en aquellos momentos también sucede una disociación básica? Vos recién decías, por ejemplo, lo que pasa es que dejan de interesarse por algunas cuestiones que piensan que no tienen que ver con su vida. Y, sin embargo, esto después se cobra un precio muy alto. Se empiezan a interesar por otras cosas como si fuera lo mismo y no tuviera importancia. Esa es la primera. Creo que es lo central que te quiero preguntar. Después, como forma más puntillosa, el párrafo que agregaste sobre lo que llamamos “mi cuerpo”, el párrafo que agregaste al apartado sobre “mi cuerpo y yo”, no logro comprenderlo bien. Cuando vos decís “el campo es una reseña polisémica de fantasías intelectualizadas”, etc. Ese párrafo, ¿podrías hablar un poquito más? Bueno, y después la última cuestión es que, justamente, cuando vos agregás lo de la neurosis obsesiva, dándole una importancia en cuanto a la disociación que contiene y a esta cualidad de esquizofrenia, es impactante, porque habitualmente no pensábamos así en la neurosis obsesiva. Entonces, me parece que, en esa manera de disociar tan peculiar, de negar la importancia de los afectos y hablar de las cosas como si no importaran, creo que te referís en parte a eso, pero fundamentalmente a cómo, habituados a vivir en esta disociación, en donde estamos permanentemente contradiciéndonos, a mí me impactó mucho eso ya desde el comienzo, porque en realidad estamos tan

acostumbrados a vivir así que no nos damos cuenta. Cuando uno empieza a ver ejemplos personales y alrededor, entonces esto realmente cobra un valor que yo no me daba cuenta antes. Así que bueno, pero acá. Muchas gracias.

Lic. Liliana Casali: Bueno, también te agradezco mucho el libro, es realmente un libro muy rico, lleno de conceptos y también de imágenes, sobre todo cuando hablas de nuestros tres interlocutores -mi cuerpo, los otros y yo-, está presente el libro que escribiste hace años y de alguna manera está escrito como una reelaboración y de un modo que llega muy afectivamente. Bueno, yo también tengo algunas cosas como, en fin, tal vez un poco desordenadas. En la parte en que vos hablás de las enfermedades, creo entender que vos seguís un poco el hilo clásico de la diferenciación entre las distintas formas de enfermedad, pero también un poco me llamó la atención el subtítulo del libro: “enfermamos psíquicamente, pero ¿cómo?”, que después lo retomás también en el epílogo. Porque desde un ángulo lo entiendo y desde otro ángulo pensaba, ¿por qué “psíquicamente”, si somos “cuerpalma”, por decir así?, ¿no? Si pudieras decir un poco por qué elegiste describirlo de esa manera. Bueno, hay muchas preguntas que me gustaría hacerte, pero bueno, para limitarme a algunas, cuando hablás de la psicosis y en la página 29 la describís así, muy claramente, como confundir la realidad con la realidad interior, hablás de este teorema de Parménides, el teorema ontológico, si podías hablar un poquito de eso. Porque entiendo que vos te referís a algo que va más allá y a todo el tema de qué entendemos por realidad, pero si pudieras hablar un poquito más de eso. Y bueno, lo que vos introducís ahora, pensaba un poco en la evolución, porque el interés por la psicosis fue surgiendo a lo largo de este último tiempo, recuerdo que en un momento vos hablabas de la “bolsita psicótica” que todos tenemos, hablando del “estar” o “ponernos” esquizofrénicos en determinados momentos y de alguna manera esto fue evolucionando hasta que traés la comprensión de la esquizofrenia como el solar o la madre de todas las enfermedades. Y, si bien por un lado es algo que estamos entendiendo un poco más, si podías hablar un poco, porque también hablás de una disociación que es útil, que es enriquecedora y que tiene que ver también con el pensamiento complejo, en el sentido de que integramos cosas que parecen contradictorias pero que se resuelven en otro nivel. No sé si yo lo puedo transmitir mejor, lo que te quiero preguntar, pero...

Dr. Luis Chiozza: En concreto, ¿qué preguntás ahí?

Lic. Liliana Casali: Si podés hablar del tema este de la disociación útil, que no es la disociación esquizofrénica, sino que sería la disociación saludable que permite un enriquecimiento. Bueno, muchas gracias.

Dr. Gustavo Chiozza: Bueno, también te felicito y te agradezco el libro. Siempre es una ocasión de festejo. Hay algunas cosas... Entiendo que esto es un archi resumen de cosas, y entonces hay algunas cosas que, de alguna manera, me generan curiosidad, un cierto desconcierto, no sé si estás diciendo algo distinto o que parece distinto en la medida en que está expresado de una manera condensada. Te voy a ir preguntando algunas cosas, algunas son más centrales que otras, pero... En una parte decís, cuando hablas de que el nene o la nena primero son deseos de los padres y después van evolucionando, y

decís: “sólo poco a poco el nene o la nena aprenden a ser ‘yo’”. ¿En qué sentido lo decís? ¿En el sentido de que aprenden a identificarse con lo que los demás los llaman? Porque entiendo que “ser yo” es inherente a la condición del sujeto, ¿no? (El Dr. Chiozza asiente). Bueno... ya me lo aclaraste. Después también hay otra cuestión, creo que también esto un poco te lo preguntaba Liliana, que vos hablás de la taxonomía de la psicopatología o de la patología psíquica. Pero, en este sentido, es como si uno dijera: ¿vos estás diciendo que uno se puede enfermar psíquicamente o somáticamente? Pienso que no, ¿no? Y, en este sentido, por ejemplo, cuando describís la psicosis y la neurosis y la psicopatía, ¿no pensás que también sean somáticas? Por ejemplo, cuando definís la psicosis decís: “dejando de lado la psicosis que tienen otras causas”, y entre esas aparecen las causas somáticas, ¿pero es que acaso es diferente? Ahora vuelvo sobre esta cuestión de la taxonomía, pero también cuando mencionás la psicosis, hablás de interpretaciones carentes de fundamento, ¿no? En los delirios y las alucinaciones. ¿Es que para el psicoanálisis puede haber algo carente de fundamento? Por más disparatada que pueda ser la fantasía, de alguna manera para nosotros es un sentido que representa exactamente lo que está pasando, ¿no? Y también un poco genera cierto desconcierto porque decís que la física cuántica considera las percepciones externas como una alucinación confirmada por el consenso, pero la percepción externa ¿es una alucinación confirmada sólo por el consenso?, ¿no está también confirmada por el hecho de la acción eficaz? Si yo de alguna manera logro satisfacer mi deseo en el mundo ¿no quiere decir que de alguna manera esto certifica que la interpretación que hice del mundo funciona, por lo menos? No digo que el mundo sea exactamente igual a como yo lo percibí. Y entonces, si esto fuera solamente una alucinación, ¿para los físicos cuánticos también sería carente de fundamento? Y la otra pregunta que también me dejó bastante desconcierto, porque, por un lado, cuando hablas de patosomatosis, al principio, en la página 9, lo definís como el lugar por donde se inició el psicoanálisis. Cuando decís que definís la patosomatosis por el lugar donde se inició el psicoanálisis, entiendo que te estás refiriendo a la historia de conversión.

Dr. Luis Chiozza: Sí.

Dr. Gustavo Chiozza: Ahora, ¿considerás que la historia de conversión es una enfermedad somática o que enfermedad somática e historia de conversión son la misma cosa? Pero después, en la página 40, en el párrafo que dedicás a la patosomatosis, la volvéis a definir, pero de una manera distinta, porque decís que se define sólo por las alteraciones del cuerpo que el médico puede constatar, no basta que el paciente las refiera. Y en este sentido decís que, si bien el psicoanálisis inició por la historia de conversión, en realidad ya estaba abordando la relación mente-cuerpo, pero parecería que fuera distinto a la definición que das antes, ¿no?

Dr. Luis Chiozza: Sí

Dr. Gustavo Chiozza: Digamos, independientemente de toda la discusión con la historia de conversión, no siempre las enfermedades somáticas se limitan a lo que el médico puede percibir. Hay un montón... de hecho, además de todos

los signos, están los síntomas, y no porque una enfermedad tenga síntomas no se la considera -sólo síntomas- no se la considera necesariamente somática, ¿no? Bueno, sobre esto has escrito muchísimo vos. Entonces parece que, en la simplificación, me parece como que se genera una situación de cierto... bueno, o a mí me genera un cierto desconcierto. Por otro lado, lo que el médico pueda constatar puede variar de una época a otra, según los métodos, si logran hacer microscopios más potentes u otros análisis, como por ejemplo el ADN o esas cosas, ¿no? Entonces no se podría definir... Entonces... porque tampoco queda suficientemente claro que vos estás diciendo: “fuera del psicoanálisis, los otros describen la patología psíquica de esta manera” y faltaría decir: “y nosotros lo pensamos de otra manera”, ¿se entiende? Porque entonces queda como que uno se puede enfermar psíquicamente o somáticamente, y psíquicamente son estas formas, pero la patosomatosis, por un lado, parece que nos estamos refiriendo a la histeria y por otro lado parece que no, que no nos hemos refiriendo a la histeria, sino a la patología somática “de verdad”. Me gustaría que esto lo aclares. Bueno, y estas son las cosas que me generaron dudas, todas las otras no, entonces, bueno, no me ocupó. Muchas gracias.

Dr. Luis Chiozza: Bueno, empecemos por Mirta. Bueno, la esquizofrenia de la cual estamos hablando tiene que ver con una especie de descripción dinámica psicoanalítica que se diferencia mucho de lo que la psiquiatría dice de la esquizofrenia. No porque creamos que son cosas distintas, porque el mecanismo es en el fondo el mismo, nada más que en uno se hace mucho más grave y definitivo, pero en realidad es llevar la idea de la esquizofrenia a buscarla en las personas que consideramos normales y sin embargo la esquizofrenia, no sólo existe, sino que genera graves dificultades en las personas que llamamos “normales”, que son mucho más serias de lo que nosotros solemos considerar y que las atribuimos a otras dificultades, pero que tienen que ver con esta especie de, llamémosle “patología psíquica” que es abundante y predominante. Después, otra cosa que vos decías era, estabas hablando del párrafo que no entendías sobre la abducción, ¿no? Bueno, a lo que me refiero acá es que, más allá del enfoque que siempre, de alguna manera, tomamos psicoanalíticamente, de considerar una enorme polisemia diferente en estas cuestiones del cuerpo y en donde aparecen toda clase de símbolos y significaciones distintas y significados inconscientes reprimidos con respecto a distintos órganos del cuerpo, más allá de toda esa polisemia, lo que yo quiero subrayar acá es que verdaderamente lo que importa más es el punto de urgencia y el punto de urgencia no está dado por esta descripción intelectual, que puede ser verdadera, de que el paciente está viviendo de esta manera esto, pero no es el punto fundamental, no es el punto de urgencia. Ese punto de urgencia está dado siempre por otro tipo de percepción que tiene que ver con esta intuición adivinatoria que se llama “abducción” y esto es importantísimo porque últimamente ha llevado, a partir de Peirce, a que una persona como Sebeok dijera que lo que siempre creímos que era la extraordinaria capacidad racional de Sherlock Holmes, en última instancia no se revela nada más que como esta adivinación. Y que el sujeto que descubre algo, no lo hace por una objetividad muy grande, racional, sino porque de entrada ya intuye lo que va a buscar y esto es lo último que se ha descubierto en epistemología, esta importancia que tiene que no se puede descubrir algo si no hay ya una adivinación previa de lo que se va a encontrar. Esto

probablemente es el bocado más duro para digerir, pero es, yo creo, lo que se sostiene en este momento. La otra cuestión, el tema de las alucinaciones y los delirios que caracterizan a las formaciones esquizofrénicas, obviamente que en los casos groseros son muy diferentes a estas situaciones más abundantes, pero vivimos adentro de las alucinaciones y delirios, todos. Cuántas veces nosotros vemos ahí una sombra de un objeto, y en lugar de ver una sombra, vemos un objeto negro y después nos damos cuenta de que no era un objeto, era la sombra de esto. Esto, si uno le presta atención, lo va a ver muchísimo. No me refiero solamente cuando uno se despierta recién, medio dormido, y en la habitación ve el perchero como si fuera una persona. Esto lo dejo de lado porque es lo que viene después de un estado del sueño. No, no, me refiero a un estado completamente de vigilia como el que estamos ahora, que uno ve algo e interpreta como que algo ahí sigue este lápiz y no lo sigue, sino que es la sombra de esto. Si ustedes le prestan atención, van a ver que estas alucinaciones son absolutamente frecuentes. Y en cuanto a los delirios, ni que decir que nos complacemos en llamar “neuróticos” a que la suegra diga que la nuera le echó el mal de ojo. Eso es un delirio, pero absolutamente frecuente. Entonces, cuando empezamos a meternos con el asunto nos damos cuenta que esta famosa bolsita de la esquizofrenia -vuelvo sobre lo que decía Liliana-, decíamos “la bolsita” porque decíamos “la bolsita”. Ahora estamos en condiciones de decir que es realmente una bolsa grande y que de ahí se sostiene toda la otra patología y que, de algún modo, es más importante y muchas veces, con criterio cosimético, le atribuimos a las otras patologías la culpa del asunto. Ejemplo típico: la neurosis obsesiva. Decir, por ejemplo, que una persona que entra a su casa siete veces porque no está seguro si apagó la llave del gas, realmente esto no es neurosis obsesiva, esto es algo mucho más, diríamos, alteración del juicio de la realidad, es una locura que se sostiene sabiendo que no es verdad, pero necesitando creer que es verdad por otros motivos que se reprimen. Bueno, esto por un lado. Entonces, digámoslo de este modo, prestemos atención, estamos llenos de alucinaciones y delirios. Lo que pasa es que suelen ser circunstancias menores de poca trascendencia. Bueno, Liliana ¿por qué “psíquicamente”? Ah, esto es muy interesante ¿por qué puse psíquicamente, si nosotros decimos que no hay enfermedad psíquica sola, que todo es psicossomático? Bueno, porque doy por sentado que todo es psicossomático, pero que hay cosas que las vemos como psíquicamente enfermas y otras que las vemos como somáticamente enfermas y eso lo hacemos todos los días. Y ustedes dirán: pero esto es una disociación resistencial. Será disociación resistencial, pero si a mi hijo, que se llama Gustavo Luis Chiozza, yo le digo un día “Gustavo” y otro día le digo “Chiozza”, también es una disociación instrumental, pero no todos los días lo llamaré de la misma manera; un día le digo “Gusti”, otro día le digo “Gustavo”, otro día digo “va a hablar el Dr. Gustavo Chiozza”. Es decir, esto no es patológico. Entonces, a mí me parece que, que nosotros en un momento determinado pongamos el énfasis en el significado y veamos lo psíquico, es inevitable, cuando vemos lo psíquico, ahí estamos prestando atención a eso, punto. Lo somático, sí, claro, está, pero no es lo que estamos mirando. No tengo mejor manera de decirlo, pero estoy muy convencido de lo que acabo de decir. Me parece que la idea de que hay algo y que uno puede decir: “esto lo voy a entender psíquicamente”, es natural, es una manera en que lo voy a entender que otro no lo va a entender psíquicamente, lo va a entender como resultado de la casualidad, por ejemplo y

de la operación de las fuerzas físicas del mercado. Y yo voy a decir: “no, lo voy a entender psíquicamente, no es por casualidad, es porque este sujeto es la tercera vez que insiste en comprar las acciones para perder dinero”. En fin, esto con respecto a la cuestión. Esto tiene que ver otra vez con el tema de la bolsita, ¿no? Y bueno, ¿y la disociación cuándo puede ser saludable? Es una buena pregunta. La disociación es saludable cuando vos estás haciendo una disociación que te permite hacer una integración mejor que la que tenías. Y esto es natural, porque lo vemos todos los días: nosotros analizamos para volver a sintetizar. Por ejemplo, cuando leemos un libro, analizamos distintas partes y después tratamos de integrar el capítulo primero con el capítulo segundo, por ejemplo. Esta tarea doble, de analizar y sintetizar, la tenemos en química, la tenemos en el psicoanálisis. Cuando nosotros hacemos una interpretación estamos sintetizando, pero después inmediatamente se vuelve a dividir la cuestión. Es decir, es un proceso que, o funciona bien, porque de alguna manera está al servicio de logros que son progresivos, o funciona mal. Y con esto vamos a un punto que es difícil, que es: “¿quién juzga?”. Esto tiene que ver con el tema de la taxonomía. Y Gustavo, yo lo entiendo muy bien cuando dice: ¿qué quiere decir que carece de fundamento? Bueno, quiere decir eso, que carece de fundamento para un determinado consenso. Es decir, ¿qué quiere decir que carece de fundamento? Y bueno, lo que yo te estoy diciendo a vos te convence, si te convence y, si no te convence, ¿qué me vas a decir, con todo el derecho del mundo? que para vos carece de fundamento lo que estoy diciendo. Bueno, lo mismo pasa cuando se toma a un sujeto y se dice: “este paciente piensa mal”, “¿por qué?”, “porque está convencido de que la suegra lo está envenenando, es un psicótico, porque lo que dice carece de fundamento”. Bueno, resulta que después se descubre que la suegra lo estaba envenenando, está bien, no estaba loco, nos equivocamos. Pero mientras tanto estaba loco. Y no tenemos otro medio. Está loco porque creemos que está loco y deja de estar loco cuando nos damos cuenta de que parece que nos equivocamos o alguien nos demuestra que estamos equivocados. Ese es el punto del cual se habla con la cuestión de que carece de fundamento, es relativo y depende de quién lo juzgue. La cuestión de por qué dicen los físicos que es una alucinación confirmada, porque el consenso la confirma y funciona, pero evidentemente, desde el punto de vista físico, se plantea que, analizando el problema de la percepción, se ve que en realidad esta manera de percibir esto tiene que ver con una determinada estructura del aparato que percibe. Y que por eso es, diríamos, la percepción que se logra con los ojos. ¿Pero qué dice el físico cuántico? “Ok, pero los ojos me hacen ver muchas cosas y la mente me muestra que son inadecuadas muchas veces”. Es decir, no son los ojos sino la mente lo que me dice: “esto es una alucinación”. Y del mismo modo le dice al físico cuántico: “lo que yo lo veo como característica de esta partícula no es característica de esta partícula, es característica de esta relación”. Y así sucesivamente. Es decir, todo el mundo de la física cuántica es un mundo completamente diferente. Se hizo famoso el gran físico este, ahora se me acaba de reprimir el nombre, pero seguramente ustedes lo conocen, que escribió un libro muy interesante destinado a la divulgación entre la gente no especializada, en donde decía: “acá estoy sentado frente a mis dos mesas, una es la mesa que todo el mundo conoce y que yo conozco como persona que integra parte de todo el mundo, que es una mesa sólida, apoyo los codos, y son sólidos, mis codos son sólidos y la mesa también. Y ahora tengo la mesa

del físico; el físico que yo soy sabe que esta mesa es casi toda vacío”. Es decir, para decirlo con una metáfora inexacta pero más o menos gráfica, si el protón es una pelota de fútbol arriba del obelisco, el electrón es la punta de un alfiler que está circulando a la altura de San Fernando, todo lo demás es vacío. Imagínense ustedes cómo para el físico, que, entre paréntesis, se llamaba “Eddington”, el que escribió este libro, dice: “acá están mis dos mesas”. La mesa, que yo soy el hombre de la calle, y bueno, para él la mesa es sólida. Esta sería la parte “Pedro y Petra” de Eddington y después está la otra mesa, la mesa del físico atómico que dice: “esta mesa es casi todo vacío y si mi codo, que también es casi todo vacío, no la atraviesa, es porque los campos eléctricos se rechazan”. Bueno, esta es una manera de pensar que es propia de un desarrollo epistemológico que tiene sus frutos y también es cierto que para muchos de nosotros estos frutos, si no estamos muy metidos en la especialidad física, nosotros somos Pedro y Petra, decimos: “Escuchame, ¿por qué me venís a joder ahora, el domingo a las tres de la tarde, cuando están por jugar Boca y River, con que la mesa psicodinámicamente es todo vacío? Esta no es la mesa, yo como con la mesa sólida, y dejémonos de joder”. Bueno, esto me parece que es lo que tiene que ver con esta cuestión de Pedro y Petra, ¿no? Que por un lado está esto y por otro lado está lo demás y las dos cosas, es una oscilación. Y esto un poco tiene que ver también, Gustavo, con las otras cosas que decías vos, de que por un lado decimos que no existe lo psíquico solo, todo es psicósomático, y es cierto. Pero también es cierto que muchas veces nosotros estamos prestando atención solamente a lo psíquico y otras veces estamos prestando atención solamente a lo somático, por más significado que tenga. Es decir, hacemos disociaciones instrumentales que no son definitivas ni postulan el último ser de la realidad. El último ser de la realidad sería la destrucción del guion, en donde soma y psiquis son dos caras de la misma moneda. Esto estamos de acuerdo, pero después, en la práctica, nosotros hay muchas cosas de las cuales estamos más interiorizados y es por eso que tiene el título esto “psíquicamente enfermo”, porque estamos viendo cómo se ven las enfermedades de Pedro y Petra vistas desde el punto de vista psíquico, como alteraciones psíquicas, a pesar de que no se niega que al mismo tiempo son somáticas. Bueno, esto es más o menos lo que puedo decir.

Dr. Eduardo Dayen: Bueno, además de los agradecimientos que ya te han hecho otros, te agradezco de corazón el libro. Un tema que me parece que es abarcativo es este tema, a ver, en la página 19, cuando decís: “*Definimos como psicosis la ‘confusión’ que consiste en la creencia de que lo que denominamos realidad externa no es distinta de nuestra realidad interna*”. Y entonces, Parménides, “*Sólo puede ser pensado y ser lo de uno mismo*”.

Dr. Luis Chiozza: Ah, cierto, esto me lo había preguntado a Liliana y no le contesté. Bueno, sí, ¿de esto querés que hable?

Dr. Eduardo Dayen: Sí, por favor.

Dr. Luis Chiozza: Bueno, en realidad es tan sencillo... parece tan complicado lo que dice, y, una vez que uno lo comprende, es muy sencillo. Lo que está diciendo Parménides es solo puede ser pensado y ser lo de uno mismo. ¿Qué quiere decir? Que lo que uno piensa solamente puede ser adentro del

pensamiento de sí mismo, nunca puede ser afuera de su propio pensamiento. Porque nadie piensa la realidad definitiva para nada. Si vos le preguntás a una persona cómo es, para ella, es así, adentro de sí misma. Para otra persona, es otra. Y, para la persona que pregunta, no está de acuerdo. Y, para el consenso, menos. Entonces, esto es lo que dijo Parménides, que lo repite Weizsäcker y que siempre me pareció muy difícil, hasta que me di cuenta de que, en el fondo, parece difícil y es facilísimo. Solo puede ser pensado y ser lo de uno mismo. Es decir, solamente a uno le parece que lo que está pensado es. Solamente a uno le parece que lo que él piensa es. A otro no le parece que lo que él piensa, es; le parece que lo que piensa el otro, es. Eso es lo que dice Parménides. Este es el punto.

Dr. Eduardo Dayen: Porque no lo podía juntar, por ejemplo, con el tema de la abducción. Si uno se abre, se está abriendo de lo que uno es. Disculpame que te repregunte sobre el tema. Y esto no quiere decir que uno está cerrado en la posibilidad de ir siempre un paso más allá de conocimiento de la cosa en sí. Pregunto.

Dr. Luis Chiozza: El tema de la abducción parte de la base... Miren la dedicatoria: *“Situado en una nebulosa lejana hago lo que hago para que el universal equilibrio de que soy parte no pierda el equilibrio”. Antonio Porchia*. ¿Qué quiere decir esto? Quiere decir que Antonio Porchia está diciendo que él es una parte del equilibrio universal que no es él, que él es una pieza dentro del universo; una pieza que tiene que hacer lo que tiene que hacer para que el universo siga siendo como es. ¿Esto qué significa? Bueno, significa que partimos que la abducción es adivinación, y que esta adivinación es lo que hace que un sujeto pueda sobrevivir. Que nosotros estamos contruidos, porque de alguna manera tenemos el conocimiento de a dónde tenemos que ir, lo tenemos impreso en algún lado.

Dr. Eduardo Dayen: El sentido

Dr. Luis Chiozza: Claro, pero que es un atractivo, es un lugar a donde tenemos que ir. Es como si dijéramos una meta que está construida. Entonces, de alguna manera, si vos lo vas a ver en términos individuales, no se sostiene. ¿Cómo sabe una planta la cantidad de néctar y la cualidad del néctar que le tiene que dar al picaflor? Y además que no le tiene que dar para que se harte, porque si se harta, no va a la otra flor y no la poliniza. ¿Cómo lo sabe eso? Es que él en realidad no es que él lo sabe porque lo aprendió. No, no, él está construido sabiéndolo, porque él es parte de una estructura que es universal.

Lic. Gloria Schejtman: Bueno, Dr. Chiozza, gracias por el libro y por todo esto que está explicando. Muchas gracias. En la página 27 usted habla de este tema de no llevarse bien con uno mismo y que uno está dividido en dos partes que entran en conflicto. Ahí usted ya está hablando de la esquizoidia, ¿no? Dice que una parte se asume y otra se proyecta, se proyecta en una persona o en un síntoma. Entonces yo le quería preguntar de esas dos partes. ¿Podríamos decir que uno es el impulso y otro es la defensa? O ¿podríamos decir que una sería el querer y la otra el deber?

Dr. Luis Chiozza: Y sí, podría ser. También no estoy muy seguro de, si lo piensa bien, si no lo puede dar vuelta, en donde puso el “querer” poner el “deber”.

Lic. Gloria Schejtman: También.

Dr. Luis Chiozza: Habría que ver concretamente un ejemplo.

Lic. Gloria Schejtman: Ah, bueno. Eso, por un lado. Y pensaba en esto que también preguntó Liliana, del tema de la integración, que ella decía que es como juntar en un nivel mejor. Pero yo pensaba que, si la integración es dolorosa o este conflicto entre las dos partes, en donde uno, como decíamos antes, asume una parte y proyecta otra.

Dr. Luis Chiozza: La integración es dolorosa cuando las dos cosas son contradictorias y para integrarlas usted tiene que renunciar a una parte. Entonces lo que es doloroso es la renuncia. Entonces la transacción, cuando usted quiere mantener dos cosas al mismo tiempo... es muy sencillo porque sucede todos los días: con el mismo dinero me quiero comprar la moto y quiero pagar el curso de perfeccionamiento sobre filosofía. Obviamente no puedo porque los dos cuestan lo mismo, o compro uno o compro el otro. Niego esta imposibilidad y no hago el duelo, mantengo la contradicción y esto es lo que llamamos dinámicamente una conducta esquizofrénica extraordinariamente frecuente. ¿No es frecuente acaso que el mismo domingo a la tarde yo lo haya dispuesto para irme a pasear por el parque y al mismo tiempo para terminar el trabajo que tengo que entregar mañana, a la misma hora? Esto sucede todos los días. Eso es esquizofrenia, queremos llamarlo como queramos llamarlo, es esquizofrenia. Lo único que, obviamente no estamos diciendo que el sujeto tiene las mismas situaciones y delirios y alucinaciones o está en regresión catatónica y es un esquizofrénico de hospicio. Pero, psicodinámicamente, desde el punto de vista psicoanalítico, eso es esquizofrenia y las condiciones en las cuales se opera son mucho más graves de los que se suele reconocer, porque generan situaciones de fracaso muy importantes, donde el fracaso se atribuye después a otras penurias. Yo creo que este es un punto muy central, me parece. Y es muy interesante, porque realmente ya está planteado en lo que dice Melanie Klein, que habla de la disociación paranoide-esquizoide y de la integración depresiva. Y durante mucho tiempo dijimos, ¿por qué esta mujer le puso “depresiva”, que habla de un sufrimiento, a una cuestión que realmente es saludable, como es la integración? Bueno, ahora lo comprendemos, porque la integración exige un duelo. Es decir, se sostiene que voy a comprar dos cosas que me gustan y las dos valen mil pesos y tengo solo mil pesos, la única manera de una transacción saludable es que yo haga un duelo. Y como yo evito el duelo, mantengo estas dos cosas en la consciencia y esto es lo que predomina. Esto es extraordinariamente frecuente. Fíjense ustedes, seguro que, si lo buscan, mañana mismo van a encontrar durante el día la posibilidad de reconocer esto alrededor de ustedes en cualquiera de los propósitos de la gente que a la misma hora piensa hacer dos cosas distintas y no puede hacer las dos.

Dr. Eduardo Dayen: Bueno, te pregunto. En lugar de decir entonces que la enfermedad única no es la disociación, sino la falta de integración, ¿estaría bien planteada la cuestión? Porque la disociación, estamos permanente, vivir es estar transitando esta necesidad de integración.

Dr. Luis Chiozza: Pero ¿por qué? Disociación y falta de integración vienen a ser lo mismo. ¿Por qué llamarla de otro modo? No, no, la diferencia yo creo que está en que hay disociaciones que son positivas porque conducen a nuevas integraciones que permiten un manejo mucho más logrado con la realidad. Y hay otras que no, que funcionan mal. Es como cualquier otra... Es como si dijéramos: sumar y restar. Hay una suma que funciona bien y hay otra suma que funciona mal, porque estás haciendo una suma que no corresponde o estás sumando mal o estás sumando peras y manzanas como si todas fueran peras o todas fueran manzanas y no discriminas entre unas y otras, por ejemplo. En fin, se juntan otras cosas.

Dr. Eduardo Dayen: ¿Alguien más quiere hacer uso de esta palabra? Bueno, entonces le agradecemos mucho al Dr. Luis Chiozza.