

Conversaciones
sobre por qué nos
enfermamos

LUIS CHIOZZA Y CARLOS ABAD

Conversaciones
sobre por qué nos
enfermamos



libros del
Zorzal

Chiozza, Luis
Conversaciones sobre por qué nos enfermamos / Luis
Chiozza y Carlos Abad. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de
Buenos Aires : Libros del Zorzal, 2013.
192 p. ; 20 x 13,5 cm.

ISBN 978-987-599-321-1

1. Ensayo. 2. Psicoanálisis. I. Abad, Carlos II. Título
CDD 150.195

Diseño de tapa: Silvana Chiozza

© Libros del Zorzal, 2013
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.....	9
¿Por qué enfermamos?	11
Cáncer. ¿Por qué a mí, por qué ahora?	29
La hipertensión arterial	41
Cuerpo, alma y espíritu	53
Los cuatro gigantes del alma	69
La culpa es mía	89
Las cosas de la vida	105
El interés en la vida.....	121
Intimidad, sexo y dinero.....	141
¿Para qué sirve el psicoanálisis?	157
Ser médico hoy	177

Prólogo

Por Carlos Abad

Durante los últimos dos años, he tenido el privilegio de conversar dentro y fuera de un estudio de televisión con Luis Chiozza. Se trata de un hombre significativo, con una profundidad intelectual, espiritual y humana de gran hondura.

Por más de cincuenta años, ha dedicado la mayor parte de su tiempo a ahondar en las conductas humanas y en sus más diversos comportamientos. A lo largo de su calificado recorrido como médico, al que incorpora una vastísima trayectoria como psicoanalista, ha logrado sintetizar de una forma amena, didáctica y cercana la imbricada relación entre alma, cuerpo y espíritu.

En nuestras conversaciones hemos alternado temas de los títulos de sus exitosos libros publicados, tales como *Las cosas de la vida*; *¿Por qué enfermamos?*; *¿Para qué sirve el psicoanálisis?*; *Hipertensión*; *Cáncer*; *Intimidación, sexo y dinero*, entre otros.

El presente libro tiene como objetivo la difusión de estos temas de tan alto interés, como lo han demostrado los televidentes en Argentina y en las Américas junto con los de las redes sociales. La síntesis del ilustrado pensamiento de Luis Chiozza se ve reflejada en los distintos capítulos que seguramente dejarán su huella en aquellos que tienen curiosidad por el ser interior y su enriquecimiento continuo.

Invitamos finalmente a los lectores de esta flamante publicación a compartir desde su intimidad lo dicho, sentido y planteado en conjunto con el Dr. Luis Chiozza.

Noviembre de 2013

¿Por qué enfermamos?

Carlos Abad: ¿Por qué enfermamos?

Luis Chiozza: La manera más breve de contestar esa pregunta es pensar que nos enfermamos porque estamos viviendo una historia, un episodio de nuestra vida que no podemos soportar y que reprimimos. De allí surge el subtítulo del libro, *La historia que se oculta en el cuerpo*. Los síntomas expresan lo reprimido de una manera encubierta que, al mismo tiempo, representa un intento simbólico de modificar esa historia, ese episodio traumático que no se pudo resolver de un modo saludable. Por eso tiene mucha importancia poder acercarse a la consciencia lo que generó la necesidad de enfermarse.

CA: Pensaba en una frase bastante usual entre los psicoanalistas: “Cuando uno no habla, el cuerpo habla por uno”. ¿Usted está de acuerdo?

LC: Sí, por supuesto, es una frase muy lograda. Muchas veces hablamos con palabras y otras veces hablamos con gestos. Freud señala, refiriéndose a una paciente que estaba jugando con los dedos en una especie de carterita, que “aquellos cuyos labios callan hablan con los dedos”, y continúa diciendo que de ese modo podemos comprender lo que sienten. Los años nos han enseñado, cada vez mejor, que muchas transformaciones en las vísceras, espasmos, movimientos o secreciones equivalen a gestos inconscientes, son la expresión de emociones que no se registran conscientemente. Tengamos en cuenta que una emoción es un proceso que, ya sea motor o secretor, es visceral. Uno, por ejemplo, cuando tiene vergüenza, puede ponerse colorado, o si tiene envidia, verde y, dicho sea de paso, nunca se pone colorado de envidia ni verde de vergüenza. Es decir que algunos cambios corporales expresan determinadas emociones, y si no fuera por eso, jamás podríamos hacernos

una idea de lo que siente un semejante nuestro. Cuando esas transformaciones corporales no conservan su forma típica, ya no podemos reconocer, o “sentir”, en esos cambios, ni siquiera nuestras propias emociones, y nos referimos a ellos diciendo que son trastornos “del cuerpo”. Hoy sabemos que en esos distintos trastornos corporales se expresan otras tantas deformaciones típicas de determinadas emociones que, de ese modo, permanecen lejos de la consciencia.

CA: Las enfermedades tienen aspectos negativos, pero también a veces enseñan o cumplen una función.

LC: Sí, es así. Quizás el ejemplo más claro y más fácil lo encontremos en la inflamación, que podemos contemplar como un trastorno, pero también como un intento de gestionar los cambios necesarios para luchar contra una infección. Podemos ver, en las enfermedades, intentos de adaptación. Sin embargo, sucede que a veces lo que hay que pagar por ellas es un precio excesivo. Un buen ejemplo de ello es

la hipersensibilidad, la sensibilidad exagerada, que llamamos alergia, acerca de la cual hemos comprendido que funciona como funcionan las fobias, generando temores que no se justifican.

Weizsaecker, el insigne médico alemán en cuyo honor bautizamos nuestro Centro, señalaba que frente a la enfermedad no se puede decir, como si fuera solamente un enemigo, “fuera con ella”; es necesario, en cambio, decirle “sí, pero no así”, no de esa manera. Porque muchas veces sucede que el modo en que la enfermedad intenta resolver el conflicto no es el mejor, aunque puede ser lo mejor que el paciente ha encontrado.

CA: ¿Podría traer algunos ejemplos cotidianos? Porque los televidentes estarán pensando que Fulano de Tal se hizo malasangre y tuvo un episodio de colon, o una psoriasis, o un cuadro cardiovascular. Cada uno tiene su zona de protesta. Hay cosas a nivel inconsciente que uno puede llegar a descubrir, percibir y atender, pero hay cosas que se nos cuelan y que van por encima de nuestra voluntad. La enfermedad nos atrapa, nos toma, involuntariamente...

LC: En realidad, Freud decía que el primer movimiento de la represión es siempre voluntario, pero también es cierto que ese primer movimiento a veces es muy fugaz, y que el paciente no tiene la más remota idea de haber sido quien empezó ese camino de reprimir en lugar de asumir. De todos modos, el lenguaje es muy esclarecedor. La gente suele decir “el disgusto que tuvo con su hijo le partió el corazón” y, con mayor frecuencia, se asocia, en una expresión un tanto grosera, el miedo con la diarrea, porque esa relación está más cerca de la consciencia.

CA: Lo echaron del trabajo injustamente y comenzó con ataques de pánico y ansiedad...

LC: Es cierto, pero me refería a cuando el lenguaje denuncia una relación específica.

CA: Correcto.

LC: Nunca se dice, por ejemplo, que el miedo le partió el corazón, lo que parte el corazón es una ignominia, algo que no tiene nombre, y esa ignominia es la ofensa que nos inflige alguien que amamos.

CA: En el caso del miedo se dice “se hizo encima”.

LC: Por un lado, tenemos el lenguaje popular, o los giros lingüísticos que revelan relaciones específicas entre las alteraciones del cuerpo y los afectos conflictivos que se reprimen, pero por otro lado, es muy interesante que nosotros, los médicos, también tenemos expresiones que son significativas y que las usamos a diario.

CA: ¿Por ejemplo?

LC: En general nunca decimos que el paciente “hizo una gripe” o “hizo un mareo”, lo que suele suceder, en cambio, es que frecuentemente digamos que “hizo una complicación”, una neumonía o una apendicitis, como si nos hubiéramos dado cuenta de que hay una participación del paciente. No quiero sugerir, como es obvio, que sabemos, los médicos, que el paciente hace sus enfermedades de manera deliberada y voluntaria. Me refiero, en cambio, a que, en la enfermedad, siempre participa el enfermo desde una complicidad inconsciente.

CA: Parece que hay enfermedades que están permitidas y otras que no tanto... Una vez entrevisté acá al Dr. Collazo, un colega suyo, y él decía que fácilmente se dice “soy reumático”, “soy celíaco”, “soy hipertenso”, pero se dice, en cambio, “estoy deprimido”... Porque cuesta asumir que uno está depresivo...

LC: Tenemos, en nuestro idioma, esa diferencia en el lenguaje, entre ser y estar, que marca la diferencia entre permanente y transitorio, que puede ayudarnos a describir la realidad, pero también a negarla. Hemos hablado otras veces de que, cuando se le hace a un paciente el diagnóstico de hipertensión, no se le dice que “está hipertenso”, se le dice “usted es hipertenso”, y sabemos que muchas veces es un poco apresurado decir que el paciente es hipertenso, porque no todo paciente que nos muestra una elevación de la tensión arterial la conservará toda la vida ni va a tener un destino aciago a menos que se medique.

CA: Dr. Chiozza, hemos hablado muchas veces y yo siento que estamos en presencia de

una medicina prescriptiva, farmacológica, de pocos minutos; las pastillitas o el menú farmacológico que resolverán todo lo que uno quisiera. Para ponerle luz a la gente que nos está viendo, que está presenciando... Usted distingue mucho entre causa y significado, insiste en que somos alma, cuerpo y espíritu, que no es que la hipertensión o el cuadro cardiovascular vienen como un efecto de una causa física, sino que es un todo... Da el ejemplo del beso..., son los labios, el cuerpo, el sentimiento..., ese ejemplo me parece muy interesante... ¿Qué les podría sugerir usted a las personas para intentar entender?... ¿Cuáles serían los caminos, o las posibilidades que hay...?

LC: En primer lugar, quiero decir que la farmacología nos ha dado y nos sigue dando muchas cosas buenas. El gran Sydenham decía, por ejemplo, “yo no quisiera ser médico de no existir la morfina”. Lo que de alguna manera perjudica son las exageraciones y, además y sobre todo, pedir de algo como la farmacología lo que no puede dar. La medicina ha hecho desaparecer, por ejemplo, la viruela y la poliomielitis. No es de extrañar que nos queden “en

el frasco” aquellas que se resisten a los recursos de la medicina tecnológica. De manera que el mejor consejo que uno le puede dar a un enfermo, sea cual fuere su enfermedad, es que no omita la precaución de pensar en la relación que puede tener el hecho de que se haya enfermado con lo que, en ese momento, le está sucediendo con su vida entera, y con la manera en que convive con sus actividades y con las personas que más quiere. Es necesario que sepamos a quiénes y a qué dedicamos la vida, porque eso le da su sentido. Es obvio que hay una parte de todo eso en la cual uno puede indagar reflexionando, pero también es cierto que hay otra en la cual sólo se puede penetrar con la ayuda de un diálogo con un interlocutor cualificado.

CA: Usted habla de una historia oculta en el cuerpo. ¿A qué se refiere?

LC: Me refiero a que uno la oculta como producto de un movimiento del ánimo, de una “deliberación” que permanece fuera de la consciencia, aunque a veces comience de manera consciente. La historia se esconde porque encierra un conflicto, doloroso y difícil, entre los

motivos que impulsan un deseo intenso y los que sostienen una oposición tenaz que no cede. Hay una forma “veloz” de aliviar un conflicto que no se resuelve, y es pasar por encima de una, por lo menos, de las dos fuerzas en pugna. Reprimirla, olvidarla, “dejándola atrás”, y eso no siempre se logra sin mucho defecto. El defecto consiste, esencialmente, en que lo reprimido suele retornar bajo la forma de un síntoma, de un trastorno que, aparentemente, nada tiene que ver con algo reprimido, pero que, en realidad, es un representante encubierto de lo que se ha reprimido.

El psicoanálisis descubrió, en primer lugar, la represión del deseo, que interpretó como el origen de las perturbaciones neuróticas, como sucede, por ejemplo, en las fobias, en las cuales el temor injustificado que las caracteriza surge en las condiciones en las que el deseo prohibido se acerca peligrosamente a la consciencia. Pronto se agregó el descubrimiento de que también se puede reprimir la instancia que condena. En ese caso, la permisibilidad de los deseos prohibidos conduce a lo que denominamos perversión. Allí, en la perversión que conduce hacia la

psicopatía, nos encontramos con lo que Freud describió como el negativo de la neurosis, para subrayar que una reprime lo que la otra permite.

CA: El dilema en la historia humana, el de la enfermedad y la salud, tiene muchos exponentes. Además de la farmacología y de la relación médico-paciente, hay otras opciones. Yo pensaba, no sé, inevitablemente, cuando Jesús se encuentra con una mujer que tenía flujos de sangre, con un leproso, con un tullido, propugna un camino..., las distintas religiones creen que existe un camino... Usted propone la psicoterapia, el psicoanálisis. ¿Puede contarnos algún ejemplo de estos contundentes que usted, en sus más de 50 años de actividad, ha verificado en una persona enferma, y que nos pueda ilustrar esto que estamos conversando? Alguien que se haya beneficiado con la asistencia del psicoanálisis, de la psicoterapia, y con la ayuda de la palabra y del pensamiento.

LC: Le puedo contar un caso muy curioso, muy significativo, doblemente interesante porque pertenece a mi práctica, y en una época en

que todavía no me había recibido de médico, ni había iniciado mi formación psicoanalítica “oficial”, pero ya me había internado en el estudio de las cuestiones que aborda el psicoanálisis. Era entonces practicante en la guardia del Hospital Argerich, y también en la sala de clínica médica.

Vimos en la guardia una adolescente, que internamos en nuestra sala y que vivía en San Luis. Llegó con un cuadro que en su provincia habían diagnosticado, erróneamente, como Corea de Sydenham. Cuando, al día siguiente, la examinó el jefe de sala, el profesor Mario Pantolini, sostuvo que era una histeria y que el tratamiento adecuado (estamos hablando de sesenta años atrás) era un electroshock. El médico del sector en donde estaba internada y yo le pedimos si nos permitía probar con la psicoterapia, y nos autorizó. Utilizando amytal sódico endovenoso (un somnífero cuya acción se ejerce y se desvanece en un tiempo muy corto), y en los momentos en que empezaba a dormirse o a despertarse, con la técnica de las asociaciones condicionadas de Jung, logramos descubrir los puntos que nos llevaron a su conflicto reprimido, relacionado con un episodio

traumático que vivió con su hermano y con su novio. El cuadro por el cual se había internado desapareció completamente, y guardo todavía la tarjeta que, para agradecermelo, me mandó desde San Luis.

CA: Usted escribió un libro sobre el *Cáncer. ¿Por qué a mí, por qué ahora?* Yo he leído, en su libro *¿Por qué enfermamos?*, acerca de una experiencia similar a esta, aunque “más cercana” a lo somático, digamos, aunque este también era un cuadro clínico, con una internación hospitalaria. Allí nos habla de una experiencia muy positiva con una niña que trataron en Italia.

LC: Fue una experiencia muy conmovedora, una de las más conmovedoras que me ha tocado vivir. Cuando supervisamos por segunda vez el estudio de una “patobiografía” que se realizó en Roma y sus sesiones de psicoanálisis, era una niña de tres años y medio, que llamamos Milena, prácticamente desahuciada por la oncología a causa de un rhabdiosarcoma alveolar gravísimo y recidivante que se inició en el muslo derecho y creció velozmente. Fue diagnosticado un año antes y tratado con cirugía

por un renombrado especialista de París, y luego, con quimioterapia en Roma. Comprendimos, acerca de lo que le sucedía, cosas muy importantes que describimos con detalle en el libro, y es uno de los pocos casos conocidos en el mundo que con ese tipo de cáncer, y en sus condiciones, pudo sobrevivir. Supe que, en 2010, era una joven sana de veinte años.

Hay cánceres que se curan con psicoterapia o sin ella, y cuando uno se encuentra con un paciente afectado por un cáncer grave, es muy difícil que, con la psicoterapia, se logre un efecto tan dramático como el que ocurrió con Milena. No me parece bueno ni honesto desparramar ilusiones que pueden conducir, rápidamente, a dolorosos desengaños. Siempre repito algo que me parece importante subrayar. Cuando a un paciente que un diagnóstico médico correcto considera grave se lo comprende desde un punto de vista psicoanalítico, continúa siendo grave, aunque también es cierto que una oportunidad se abre.

CA: Y también un alivio, ¿no es cierto?

LC: Sí, usted tiene mucha razón cuando dice que surge alivio, porque cuando uno comprende más profundamente lo que la enfermedad significa, y eso conduce, aunque sea en parte, a que ya no se la experimente como un suceso absurdo, los sufrimientos que produce se toleran mejor. También puede ocurrir que en su evolución surjan cambios positivos, que a veces se traducen, por ejemplo, en que disminuyan los efectos tóxicos que la quimioterapia produce.

CA: Se reformula el sentido de la vida...

LC: Es cierto. Y además hay que acordarse de que la medicina no se propone curar; también encuentra su sentido en aliviar o, inclusive, en acompañar al enfermo en el proceso de morir.

CA: *Primum non nocere...*, primero no dañar... A mí me parece que esta necesidad de una atención balsámica que no esté centrada en la enfermedad, sino en el enfermo, es muy importante. Porque también me parece —y esto

corre por mi cuenta, Dr.— que hoy vemos un gran entusiasmo por la enfermedad que trascurre junto con la ausencia de una medicina con rostro humano...

LC: Sí, lamentablemente es así. El mecanicismo ha llevado a grandes éxitos, pero trae aparejado un gran defecto. El médico se encuentra con algo que funciona mal, y suele olvidarse de que eso le está ocurriendo a alguien. A veces el paciente queda reducido a ser un territorio en donde el médico combate con la enfermedad, y entonces se comporta como si le dijera al enfermo: “Molésteme lo menos posible, porque estoy trabajando para usted”.

CA: Es claro. Hay historias fantásticas, como la de “Patch” Adams, ese famoso médico americano que ha trabajado con la alegría, con el entusiasmo, desde otro abordaje... He tenido la dicha de conocer esa clínica oncológica y la verdad es que uno ve cómo cambia la perspectiva de la vida. Como mientras estamos en esta tierra... Decía el Dr. Contreras, en México, que también hay pacientes a quienes les dicen:

“Usted tiene ocho meses”..., pero a uno también se le puede caer una maceta en la cabeza, o que choque el taxímetro en el que viaja..., y bueno..., es la vida...

LC: Le puedo contar algo que me ha pasado más de una vez, y que menciono porque, precisamente, ejemplifica que los acontecimientos de la vida son siempre contingentes. Suele suceder que frente a un paciente muy grave uno se apiade del destino que, muy probablemente, le espera, olvidándose de que es muy difícil evaluar en dónde y en qué grado reside la penuria. Pero me ha sucedido, como dije, ya más de una vez, que el colega con el cual comentábamos el infortunio del enfermo se murió tiempo después, mientras que el paciente que despertaba nuestra pena todavía vive.

Cáncer. ¿Por qué a mí, por qué ahora?

Carlos Abad: Leyendo una nota suya en la revista de *La Nación* muy interesante, muy ilustrativa, sobre su libro *Cáncer. ¿Por qué a mí, por qué ahora?*, pensé que los pacientes, los enfermos, la familia, frente al cáncer, se formulan muchas veces esa pregunta. Recordé que la mujer de un querido amigo mío de pronto se vio sorprendida por el hecho de que esa enfermedad arribara como una malignidad sobre su salud. Lo primero que deseo preguntarle es: ¿qué lo llevó a escribir este libro?

Luis Chiozza: El cáncer, como enfermedad, me impresionó desde que comencé a estudiar medicina. Recuerdo que en ese entonces, mientras observaba cómo el profesor de patología quirúrgica operaba a un paciente, en el Hospital Argerich, él partió por la mitad el tumor

canceroso que acababa de extirpar y, mientras lo contemplaba, comentó: “¡Qué misterio es este!” . Años después comencé mi formación en psicoanálisis y me dediqué a estudiar las relaciones entre las emociones inconscientes y las distintas patologías. El tema del cáncer siempre me intrigó, y el hecho de analizar a una paciente con una cancerofobia me permitió explorar la relación que existe entre las fantasías que el cáncer despierta y las fantasías inconscientes que hacen que una persona esté predispuesta a desarrollar un cáncer. En 1978 escribí, junto con un grupo de colaboradores, *Ideas para una concepción psicoanalítica del cáncer*, un libro dedicado a los colegas psicoanalistas. Pero siempre sentí como una deuda el escribir otro accesible para las personas que carecían de una formación psicoanalítica.

CA: Le he preguntado con insistencia a dos queridos oncólogos, el Dr. Gustavo Jercowich y el Dr. Ernesto Gildesa, sobre esta relación entre el mundo emocional, las rupturas, la tragedia, una quiebra económica, la pérdida de un tra-

bajo y el cáncer. Ellos me decían que si bien es cierto, no está parametrizado con un rigor cuantitativo, existe la “certeza” de que hay debajo de ese desenlace un mundo de emociones.

LC: Sí, los oncólogos de experiencia han percibido que no es casual que una persona se enferme de cáncer precisamente en un momento muy particular de su vida. La coincidencia entre la circunstancia de atravesar un difícil proceso de duelo y la aparición de un cáncer fue registrada por numerosos autores. Esto pudo comprenderse mejor cuando la investigación descubrió la relación que existía entre el desarrollo canceroso, su evolución y la eficacia del sistema inmunitario, dado que, por otro lado, se conoce la importancia que tiene para el sistema inmunitario el estado anímico. En los estados depresivos, por ejemplo, suele observarse una disminución de la capacidad inmunitaria. No cabe duda, entonces, de que el estado de ánimo puede influir en la eclosión o en el desarrollo de un cáncer, determinando que progrese lentamente o de una manera veloz.

CA: Volviendo al título de su libro *Cáncer. ¿Por qué a mí, por qué ahora?...*, ¿son estas las dos preguntas principales?

LC: Son dos preguntas que viven, con mayor o con menor consciencia, con mayor o con menor nitidez, en todo enfermo de cáncer. Dado que, inevitablemente, generan inquietud y angustia, tanto en el enfermo como en las personas del entorno, en general se las reprime. Aunque sabemos que hay cánceres que evolucionan bien, y que no todos son igualmente graves, la palabra “cáncer”, y más aún el diagnóstico, es algo que conmueve y angustia.

CA: Es más, especialmente en los niños...

LC: Es cierto. Dado que conocer la realidad siempre nos otorga las mejores armas, es necesario decir algo que no es agradable repetir: aunque es cierto que muchos cánceres “se curan”, las perspectivas actuales todavía no son halagüeñas. A pesar de que en Estados Unidos se invierten miles de millones de dólares en la investigación del cáncer, y a pesar de que en los últimos cincuenta años la biología molecu-

lar ha hecho progresos enormes, todavía no se ha logrado disminuir la mortalidad por cáncer. Es una de las enfermedades que más víctimas produce.

CA: Dr., ¿cuál es la finalidad que usted persigue con la publicación de este libro?

LC: Me parece importante que la gente comprenda que las crisis que se experimentan en la vida, y que intentamos resolver por caminos erróneos, tienen un costo que muchas veces se paga en salud. Afortunadamente no siempre desembocamos en enfermedades graves. Son más frecuentes las que son leves, que muchas veces son episódicas y no nos conducen hacia enfermedades crónicas. Comprender que el modo en que estamos viviendo se puede manifestar en enfermedades tan graves como el cáncer es una cuestión de cultura sanitaria que es importante conocer. La dificultad radica en que la inquietud que estos temas despiertan nos inclina a procurar evitarlos, pero es peligroso esconder la verdad. Cuando recorremos un camino difícil, los riesgos aumentan si cerramos los ojos.

CA: ¿Cómo vincula usted, desde su prolongada experiencia médica y psicoanalítica, el tema de la ausencia de alegría, de optimismo, de esperanza, en un contexto de precarización, de incertidumbre, de pesimismo? ¿Cómo piensa usted que eso impacta?

LC: Eso, sin duda, produce un gran impacto, pero ese impacto no actúa, específicamente, para producir un cáncer. Esto es algo que los médicos conocemos cada vez mejor. El vivir situaciones de estrés, situaciones de displacer que a veces son inevitables, puede costarnos un precio muy alto, que pagamos perdiendo salud. Cuando nuestro ánimo declina, puede disminuir la manera en que nuestro sistema inmunario nos defiende de las infecciones o de las formaciones cancerosas.

CA: En este momento nos están viendo en muchos lugares, estamos entrando a decenas de miles de hogares, y lamentablemente hay muchísima gente que se está preguntando ahora, mientras nos escucha, cómo puede evitarse esa negativa influencia.

LC: Recurriendo a una metáfora, les diría que no hay que vivir en el peor lugar de la casa. Si en nuestra casa, en el techo del dormitorio aparece una gotera, es importante que, mientras solucionamos el problema, nos vayamos a dormir al living, en lugar de emperrarnos en continuar durmiendo en donde llueve. Creo que sucede demasiadas veces que nos quedamos atrapados en algo que, en nuestra vida, no funciona bien. Es necesario ocuparse de reparar lo que no funciona, pero sin descuidar lo que funciona. Lamentablemente forma parte de una cierta tendencia melancólica el insistir, muchas veces tercamente, en lograr algo imposible, mientras lo posible, abandonado, se pierde. Así, de ese modo, se ingresa progresivamente en una impotencia creciente, que suele conducir a que, finalmente, predomine el infortunio. Vale la pena recordar esa frase, bien lograda, que a veces hasta se puede leer escrita en algún automóvil: “No tengo todo lo que quiero pero quiero todo lo que tengo”. Es importante que nos instalemos en los sectores de la vida que nos funcionan bien, y desde allí, refugiados en ellos, podemos dedicarnos mejor a reparar lo que no nos funciona.

Nuestra conciencia es un órgano dedicado a registrar y ocuparse de todo lo que hay que resolver. Esto nos lleva precisamente al hecho de que, a juzgar por lo que nuestra conciencia registra, nuestra vida está peor de lo que está, ya que las cosas que funcionan bien se abandonan al automatismo inconsciente. Dado que, normalmente, no tenemos noción de todo aquello que, en nuestra vida, funciona sin dificultad, si exceptuamos los momentos, maníacos, en que nos refugiamos en un bienestar groseramente ilusorio, podemos decir que, en realidad, siempre estamos mejor de lo que conscientemente pensamos. Conviene que no lo olvidemos porque muchas veces nos damos cuenta de que teníamos algo valioso sólo después de que lo hemos perdido, porque recién allí, como carencia, su valor se hace consciente.

CA: Mañana es el día del amigo. A veces decimos que a los buenos amigos es a los que menos tiempo les dedicamos siendo que nos hacen tan bien. Si hay una cosa extraordinaria que yo promuevo todo el tiempo es ese “culto a la amistad”. Ese propiciar los encuentros que son tan positivos.

LC: Puede decirse que la amistad es la más importante de las relaciones humanas, porque forma parte de todas las demás. Cuando un matrimonio funciona bien, hay amistad. Cuando una relación entre padres e hijos, o entre hermanos, funciona bien, hay amistad. Este es un punto importantísimo, de validez general, ya que, aun en las relaciones comerciales, la amistad perpetúa el vínculo y genera siempre mejores negocios. Contrariamente a lo que suele pensarse, un negocio no es brillante cuando una parte saca, sobre la otra, una considerable ventaja; es brillante cuando, ingeniosamente, beneficia a ambas partes.

CA: Si a uno le dicen “buen día, ¿cómo está?”, yo contesto: “Las partes más importantes de mi vida están bien”. El otro día un taxista en Madrid me decía: “No es más rico el que más tiene sino el que menos necesita”. ¿Cómo impacta esto, desde su punto de vista, en la salud y en el cáncer en especial?

LC: No diría que todo se soluciona con la actitud voluntarista de decir “le sonrío a la vida”, porque a veces es difícil. Pero sí me pa-

rece que es importante prestar atención a las cosas que funcionan, porque eso fortalece para ocuparse de las que no funcionan. Y lo mismo sucede con las relaciones que mantenemos con las otras personas. Cada vez que uno se encuentra malhumorado por una frustración, en cualquier tipo de relación humana, sea con un hijo, con un hermano o con un cónyuge, uno debería pensar algo así como “bueno, es cierto, esto me disgusta, pero lo quiero considerar en función del contexto entero”.

CA: Me ha tocado participar por muchos años en un evento, una actividad interdisciplinaria, que se llama Casa Henry Moore “Sin miedo al cáncer”. Allí, en mis contactos con grupos oncológicos, he aprendido que la mayoría de las personas que han pasado por ese momento suelen transformarse. Les ocurre una especie de “conversión”, como si fuese una ruptura en las prioridades, en las escalas de valores, en su mirada de la vida, del mundo.

LC: Esto que usted menciona es muy importante, y es la parte mejor conocida de lo que puede hacer la psicoterapia en beneficio de un

paciente con cáncer. Un paciente con cáncer recibe un trauma junto con el diagnóstico y con el tratamiento, que aunque pueda salvarle la vida, a veces es a costa de mutilaciones que son inevitables. Además, cuando una persona que se enfermó de un cáncer que amenazaba su vida atraviesa ese episodio y sobrevive, siente muchas veces que lo sucedido le ha cambiado sus valores y, especialmente, su valoración de la vida. Es muy importante comprender que todo eso genera un “espacio” en el cual la psicoterapia puede ayudarlo. No obstante, es muy importante comprender que la función de la psicoterapia no termina allí, en ese tipo de ayuda. Muchos pacientes que se enferman de cáncer y se curan desarrollan, años después, otro cáncer, tal vez en otro órgano, que no es metástasis ni es recidiva del anterior. La cuestión que, como médicos, debemos intentar resolver no puede limitarse a procurar destruir un tumor canceroso, lo cual, sin duda, ya es muy valioso. Necesitamos también comprender por qué se apareció ese tumor, y orientar la psicoterapia hacia la modificación de los rasgos de carácter que pueden influir para que, como a veces sucede, se desarrolle otro cáncer. Una persona que so-

brevive a los avatares que le depara un cáncer grave valora su vida de una manera nueva, y en la medida en que puede comprender cuáles fueron las circunstancias que influyeron en su enfermedad y por qué le ha sucedido, disminuyen las posibilidades de que desarrolle un nuevo cáncer.

CA: He conocido un caso, reciente, de un hombre que había tenido un cáncer hace veinte años y que estaba muy bien. Luego de una ruptura matrimonial cruenta le aparece una diseminación metastásica masiva que lo conduce rápidamente al final de sus días...

LC: Eso abre todo un capítulo del cual nos tenemos que ocupar. Es necesario tomar conciencia de la importancia que tiene comprender que la cuestión de la enfermedad cancerosa no termina con la erradicación de un tumor, sino por el hecho de que si no se modifican las condiciones que, en ese momento de la vida, culminaron en la eclosión de un cáncer, eso puede volver a repetirse, aunque, como a veces ocurre, suceda veinte años después.

La hipertensión arterial

Carlos Abad: Dr. Chiozza, quisiera saber qué lo llevó a usted, que ha escrito sobre tantos temas, a escribir *Hipertensión*. ¿Soy o estoy hipertenso?

Luis Chiozza: Son dos preguntas. La primera es por qué escribí un libro sobre hipertensión, y la segunda, por qué el subtítulo, ¿verdad? Con respecto a la primera, tal vez convenga comenzar por decir que el significado de lo que se percibe como una enfermedad del cuerpo ilumina aspectos del alma humana que, de otra manera, permanecerían oscuros. Hemos descubierto de este modo sentimientos que frecuentemente no suelen llegar a la consciencia. Estudiando, por ejemplo, a los diabéticos, descubrimos la importancia del sentimiento de propiedad, que es un sentimiento que, a primera vista, uno no lo pondría en el catálogo de los sentimientos.

Con esto quiero decir que la investigación de las enfermedades del cuerpo desde el punto de sus significados inconscientes y el deseo de comprender cada vez mejor las vicisitudes de la vida humana van de la mano y se iluminan mutuamente. Eso, en lo que se refiere a por qué me ocupé del significado inconsciente de las enfermedades del cuerpo.

En cuanto a por qué la hipertensión..., diría, en primer lugar, que es una enfermedad muy común, y esto de alguna manera despierta una gran intriga, porque además es una enfermedad en aumento. Las estadísticas dicen que el 29% de los adultos, en Estados Unidos, tienen el diagnóstico de hipertensión, y que esto tiende a aumentar con los años. Por encima de los 65 años, el 70% recibe el diagnóstico de hipertensión. Esto ya, en primer lugar, despierta interés y una gran intriga, pero, además, se trata de una enfermedad muy peculiar. La mayoría de las enfermedades producen síntomas, es decir, cosas que el enfermo siente y el médico no puede registrar objetivamente, se las tiene que preguntar. También suelen producir signos, que el médico puede registrar objetivamente.

Un médico, por lo general, hace su diagnóstico a partir de un conjunto de signos y de síntomas. La hipertensión, en cambio, se llama la enfermedad silenciosa, porque en un altísimo porcentaje no produce síntomas. Esto ya de por sí es una cuestión muy importante, y además el diagnóstico, sobre todo cuando se lo hace de manera precoz, se apoya en un solo signo, una tensión arterial que, de acuerdo con la estadística, se considera aumentada.

Otra cuestión que despierta mucho interés es el hecho de que el 95% o el 90% de los casos de hipertensión se diagnostican como hipertensión esencial, lo cual quiere decir que la medicina ignora su causa. Es fácil ver que todas esas cosas juntas despiertan suficiente intriga como para que uno trate de comprender un poco mejor por qué se produce la hipertensión. Alrededor de este tema se movilizan muchísimas otras cuestiones. Clínicos insignes, como, por ejemplo, Jiménez Díaz, señalaron, hace ya muchos años, que cada paciente tiene “su” cifra de tensión arterial normal. Por otro lado, mientras que, a partir de la estadística, hay quienes convienen hoy en afirmar que “lo

normal es 140 de máxima y 90 de mínima”, otros afirman, apoyándose en las reglas de proporción directa, que cuanto menos, mejor, que cuanto más alto es el número, más frecuentes son las complicaciones Pero la cuestión es muy compleja, porque las complicaciones no se presentan en meses, no se presentan en años, se presentan en décadas, y hay autores de prestigio que insisten, desde el campo de la cardiología, en que no todos los pacientes van a desarrollar una hipertensión sostenida y que, entre los que la desarrollen, no todos presentarán complicaciones. Y esto nos lleva al tema contenido en el subtítulo ¿Soy o estoy hipertenso? “Usted es hipertenso” significa hoy diagnosticar una enfermedad que lleva implícita la amenaza de complicaciones graves, una enfermedad que no se cura, que debe tratarse toda la vida con medicamentos que no pueden ser abandonados. Y sin embargo, es necesario reconocer que no siempre es así. A esto se añade otra cuestión muy importante. Samuel Mann (profesor asociado en el Hypertension Center del New York Presbyterian Hospital-Cornell Medical Center) consigna que entre todos los enfermos

tratados, solamente el 27% logra bajar su tensión. Un 10% es resistente a los fármacos, y el otro 63% no logra sostener una medicación permanente que para muchos es onerosa y que en algunas personas genera efectos indeseados. Para colmo, Samuel Mann también señala que un 25% de los pacientes diagnosticados como hipertensos no son hipertensos. Otros autores de enorme prestigio en la especialidad, como Victor Kaplan, señalan que diagnosticar, como a veces se hace, una “prehipertensión”, no es diagnosticar una enfermedad, sino, en cambio, establecer un pronóstico sobre un futuro que suele ser muy incierto.

Todas estas circunstancias generan suficiente intriga como para que uno tenga en cuenta que las enfermedades, además de ser enfermedades de algo, son también y sobre todo enfermedades de alguien. Y esto refuerza la pregunta, frente a un determinado paciente que está hipertenso, de si, en realidad, pronunciaremos la sentencia de que es un hipertenso.

CA: Estamos en presencia de una medicina tremendista, y como usted bien dice, voy a

llamarla numerológica, 12, 8, 9, 14, como un dato absoluto. Pero también es cierto que estamos en un contexto hipertensivo; en realidad, la intención de la pregunta tiene que ver con la gran vigencia o el gran espíritu predominante de una perfección bioquímica, de análisis clínicos, y la ausencia de una mirada de contexto, de la otra parte, de la que usted bien habla. El alma, el cuerpo, el espíritu. Ya no una mirada soma, sino una mirada, aunque no es este el término más feliz, psicósomática, más integral, más antropológica, más completa.

LC: Sí, es cierto. En primer lugar es necesario meditar sobre el hecho de que la medicina trataba enfermos, y hoy, con el asunto de la profilaxis, la medicina trata gente que todavía no se enfermó.

CA: Que es la mayoría.

LC: Claro, desde un punto de vista, porque desde otro punto de vista... Usted en otra ocasión me habló de Reussi y de Weizsaecker, refiriéndose a que la palabra "normal", desde un punto de vista, señala lo ideal, pero, desde otro,

normal es lo que más abunda. De modo que “lo normal” es estar enfermo con una cierta frecuencia o en una cierta proporción. Podemos preguntarnos por qué hay enfermedades agudas que en un tiempo breve se curan, y por qué hay enfermedades crónicas que se quedan con nosotros. Tal como una vez, en un congreso, señaló acertadamente mi hijo Gustavo, si nos ponemos bien los anteojos, veremos que hay pacientes que eligen una enfermedad para vivir con ella, y hay otros que eligen una enfermedad para morir. La diferencia es muy grande. Todos los días vemos que hay pacientes con un cáncer que se curan y otros que comienzan con un forúnculo y se mueren con una septicemia. Por extraño que parezca, el destino de una enfermedad depende menos del diagnóstico que del estado de ánimo del enfermo o, si se prefiere decirlo con otras palabras, de la vitalidad con que encara su vida.

Weizsaecker decía que en la facultad estudiamos que en el paciente hay algo que funciona mal, pero que cuando alguien nos consulta, nos consulta porque él se siente mal. Y agrega que sobre esto nos enseñaron muy poco durante nuestra formación médica.

Cuando se comprende el significado psíquico de un movimiento o de un cambio físico, eso no significa que algo físico dejó de ser físico. Cuando una persona llora, por un lado ve la parte física, se perciben las lágrimas, y por el otro lado se siente la tristeza. Pero no sucede que las lágrimas se convierten en tristeza y tampoco al revés, que la tristeza deja de existir y se transforma en lágrimas. Hay, sin embargo, muchos otros estados en donde sólo registramos una de las dos partes, mientras que la otra permanece oculta, pero eso no significa que no exista. Siempre podremos preguntarnos: ¿qué pasa en el cuerpo cuando se siente pena? Y también: ¿qué pasa en el alma cuando un médico registra una hipertensión arterial?

CA: Pensaba en la pérdida laboral o en rupturas conyugales o situaciones estresantes y la acidez estomacal...

LC: Bueno, una persona tiene que atravesar un duelo importante, una separación conyugal, la muerte de un ser querido, y sufre acidez estomacal; otra desarrolla un cáncer; una tercera se

enferma de hipertensión. ¿Cuál es la diferencia? Porque estrés tienen las tres, pero ¿por qué en un caso se manifiesta de un modo y en otro surge un trastorno diferente? Creo que ya hemos empezado a comprenderlo.

CA: A ver, denos un anticipo.

LC: La relación entre la hipertensión y los estados emocionales fue subrayada en primer lugar por los cardiólogos, no por los psiquiatras. Tanto es así que, por ejemplo, todos los libros que se ocupan del tema subrayan que existe una hipertensión de bata blanca. Eso significa que la cifra de tensión arterial es más alta cuando el médico la registra en su consultorio, y esto, ampliamente reconocido, se interpreta como la incidencia de un factor emocional.

Dado que hay pacientes hipertensos en los cuales la alteración emocional es evidente, y otros en cuyo ánimo predomina la serenidad, una gran mayoría de cardiólogos concluyó por afirmar que la influencia psíquica sólo adquiere importancia en algunos hipertensos. Sin embargo, Samuel Mann, el cardiólogo que hace un

momento mencionamos, llegó a la conclusión, luego de estudiar esos enfermos por más de 15 años, que era necesario considerar las emociones que, en sus propias palabras, “uno alberga y no las siente, y que ni siquiera sabe que las tiene”. Es digno de hacer notar que un cardiólogo nos esté hablando de emociones inconscientes.

Si partimos de la otra vertiente, e intentamos llevar a la consciencia una parte del alma inconsciente, ese gran “pedazo” del alma que generalmente sólo percibimos como cuerpo, encontramos que los primeros autores que se ocuparon del tema sostuvieron que el hipertenso reprime un enojo que permanece vivo y que su consciencia no admite. Esto no aclara, sin embargo, la diferencia que existe entre la ira reprimida que se manifiesta en una hipertensión arterial y la que se traduce en una acidez estomacal o en el bruxismo nocturno. En 1992, con el Dr. Enrique Obstfeld, el Dr. Eduardo Dayen, el Lic. Oscar Baldino y el Dr. Juan Repetto, publicamos el resultado de un trabajo de investigación que, acerca del significado inconsciente de la hipertensión, realizamos. Allí sosteníamos que la emoción que el hiper-

tenso reprime es la indignación. No ha de ser casual que hoy, mientras se afirma que el número de personas hipertensas aumentó significativamente en los últimos diez años y alcanza el 70% entre los mayores de 65 años, la indignación parece “estar de moda”. De pronto hay indignados en España, y poco después los hay en Nueva York. Estudiando a los hipertensos, empezamos a comprender mejor qué significa, como sentimiento, la indignación. Cuando uno dice “la actitud de fulano me indigna”, es como si estuviera diciendo “no soy yo el que se indigna, es él quien me priva de mi dignidad”.

La experiencia muestra que cuando alguien se indigna con frecuencia suele ser como consecuencia de una especie de hipersensibilidad, de una predisposición inconsciente que inclina su ánimo a sentirse con méritos insuficientes para obtener lo que desea y reclama. En la medida en que esa predisposición no se puede asumir y elaborar, se reprime, y la indignidad inconsciente, en lugar de manifestarse como un sentimiento, se manifiesta exagerando uno de los fenómenos fisiológicos vegetativos que acompañan normalmente a la indignación, un

leve incremento de la tensión arterial. Un 30% de las personas a las cuales se les diagnostica hipertensión ignoraban su condición, y digo su condición y no, como suele decirse, “que son hipertensos” porque no pienso que en todos los casos se trate de una condición irreversible. No se trata de una cuestión sencilla. Sabemos que el proceso necesario para cambiar los rasgos del carácter es largo y es difícil. Tan difícil, a veces, como aprender a tocar el violín. Pero comprender el significado inconsciente que la hipertensión oculta nos abre una esperanza.

Cuerpo, alma y espíritu

Carlos Abad: ¿Puede expresarnos su pensamiento, su reflexión, sobre el hecho de que nos cueste integrar el cuerpo, el alma y el espíritu, y la relación que esto tiene con la salud y con por qué enfermamos?

Luis Chiozza: Tal vez la manera más fácil de abordar el tema es recurrir a un poeta que murió treinta años antes de que naciera Freud: William Blake, un gran poeta, dotado de un contenido filosófico profundo. Él decía que el cuerpo es la parte del alma que se percibe con los cinco sentidos. Si completamos esto diciendo que el alma es la vida del cuerpo, su movimiento y su forma, estamos afirmando con claridad que el cuerpo y el alma son dos aspectos de lo mismo, y que es nuestra conciencia la que organiza en dos modos de conocimiento separados (física y psicología, o física e historia) esos

dos aspectos, que son dos cualidades de una misma realidad. Para decirlo en dos palabras: no tenemos una boca para el cuerpo y una boca distinta para el alma, tenemos una sola que es la misma para el cuerpo y para el alma. Y cuando comemos un caramelo, no lo comemos únicamente con el alma o con el cuerpo, lo comemos simultáneamente con el cuerpo y con el alma. Cuando dos personas se besan, se besan con el cuerpo y con el alma. No se puede concebir que un beso se dé sólo con el alma o sólo con el cuerpo. Ocurre lo mismo con la enfermedad. La cuestión reside en que no se puede afirmar que hay enfermedades de origen psíquico y otras de origen somático o psicósomático. Cuando nos enfermamos, nos enfermamos siempre en cuerpo y alma, aunque a veces no nos damos cuenta de que la enfermedad del cuerpo es *también* una enfermedad del alma; y otras veces no nos damos cuenta de que la enfermedad del alma *también* es una enfermedad del cuerpo. En algunas ocasiones se percibe mejor el cuerpo que el alma, y en otras, se percibe mejor el alma que el cuerpo, pero siempre el hombre es uno solo y todo le ocurre en cuerpo y alma.

Las emociones transcurren de una manera filogenética, es decir que provienen de una herencia biológica que trasciende al individuo. Son modelos de reacción que vienen de muy lejos en la historia de la evolución de los organismos biológicos. Cada día comprendemos mejor las emociones en el reino animal y vemos cómo hay gestos muy parecidos. A veces se ve en un mono, por ejemplo, la misma actitud corporal que adopta una persona cuando está pensando. En uno de mis libros de gráficos publiqué una fotografía de mi nieta, que en *su primer día de recién nacida* estaba en su cuna apoyando su mentón en su puño, en la misma actitud que vemos en el pensador de Rodin. Y allí también podemos ver un chimpancé que, con su mano, abraza su mentón en un gesto similar. Hoy sabemos que con las alteraciones de los órganos ocurre algo semejante. Las emociones se configuran como un proceso vegetativo, de índole secretor, porque se segregan hormonas y se segregan enzimas, pero también motor, porque las vísceras se mueven, se producen espasmos, dilataciones, congestiones..., y todo de acuerdo con una figura típica que se aprendió filo-

genéticamente, es decir, en el remoto pasado, y se repite. Funciona como un procedimiento primitivo, como un pensamiento prepensado y automático.

CA: Dr. Chiozza, un colega suyo, el Dr. Domingo Grande, un prestigioso psicoanalista de Buenos Aires, decía que los órganos eran como animalitos simples, que bombean, que los epitelios filtran, que tienen acciones, yo diría, cuasi mecánicas, en general. Pero que, cuando el mundo de las emociones (que pueden provenir de un divorcio, de la muerte de un ser amado, de la pérdida de un empleo, del incendio de un comercio) se pone en movimiento, toda esta mecánica orgánica sufre conmoción.

LC: Sí. Se ha progresado mucho últimamente en la biología, se ha desarrollado una biosemiótica, se ha desarrollado la teoría de la complejidad en biología, en las neurociencias, en la inteligencia artificial. Todos han coincidido hacia una nueva manera de pensar que es muy interesante. Nos enseñaron que el átomo era indivisible (la misma palabra “átomo” designa, por

su origen, algo indivisible), pero ahora ya no se enseña eso en las escuelas, porque el átomo se ha dividido en innumerables partículas. También nos enseñaron que la célula era la unidad más pequeña del organismo viviente, y hoy sabemos que las células son simbiosis de bacterias y, en algunos casos, cientos o miles de bacterias. Un óvulo humano, por ejemplo, contiene unas cien mil mitocondrias, y cada una de esas mitocondrias originalmente fue una bacteria que se unió con otras para formar una célula. De manera hoy sabemos que las bacterias no son esos seres repugnantes que, de acuerdo con lo que vemos en la televisión, infectan los inodoros y es necesario exterminarlos. La mayoría de las bacterias son útiles y nosotros somos un conglomerado de bacterias. Tenemos unos cincuenta mil millones de células que nos constituyen, y cada una de esas células está formada por cientos o miles de bacterias, así que un organismo pluricelular (se trate de una palmera, un elefante o un ser humano) es un conglomerado que funciona de una manera semejante a como funciona un hormiguero.

Hoy en día se piensa que el hormiguero es un superorganismo y que tiene una sabiduría que la hormiga no tiene, porque una hormiga aislada no puede hacer ese magnífico edificio, que a veces tiene treinta metros de diámetro y ocho metros de altura, en donde habita el hormiguero. Allí la comunidad de hormigas “ordeña” pulgones, cultiva hongos, cuida la prole y orienta las galerías para que les llegue la luz y la humedad adecuadas. Una hormiga, aislada, no sabe cómo se hace eso, pero el hormiguero sí. De una manera semejante, cada uno de nosotros vive como si fuera una “ciudad” de células que, con toda su organización, se trasladan juntas. Admitimos, por fin, que lo diminuto no es simple. Una “simple” célula es tan complicada como la ciudad de Nueva York en la isla de Manhattan. La célula posee un esqueleto y un sistema locomotor. Tiene órganos respiratorios, un equivalente del cerebro y un aparato destinado a la reproducción. En realidad, sus órganos cumplen todas las funciones que reconocemos en los organismos pluricelulares. Los órganos funcionan bien cuando lo hacen armónicamente en ese conjunto, pero hay situaciones extremas en las que surge el trastor-

no que denominamos enfermedad y en nuestra conciencia aparece el malestar que denominamos “síntoma”. No siempre el trastorno llega a la conciencia. A la hipertensión arterial, por ejemplo, se la suele denominar “la enfermedad silenciosa”, porque en un gran número de casos no presenta ningún síntoma. Hay hipertensos que sufren malestares como el dolor de cabeza, pero no en todos los casos se los puede atribuir a la hipertensión. La enfermedad surge como producto de una situación muy compleja que cada día comprendemos mejor y nos damos cuenta de que posee un significado indisolublemente ligado con la manera en que se enfrentan las dificultades que se presentan en la vida.

CA: El organismo, en este caso, humano, es tan complejo; el misterio de la vida, tan sorprendente. Podemos ver a un niño, en Neonatología, con setecientos gramos, que a los poquitos meses es un bebé formado, o a pacientes a los que toda la bibliografía médica “da por muertos” y, sin embargo, sobreviven. Estamos pasando por un momento un tanto paradójal. Por un lado, recursos de todo tipo, farmacológico, tecnológico, médico, asistencial, y por

otra parte, la necesidad imperiosa de resolver las enfermedades con situaciones fantásticas, mágicas, de esto que usted llama la superstición o el fetichismo de los medicamentos, o también con una medicina que funcione como la comida rápida: el “llame ya”, la cosa instantánea. Sorprende que no le estemos encontrando la vuelta al tema para resolver la enfermedad o evitar la enfermedad cuando todavía está en sus umbrales, y alcanzar entonces una vida saludable. Casi es imposible pensar en las grandes ciudades en un estado de bienestar, de plenitud.

LC: También podemos concebir lo que podríamos llamar la enfermedad de las grandes ciudades. A veces las grandes ciudades entran en fenómenos de congestión de tránsito, de insuficiencia de sus arterias, de crisis en su sistema circulatorio, y en muchas otras cosas. Hay una famosa frase, clásica, que dice: “Cuanto más se sabe, más se ignora”. Parece una paradoja, pero en realidad, cuanto uno más sabe, más se da cuenta de lo que todavía ignora. Es tan compleja la situación de un organismo que, en realidad, el verdadero misterio reside en cómo

las cosas salen tan bien. Cómo, a través de los milenios, los organismos biológicos pusieron a punto los mecanismos que utilizan para lograr una supervivencia que en general funciona “a cubierto” de una enorme mayoría de daños. Se sostiene, por ejemplo, que cada célula recibe unos diez mil impactos diarios que alteran su ADN, y que la misma célula posee mecanismos que continuamente lo reparan. Cuando no sucede así, funcionan mecanismos inmunitarios que destruyen a esa célula defectuosa. Se admite que, cotidianamente, se producen muchísimas alteraciones celulares cancerosas y que el sistema inmunitario normalmente las destruye. Cuando se desarrolla un cáncer, es porque existe una especie de complicidad entre la célula y el sistema inmunitario, que sólo permite que se desarrollen las que pertenecen a esa particular progenie que engendra el tumor. Ocurre, para decirlo con un símil que tal vez sea demasiado esquemático, como si el sistema policial, encargado de la vigilancia, se hubiera puesto de acuerdo en permitir la actividad de un determinado sector de la delincuencia. Podemos preguntarnos, por ejemplo, ¿por qué cuando se

desarrolla un cáncer renal el sistema inmunitario continúa matando todas las células tumorales o neoplásicas que se producen en el resto del organismo y deja vivir las que constituyen el tumor en el riñón? Cada día se comprenden mejor estos mecanismos y, al mismo tiempo, se abre un panorama fascinante e intrigante, lleno de cosas que todavía necesitamos comprender.

CA: Dr. Chiozza, en medio de esto que usted denomina los misterios, hay un dato objetivo; la vida en Occidente, la cantidad de años, la prolongación de la vida es objetiva. Estamos en Estados Unidos con una media de 90 años; en Escandinavia, con 93; en la Argentina, pasando los 78. Cuando pensamos que hace 80 años atrás la expectativa de vida era la mitad, 37, 38 años, se nos hace evidente que algo ha sucedido. ¿Cuál es su reflexión sobre este fenómeno?

LC: Cada especie tiene programada “en promedio”, por así decir, una cantidad de años de vida. Una mariposa efímera está programada para morir en pocas horas, por eso se llama efímera; o quizá sea al revés, y se dice, a partir de

la mariposa, que algo que dura poco es efímero. Hay especies que duran 200 años, hay secuoyas que duran 1.000 años. Suele sostenerse que el ser humano debería vivir unos 100 años. Creo que el caso registrado de mayor edad vivió 126 años. Hay quienes sostienen que, en realidad, ha sucedido, durante muchos años, que la gente moría demasiado joven. Es cierto que en la antigüedad la gente, en general, moría joven, excepto algunos que llegaban a viejos, que eran pocos. Reparemos en que el senado se llama de ese modo porque estaba formado por los seniles (quienes, por su edad, se consideraban de mayor sabiduría). Sin embargo, para integrar el senado romano era suficiente con superar en unos pocos años los 30, lo cual nos da una idea de lo jóvenes que eran la mayoría de los “seniles” de entonces. Más allá de lo auspicioso que puede ser el prolongar el promedio de años de la vida humana, es necesario intentar que la vida no solo se prolongue, sino que alcance un sentido digno de ser vivido, es decir, una buena calidad de vida. Desgraciadamente, son demasiados los ancianos que perduran pero viven mal, que se internan en geriátricos cuando

no desean hacerlo, y que se sienten muy disminuidos en su posibilidad de disfrutar de la vida. Ha aumentado mucho, por ejemplo, la enfermedad de Alzheimer. Es decir que no se trata sólo del progreso que hemos alcanzado en el promedio de la cantidad de años que se viven, sino que ahora es importante mejorar la calidad de vida, y para eso es necesario comprender que la vida sigue una trayectoria que se inicia en los primeros años que se viven de la vida y que generan efectos duraderos. Es importante subrayar la importancia de la educación de los niños, que puede dotarlos de un carácter maduro armónico en su convivencia con el resto del entorno social. Pero también es necesario comprender que, en la juventud y en la edad adulta, hay muchas personas que tratan de establecer rápidamente un plan de acción para su vida con miras a muy corto plazo, y que ese plan, aunque a veces funcione durante algunos años, es frecuente que no alcance para llegar bien a la tercera edad.

CA: Días pasados leí un comentario del profesor Jaim Etcheverry, el exdecano de Medici-

na. Decía que el tema del entretenimiento, del ocio, del placer, ocupa un lugar mayúsculo en la intención, en el deseo de las personas, mientras que el trabajo, la capacitación, el esfuerzo, el oficio aparecen devaluados. Su comentario, por favor.

LC: Veo, como él, que por desgracia se ha generado una especie de pensamiento colectivo seducido por lo que aparece como la magia del camino fácil. Tal vez ha contribuido mucho a que así sea el maravilloso desarrollo tecnológico que nos ha permitido hacer cosas increíbles. Ochenta años atrás nadie hubiera imaginado que podríamos hablar con un teléfono celular desde el medio del Río de la Plata con un país europeo. Ha sido tan maravilloso lo que ha conseguido la técnica, que probablemente esto ha influido para una especie de ambición desmedida, en el sentido de que todo se puede conseguir por un camino fácil y cada vez más corto. Y esto genera una situación bastante compleja. Por otro lado, me parece que es importante distinguir entre el ocio y la molicie. Porque usted sabe que los griegos distinguían el ocio del

negocio. Negocio era todo lo que era menester realizar con esfuerzo para sobrevivir, y ocio, el ejercicio de las actividades más profundas que podía realizar un sujeto en el momento en que tenía un espacio liberado de esa necesidad de luchar para sobrevivir. Un espacio que le permitía tener una actividad cultural, creativa, evolutiva, importante. De manera que el ocio de por sí no es algo negativo, pero evidentemente no es lo mismo el ocio que tratar de matar el tiempo. Mire usted qué cosa tan paradójal: en la época en que todo el mundo piensa que lo que más le interesaría es tener mucho tiempo por delante, ¿cómo se puede explicar que un sujeto que está deseando tener más tiempo desarrolle actividades para matar el tiempo? Es decir que hay que saber qué hacer con el tiempo, ¿no es cierto? Lo importante no es sólo la cantidad de vida, sino también saber qué hacer con ella.

CA: ¿Cómo impacta en la salud, en una buena salud, esa ética del esfuerzo, del trabajo, de ganarse el pan con el sudor de su frente?

LC: Creo que en realidad no deberíamos interpretar el esfuerzo como una maldición bíblica. Yo creo que el esfuerzo es inevitable en toda situación creativa. Fíjese que el trabajo implica la postergación del placer, pero no implica la negación del placer. Y generalmente a través del trabajo se consigue un hacer más eficaz, se consigue un progreso, una capacidad y una gran satisfacción frente a lo que se obtiene. En realidad, yo no diría que todo lo que se obtiene fácilmente está mal, porque sería exagerado decirlo así, pero hay un gran riesgo de que lo que se obtiene fácilmente no se valore.

Los cuatro gigantes del alma

Carlos Abad: Dr. Chiozza, usted acaba de publicar el libro, *¿Por qué nos equivocamos? Lo malpensado que emocionalmente nos conforma*, y lo primero que quiero preguntarle es ¿por qué nos equivocamos?

Luis Chiozza: Nos equivocamos porque nuestros conocimientos tienen un límite y, en ese sentido, el error es inevitable. Es el error que nos sirve para progresar. Cuando no descubrimos errores, no podemos progresar. Solamente repetimos lo que ya sabemos pero no aprendemos. La única manera de aprender es a través del error. Allí el error funciona positivamente. Pero además nos equivocamos, y esto es lo penoso, porque muchas veces preferimos pensar

equivocadamente, porque es más placentero, y en esos casos, lo habitual es persistir en el error.

CA: ¿Cómo es eso? Qué raro.

LC: El subtítulo del libro, *Lo malpensado que emocionalmente nos conforma*, proviene de allí, porque a pesar de que muchas veces pensamos mal, eso, en determinadas circunstancias, conforma nuestras emociones y nos produce un alivio al que nos cuesta renunciar. No cabe duda de que pensar que las cosas no son como son, a veces, es un alivio, y tampoco cabe duda de que, en algunas situaciones, ese alivio se paga muy caro.

CA: La fantasía es potente, ¿no?

LC: Claro.

CA: Y los mitos también.

LC: Son las fantasías que suelen corresponder a lo que los ingleses denominan un *wishful thinking*, un pensamiento lleno de deseos.

CA: Le puedo preguntar, Luis, por algún ejemplo de pensar mal. Lo que usted llama lo malpensado, algún ejemplo que nos pueda ilustrar.

LC: Es muy común pensar, por ejemplo, que hay que ser un sinvergüenza, o una mala persona, para que a uno le vaya bien en la vida. Ese es un pensamiento equivocado pero que tiene mucho consenso. Porque es muy agradable pensar que, si a uno no le va bien, es por ser una persona decente y buena, ya que a los únicos que les va bien es a los sinvergüenzas. Es cierto que, a veces, hay sinvergüenzas a los que por un tiempo “les va bien”, pero eso no significa que para que a uno le vaya bien es imprescindible ser un sinvergüenza.

CA: Usted insiste mucho con un concepto, en sus escritos y en sus conferencias. Sostiene que el mal termina mal.

LC: Sí. Más que sostener que el mal termina mal, quiero decir que el mal se destruye “solo”, que lleva en sí mismo el germen de su propia

destrucción. Si no fuera así, si no fuera algo que funciona mal, no sería mal. Tal vez pueda funcionar mal un tiempo más o menos largo, pero finalmente se destruye, mientras que la cosas que funcionan bien todavía perduran. Perduran por múltiples motivos, como perduran, por ejemplo, los giros lingüísticos, los usos del lenguaje. Perduran porque sirven, porque encontramos una y otra vez que son expresivamente funcionantes, y entonces el giro lingüístico no desaparece.

CA: Los argentinos, desde mi punto de vista, nos hemos puesto muy severos con el bien y muy benévolo con el mal. El mal es como parte de nuestra cotidianeidad y hay un proceso de acostumbamiento que nos lleva a generar cosas intolerables. Creemos que el mal no termina mal, que el mal finalmente no se elimina a sí mismo, como usted plantea, doctor.

LC: Sí, por varios motivos. Cuando uno se encuentra con una cierta impotencia para lograr lo que desea, suele suceder que se enoje. El enojo surge en general de la impotencia. Cuando uno

se siente potente, no necesita enojarse, ejerce su potencia y logra lo que quiere. Cuando uno no puede y se enoja, suele pensar que el éxito vale a cualquier precio y que el mal se justifica. Eso frecuentemente nos conforma, en el doble sentido de la palabra “conformarse”. Porque por un lado quiere decir “me avengo a esto”, pero además, por otro lado, significa “formarse con”, y al fin uno se transforma en lo que no quería ser.

CA: Mientras lo escucho, Luis, escucho a mis abuelos, mi abuela Sara, mi abuelo Anís, que decían: “Hijo, al final el bien siempre triunfa. Al final el bien te dará éxito”.

LC: Sí, pero reconocamos que llegar a creerlo suele ser difícil.

CA: Por eso le pregunto.

LC: Si no fuera porque ese pensamiento me ha surgido, una y otra vez, de algunas cuestiones que he vivido en mi vida personal, y en mi experiencia en el tratamiento de pacientes, tal

vez incurriría en el lugar común que conduce a pensar que la idea de que el bien triunfa finalmente es demasiado optimista. Por eso antes que decir que el bien triunfa, prefiero afirmar que lo bueno perdura. Por ejemplo, un libro mal escrito, lleno de calumnias, o tendencioso y oportunista, puede tener, quizás, un cierto éxito inicial, pero tiempo después generalmente ocurre que el libro y su éxito desaparecen. No cabe duda, sin embargo, de que hay otros que, con el trascurso del tiempo, cosechan cada vez un valor y un reconocimiento mayores.

CA: Pensaba en dos cosas. En aquella frase de Jesús de Nazaret, “la verdad los hará libres”, y en una experiencia personal que nunca voy a olvidar, cuando mis hijos, Leandro y Florencia, eran niños y alguien me sugirió que les hiciera un test. Tuve la dicha de conocer al doctor Robles Gorriti, aquel prestigioso psiquiatra infantil. Él me dijo: “Carlos, sus hijos están muy bien. Recuerde, para un niño la verdad es vital, la mentira es letal”. ¿Puede decirse que lo bueno, la verdad, tiene efectos en la salud, y que la maldad daña?

LC: Sí, por supuesto. La verdad es integración, es autenticidad. Es claro, sin embargo, que todo tiene que ser entendido con mesura y precaución. Es cierto que la verdad es preferible, pero hay veces en que uno tiene que postergar el uso de la verdad porque el otro no está en condiciones de tolerarla. Dosificar la verdad de acuerdo a la tolerancia del interlocutor no es lo mismo que mentir desaprensivamente.

CA: Usted cuenta, en ¿Por qué nos equivocamos?, algo que para mí fue muy sorprendente. Dice que dentro de nuestra alma habitan cuatro gigantes. Me cuesta pensar en una cosa abstracta, intangible; que en un cuerpo pequeño habiten cuatro gigantes.

LC: La expresión proviene de un libro que leí en la juventud, *Cuatro gigantes del alma*, escrito por Mira y López, un psiquiatra español. Se refería al miedo, la ira, el amor y el odio, pero creo que, en realidad, son mucho más representativos la envidia, los celos, la rivalidad y la culpa. La idea de gigantes sirve para expresar que son mucho más poderosos de lo que uno se imagina. Cualquiera de nosotros puede decir

que hay veces en que se siente envidia, celos, rivalidad y culpa. Pero no es frecuente que nos demos cuenta de hasta qué punto esos sentimientos nos gobiernan y constituyen los motivos por los que, muchas veces, nos equivocamos, para “conformarnos” de acuerdo con esos sentimientos.

CA: Quiero brindar un homenaje a un colega suyo fallecido, el Dr. Jorge Fernández Amalio, que era discípulo de Mira y López, ese gran precursor que se tuvo que ir a Brasil porque aquí no fue muy entendido. Y ahora deseo pedirle que, en tiempos de televisión, recorramos los cuatro gigantes e identifiquemos que son gigantes, que son grandes. ¿Cuál sería el primero?

LC: Podríamos pensar que el primero es la envidia. Hay una envidia, por así decir, sana. El diccionario también la define como un deseo honesto, pero esa acepción, en nuestro idioma, ha caído en desuso, mientras que se conserva en francés, cuando se dice, por ejemplo, *envie de dormir*.

CA: Es virtuosa en ese sentido.

LC: No es dañina. Pero también existe la envidia malsana que procede según el dicho “ojos que no ven corazón que no siente”, y procura destruir lo que desea y no puede adquirir. Es la envidia que, transformando el deseo de adquirir en deseo de destruir, ataca lo bueno, guiándose por el principio “que nadie tenga lo que no puedo tener”.

CA: ¿Uno puede envidiar a los seres más queridos?

LC: Sí, por supuesto. Los afectos contradictorios, mientras permanecen inconscientes, no se contradicen, sólo entran en conflicto cuando, llegando a la consciencia, se aproximan a la posibilidad de convertirse en actos. Por ese motivo reprimimos, porque entran en conflicto con el amor, y cuando crecen “en la sombra” se convierten en gigantes. También ocurre con los celos, de los que puede decirse que constituyen algo así como la otra cara de la envidia. Si reparamos en que solemos sentir celos cuando otra persona recibe amor de alguien que amamos, vemos que los celos están cerca de la envidia.

CA: Pero es otro gigante.

LC: Sí. No se intenta destruir a la persona que se cela, se intenta destruir al rival envidiado. Allí aparece la rivalidad, que es otro de los cuatro gigantes. Puede decirse que la rivalidad es una conducta, un modo de proceder competitivo que culmina en el triunfo o la derrota, pero no cabe duda de que también es un sentimiento. La importancia afectiva que asignamos a la rivalidad se revela en la enorme difusión y el entusiasmo que despiertan los juegos de suma cero. Los juegos de suma cero son aquellos en que para que alguien gane un punto, el contrario tiene que perderlo, como pasa, por ejemplo, con el tenis o con el fútbol.

CA: Lamentablemente, en las universidades más importantes del mundo también es así. Cuando mejor me va a mí, peor les va a los otros, o al revés.

LC: Pero no tendría necesariamente por qué ser así, y menos aún en una universidad.

CA: No, pero se promueve esto, doctor. Por ejemplo, en Harvard.

LC: Quizás eso suceda porque se confunde la competitividad con la competencia. La competencia es la capacidad, lo que los ingleses llaman *performance*. Eso no es rivalidad. Que para cumplir con una función, por ejemplo, ser camarógrafo, usted prefiera al mejor camarógrafo y lo seleccione eligiéndolo por su competencia va más allá de la rivalidad, aunque algunas veces puede llegar a estimularla. En la competitividad, lo que se busca, más allá de la capacidad, es el triunfo que lleva inevitablemente implícita la derrota del rival. Por eso, cuando se estimula la competitividad, creyendo que de ese modo se estimula el desarrollo, se comete un error. Cuando el motivo del desarrollo es ganarle al rival, una vez obtenido el triunfo el interés en el desarrollo suele disminuir y derivarse hacia la obtención de un monopolio.

CA: ¿Sabe que en el vestuario de tenis de Wimbledon, la catedral del tenis de Inglaterra

y del mundo, en la escalerilla del vestuario hacia el court central hay un cartel que los tenistas ven y que dice: “El triunfo y la derrota, esos dos impostores”? Uno va a ganar y el otro va a perder.

LC: Lo que me parece una de las cosas más emocionantes que pueden verse en un buen partido de tenis es que juegan personas que han alcanzado un desarrollo que linda con lo sagrado, porque en realidad no han llegado a lo que rinden sólo por su habilidad en el deporte que practican, sino que han modelado su carácter. Sin esa madurez de carácter, no podrían llegar a escalar la posición que han logrado.

CA: Vamos a citar a Federer, por ejemplo, en eso.

LC: Sí, Federer es tal vez uno de los mejores ejemplos. Se ve en multitud de circunstancias. Además, son pocas las veces en que en situaciones exigidas pierde el equilibrio de su cuerpo y se cae.

CA: Luis, ¿le puedo hacer una pregunta?

LC: Pero nos falta todavía hablar del cuarto gigante.

CA: Pero es una pregunta previa. Los celos... ¿surgen de una energía indomable que enferma, que tortura, que, por más garantías que se ofrezcan, tiene que ver con la inseguridad, tiene que ver con cierta incapacidad, con el egoísmo?

LC: En realidad, también con la palabra “celos” pasa como con la palabra “envidia”. Hay un celo que es bueno, que generalmente se expresa en singular, que otorga a la palabra “celar” el sentido de cuidar.

CA: Celo por la palabra, por la doctrina, por el conocimiento.

LC: Y también por las personas, con el sentido de cuidarlas. Pero además están los celos que, en realidad, representan una tortura y que, en cierto sentido, se puede decir que llevan implícita una deshonestidad egoísta. Porque si sucede, con razón o sin ella, que nos torturamos pensando que la persona amada puede desear el amor de otra persona, en lugar del que le

profesamos, nuestra convicción celosa lleva implícita la idea de que carecemos de los méritos necesarios para calmar sus deseos, y sin embargo insistimos en quedarnos con ella. Esa idea, la de que otra persona podría darle un amor mejor del que le podemos ofrecer, es la que, aunque suele reprimirse, al mismo tiempo que enciende nuestros celos nos hace sufrir. Dado que los celos dependen, en última instancia, de una apreciación que nace en el ánimo del que cela, se explica que lleguen en casos extremos a lo que se denominan celos delirantes, porque transcurren “fuera de realidad”, y dependen muy poco de la conducta de la persona celada.

CA: Pensaba en ese paradigma de la otra o del otro, que usted plantea, como una idealización de ese “otro” de uno mismo. Y también en la autoprofecía cumplida que se promueve de tal modo...

LC: Sí, claro. Y repararemos además en que los celos no existen solamente en las relaciones de pareja, surgen también celos entre hermanos, entre socios, entre colaboradores, o entre vecinos.

CA: ¿Qué puede decirnos del cuarto gigante?

LC: El cuarto gigante es el gigante negro, la culpa.

CA: ¿Es el más grande de los cuatro?

LC: No sabría decirlo, pero en todo caso podríamos decir que funciona frente a los otros tres. Cuando un sujeto, por ejemplo, se libera del sufrimiento que proviene de su rivalidad porque está triunfando, suele atraparlo la culpa. Lo mismo le sucede a quien, destruyendo lo que envidia, se libera del sufrimiento que le producía contemplarlo. La culpa generalmente crece cuando se satisfacen los designios hacia los cuales nos inclinan los otros tres gigantes.

CA: ¿Cómo definiría Luis Chiozza la culpa?

LC: La culpa es un sentimiento que acompaña al hacer o haber hecho algo “que está mal” o, mejor dicho, al dejar de hacer o al haber dejado de hacer algo “que está bien” y que “se debe”. Por eso, para referirse a la culpa, suele hablarse de una falta.

CA: Dormí demasiado, por ejemplo.

LC: “Demasiado” señala que algo “está mal”, pero lo más importante radica en lo que “debo”, porque si dormí demasiado, no he estado despierto todo lo que hubiera sido necesario. Por eso la palabra “falta”, que significa una culpa, es la misma que se refiere a lo “que me hace falta”, a eso de lo que carezco. También puede decirse que esa culpa, esa falta, es la distancia que, de acuerdo con lo que juzgo, existe entre mi conducta efectiva y la conducta “que está bien”.

CA: Podríamos decir, por ejemplo, que usted se ha esmerado mucho, se ha esforzado muchísimo, inspiración y transpiración, pero podría suceder que, aun así, dijera: “Tengo la culpa de haber sido el fundador del Centro Weizsaecker, y mi hermano, mi primo, mi papá...”.

LC: La culpa podría ser por *no* haberme ocupado de ellos mientras estaba fundando el centro, pero también por *no* haber pensado que el sector destinado, por ejemplo, a la investigación, debería ser mayor. Es decir, la culpa siempre se refiere a “lo que falta”.

CA: ¿Y lo que le falta a los otros? Es decir, yo he logrado una posición económica...

LC: Sí, claro, pero cuando siento culpa por lo que le falta a los otros, es porque pienso que yo debería haber hecho algo, que “me falta” hacer, para que a ellos no les falte.

Es importante comprender, además, que la culpa se “estratifica” como las capas de una cebolla. La culpa que uno siente oculta otra más profunda, y esa, otra más. Freud sostenía que los delincuentes son llevados al delito por un sentimiento de culpabilidad preexistente. Podemos sentirnos culpables por cosas nimias para poder tener el alivio de atribuirle a eso, nimio, la culpa, intensa, que proviene de motivos reprimidos. La desproporción entre el delito, nimio, y la intensidad de la culpa conduce a que el “mecanismo” funcione de manera inestable y que continuamente se repita. Puedo ser millonario y robar un libro que vale diez pesos, pero, aunque lo robo para poder decir “mi culpa es por esto”, dado que la culpa es demasiado grande, el robo debe repetirse y me convierto en cleptómano. Así se va ocultando una culpa que podemos llamar biográfica, porque se refiere a

cosas tales como que mis padres usaron todo su dinero para solventar mis estudios y mi hermano se quedó sin poder estudiar. Por extraño que parezca, la experiencia clínica nos muestra que esa culpa “biográfica” también oculta sentimientos de culpabilidad que son anteriores. Y así llegamos a la culpa a la cual alude Shakespeare en una frase que cito a menudo: “La oscura huella de la antigua culpa”.

CA: Dr. Chiozza, ¿por qué nos equivocamos? ¿Cómo impactan estos cuatro gigantes del alma, la envidia, la rivalidad, los celos y la culpa, en la salud humana?

LC: En primer lugar, impactan generando trastornos y sufrimientos en la convivencia. Y cuando esos trastornos y esos sufrimientos no se pueden elaborar y se reprimen, suelen aparecer a través de los signos o síntomas de alguna enfermedad.

CA: ¿Por ejemplo?

LC: Si me encuentro frente a una situación que exige un duelo, porque ha muerto, por ejemplo, un miembro de mi familia, muy querido, es muy probable que lllore, porque el llanto es una parte normal de la tristeza. Pero, si por algún motivo, reprimo ese llanto, porque los hombres no lloran, o porque siento que entra en conflicto con mi idea de la masculinidad o de la entereza, y me siento orgulloso de que no se me escape una lágrima, es posible que mi tristeza se exprese transformada en un catarro nasal. Reparemos, por ejemplo, en que es muy difícil distinguir en una fotografía si se trata de un niño que llora o, en cambio, está resfriado. Es decir, en otras palabras, que los sentimientos surgen como un trastorno porque su significado queda reprimido.

La culpa es mía

Carlos Abad: Le voy a preguntar, Dr. Chiozza. Se habla mucho de la culpa, la mea culpa... ¿Qué lo inspiró para escribir *La culpa es mía*?

Luis Chiozza: En primer lugar, que es un sentimiento muy común. Intentar comprender por qué nos equivocamos tantas veces me llevó a pensar que hay cuatro sentimientos fundamentales que son más poderosos de lo que uno se imagina. Me refiero a los celos, la envidia, la rivalidad y la culpa. Podría decirse que, entre todos ellos, el que tiene más fuerza es la culpa. Por eso alguna vez dijimos que la rivalidad es un gigante rojo; los celos, un gigante amarillo; la envidia, un gigante verde, pero que la culpa es un gigante negro. Es importante comprender, además, la manera en que surgen tres situaciones fundamentales de la psicopatología,

que son la melancolía, la manía y la paranoia. Las tres surgen, en realidad, mediante una disociación que funciona siempre abarcándolas, y aunque cada una de ellas se presenta en distintas personas con un mayor o menor predominio, siempre, en el fondo, funcionan las tres y pueden comprenderse como maneras de manejar los sentimientos de culpa.

Cuando uno se interna en el tema de la culpa, lo primero que aparece es la diferencia que existe entre la culpa como sentimiento y la culpa como atribución de una responsabilidad. Esto último es lo que constituye, para la filosofía del derecho, lo que se llama un sujeto imputable. En un universo tan enorme, en donde todo está determinado por los movimientos de un enjambre de átomos, puede sostenerse que somos conducidos por acontecimientos que nos trascienden y que la posibilidad de atribuirnos una culpa desaparece. Pero sabemos que tampoco se puede vivir de ese modo, y que el sentimiento de que somos libres y responsables es un sentimiento fuerte; sin él la vida carecería de sentido. Siempre recuerdo que nuestro prócer Mariano Moreno dijo que las cárceles deben ser

para seguridad de la sociedad y no para castigo de los reos que en ellas se encierren: creo que lo que él quería decir con eso es que era necesario proteger a la sociedad del delito y de la criminalidad, pero que esto no debería implicar suponer a priori que el sujeto que delinque es el único responsable. Es un problema jurídico difícil, pero desde el punto de vista de mi especialidad lo que importa es que la culpa es un sentimiento, y es un sentimiento que tiene muchas peripecias.

Uno de los hallazgos perspicaces de Freud fue darse cuenta de que en algunas circunstancias la culpa no provenía del delito, sino al revés: el delito provenía de una culpa previa que llevaba a cometerlo para poder atribuirle después una culpa que se sentía como muchísimo más importante. Cuando un profesor universitario, por ejemplo, entra a una librería y roba un libro que podría pagar, como sucede en la cleptomanía, realiza un acto desproporcionadamente perjudicial que obedece a otros fines. Freud sostenía que el delito era una manera de fijar en ese robo “menor” un intenso sentimiento de culpa. Por otro lado, puede decirse que,

debido a la desproporción entre el acto “nimio” y el intenso sentimiento de culpa, el intento fracasa, y por ese motivo el cleptómano repite sus robos. Cuando intentamos comprender de dónde viene este sentimiento de culpa anterior, solemos encontrarnos con episodios “biográficos”. Puedo decir, por ejemplo, que me siento culpable porque abandoné a mis hijos, porque no me ocupé como correspondía de mi hermano, o de mi madre. Pero lo más interesante reside en que, cuando se profundiza en el análisis de esos episodios biográficos que han ocurrido en algún momento determinado de la vida, suele descubrirse que esos actos en los cuales se apoya la culpa también se realizaron como producto de sentimientos de culpabilidad que eran anteriores. Muchos delitos los comete alguien que no se siente lo suficientemente bueno como para que valga la pena el esfuerzo de comportarse bien. De manera que, en última instancia, queda abierta la pregunta: ¿de dónde proviene lo que Shakespeare llamaba “la oscura huella de la antigua culpa”? Por ese motivo, el subtítulo de *La culpa es mía* es *La construcción de la culpa*.

CA: *La construcción de la culpa*, exactamente.

LC: Allí sostengo que los sentimientos de culpa se construyen para ocultar un sentimiento de impotencia que es aún más penoso. Muchas veces, en lugar de pensar “quise y no pude”, se prefiere pensar “pude y no quise”.

CA: Dr. Chiozza, ¿por qué en *La culpa es mía* usted sostiene que las depositarias de la culpa son las personas que uno más quiere, a las que les tiene más aprecio, más cariño?

LC: No sólo me refiero a los depositarios de la culpa. Una vez que se ha construido la culpa para tapar la impotencia, es necesario hacer algo con ella y, entre las cosas que se pueden hacer con la culpa, una es sufrir pensando que de este modo, sufriendo, puede ser “lavada”. La actitud de usar el sufrimiento como “moneda de cambio” es muy común, aunque, como es obvio, sufrir no repara los daños y, en última instancia, el “mecanismo” falla.

Otro procedimiento muy común es proyectarla. Buscamos entonces a alguien a quien “echarle la culpa”. Suelo usar un ejemplo, muy ilustrativo, de los recursos que, en general, utilizamos para manipular la culpa. Si uno entra a la casa de un amigo y sin querer, con el codo, rompe un florero, puede recurrir a tres conductas típicas. La conducta de “irresponsabilidad” paranoica es echar la culpa sobre alguien diciendo, por ejemplo, “a quién se le ocurre poner un florero en la punta de la mesa”. La conducta de “prestidigitación” maníaca es asumir que nada grave ha pasado, al fin y al cabo “sólo se trata de un florero”. Y la conducta de “extorsión” melancólica es decir algo así como “pero qué barbaridad, me muero, cómo te he roto el florero”. Es claro que en esta última actitud no estoy ayudando al amigo que ha perdido su florero, sino que, por el contrario, le pido que me consuele. En realidad, ninguna de estas conductas es saludable; saludable es lamentarlo de una manera mesurada, y pensar en qué forma se puede reparar o, quizá, compensar el daño producido.

CA: Dr. Chiozza, usted ha tenido la generosidad de obsequiarme un libro muy interesante, titulado *Cuerpo, alma y espíritu*. En esa tríada indisoluble que es el ser humano, en el que las tres partes integran una unidad, ¿cómo impacta la culpa en la salud? ¿Cómo se manifiesta? ¿Cómo compromete?

LC: Muchas veces influye generando un error de pensamiento que se paga muy caro. Cuando alguien se siente enfermo, por ejemplo, puede interpretar que su enfermedad es un castigo por una “culpa” que a veces permanece cerca de la conciencia, pero que otras veces opera de manera inconsciente. Esto suele producir una sensación de temor o, inclusive, la convicción de que el sufrimiento es ineludible, ya que se trata de un castigo merecido. A veces se generan de ese modo conductas desesperadas que frecuentemente conducen a que en lugar de buscar la solución se busquen caminos alternativos que, en general, también implican “pagar” con sufrimiento. Una de las peores influencias de la culpa, enormemente difundida, es la que lleva

al pensamiento erróneo de que el sufrimiento es una moneda de cambio, cuando, en realidad, que una persona sufra no beneficia a nadie.

CA: ¿De dónde viene esto?

LC: Precisamente de la idea de que el sufrimiento es un castigo y el castigo lava la culpa.

CA: Si he sido un fumador, por ejemplo, y termino con un cuadro cardíaco o un infarto severo, será por culpa del cigarrillo, o si he sido un adicto al trabajo...

LC: Ojalá usted pensara que es por culpa del cigarrillo, aunque es un tema muy discutible... Es mucho peor pensar que es “por culpa” de ser un vicioso, o por ser alguien que traicionó, o que dejó a un hijo sin el padre que debía mantenerlo y protegerlo. Cuando uno se acusa de ese modo, y peor aún si se usan mecanismos tales como echarle la culpa a otra persona; o cuando se prefiere pensar, forzosamente, que nada ha sucedido; o también si elige “pagar” con sufrimiento, en todas estas circunstancias la situación se complica cada vez más. Se ingresa en

un laberinto de difícil salida. Por eso es tan fácil comprender que, cuando nos equivocamos, nos perjudicamos. No es fácil, sin embargo, darse cuenta de que los pensamientos erróneos no vienen acompañados de un cartel rojo que nos avisa lo que va a suceder. Es fácil iniciar un camino equivocado que resulta seductor, sobre todo cuando el consenso lo avala. Para colmo, muchas veces ocurre que un pensamiento equivocado no tiene consecuencias inmediatas, y cuando esas consecuencias aparecen, suele ser muy tarde para remediarlo.

CA: Es mejor, a veces, como padres, decir “no sé”, “desconozco, disculpame...”.

LC: Eso es muy importante. El padre que puede reconocer ante su hijo lo que no sabe se gana una confianza mucho mayor que el que finge saber. Un hijo, aunque sea pequeño, suele percibir cuando sus padres fingen una seguridad que no tienen, y aunque otras veces no lo perciba, cuando posteriormente lo descubre pierde su confianza en sus progenitores y se siente muy mal.

CA: Usted sabe como nadie que estamos en el fin de las certidumbres. Yo siento que hay cosas que no son negociables, como el bien y el mal, como la verdad y la mentira, la transparencia o el ocultamiento. Pero también es cierto, Dr. Chiozza, que uno a veces tiene que dar opiniones como médico, como jefe de familia, como profesor, como líder de proyecto, y se hace difícil aseverar algunas cosas hoy.

LC: Pienso que, en realidad, uno tiene que dar la opinión con toda responsabilidad, y forma parte de esa responsabilidad decir “no sé” cuando en verdad no se sabe. Porque cuando uno dice “no sé”, su autenticidad genera confianza. Obviamente todo tiene su límite y las cosas nunca son absolutas. A veces uno miente, y hay mentiras piadosas, pero la diferencia entre una mentira piadosa y una que no lo es radica en quién es el que se beneficia con la mentira. La mentira piadosa, que suele ser transitoria, surge de una adecuada convicción de que con ella se evita un sufrimiento inútil, porque si el sufrimiento fuera necesario y útil, la mentira no cabría. Muchas veces se miente para evitar un

sufrimiento propio, y en esos casos el “negocio” suele ser pésimo, porque las mentiras... unas conducen a otras y suelen crecer como una bola de nieve.

CA: Obvio. Usted escribe en *La culpa es mía* que uno construye la culpa. Ahora quiero hacer la pregunta inversa, ¿cómo podemos, explicado en tiempos de televisión, deconstruir, demoler esa construcción? ¿Cuáles serían los primeros pasos?

LC: Eso implica ser capaz de enfrentarse con lo que uno no puede. Como decía hace unos momentos, pensar “no quise” a uno le da culpa, pero lo deja potente. Si uno piensa “no pude”, se siente mucho más humillado y, sobre todo, más angustiado, porque si no pudo, su potencia tiene límites, y surge la incertidumbre de si podrá frente a otros apremios que la vida suscita. El verdadero dolor de la impotencia suele descubrirse en situaciones desesperadas. Cuando, por ejemplo, una persona muy querida inicia lo que en general se llama la fase terminal de una grave enfermedad, uno se resiste a admitirlo y,

sobre todo, no acepta que “no se puede hacer algo más”. Dado el carácter torturante que poseen los sentimientos de culpa, es muy difícil, en pocas palabras, transmitir la convicción, que surge de la experiencia psicoterapéutica, de que suele preferirse sentir la culpa en lugar de la impotencia.

CA: Un psicoanalista dice: “Uno no hace lo que quiere sino lo que puede”. Recuerdo eso siempre. Pensaba, también, en una reflexión de San Pablo, cuando dice que Cristo murió por los débiles, por las personas que no pueden. Frente a las personas adictas... al tabaco, al alcohol, a drogas más pesadas..., uno ve que detrás de ellos hay un clamor y percibe la impotencia.

LC: Podemos intentar ayudarlos, no está mal intentarlo, pero también es importante saber que hay situaciones en las cuales ya nada queda por hacer.

CA: Claro.

LC: Quienes ejercimos la medicina en forma integral, y tuvimos que firmar muchas veces certificados de defunción, por ejemplo, aprendimos desde el primer momento que la función de la medicina no es sólo curar. A veces es curar, otras es sólo mejorar o aliviar, y a veces es sólo consolar.

CA: Y ayudar a alguien a morir.

LC: Y ayudar a alguien a morir. Si uno logra, en un enfermo terminal, que el proceso sea menos cruel para él y para sus allegados, la diferencia es enorme.

CA: Es una maravilla.

LC: Es que uno desearía curarlo, y la satisfacción que se tiene cuando se logra curar es muy grande.

CA: Lo que sucede, Dr. Chiozza, es que no hay espacio para el feísmo, para el dolor, para el sufrimiento, para la vejez.

LC: Mientras decimos que no hay espacio para eso, el mundo está lleno y vivimos allí. Tenemos que aprender a mirar el medio vaso lleno, pero también el medio vaso vacío. Aunque no debemos quedarnos sólo con el medio vaso vacío. Recordemos el viejo dicho español: “A dios rogando y con el mazo dando”. Mientras uno está luchando por conseguir lo mejor, tiene que preparar su ánimo para el peor de los escenarios, porque las dos cosas pueden suceder.

CA: Pero usted vio el volumen que ocupa la diversión, el entretenimiento, esta desesperación por no contactarse con estos temas que estamos tocando.

LC: La diversión es un asunto que merecía otro...

CA: ¿Otro programa?

LC: Tal vez no alcanzaría un programa en los tiempos de la televisión.

CA: Con usted tendría que hacer un ciclo con todos los temas que tenemos pendientes.

LC: La diversión no es la alegría, ni es la gratificación. Es un mecanismo de distracción. Por eso se llama di-versión, porque uno “se vierte” en distintos lugares a la vez tratando de huir de algo que le hace mal. Ha salido un libro muy interesante de Nicholas Carr, *Superficiales*, donde habla de Internet, y donde nos muestra cómo los medios de comunicación actuales están diseñados para divertir y, sobre todo, distraer y generar una continua atención que permanentemente “salta” de un punto a otro.

CA: Leía una nota de nuestro querido y reconocido Vicente Verdú, quien decía el otro día en una conferencia en Santillana del Mar que vivimos en una cultura de superficies, epidérmica, cosmética, de afuerita.

LC: Sí. Tienes sus ventajas y sus inconvenientes. Lástima que todo lo que de alguna manera nos divierte... Fíjese usted que los mensajes de los medios de comunicación son cortos y variados, de un modo que no permiten hacer pie en un solo tema y quedarse allí hasta entenderlo bien, creo que esto es importante.

Las cosas de la vida

Carlos Abad: Dr. Chiozza, nos gustaría que, en el tiempo televisivo, nos cuente qué lo llevó a escribir *Las cosas de la vida*. Entre las cosas de la vida están la pareja, la familia, el trabajo, los sinsabores, las alegrías. Es un título tan vasto...

Luis Chiozza: Me llevó a escribir *Las cosas de la vida* el hecho de que, luego de haber escrito el libro *¿Por qué enfermamos?*, llegué a la conclusión de que las cosas que nos enferman son las cosas que nos importan; y las cosas que nos importan son lo que llamamos “las cosas de la vida”. Existen en el panorama del futuro de uno, como existen, en el mapa de una ruta, valles, ríos, colinas, estaciones y posadas. Uno no sabe, a ciencia cierta, cuáles serán las que le tocará vivir, pero sabe que no podrá recorrer la ruta sin penetrar en algunas. Por eso el subtítulo del libro, que es *Composiciones sobre lo*

que nos importa, porque lo que nos importa son esas cosas que fácilmente se nos vuelven difíciles. El primer subtítulo iba a ser *En los umbrales de la enfermedad*, dado que, cuando no logramos resolver bien estas cosas de la vida, muchas veces nos enfermamos.

CA: La conflictividad de padres-hijos, hijos-padres, las influencias de la tecnología, los problemas de la precarización laboral, conyugal..., la verdad que... También el tema de la alegría, el ocio y el esparcimiento, digamos, como un tema a incluir.

LC: Sí. El libro empieza por “Uno”. Y esto no es casual, porque, en realidad, las cosas de la vida tienen que ver fundamentalmente con la convivencia. Tienen que ver con la pareja que uno “forma”, con la relación entre padres e hijos, con los amigos; tienen que ver, también, con la manera en que uno se inserta en la sociedad, con el trabajo, con los lugares de esparcimiento, con la cultura. Pero todo esto, a su vez, es algo cuyas vicisitudes tienen que ver, sobre todo, con la forma en que uno se relaciona con uno mismo. En el libro cito lo que siempre de-

cía un viejo gallego amigo de mi padre: “Estar solo es una gran cosa, pero llevándose bien”. Llevarse bien consigo mismo es muy importante. Recordemos lo que escribió Discépolo: “Uno busca lleno de esperanzas el camino que los sueños prometieron a sus ansias”. Eso nos lleva a comprender que en la vida tratamos de realizar nuestros sueños. Pero los sueños son muy “polifacéticos”, tienen muchas vertientes, y no es fácil descubrir dónde reside la esencia de nuestros deseos, en qué consiste aquello que de verdad queremos. Una frase conocida expresa que para quien no sabe adónde va no existen vientos favorables.

No debe extrañarnos entonces que muchas veces nos vemos forzados a reconocer que gran parte de la vida transcurre en un sueño que no se realiza. Construimos nuestros proyectos con nuestros recuerdos, y nuestros anhelos con nuestras nostalgias. Nuestra salud, y la posibilidad de vivir con un cierto bienestar, y con una cuota de alegría y entusiasmo, dependen de la posibilidad de elaborar lo que se logra y lo que no se logra.

En el libro me ocupo de la relación que se establece con las personas y con las actividades

que le otorgan un sentido a nuestra vida. Podemos decir que la vida de uno es demasiado poco como para que uno le dedique, a esa vida de uno, toda su vida. Necesitamos saber para quiénes y para qué vivimos, porque vivir es dedicar la vida, y sólo podemos dedicarla a nuestros seres queridos, a la familia, a los amigos; y a nuestras obras, a las cosas que hacemos y que nos caracterizan. Por eso y para eso vivimos. Cuando Miguel Ángel termina su Moisés, y golpeándolo en el pie con su martillo le dice “*parla*”, es evidente que él se sentía emocionado por su obra más allá de su autoestima, de su orgullo o del reconocimiento que obtuviera. Y esto no sólo sucede con las grandes obras de arte. En la película *Pranzo di Ferragosto*, que utilizo para mostrar el significado de la hipertensión arterial, hay una *nona* que llena su vida de sentido gracias al virtuosismo con el cual cocina *la pasta al forno*. Una vez que comprendemos eso, nos damos cuenta de que la convivencia es fundamental. Cuando compramos una corbata, o sacamos una fotografía, siempre lo hacemos para que alguien las vea. Cada

cosa que hacemos tiene un destinatario que se completa, siempre, más allá de uno mismo.

CA: Es el motivo de los emigrantes cuando envían las fotografías de sus conquistas en el país de destino, o cuando se visten ataviados con el logro de la prosperidad representada en su aspecto. En definitiva, el tema del reconocimiento a ultranza. Usted usó una palabra que es la “satisfacción”. Yo quiero incluir en nuestra charla sobre las cosas de la vida el tema de los derechos y las obligaciones. Últimamente pareciera ser que lo único que se escucha es hablar de los derechos, los derechos sin las obligaciones. Agreguemos, además, la mercantilización, que ha “robado” el disfrute, por ejemplo, de escribir un libro, de la pasta al horno, de un grato encuentro con un amigo en un café. ¿Cuál es su reflexión sobre eso, Dr.?

LC: Nuestras obligaciones son los derechos de los otros, y los derechos nuestros son las obligaciones de los demás. Funcionan como dos personajes de un mismo binomio. Es evidente

que, cuando uno no se da cuenta de que los derechos de uno terminan en donde empiezan los derechos del otro, la convivencia se arruina. Comprendemos mejor, cada día, la importancia que adquiere la convivencia.

Es muy distinto encontrarse con alguien que nos sonrío que hacerlo con alguien que nos mira con un rictus de amargura. Y esos personajes cuyo humor tanto nos afecta, no solamente los encontramos en el mundo, también los llevamos dentro como resultado de nuestras convivencias pasadas y de nuestra historia. Desde allí construimos nuestros momentos de tristeza y de alegría. Es necesario darse cuenta de que nunca se puede vivir en armonía si uno no es sensible para lo que están sintiendo las personas que habitan nuestro entorno. Esa sensibilidad es un deber, y eso nos lleva, nuevamente, al tema de los derechos y las obligaciones.

CA: Usted suele repetir, en sus trabajos, que la hormiga no existe fuera del hormiguero. Eso me lleva a pensar en las personas que caminan o trabajan con auriculares, con los oídos tapados y que se aíslan, a veces con consecuencias que pueden ser graves. El otro día veía que a una

persona, con auriculares, le tocaban bocina y que realmente estaba en su mundo. Pensando en la convivencia, me acordé de que me gusta mucho una palabra del papa Francisco, la “proximidad”. Es una linda palabra, ¿no es cierto?

LC: Su origen etimológico la esclarece mucho. Tal como se ve claramente cuando pensamos en la identidad entre Méjico y México, la proximidad es la “proximidad”.

CA: Claro, es la proximidad, pero como una práctica...

LC: Lo que ocurre es que no decimos el próximo, decimos el prójimo, pero queremos significar que lo tenemos cerca.

CA: Cada vez que lo veo, Dr. Chiozza, me estimula algunas cosas. Pensaba en aquello que dice un colega suyo, el jinete y el caballo, el evaluador y el evaluado, refiriéndose a que, dentro de nosotros, también habitan personajes. Pero usted, además, dice que dentro de nuestra alma habitan cuatro gigantes.

LC: Cuatro gigantes que son nuestros tiranos: los celos, la culpa, la envidia y la rivalidad. Cuando pensamos en la culpa, aparece esta sensación de que tenemos deudas, que son nuestras faltas. La palabra “falta”, en castellano, convoca la idea de que carecemos de algo, pero, al mismo tiempo, se usa para significar que hemos trasgredido una norma, y esa coincidencia de significados no es casual, porque cuando cometemos una trasgresión nos “hace falta” cumplir con un deber. Desgraciadamente hay una parte saludable y una parte patológica en los sentimientos de culpa y en nuestra sensación de que tenemos deberes incumplidos. Muchas veces las personas que se comportan como irresponsables, y que no cumplen con ninguna de sus obligaciones, lo hacen porque, paradójicamente, abrumados por la culpa, han perdido la esperanza de poder cumplir con sus deberes y se entregan, entonces, sin esperanzas de recuperar su dignidad, a los actos delictivos.

CA: Dr. Chiozza, hablemos de los aspectos que no son saludables y que no permiten una buena convivencia. Hablemos de los celos, de la

envidia, de la rivalidad. Se notan en la vida empresarial, en las sociedades laborales. En cómo eso que se llama el *affectio societatis* se quiebra en las sociedades conyugales, en la relación entre vecinos. A veces las reuniones de consorcio se transforman en batallas campales.

LC: Las dificultades en la convivencia crecen con la intimidad. Por eso la civilización es la cultura civil, la cultura de las ciudades, porque es en las ciudades en donde la convivencia se hace más estrecha. También ocurre que en la intimidad uno aspira a vivir con mayor soltura sus deseos, y que nos encontramos con que lo mismo les ocurre a las personas con las cuales compartimos esa intimidad. Por ese motivo ingresamos en una relación ambivalente y comienzan los conflictos. Uno siente que surge la confianza, la familiaridad, la posibilidad de distenderse, de ser, auténticamente, como uno es. Pero hay que poder soportar que el otro se distienda, se relaje, haga lo que él quiere... Es entonces cuando, en ese acercamiento en el que la intimidad se comparte, empiezan a perderse los entusiasmos que derivan de las ilusiones

iniciales. Por eso suele decirse que el enamoramiento no dura, y que constituye una forma de ceguera que se cura con el matrimonio. El enamoramiento se apoya sobre la base de que “por fin he obtenido todo lo que deseaba”, y en la medida en que la relación se va haciendo más íntima, es necesario adaptar o sustituir nuestros deseos, y comprender que no sentimos todo de la misma manera, y que junto a nuestra versión de lo que sucede en nuestra relación, la persona con quien convivimos está construyendo otra, la suya, que suele ser muy distinta. Cuando los acontecimientos compartidos se “contabilizan” y se les adjudican valores, esa contabilidad de “me debes y te debo” que cada uno anota en su libreta muy pocas veces coincide.

CA: Choque de lógicas. De allí derivan los índices de divorciados que hay en Argentina, por ejemplo, que son alarmantes.

LC: No sólo sucede en Argentina. Hay, en realidad, una tendencia mundial hacia cambios muy grandes en la estructuración de la familia.

CA: Dr. Chiozza, hablábamos de la proxi-midad, de la intimidad, de la convivencia, del otro, pero temas como la delincuencia, la criminalidad, generan una desconfianza ante los caminantes de una avenida transitada. Hoy, cuando nos cruzamos en la calle, nos miramos con sospecha. Y cuando el aspecto físico de alguien no es el que nosotros imaginamos, eso se incrementa. Por lo menos eso es lo que ocurre en las grandes urbes.

LC: Sí, es cierto. Ocurre no sólo porque son grandes urbes que requieren que se desarrolle la urbanidad. También ocurre porque han cambiado los consensos, y los afectos que ligan a las sociedades van evolucionando. Es difícil tener una idea clara, porque, aunque vivimos en un período de la civilización, lo vivimos dentro del tiempo, corto, de una vida humana que transcurre en menos de cien años. Pero las sociedades cambian en centurias o en milenios. Hubo una época en que la sociedad se estructuraba en una forma colectiva que no era la familia, era la tribu. Debieron transcurrir muchos años para

que la cultura evolucionara hacia la forma social que conocemos como “familia”. A su vez, la familia evolucionó desde la familia agrícola hacia la industrial, y ahora, por fin, hacia la informática. Son, sin duda, familias muy diferentes. Me parece muy importante comprender que eso genera cambios fundamentales en las formas en que convivimos. Hace ya unas cuantas décadas, la familia tradicional comenzó a ingresar en una crisis que conduce a las vicisitudes que exploro en *Las cosas de la vida*. En la primera edición de *Megatrends*, que se publicó hace unos treinta años, se consigna que en Estados Unidos la familia tradicional ya no predomina, sino que apenas alcanza a un 30% entre otras formas de la convivencia.

CA: Dr. Chiozza... La hormiga y el hormiguero... Me llaman la atención las multitudes que corren maratones. Lo digo desde el punto de vista de la congregación, de estar juntos... Los miles de personas que colman los estadios. Cuando ha venido ese gurú, Ravi Shankar, reunió ciento cincuenta mil personas. Tal vez es la necesidad, independientemente de los destinos, de estar juntos.

LC: Suelen suceder cosas que son muy misteriosas. Se comenzó por estudiarlas en los animales, pero empezamos a comprender que a los seres humanos nos pasa lo mismo. No sólo sucede que los peces se mueven en cardúmenes y los pájaros en bandadas. También se ven cosas fascinantes que en un principio no percibíamos, que fueron muy difíciles de entender y que hoy se empiezan a comprender mejor. Nos hemos dado cuenta, por ejemplo, de que las luciérnagas encienden y apagan sus luces todas al unísono. Se han hecho experiencias intrigantes. Cuando se las captura y se las suelta, de pronto, en una habitación oscura, al principio sus luces están descoordinadas y, paulatinamente, se coordinan. No es fácil de comprender cómo lo hacen, pero sabemos que algo semejante sucede con las células del músculo cardíaco. No siempre nos damos cuenta de que, cuando nos reunimos en multitudes, nos ocurren cosas semejantes. Si se ve desde un helicóptero, por ejemplo, lo que sucede con el tráfico de una autopista, se descubre que en el flujo de los automóviles hay espacios vacíos y otros en los cuales los vehículos se agrupan. Sin necesidad

de recurrir a una vista aérea se puede constatar que, cuando uno aumenta la velocidad con que circula, luego de adelantarse a un grupo de automóviles, se encontrará con un espacio que lo separa del próximo grupo.

CA: Es verdad.

LC: No se trata de algo que hacemos voluntariamente. Nos sucede sin que nos demos cuenta. Cuando los pájaros vuelan en bandadas, no perciben la forma que configuran en el cielo, sólo “se ubican”, espontáneamente, percibiendo y respetando una distancia con los que los rodean. Es necesario comprender, entonces, que en las estructuras de una sociedad humana, también es muy importante respetar las distancias que requieren las convivencias armónicas.

CA: Me llamó la atención, en el puerto, en Uruguay, ver cómo una gaviota “capitana”, por decirlo de algún modo, que emitió un sonido, “dio la orden”, levantó vuelo y, unánimemente, se marcharon todas. Hay como un principio de “autoridad” en los animales, una cierta jerarquía.

LC: Es muy conmovedor. Hace poco me remitieron un video que muestra cómo los estorninos vuelan en bandadas multitudinarias. Ninguno de ellos percibe la forma que adoptan, todos juntos, en el cielo. Una forma cambiante y movедiza que remeda a un organismo vivo. Cada uno de ellos sólo percibe lo que tiene al lado. También nos sucede, como seres humanos, algo semejante. No podemos percibir, sólo, a veces, conjeturar cómo y hacia dónde nos encaminamos juntos, pero sí podemos, y eso es importante, saber si estamos respetando la distancia justa y si estamos cumpliendo con los actos que corresponden al lugar que ocupamos.

CA: Es llamativo el fenómeno de la reunión, de la congregación. En las playas de Mar del Plata, por ejemplo. Donde decenas de miles se agrupan y también quedan espacios libres. Allí de algún modo se replica lo que sucede con la propiedad horizontal, donde podría decirse que vivimos demasiado juntos, o lo del colectivo, en el que viajamos hacinados.

LC: Sí. Son fenómenos colectivos que cada día nos apasionan más. Cuando uno llega a comprender que la vida de uno es demasiado poco como para que uno le dedique la vida, cuando nos damos cuenta de la importancia que tiene el entorno que, precisamente, es lo que otorga sentido a nuestra vida, recién entonces adquirimos la convicción plena de que la convivencia satisfactoria es fundamental, y que la idea de que uno puede “arreglarse solo” es equivocada, destructiva y, por qué no decirlo, suicida.

El interés en la vida

Carlos Abad: Luis Chiozza ha escrito un libro, uno más de su obra pródiga, *El interés en la vida*. Dice el subtítulo que “sólo se puede ser, siendo con otros”. ¿Qué lo llevó a escribir este libro, Luis?

Luis Chiozza: Dos cosas. Primero, que hace tiempo que estoy convencido, y lo he expresado muchas veces, de que la vida de uno es demasiado poco como para que uno le dedique su vida. Y segundo, también, el darme cuenta de que cuando uno se interesa, sobre todo cuando se interesa en la vida de los demás, la vida se le vuelve interesante.

CA: Claro.

LC: La etimología de “interés” es muy esclarecedora, proviene de *inter-essere*, que quiere decir “ser entre”. Somos, pues, entre los otros.

Reparemos además en que somos seres sexuales que necesitamos unirnos con otro, de sexo complementario, para ejercer de manera completa la función de nuestros órganos genitales.

CA: Pensaba en aquello que decían los rabinos en el Antiguo Testamento. En la boda dejará el hombre a su padre y a su madre, se unirá a su mujer y serán *una sola carne*.

LC: Sí, es así.

CA: Fusionarse y, con la confusión, ser uno con el otro una sola carne.

LC: Era la teoría, también, de las esferas de Platón. Los seres primitivos, de acuerdo con el mito, eran esféricos, y por su arrogancia Zeus los dividió en dos. De allí que todo el mundo viva buscando su otra mitad, a la que a veces se llama “su media naranja”.

CA: Tuve el privilegio de estar invitado a la presentación del libro con Guillermo Jaim Etcheverry, y allí, en esa magnífica reunión, com-

partían con él que la hormiga, tal cual lo testimonia en su libro, no existe sin el hormiguero.

LC: Sí, en el libro cito un párrafo de Maeterlinck, muy poético, que Etcheverry mencionó, en donde Maeterlinck dice que cuando la abeja sale de la colmena y va al campo de flores, procede como un nadador que se sumerge en la profundidad, pero tiene que salir después a respirar para vivir. Una abeja que no puede volver a la colmena, aislada, aunque tenga comida y agua en abundancia, y la temperatura sea la adecuada, muy pronto se muere. No de hambre, de sed o de frío, sino de soledad. Y se comprende muy bien, porque si uno, por ejemplo, piensa en una hormiga que va de acá para allá, sin rumbo, porque se ha destruido el hormiguero, se da cuenta de que no puede sobrevivir, porque su vida carece de sentido... De allí surge un concepto nuevo de individuo. Es cierto que la humanidad vivió muchas centurias sin la noción de que cada individuo era dueño de sí mismo, y que el descubrimiento de la existencia de una identidad individual, que dio lugar a un desarrollo magnífico, fue un

logro que demandó mucho tiempo. Pero, en nuestra época, ese logro parece haber excedido su punto óptimo y haber empezado a funcionar muy mal, configurando un individualismo malsano que forma una parte importante de la crisis que, como humanidad, en la actualidad, vivimos. La palabra “individuo” designa algo que no se puede dividir sin que deje de ser lo que era. Una molécula de agua, por ejemplo, es un individuo, porque si se divide, ya no es agua, se convierte en hidrógeno y oxígeno.

CA: Así es.

LC: Pero eso no significa que un individuo aislado complete “el sentido” que su existencia posee. El agua se integra en el funcionamiento de todo el ecosistema, y algo semejante nos sucede como individuos humanos.

CA: Luis, usted nos habla del interés en la vida. Somos con los otros..., pero es inevitable escuchar, permanentemente, “mi proyecto”, “mi automóvil”, todo en primera persona. La publicidad es “para vos”, “para ti”, todo es a ni-

vel individual. Hay una especie de promoción del yo. También es cierto que esto, en verdad, está generando mucho desinterés en la vida.

LC: Así es, y eso sucede porque se confunde lo que es egoico con lo que es egoísta.

CA: ¿Y cuál sería la diferencia?

LC: “Egoico” es lo pertinente al ego, es decir, al yo. Podemos decir “egoico” como decimos “yoico” o “superyoico”. Que exista un yo es una necesidad. Un ego bien integrado es un ego saludable. El egoísmo, en cambio (como sucede con todos los “ismos”), designa la exageración de esa tendencia.

CA: Así es.

LC: Una cosa, por ejemplo, es un salvaje y otra cosa es el salvajismo.

CA: Una cosa es lo popular y otra cosa es el populismo.

LC: Lo mismo pasa con el egoísmo. Pero la palabra “egoico” casi no se usa, y creo que no figura en el diccionario. Lo egoico se confunde entonces con lo egoísta, y de allí surge que, para estar en salud, uno tiene que ser egoísta, cuando, en realidad, el egoísmo conduce a enfermar. Es imposible encontrar el bienestar cuando se niega la necesidad de convivir. Reparemos en que la idea de que el ego primero se constituye y luego convive es una idea equivocada, el ego se constituye conviviendo.

CA: Ahora, Luis, me muero por hacerle una pregunta, a usted, que ha trabajado esto de la medicina psicosomática (como llamamos comúnmente a esta vinculación entre la enfermedad y lo que hay detrás, en lo emocional, en lo espiritual). Es la siguiente: dado el interés en uno mismo, por así decirlo, la invisibilidad del afuera (no vemos las cosas feas, la pobreza, la exclusión, las carencias, nos ponemos auriculares y nos aislamos de la realidad, entramos a un cierto autismo), ¿cómo impacta ese modelo en la salud o en la enfermedad y cuán saludable es, en cambio, ser uno con los otros?

LC: Es que justamente, en realidad, no se puede ser si no se es “siendo con otros”. Lo contrario es una ilusión. Lo poco o mucho que somos lo somos en relación con los demás. Esto se comprende perfectamente si uno se pregunta qué sentido tendría vivir en un mundo donde uno fuera el único ser vivo existente. Es absolutamente imposible, en esas condiciones, encontrarle un sentido a la vida. Allí reside, creo, el punto central de la cuestión que deriva en la enfermedad. Con el descubrimiento de que somos “dueños de nosotros mismos”, que al principio dio lugar a un progreso estupendo, nos ha ocurrido lo mismo que con otras cosas, como por ejemplo la ciencia “objetiva”. Duele ver cómo los magníficos desarrollos de la ciencia muchas veces se estropean por esa especie de insuficiencia en el ejercicio de la otra parte de la medicina, que se ocupa de comprender el significado que posee una determinada enfermedad en la vida de una particular persona.

Necesitamos repetir todavía, una y otra vez, que la enfermedad no es algo que sólo ocurre en el cuerpo, porque también ocurre, conjuntamente, en el alma. La palabra “alma”, además,

genera una resistencia. Da la impresión de que uno estuviera recurriendo en una especie de misticismo poco científico, y se prefiere sustituirla, entonces, con la palabra “psiquis”, que adquiere una apariencia “más científica”, aunque, en el fondo, se trata de la misma historia, porque el alma es *inseparable* del cuerpo. Eso se ve claramente cuando uno piensa en dos amantes que se besan: ¿uno diría que se besan con la boca del cuerpo o con la boca del alma? ¿Tenemos acaso dos bocas? ¿Se puede imaginar un beso en el cual no participe el cuerpo? ¿Se puede imaginar un beso en el cual no participe el alma? ¿Por qué ha de ser distinto con la enfermedad? La relación de lo que pasa en el cuerpo con lo que pasa en el alma sólo puede pasar desapercibida cuando no se le presta atención. En realidad, ya no deberíamos hablar de psicósomática; habría que hablar, directamente, de humanidad, sana o enferma.

CA: ¿Cómo define Luis Chiozza el espíritu?

LC: Hay muchas definiciones, y algunas son muy confusas, pero la que hasta ahora me ha funcionado mejor es sostener que el espíritu es

lo que un conjunto de almas tienen en común. Por eso se habla del espíritu de una época, se habla del espíritu de un proyecto colectivo, del espíritu de un equipo deportivo.

CA: Espíritu de cuerpo.

LC: Espíritu de cuerpo, claro. El espíritu es lo que las almas tienen en común.

CA: Argentina, según un último informe, es el cuarto país en el mundo en voluntariado. Primero, Estados Unidos; segundo, Canadá; tercero, Israel, y cuarto, Argentina. Hay tres millones de voluntarios, en distintas ONG, en distintas misiones. Hemos tenido aquí a la gente de Jugadores Anónimos, Alcohólicos Anónimos, etc., etc. Pero también es cierto que en la Ciudad de Buenos Aires, Dr. Chiozza, el 48% de los habitantes viven solos. Y dicen también que la gente que vive sola vive menos que la que vive bien acompañada.

LC: Es necesario diferenciar entre soledad y desolación, ¿no es cierto? La soledad es física, como ocurre con Robinson Crusoe en la isla

desierta. La desolación, en cambio, se puede sufrir en un día de Navidad en Nueva York entre millones de personas. ¿Qué quiere decir desolado? Que alguien *se siente* solo. Y sentirse solo cuando uno está rodeado de personas es sentirse “solo de alguien” en particular, de alguien significativo. Uno no puede, entonces, entrar en contacto con quienes lo acompañan, porque la persona significativa con la cual el contacto se ha perdido, ya sea porque se ha muerto o por cualquier otro motivo, es la única que a uno le interesa. Para poder sentirse acompañado es necesario poder “retirar” ese significado de la persona hacia la cual se dirige y “transferirlo” a otra, y eso no es siempre fácil. Exige un proceso de duelo que, para colmo, en nuestra cultura actual tiene “mala prensa” y, por lo tanto, lo que suele suceder es que la gente, en general, evite el duelo.

CA: Como dice Vicente Verdú refiriéndose a pensamientos que hoy parecen predominar: “Hay que divertirse, divertirse hasta reventar”. Le escuché decir a usted, Dr. Chiozza, que el ataque de pánico tiene que ver con la desolación.

LC: Sí, en realidad el diagnóstico “ataque de pánico” se puso de moda para designar situaciones que antes incluíamos en lo que denominamos crisis de angustia. Es cierto que tal vez ha aumentado su frecuencia, sin embargo, gracias a las técnicas incruentas de exploración del funcionamiento cerebral que hoy disponemos, sabemos que en el ataque de pánico se excitan las estructuras del cerebro interno que tienen que ver con un sentimiento que llamamos “apego”. El apego que desarrollamos en la infancia hacia determinadas personas se relaciona justamente con los sentimientos de abandono, y esto nos permite comprender que el ataque de pánico se vincula con la desolación. En realidad, la angustia siempre ha sido una cuestión central dentro de la teoría psicoanalítica y dentro de la mayoría de las teorías con las cuales la psicología y la filosofía han procurado comprender el sufrimiento humano. Recientemente hemos descubierto, sin embargo, que la angustia se extiende sin solución de continuidad hacia dos macroafectos que son limítrofes y que son muy importantes. Uno es la descompostura, que se siente predominantemente “en el cuerpo”, y el

otro, la desolación, que se siente sobre todo en el alma, como si fuese sólo psíquica, mientras que la angustia “clásica” surge como un sufrimiento anímico que suele acompañarse con síntomas respiratorios o cardíacos, por ejemplo, que se sienten “en el cuerpo”.

CA: Estuve leyendo un libro que cuenta un fenómeno muy interesante de una comunidad de inmigrantes italianos a 120 kilómetros de Nueva York. Lo que voy a decir, Luis, es música para sus oídos. Desde un pequeño pueblo del sur de Italia, de la zona de Calabria, emigra un grupo, hace 100 años y se radica en Estados Unidos. Un estudio sobre el estado de salud de esa gente revela que vivían hasta una edad avanzada y con una baja morbimortalidad. Un equipo de investigación de una universidad muy prestigiosa se propone indagar sobre su forma de vivir, y les preguntan acerca de su dieta y de qué actividad física realizan. Ellos aclaran que no realizan una actividad física especial y que disfrutan del peperoncino y el salame. Sus triglicéridos y su colesterol eran, en general, normales. Se llega por fin a la conclusión

de que su salud dependía de que vivían con el sentimiento de pertenecer a una comunidad, hablaban su dialecto, celebraban las fiestas patronales, regionales, iban a la iglesia, y cuando uno de ellos tenía un problema —viudez, desocupación, un percance en su casa—, allí la comunidad funcionaba. Eso les daba salud.

LC: Se ha hecho una investigación sobre la longevidad de Churchill y del general Montgomery. Ambos vivieron más de 90 años.

CA: Con la guerra en el medio y con todo el estrés.

LC: Sí, sí, claro. Churchill era gordo, y Montgomery, flaco. Le preguntaron al general cómo había vivido tantos años, y dijo que dormía bien, que comía frugalmente, no fumaba, no tomaba alcohol, y realizaba una actividad física de manera regular. Le preguntaron a Churchill, y era todo lo contrario. Fumaba varios habanos por día, y se consumía una media botella de whisky, dormía de modo irregular...

CA: Churchill dormía la siesta.

LC: Sí, pero también de pronto se pasaba una noche despierto, y dormía en horas irregulares. Lo que es cierto es que ambos dos vivieron una misma cantidad de años, y también es posible pensar que si uno hubiera intentado vivir de la manera en que vivía el otro, tal vez no hubiera logrado llegar a los 90.

CA: Entonces ¿cuál es su reflexión?

LC: Creo que tiene que ver con el sentido de la vida, con el sentir que uno está viviendo para algo, para algo que lo entusiasma, para algo que le importa, y unido con seres significativos con los cuales no tiene conflictos graves. Por eso este libro, *El interés en la vida*, es sobre todo un libro sobre la convivencia, porque convivir no es un asunto sencillo, de pronto sale bien y de pronto sale mal. Y cuando sale mal, se inicia un camino del cual es cada vez más difícil salir. Una vez que la convivencia comienza a embrollarse y se empiezan a desplazar los motivos del conflicto, la punta de la madeja se pierde y es muy difícil volver.

CA: Pero esto que usted decía del individualismo, del egoísmo o de esa excentricidad, de ese alejamiento del centro, de lo egoico, tal cual lo planteaba recién, nos ha vuelto a todos, por lo menos en las grandes urbes, muy intolerantes, con umbrales de aguante bajos.

LC: La intolerancia equivale a una pérdida de flexibilidad. Si usted dispone de un material que no está sometido a una tensión extrema, usted dispone del máximo posible de flexibilidad, de una cierta amplitud. Ocurre lo mismo con el carácter y con la convivencia. Cuando vivimos saludables y satisfechos, disponemos del máximo de flexibilidad, y por lo tanto, podemos tener cierta tolerancia. Si por obra de alguna tensión somos llevados hacia algún extremo, perdemos flexibilidad y entonces aparece el exabrupto, o lo que se llama el mal carácter, y los conflictos que surgen se hacen cada vez más serios. Esto es *muy importante*. A veces se percibe en una ciudad como Buenos Aires o como Montreal, por ejemplo, o como Nueva York o como París, que “se respira”, por decirlo de algún modo, el bienestar o el malestar caracterológico de sus habitantes. Me acuerdo de

que en una visita a Montreal con motivo de un congreso, y por contraste con un período de mucho malhumor en Argentina, me encontré, de pronto, sorprendido porque cuando iba, por ejemplo, a un quiosco, la persona que vendía los caramelos sonreía, y me di cuenta, entonces, de que vivía cotidianamente en una ciudad malhumorada, sin tener conciencia de ello en Buenos Aires.

CA: Eran amables.

LC: En Montreal el clima afectivo era cordial. Algo semejante sucede con la luz. Cuando uno vive en una ciudad que no está muy iluminada, no lo percibe, y si viaja a una ciudad como Frankfurt, cuando vuelve la suya parece oscura.

CA: Dr. Chiozza, en las grandes urbes, la criminalidad, la inseguridad y otros ítems que podríamos enunciar determinan que el prójimo sea vivido como un rival. En Europa, el extranjero es discriminado, hay como una satanización del otro.

LC: Es interesante el encubrimiento que se hace con el lenguaje.

CA: A ver...

LC: Porque se llama “inseguridad” a la criminalidad. Es cierto que cuando aumenta la criminalidad, aumenta la inseguridad.

CA: Exactamente.

LC: Pero no son lo mismo. La inseguridad no sólo tiene que ver con la criminalidad, es más amplia. Aunque cuando la criminalidad aumenta también lo hace la inseguridad, en realidad, llamar “inseguridad” a la criminalidad encubre su gravedad. No es lo mismo que yo no pueda estar seguro de si es mejor hacerme cargo, como empresario, de un trabajo, o tercerizarlo, que temer que me asalten en mi casa.

Cuando se pierde flexibilidad, comienza el trato rudo, el trato descortés. La cortesía es un producto de la civilización, de la vida civil, que es la que trascurre en la ciudad. En un mismo sentido, la urbanidad es un producto de la urbe

que, otra vez, es la ciudad. El aprendizaje, la socialización que se adquiere en la infancia, se adquiere porque la convivencia en una ciudad es mucho más estrecha que en la vida rural. Si bien hay una cultura rural, la cultura es mucho más necesaria y más difícil cuando se convive estrechamente en las ciudades. La “civilización” es un proceso educativo. Cuando carecemos de esa cultura ciudadana, las cosas empiezan a funcionar mal, la gente tiene encontronazos, en lugar del “roce” que permite deslizamientos suaves. Las fórmulas de la cortesía funcionan para que la gente pueda juntarse sin chocar.

CA: Arturo Pérez Reverte, el escritor español, cuenta la diferencia entre un francés que va al Café de la Paix a pedir un café con leche, casualmente, y la historia de dos españoles, con una autocrítica a su sociedad. El francés hace uso de todo el ritual. Cuando dice “por favor, un café con leche”, y le responden “sí, cómo no”, hay toda una musicalidad. Como se dice en Uruguay: “a las órdenes, usted merece”.

LC: Sí, el “s’il vous plaît”

CA: El “s’il vous plaît”, toda esa historia. Los españoles, en cambio, entran y dicen “¡dos café!”, y desaparece todo el protocolo, ese buen modo de vincularse. Pérez Reverte sostiene que esto impacta *poderosamente* en la convivencia, en la cultura, en la sociedad.

LC: Y sí, es así, porque las fórmulas de cortesía son como el aceite de un motor, que evita que las piezas que rozan se calienten y que el motor se funda. En una ciudad, la gente se roza, y si no tiene fórmulas de cortesía, desaparece la sonrisa, aparece la mala cara, todo se hace más difícil. La sonrisa es un fenómeno humano muy particular. Según parece, por lo menos esto decía Freud, la sonrisa surge de la relajación de las mejillas del bebé cuando, después de mamar, se siente satisfecho, y ese relajamiento de las mejillas es lo que genera el gesto de la sonrisa. Sabemos que la madre que recibe la sonrisa del bebé se siente muy gratificada y que, a su vez, sonrío “reactivando” la huella de su propia sonrisa de bebé, y entonces, en ese ir y volver de la sonrisa, ese gesto se transforma en un signo fundamental del placer compartido.

Intimidad, sexo y dinero

Carlos Abad: ¿Qué lo llevó a escribir este libro?

Luis Chiozza: Lo primero que puedo decir es que despertó mi interés el hecho de que cada vez que me acercaba a la intimidad de una persona veía que su situación más privada, más secreta, tenía dos representantes egregios: uno era la sexualidad y el otro, su actitud con el dinero. Vino a mi memoria la frase de Freud en la que señala que son dos temas que la gente trata con la misma dificultad, a veces con hipocresía, y siempre con reticencias. Durante un tiempo pensé que con el sexo las cosas han cambiado, pero luego me di cuenta de que no es así. Aunque hoy a veces nos encontramos con que una persona cuenta públicamente detalles de su vida sexual, lo que suele suceder es que su

relato, aparentemente impúdico, es en realidad una construcción ficticia que no coincide con sus verdaderas experiencias.

CA: Usted dice en el libro que hay como una sobrevalorización de lo sexual y del acceso al dinero fácil.

LC: Sí. En lo que se refiere a la sexualidad, uso la palabra desaprensivo, y para el dinero, uso la palabra fácil. La primera cuestión interesante es darse cuenta de que a pesar de que nosotros solemos estudiar en la escuela primaria y en la secundaria que la finalidad del sexo es la reproducción, el psicoanálisis llegó a descubrir muy tempranamente que en realidad la excitación no es distinta en distintas funciones orgánicas. Hay, por ejemplo, excitación en el comer, o en el orinar. La excitación “se descarga” en todo tipo de funciones orgánicas, y lo importante es que la excitación que nace en un órgano se puede tramitar en el funcionamiento de otro, por eso el psicoanálisis usó la palabra “sexo” en un sentido más amplio que el de la genitalidad, ya que los fines de la genitalidad se dirigen hacia la generación de seres semejantes.

CA: Así es.

LC: Lo interesante, a lo cual nos referíamos, surge de que la biología llegó a formular en nuestra época que la verdadera finalidad de la sexualidad no es la reproducción. La reproducción se puede realizar de manera asexual. Mejor dicho: la mayor parte de la reproducción biológica es asexual, ya que las células de los organismos y los seres microscópicos que constituyen casi toda la masa viva del planeta se reproducen, en la inmensa mayoría de los casos, de manera asexual. La sexualidad es un tipo particular de reproducción que abunda menos. La biología de hoy no sólo nos habla de una procreación que puede surgir de la unión de más de dos progenitores, sino que sostiene que la función de la sexualidad, más allá de la reproducción, es el contacto y la mezcla. Llegamos así, de pronto, a descubrir que la biología coincide en cierta forma con el psicoanálisis en afirmar que la sexualidad es más amplia que la genitalidad.

Surgen de allí dos cuestiones trascendentes. En primer lugar, la existencia del sexo nos enfrenta con la evidencia de que se trata de órganos que para completar su función necesitan

unirse con otro organismo de sexo complementario. Y la segunda cuestión reside en que esa inclinación de unos hacia otros, esa tendencia a una “mezcla” que va más allá de la reproducción, es lo que genera la posibilidad de trabajar en comunidades y es el “cemento” que une a los organismos, no solamente humanos. Los peces se mueven en cardúmenes, los pájaros vuelan en bandadas, y cada uno de esos individuos encuentra su razón de ser no sólo en su vida individual, sino también en el contacto con los demás. Puede incluso decirse que esa tendencia hacia la unión es otra forma de referirse a la interdependencia entre distintas especies que constituye lo que denominamos “la trama de la vida”.

CA: Usted dice que la hormiga no existe si no existe el hormiguero.

LC: Recordemos la frase de Maeterlinck. Él la refiere a una abeja que, dotada de abundante alimento, agua y una temperatura adecuada, se muere si no puede regresar a la colmena,

porque se muere de soledad, no se muere de hambre ni de frío. También los seres humanos necesitamos de una vida “en común”, por eso solemos decir que la vida de uno es demasiado poco como para que uno le dedique a esa vida “de uno” toda su vida.

CA: Dr. Chiozza, usted, que tiene un pensamiento tan sofisticado, tan construido, vincula sexo y dinero.

LC: Es cierto, esa es la parte que me faltaba mencionarle, contenida en su pregunta acerca del dinero “fácil”.

CA: Pensaba en las mujeres bonitas que buscan jugadores de fútbol ricos. Pensaba en que según el automóvil de alta gama se accede a mujeres más bellas.

LC: Eso, contemplado aisladamente, no tiene, en sí mismo, nada de malo. Lo que puede llegar a ser muy malo es “a qué precio” se hace, cuando, por ejemplo, se niega, para conservar

un beneficio parcial, los componentes insalubres que ese beneficio puede traer aparejados. Así como una buena cualidad de una persona es tener por ejemplo una cara agradable, o un físico bonito, también una buena cualidad de una persona es que sea una persona muy productiva, generosa y solvente.

En cuanto a la actitud frente al dinero, cabe decir que, por extraño que parezca, nadie debería acumular mucho más dinero que la cantidad que su ingenio le permite utilizar bien. En el terreno de la vida, decía Bateson, el óptimo nunca coincide con el máximo, como se ve bien claramente si pensamos en el agua, en el azúcar o en la sal. Puede decirse que con el dinero sucede lo mismo. Es este un pensamiento que despierta incredulidad, y a eso tal vez contribuya que no suelen ser muchas las personas que llegan a superar el óptimo.

CA: Parece ser que el ojo nunca se sacia, como dicen en Medio Oriente. Mi abuelo decía que el dinero era el mejor de los siervos y el peor de los amos, es llamativa esta codicia infinita...

LC: La fantasía del dinero fácil tiene que ver con este tema. Los bienes pueden ser bienes cuya bondad reside en un tipo de uso que es el uso directo. Un vaso tiene un uso directo, el avión tiene un uso directo, la máquina de escribir o la computadora tienen un uso directo, el automóvil tiene un uso directo. Pero hay otros bienes, como, por ejemplo, la palabra, cuyo uso es representar otra cosa. Esto no quiere decir que las cosas que tienen un uso directo además no puedan representar otra cosa, pero se trata de dos tipos de uso completamente diferentes.

El dinero puede ser contemplado como un bien de uso directo, ya que es un medio para facilitar un intercambio que primitivamente se hacía sin dinero (yo necesito esto que usted tiene y usted necesita algo que yo tengo y lo intercambiamos). Dado que el trueque de un bien por otro bien se hizo muy dificultoso, la humanidad llegó a inventar el dinero, que es un medio de facilitar el intercambio. De manera que el uso primario del dinero es para comprar, para ese intercambio que es saludable, porque no todas las personas saben hacer lo mismo, no todas las personas producen lo mismo, no todos los territorios dan las mismas cosas.

Pero también está el hecho de que un vaso, además de usarse para beber un líquido, se puede usar para representar otra cosa. Por ejemplo, puede representar algo que contiene y preserva un tesoro valioso. Con el dinero sucede algo semejante. El dinero que se usa para “comprar” puede también representar algo que da placer, o poder, y en la medida en que adquiere ese valor de representación, al gastarlo se pierde ese poder o ese placer “indirecto” que, cuando no se usa el dinero, se conserva, y cuando se lo utiliza, desaparece. La existencia de mitos como el de la gallina de los huevos de oro, de alteraciones del carácter como la avaricia, y de trastornos como el estreñimiento, ha permitido al psicoanálisis descubrir que, inconscientemente, el dinero, del cual suele pensarse que es sucio y contaminado, se equipara con el contenido intestinal. En resumen, podemos decir que con el dinero se establece una relación “afectiva” que va más allá de su uso específico.

CA: Usted lo plantea como un camino equivocado, como que por esa ruta no se va a destino.

LC: Por supuesto. El camino equivocado se recorre cuando, llevados por esa representación que el dinero adquiere, se transforma en un fin en sí mismo y ya no se desea utilizarlo para adquirir otros bienes, sino que, por el contrario, el placer se obtiene al tocarlo, al contarlos y al acumularlos.

CA: Pero hay una promesa detrás de todo eso, detrás de esa mujer bella al lado del convertible alemán. Hay una promesa de felicidad, de plenitud, y usted dice que ese es un camino equivocado.

LC: Creo que ese camino equivocado es el que conduce a una búsqueda incesante en donde el dinero debe traer más dinero, y se pierde de vista el hecho de que el dinero, cuando no se lo puede gestionar y utilizar ingeniosamente para producir bienestar, se convierte en un tóxico. Es el caso del famoso tío patilludo del Pato Donald, rico y avaro, o del rey Midas que, de acuerdo con la leyenda, todo lo que toca se le transforma en oro, y sufre la desgracia de que no puede tocar ni siquiera lo que come. Es un

símbolo muy interesante, porque más allá de la supuesta magia de la transformación en oro, lo que en realidad significa es que, en cada cosa, él ve oro y sólo oro.

CA: Usted, en sus cincuenta años de terapia, seguramente ha tratado a pacientes ricos con depresión y con crisis existencial.

LC: Sí, y le puedo asegurar que he visto gente con mucho dinero viviendo con un gran sufrimiento, y gente con poco dinero y con una vida más saludable. Y también he visto lo contrario, por supuesto.

CA: Dr. Chiozza, me voy a apurar a hablar de la culpa con usted como especialista. Curiosamente, en estos dos ítems que usted plantea, en el dinero y en el sexo, la culpa ocupa un lugar enorme.

LC: Sí, y se comprende muy bien, porque una vez que nos hemos dado cuenta de que los sentimientos de culpa en realidad esconden el temor a la impotencia o la necesidad de negar

la impotencia, entendemos que tanto en el territorio del dinero como en el territorio de sexualidad, en donde ambas cosas constituyen una fuente de placer y de deseo, la impotencia para lograr lo que se anhela inmediatamente se niega y se transforma en culpa.

CA: Un hombre próspero en América Latina, un señor que tiene grandes extensiones de soja o industria, en un año exitoso dice: “Tan mal no nos fue, la verdad es que no nos podemos quejar”. Y una persona que goza de una vida sexual plena, de cariño, y de una intimidad que merece la pena, tampoco es capaz de plantearlo con alegría, con entusiasmo, siempre se esconde detrás de esto la culpa...

LC: La culpa se puede ver en distintos niveles, cuando digo que es una defensa frente a la impotencia, es porque me refiero a la culpabilidad que describía Shakespeare, cuando hablaba de “la oscura huella de la antigua culpa”, que hunde sus raíces en motivos inconscientes. Creemos comprender que esos motivos derivan de la imposibilidad de aceptar una impotencia

que, muchas veces, hemos experimentado de una manera muy dolorosa. Sin embargo, cotidianamente, contemplamos a la culpa en otros terrenos. La rivalidad, por ejemplo, que es tan común, genera culpa. Cuando uno triunfa suele surgir una culpabilidad que impide gozar en plenitud del triunfo. Y, obviamente, cuando uno es derrotado suele surgir una humillación que también genera sufrimiento. De manera que en la medida que una persona queda apresada en la rivalidad o en algún otro de los cuatro gigantes del alma, como la envidia o los celos, suele surgir el cuarto, que es la culpa, y que funciona como una contracara de los otros tres. La envidia disminuye la culpa, porque el envidiado es el que triunfa, y algo similar ocurre con los celos o cuando el que triunfa es el rival. El triunfo, en cambio, como ya dijimos, tiende a aumentar la culpabilidad.

Es necesario comprender que la rivalidad no es el último estadio de un desarrollo personal maduro y evolucionado. Se suele pensar que estimular la competitividad, que en el fondo es la rivalidad, es estimular el desarrollo, y esto es un

error, porque si bien la competitividad funciona como estímulo mientras el triunfo de uno de los dos rivales no se ha definido todavía, ese estímulo cesa el día en que la contienda arroja un vencedor. El camino es otro, el camino de la madurez es el que lleva a la paz interior, que es el gran tema, y que depende de la relación que se establece entre poder, deber y querer.

CA: Cuéntenos.

LC: En realidad eso parte de ese gran médico alemán que fue Victor von Weizsaecker. Frente a lo que las cosas son en el mundo físico, en donde los valores no existen, porque para el universo físico es indiferente que un planeta se enfríe o se sobrecaliente, existe otro mundo, en donde existe la consciencia y las cosas adquieren su significado y su importancia. Weizsaecker sostiene que nos relacionamos con las cosas por lo que ellas son y por lo que representan en ese mundo de valores que, no por casualidad, en una época en que la física y la tecnología muestran desarrollos magníficos, se

manifiesta en crisis. La crisis no proviene de la carencia de valores, porque es imposible vivir si se carece de ellos. Hasta las personas que cometen delito se rigen por sus propios valores. Lo que configura la crisis de nuestra época es que no hay coincidencia en los valores que los distintos grupos humanos o las personas individualmente sostienen.

Weizsaecker planteaba que ese mundo de valores gira alrededor de cinco categorías que, en alemán, corresponden al sentido de otros tantos verbos alemanes. Se refieren al deber en el sentido de deuda moral; al deber en el sentido de estar obligado; al poder en el sentido de capacidad; al poder en el sentido de tener permiso, y al querer. En castellano carecemos de esos cinco verbos auxiliares, solo tenemos tres, y juntamos el poder como capacidad con el poder que emana de que nos otorguen permiso, y el deber ineludible de la obligación con el que surge de un precepto moral. Nos damos cuenta de que la obligación ineludible y el ser o no capaz poseen una condición de inevitables que los acerca a lo que vemos en el universo material, mientras que los preceptos morales y el ob-

tener permiso se acerca al universo de lo espiritual. Nuestro tercer verbo, “querer”, también nos muestra esas dos vertientes. Hay un querer que está más ligado a la perentoriedad, que es la necesidad; quiero lo que necesito, por ejemplo tomar agua; y hay otro querer más libre, que es el deseo, y que se lo puede sustituir más fácil, que está más ligado a la espiritualidad.

Nos damos cuenta de que en la vida es necesario tener equilibrio entre estas tres categorías, deber, poder y querer, que no por casualidad coinciden con las tres maneras de la vida. Porque lo que se siente como poder tiene que ver con el “tener hígados” para materializar los proyectos. El deber tiene que ver más con el “usar” la cabeza” para pensar los caminos de la acción que son los procedimientos, las normas que nos marcan lo que debemos o no debemos hacer. Y, por último, tenemos el querer como aquello que “de corazón” se siente. Y esas tres maneras de la vida deben transcurrir en equilibrio.

Un dictador, por ejemplo, un tirano, vive buscando aumentar su poder, y acallando la conciencia que le marca sus deberes ya no hace lo que quiere, sólo hace lo que necesita para

tener más poder. Quien, como el chico caprichoso, se dirige unilateralmente a lo que quiere, desconociendo lo que debe y lo que puede, también fracasa. Mientras tanto, el moralista que, rígido y extremo, no tiene sensibilidad para las sutilezas de la vida, no se da cuenta de que los deberes no pueden ser extremos, y pretende vivir por encima de lo que puede y lo que quiere. Un ejemplo muy demostrativo lo tenemos en el policía que en *Los Miserables*, de Victor Hugo, persigue a Jean Valjean y que termina suicidándose.

No podemos vivir de manera saludable si permitimos que una de las tres categorías predomine excesivamente en nuestra vida. En nuestra relación con ellas construimos nuestra intimidad. Todos vivimos una vida pública que continuamente “retocamos” frente a los demás. También tenemos una vida privada, que compartimos con pocas personas. Y, por último, en nuestra intimidad, transcurre una vida, inaccesible para quienes nos rodean, que a veces permanece secreta para nosotros mismos.

¿Para qué sirve el psicoanálisis?

Carlos Abad: Dr. Chiozza, Buenos Aires es una de las capitales mundiales del psicoanálisis, y usted titula un libro *¿Para qué sirve el psicoanálisis?*

Luis Chiozza: Así es. La realidad es que hay mucha confusión. Sucede con el psicoanálisis lo que muchas veces ocurre con las cosas que tienen una difusión muy rápida. En el libro intento transmitir de un modo comprensible en qué consiste la esencia del psicoanálisis, cuál es su meta y cómo se diferencia de muchas psicoterapias que también pueden ser útiles pero que persiguen otros fines.

CA: Los argentinos tenemos una gran experiencia y un gran hábito. Es usual en Buenos Aires hablar de “mi analista”, de “mi experiencia

de análisis” o de los resultados que uno ha tenido como paciente. Miles de psicólogos clínicos, muchísimos también psicoanalistas. ¿Cuál ha sido, Dr. Chiozza, el móvil que lo llevó a usted, después de más de cincuenta años de trabajar en esta práctica, a escribir este libro?

LC: El hecho de que, como le decía, procedimientos distintos, que llevan el mismo nombre, se confunden. Y creo que más allá de que cada procedimiento puede ser útil en algún sentido, es importante distinguirlos y saber bien en qué consisten. No cabe duda de que llamar a dos cosas distintas con el mismo nombre introduce confusión. A veces alguien dice, por ejemplo, “ya probé con el psicoanálisis”, y en realidad ha emprendido una psicoterapia que, más allá del grado de utilidad que pudo haber tenido, no respeta los postulados fundamentales del psicoanálisis. Tampoco me ha animado el hecho de reservar el nombre “psicoanálisis” para una determinada tendencia. Me importa describir bien cuál es su esencia, cómo se gestó, y cuáles son los principios fundamentales que definen su método.

CA: Las necesidades, Dr. Chiozza, usted lo sabe como nadie, son infinitas. Usted ha trabajado sobre la problemática de las enfermedades. Su primer libro vinculado al fenómeno hepático ha cumplido 50 años. Esta defensa suya tan férrea, que el hombre de a pie llama la medicina psicosomática, que se dirige a contemplar la relación entre el cuerpo, el alma y el espíritu, la complejidad de la vida moderna, el fin de la certidumbre, la precarización laboral, ha encontrado en el psicoanálisis uno de los ámbitos y una de las opciones para que mujeres y hombres jóvenes encuentren un espacio de solar, de bienestar, de reflexión.

LC: Allí reside precisamente lo esencial. Da pena pensar en cuántas veces la gente se priva de encontrar algo que podría ayudarla por desconocer lo que es, en realidad, el psicoanálisis, lo que “hace” y lo que puede lograr.

CA: Cuéntenos, ya que, en este momento, nos están escuchando miles de personas.

LC: Podemos decir, en primer lugar, que el psicoanálisis no sólo ha descubierto que existe una vida inconsciente, porque en eso ha tenido numerosos precursores. San Agustín decía, por ejemplo, “lo sabes pero ignoras que lo sabes”. Lo esencial reside en que también ha descubierto que frente a los conflictos que no es fácil resolver, un recurso muy frecuente es reprimirlos, y que, además, esa represión siempre lleva implícito “pagar un precio”. Ese precio, que en su momento pudo no haber sido excesivo, y que, con el correr del tiempo, se puede haber convertido en una carga demasiado pesada, fue una solución que, en general, nunca más se revisa. Dado que el conflicto original, penoso, se alivió con la represión, frente a la posibilidad de llevar lo reprimido a la consciencia, surge una fuerte resistencia. Si tenemos en cuenta que un conflicto que se reprimió hace muchos años, y que, de ese modo, genera un perjuicio importante, podría hoy conciliarse de una mejor manera, comprendemos por qué la función esencial del psicoanálisis es conducir a la consciencia algo que ha sido reprimido. El precio que se paga por la represión muchas veces es un

síntoma que se experimenta como un trastorno en el cuerpo, otras veces es una fobia, un temor injustificado, una limitación en la conducta. Aunque la represión fue, en su momento, la mejor solución que entonces encontramos, es un recurso que a veces funciona muy mal. Una de las peores consecuencias deriva de que suelen acompañarla errores de pensamiento que deforman la interpretación de la realidad para sostener la creencia de que funcionará de un modo que puede satisfacer nuestros deseos. Así se generan los hábitos que conforman nuestro carácter e influyen en nuestra vida. Usted recordará seguramente la frase de Ghandi: “Cuida tus pensamientos porque se transformarán en actos, cuida tus actos porque se transformarán en tu conducta y en tus hábitos, cuida tus hábitos porque se transformarán en tu carácter; tu carácter determinará tu destino, y tu destino es tu vida”. Ya no sólo se trata de un síntoma aislado, se trata ahora del carácter que condiciona nuestra vida entera. Dado que nuestros pensamientos erróneos funcionan, cuando se transforman en hábitos, lejos de nuestra vida consciente, solemos quejarnos, frente a sus

consecuencias, por lo que interpretamos como una suerte adversa o, peor aún, nos sentimos víctimas de una supuesta injusticia.

Toda esa estructura que la represión condiciona suele crecer como una bola de nieve, y condiciona, sin duda, la formación del carácter. Es importante considerar que, en el fondo de su alma, uno ama su carácter, que ha construido con esfuerzo, aunque a veces diga lo contrario. Uno “es así” y no está muy dispuesto a ser de otra manera, sobre todo porque no es fácil darse cuenta de la relación que existe entre su manera de ser y las dificultades que uno encuentra en la vida. Por eso no debe extrañarnos que el psicoanálisis sea un procedimiento difícil que genera una fuerte resistencia y que, por decirlo de algún modo, transcurre “a contrapelo”. Una de las intenciones de este libro es deshacer las falsas ilusiones, que llevan, inevitablemente, a desengaños dañinos que desprestigian injustamente al procedimiento. Psicoanalizarse “bien” es un logro estupendo que enriquece la vida, pero no es menos difícil que aprender a tocar el violín. No es una cosa que se pueda practicar “de vez en cuando” o que se parece a escuchar consejos.

CA: Dr. Chiozza, recordaba a un psicoanalista, lo voy a nombrar, al Dr. Alejandro Varela. Él decía que cuando uno no habla, el cuerpo habla por uno. Eso usted lo sabe como nadie, que detrás de las enfermedades, de la mayoría, se oculta una historia.

LC: Usted acaba de decir “de la mayoría” y, en realidad, ese es un tema en el que, si bien es cierto que hemos avanzado mucho, porque hay una mayor consciencia en el público de que las enfermedades no son independientes de los disgustos que uno tiene en la vida, todavía suele pensarse que en algunas eso influye mucho y en otras, casi nada. Cunde la idea de que “el factor” psíquico es una causa entre otras, y que hay enfermedades en donde el factor psíquico es importante, y otras en que interviene menos. Es común escuchar que hay enfermedades que son psicósomáticas, lo que lleva implícito que hay otras en que no es así.

Comencemos por decir que no sostenemos esa idea. No nos parece suficiente pensar que entre los factores que causan la enfermedad hay uno psicológico, es decir, “psicogenético”. No encuentro una mejor manera de expresar esto

en una forma clara que repetir el ejemplo de lo que sucede cuando dos personas se besan. No disponemos de una boca para el cuerpo y otra para el alma, y cuando nos besamos, lo hacemos simultáneamente con el cuerpo y con el alma. Lo mismo ocurre cuando nos enfermamos, sin necesidad de afirmar que es el cuerpo lo que genera el alma, o el alma lo que construye el cuerpo. Cuando uno se enferma, se enferma en cuerpo y alma, aunque no siempre se vean las dos partes de una manera clara. Encontrar el significado inconsciente de un trastorno del cuerpo no es lo mismo que descubrir una causa, es ver lo que sucede desde otro punto de vista. Cuando, por ejemplo, una persona llora, ocurre algo físico, pero comprender que las lágrimas expresan la tristeza no es lo mismo que afirmar que esa emoción las causa. La tristeza con lágrimas es una forma distinta de la que cursa sin llanto. Podemos decir, entonces, que todas las enfermedades son, como el hombre, psicosomáticas.

CA: Voy a citar algunas: psoriasis, asma...

LC: “Las siete magníficas”, las que se describieron primero.

CA: Las siete magníficas, exactamente. Y usted dice que no, que en realidad en todas se manifiesta esa integralidad de cuerpo y alma.

LC: Más aún, en ellas también se expresa el espíritu, que es el alma de la comunidad en la cual vive el enfermo. Las epidemias son un buen ejemplo de una enfermedad compartida, porque, aunque no todos los miembros de una comunidad se contagian, no cabe duda de que se trata de una enfermedad colectiva.

CA: Dr. Chiozza, quiero usar una palabra que utilizaba un colega suyo: “feísmo”. Se refería a que pareciera ser que lo que es válido es lo lindo, lo bello, lo divertido, lo gracioso. Algo en cierto modo similar a lo que ocurre con las comidas rápidas. Él sostenía que lo bueno está en la otra vereda, en el arte culinario, en la vida adulta, en la responsabilidad. ¿Podemos decir que el psicoanálisis exige o demanda un cami-

no de sufrimiento? El revisar la vida, el prestar atención a esas cosas a las que usted se refería, esos dolores. Pero ¿no ocurre, precisamente, que son evitados?

LC: Sí, por supuesto. Sin embargo, el psicoanálisis no demanda el sufrimiento como una moneda de pago, de acuerdo con el pensamiento “cuanto más sufrís más valés”. En realidad, hay en la vida una cuota de sufrimiento que es inevitable. Por eso Freud decía que el psicoanálisis nunca prometió hacer desaparecer todo sufrimiento, sino solamente el sufrimiento inútil, dejándonos frente al otro, que “es normal” en la vida. Tal como lo ha señalado Ortega y Gasset, de la manera magistral y clara que lo caracteriza, vivir es resolver las dificultades de la vida en cada instante. Sin esas dificultades no tendríamos consciencia, porque la consciencia es el órgano destinado a descubrir la diferencia entre lo que uno busca y lo que encuentra. La vida se caracteriza, precisamente, por tener consciencia de sí misma, de modo que una vida sin consciencia carece de sentido y es inconcebible. Esa necesidad permanente de resolver la

vida, que engendra pensamientos, a veces se presenta con una perentoriedad apremiante, y otras veces nos permite un respiro.

CA: Pensaba, Dr. Chiozza, en el frío y el calor, el día y la noche, el Chin y el Chan. Pero ¿quién dijo que la vida era fácil? La vida es compleja, tiene matices agridulces.

LC: Bernardo Houssay decía que fácil es lo que se sabe y difícil lo que no se sabe. Y Erwin Schrödinger, Premio Nobel de física, señalaba que lo que se sabe se resuelve inconscientemente y para lo que no se sabe, y hay que descubrirlo, existe la conciencia.

CA: ¿Volvería el Dr. Luis Chiozza a ser psicoanalista?

LC: Sí, volvería, claro. Me gustaría muchísimo volver, y más aún si pudiera empezar desde ahora. ¡Hay tanto por hacer! Es una disciplina que, a pesar de que ha progresado mucho desde sus comienzos, hace un poco más de cien años, nos ofrece un campo enorme para seguir

investigando. Weizsaecker terminó su vida diciendo “vendrán otros más jóvenes”, porque se dio cuenta de que era una disciplina que recién nacía. Me siento, yo también, obligado a repetir “vendrán otros más jóvenes”, porque hay mucho por hacer.

CA: Usted sigue encantado con esta vocación, con este llamado que ha tenido.

LC: Sí, es así. Porque nos ofrece un territorio muy amplio. Es un camino nuevo muy poco explorado. Un camino nuevo en un lugar tan poco hollado que allí donde se mira, se descubren cosas nuevas.

CA: Algunos ven que hay nuevas contribuciones al psicoanálisis, siempre hablo de relaciones responsables, de la existencia de la psicofarmacología. Usted ¿qué piensa, Dr.?

LC: Pienso que la psicofarmacología puede ser ayuda valiosa, pero también que tiene limitaciones que provienen del hecho de que es difícil ser muy específico cuando se utiliza

un fármaco. Recurriendo a una metáfora, podemos decir que si tocamos el piano con guantes, corremos el riesgo de pulsar las notas que están al lado de la que oprimimos. Eso es inevitable porque la fisiología es compleja. Los efectos “secundarios” de los medicamentos son, en realidad, efectos “normales” que son indeseables, porque un medicamento suele ejercer más efectos de los que uno quisiera. Sin embargo, gracias a que existen podemos obtener algunos beneficios. Una vez me preguntaron en un congreso en Brasil qué pensaba yo de la televisión como medio cultural, y se me ocurrió contestar que “la televisión es como la electricidad, sirve para iluminar pero también para electrocutar, y eso depende de cómo se use”. Los fármacos a veces pueden ser imprescindibles, pero tenemos que reconocer que, desgraciadamente, del mismo modo en que una psicoterapia espuria puede hacer mucho daño, también se cometen excesos de medicación que ocasionan grandes perjuicios.

CA: Aunque recurrente, le quiero volver a preguntar. Usted ¿siente que el psicoanálisis si-

que estando vigente, que este sistema de pensamiento, este método terapéutico...?

LC: Sin duda. Como indiqué al principio, la difusión tan rápida que ha tenido ha funcionado como un vendaval que ha cubierto su esencia con una enorme cantidad de hojarasca y de malentendidos que conducen a fracasos, que no son del psicoanálisis, sino que provienen de sus deformaciones. Creo que el psicoanálisis bien entendido no solamente está vigente, sino que va a seguir creciendo, y los frecuentes malentendidos se irán disipando. Comienza a suceder, por ejemplo, con el malentendido de la psicósomática y con el de la psicogénesis. Ya se empieza a comprender que el concepto de significado queda simplificado y empobrecido si queremos forzarlo para que funcione como funcionan las causas. Una cosa es comprender el significado que posee una enfermedad en un momento particular de la vida que un paciente atraviesa, y otra cosa distinta es pensar que una tensión emocional “causa” una alteración en el cuerpo.

CA: ¿Qué espera, Dr., de *¿Para qué sirve el psicoanálisis?*, este flamante libro que acaba de publicar?

LC: Espero poder disipar muchos malentendidos, y espero, también, que eso suceda con algunos colegas que permanecen atrapados en un consenso que, como pasa a veces con los consensos, sufre en nuestra época una deformación de su espíritu, una “espiritopatía”. Así como hay familias enfermas, hay comunidades enfermas, hay epidemias, y también procesos de pensamiento que adquieren consenso y que, yendo en dirección equivocada, han llegado a excesos. Creo que estamos viviendo una época de transformación en el psiquismo de la comunidad, en el alma colectiva que llamamos espíritu. Por eso a veces hablamos del espíritu de una época, de un proyecto o de un equipo de fútbol. De modo que no sólo se trata, frente a una persona enferma, de comprender la relación existente entre las alteraciones del cuerpo y las alteraciones del alma; se trata, también, de comprender dentro de qué espíritu vive. Escuchamos, hoy, hablar con frecuencia de que

vivimos en una época materialista que carece de una vida espiritual suficiente. Sin embargo, no es posible pensar en que la vida es viable si carece de espíritu. Por eso, cuando escribimos *El interés en la vida*, le pusimos como subtítulo *Sólo se puede ser siendo con otros*. Lo que interpretamos como carencia de espíritu puede ser mejor comprendido pensando en la vigencia de un espíritu enfermo. Es lo que queremos significar cuando hablamos de una “espiritopatía”. Creo que la que impregna nuestra época y se manifiesta como una crisis de valores también ha invadido el ejercicio de la práctica psicoanalítica.

CA: Cuando uno escribe un libro siempre piensa en un destinatario. El tema del psicoanálisis puede interesar a colegas, estudiantes, pacientes, docentes, intelectuales. ¿En quién pensó usted cuando escribió este libro?

LC: Pensé en la gente que tiene curiosidad e interés en tratar de comprender las cosas en la vida. Uno puede encontrar eso en los colegas, o en los profesionales de otras actividades, pero

también en los empleados que ejercen diversos oficios. Suelen ser personas a las que les interesa comprender cómo funciona la computadora, el automóvil, o el reloj automático. Actualmente, por fortuna esto interesa a hombres y mujeres. Antes la mujer manejaba el auto, pero no le importaba saber qué era lo que había en la punta de la palanca de cambios. Pero en nuestra época también se manifiesta en la mujer ese deseo de comprender cómo las cosas funcionan. Es obvio que, cuando lo lee un psicoanalista que tiene en su haber una práctica psicoanalítica, reconocerá en su contenido ideas accesorias que están implícitas. He tratado de expresar qué es lo esencial del psicoanálisis de un modo accesible para quienes no son psicoanalistas. Intento, sobre todo, que pueda diferenciarse de otras propuestas más fáciles que, muchas veces, se ejercen con el mismo rótulo, y que suelen conducir a que la gente, luego de una experiencia con una psicoterapia muy distinta, se desilusione con el psicoanálisis.

CA: Usted, en algún sentido, rescata la pureza de la doctrina psicoanalítica.

LC: Sí, y sobre todo quiero mostrar que modificar el carácter no es, como dije al principio, más fácil que aprender a tocar el violín. Más aún si tenemos en cuenta que uno quiere conservar su carácter, y cualquier intento de modificación se enfrenta con una tenaz resistencia.

CA: Amamos también nuestras cosas negativas, eso es curioso.

LC: Sí, en primera instancia despierta curiosidad. Sin embargo, debemos reconocer, además, que no es completamente desatinado que amemos las cosas negativas de nuestro carácter, porque suelen estar tan unidas con otras, positivas, como para que, muchas veces, temamos, con razón, perder, junto con lo malo, algo bueno.

CA: Como un patrimonio propio.

LC: No suele ser fácil separar nuestros defectos de algunas de nuestras virtudes, y es precisamente por eso que el trabajo psicoanalítico,

largo y lento, debe ser cuidadoso, y suele ser tan difícil como subir una pendiente escarpada y abrupta. Un verdadero trabajo “de hormiga” que sigue un ritmo biológico; como el que se nos impone, inevitablemente, cuando, por ejemplo, intentamos rehabilitar un músculo. Cualquier persona que se propone entrenarse en un deporte, en la ejecución de un instrumento musical o en el dominio de un idioma descubre muy pronto que con una vez por semana no puede alcanzar su objetivo.

Ser médico hoy

Carlos Abad: Nos encontramos en la sede de la Fundación Luis Chiozza hablando con su titular. Tengo muchas ganas de preguntarle, después de 55 años de médico, en esta mirada tan holística, tan abarcativa, tan culta, del problema de la salud, de las enfermedades, de la medicina, ¿qué siente cuando escucha la palabra “médico”?

Luis Chiozza: En realidad, me doy cuenta de que la palabra “médico” ha tenido siempre una gran connotación emocional para mí. Por lo que puedo recordar, pienso que siempre sentí, desde mi infancia, que iba a ser médico. Creo que tiene que ver con la necesidad, que uno no siempre sabe de dónde sale, de colaborar para resolver lo que es esencial en la labor

de la medicina, que es disminuir el sufrimiento que produce la enfermedad. Esto es doblemente importante cuando, a través de todo el desarrollo, uno llega a comprender que no se trata sólo de la enfermedad corporal, sino también de todas las formas del sufrimiento humano que, muchas veces, dependen de actitudes equivocadas en la vida. La medicina se ha amplificado en ese sentido, y me siento muy satisfecho de haber emprendido ese camino, porque es un camino muy rico, muy profundo y muy elaborado. Para lograr desarrollarse bien en un sector, uno a veces tiene que resignarse a dejar otros que también son muy satisfactorios. A veces envidio la satisfacción de un cirujano que ve de manera muy concreta e inmediata el resultado de su labor, que se traduce en una mejoría en la condición de su paciente. En nuestra especialidad, que tiene que ver con el alma humana, los tiempos son más largos; cuesta darse cuenta de los efectos de nuestro trabajo y hay que tener más paciencia.

CA: Me pareció escuchar que usted se refería a que existe alguna vinculación entre la equivocación y la enfermedad, ¿es así?

LC: Muchas veces la enfermedad es el resultado de haber tomado una mala decisión. Lo que sabemos es que uno no se enferma porque sí. Se enferma porque alguna crisis, en un momento determinado de su vida, le sucede. Cuando se profundiza en la cuestión, uno se da cuenta de que las crisis biográficas surgen frecuentemente de actitudes que son equivocadas y que generan malestares que no suelen aparecer inmediatamente, sino que a veces se manifiestan muchos años después. Por eso es muy importante comprender que hay errores distintos y que sus consecuencias son diferentes.

En realidad, el error es la única forma que tenemos para aprender, ya que, si no nos equivocamos, repetimos una conducta que podemos considerar exitosa, pero no hemos aprendido nada. Llamamos error a lo que hicimos recién cuando descubrimos que podemos hacerlo mejor. Hay errores que son graves, porque pagamos por ellos un precio muy alto. Hablamos, muchas veces, de lo que nos hace la vida, pero, en realidad, podemos decir también que lo que nos hace la vida depende de la vida que hacemos. Hasta qué punto la hacemos y hasta qué punto nos sucede es siempre una cuestión muy

difícil de establecer, pero el sentimiento de que algo tenemos que ver con lo que nos sucede es inevitable, porque si no lo tuviéramos, todo daría lo mismo. No se puede vivir sin la sensación de que lo que uno hace tiene que ver con lo que a uno le sucede en la vida, y, al revés, tampoco se puede vivir sin la idea de que hay cosas que a uno le suceden y que no dependen de uno. Vivimos en ese oscilar entre lo que percibimos como estar determinado por acontecimientos que no dominamos y lo que sentimos como una libertad para decidir los actos, nuestros, que determinan lo que sucede.

CA: Dr. Chiozza, en el ámbito médico se escucha con frecuencia que no hay enfermedades, hay enfermos, y a veces se ve a la enfermedad como algo y no se ve a la persona, a ese alguien que la padece. Su comentario, por favor.

LC: Hay dos cuestiones fundamentales en esto que me pregunta. Una es que no hay enfermedades sino enfermos, y la otra es si aquello que se enferma es algo o alguien. Empecemos con la primera, que es muy interesante. Existe

la sensación de que la enfermedad es típica, no es lo mismo un infarto de miocardio que un edema pulmonar o que un lupus eritematoso. Esto quiere decir que aunque los enfermos son diferentes entre sí, tienen algo en común que nos permite aprender con un enfermo lo que podemos hacer con otro.

Llamamos “patología” a la ciencia que surge de la posibilidad de comparar enfermos y ver que hay cosas típicas y universales en la enfermedad. Existe también el prejuicio de que la particularidad del enfermo tiene que ver, sobre todo, con lo que le sucede en el alma, pero en el alma pasa lo mismo que en el cuerpo, porque en realidad son dos aspectos diferentes de una misma cosa. Podemos afirmar que también en el alma hay alteraciones típicas, tan típicas como las que percibimos en el cuerpo. Es decir que cada enfermedad tiene su “argumento biográfico”, corresponde a un episodio, a una historia que podemos comprender precisamente en la medida en que el tema de esa historia es típico y puede ser “reconocido”.

Lo que sucede en el alma y lo que sucede en el cuerpo cuando uno se enferma es, desde

un punto de vista, típico y universal, y desde otro punto de vista, único y particular. El mejor modo de decirlo es recurrir a un ejemplo que siempre uso, porque me parece muy gráfico: no hay dos narices iguales, cada una tiene algo particular que es suyo, pero hay algo típico y universal, en las narices, distinto de lo típico y universal de las orejas. Así ocurre con la enfermedad. No hay dos enfermos iguales, pero hay modos del enfermar que son típicos, ya sea que los contemplemos desde un punto de vista psicoanalítico, histórico-biográfico, o desde un punto de vista fisiopatológico. Es importante señalar, además, que ambos puntos de vista están íntimamente correlacionados o, mejor dicho, que son dos aspectos de un mismo suceso. De modo que el “guión” biográfico de un enfermo que sufre una hepatitis se diferencia del “guión” de quien sufre un infarto cardíaco, tanto como se diferencian entre sí, desde el punto de vista fisiopatológico, ambas enfermedades.

Eso con respecto a enfermos y enfermedades. Con respecto a si lo que se enferma es algo o es alguien, podemos decir que los enfermos presentan dos tipos de fenómenos: los signos,

que a veces ellos mismos perciben, y que otras veces sólo los percibimos los médicos, y que son objetivos, es decir, que “son físicos”; y los síntomas que el enfermo siente, cuenta, pero que nosotros sencillamente no percibimos y que son subjetivos, “son psíquicos”. Podemos llegar a identificarnos con él y, de algún modo, consentirlos, pero siempre de un modo atemperado, y siempre a través de adivinar o imaginar.

Cuando registramos un signo, estamos percibiendo que algo, físicamente, se alteró. Esto ha dado lugar a un desarrollo muy exitoso de la medicina que, en algunos sectores, como puede verse —por ejemplo, en la cardiología o en la oftalmología—, ha dado lugar resultados magníficos. Pero también, a veces, ha conducido a grandes exageraciones que han producido mucho daño. Una de esas exageraciones, pero no la única, funciona de acuerdo con el lema de que el enfermo es el lugar, el campo de batalla en donde el médico lucha con la enfermedad, y que sólo debe participar “quedándose quieto” y perturbando lo menos posible la tarea que se está realizando. Lo que nos enseñaron en la Facultad de Medicina es que algo objetivo se

alteró, pero cuando el enfermo tiene sus síntomas, es alguien que sintiéndose enfermo nos dice “estoy enfermo”. Allí el compromiso del enfermo es diferente, y también es diferente la necesidad que tiene el médico de hablar con ese alguien acerca de lo que, a ese alguien, le sucede. El campo que, desde ese punto de vista, se abre para la medicina es enorme y su importancia, extrema. Introduce, por ejemplo, la cuestión de la influencia que las vicisitudes que sufren las emociones ejercen sobre las alteraciones del cuerpo.

La medicina, llevada por su enorme eficacia en el plano tecnológico, ha llegado a necesitar, cada vez menos, hablar con el paciente y tocarlo. El diagnóstico por imágenes y la exploración instrumental o bioquímica predominan de manera creciente. El tiempo que el médico dedica a cada paciente también se reduce. Weizsaecker decía, y también lo decía Mariano Barilari, insigne médico argentino que era coetáneo de Weizsaecker (ambos se laurearon en Heidelberg y fueron discípulos del gran maestro de clínica médica Ludof von Krell), que los médicos deberíamos tener un paciente por vez,

como hacen los detectives. El detective, cuando tiene que investigar un crimen, mientras se está afeitando piensa en el problema, y no tiene, en su mente, dos “casos” a la vez. Sólo tiene uno, y está metido en la cuestión. A veces ocurre, por ejemplo, en una familia que está sobrellevando una situación difícil, que uno de sus miembros, como si fuera el fusible de un circuito eléctrico sobrecargado, se enferma. No cabe duda, entonces, de que el antiguo “médico de familia” funcionaba contemplando al enfermo desde un panorama más amplio. La capacidad de comprender lo que sucede en la vida del paciente en el momento en que se enferma y lo que la enfermedad, desde ese punto de vista, significa crece en la medida en que el médico puede dedicarle más tiempo. De ese modo, las enfermedades evolucionan mejor y responden mejor a la influencia de los tratamientos.

CA: Acabo de participar en un congreso de salud en la ciudad de Mendoza. He visto los números en las Américas de los presupuestos sanitarios, el dinero que se invierte en salud: son números alarmantes. En Estados Unidos,

pero también en Argentina, casi el 10% del presupuesto se va en gastos de salud. La participación de salud en el PBI en Europa también es altísima. Tanto medicamento, tanto recurso, tanta tecnología, tanto conocimiento... Pero en el criterio de los analistas más serios, hay casi unanimidad en cuanto a que los resultados no son mejores. ¿Qué piensa usted al respecto de esta curiosa contradicción entre tanto esfuerzo económico, tanto recurso humano y resultados bajos, por no decir malos?

LC: Pienso que, paradójicamente, es un resultado del éxito de la medicina, que ha progresado en amplios sectores. Ha erradicado enfermedades como la viruela o la poliomielitis, ha reparado, a través de la cirugía, con gran eficacia, trastornos oculares, articulares o arteriales, pero quedan sin resolver los trastornos que requieren un enfoque diferente. Cuando se insiste en intentar lograr de una manera lo que requiere otro modo de abordaje, suceden cosas que, a primera vista, parecen increíbles, como que la primera causa de muerte en Estados Unidos sea la iatrogenia, es decir, el daño

que se produce como consecuencia de la intervención del médico.

A pesar de los grandes y valiosos progresos de la medicina, hay algo que funciona mal y que llevará su tiempo corregir. Recordar lo que ocurrió con Pasteur puede ayudarnos a reflexionar. Aceptar que los microbios no surgían de una generación espontánea, como se pensaba, y que era necesario evitar el contagio para evitar las enfermedades, llevó implícito nada menos que un importante cambio cultural. No fue fácil admitir, por ejemplo, que el obstetra, con sus instrumentos sin esterilizar, diseminaba la fiebre puerperal sembrando en una parturienta la infección que provenía de otra. Si bien la Academia de Ciencias francesa aceptó en 1864 la validez de lo que Pasteur propugnaba acerca de la asepsia y la vacunación, ya bien entrada la década de 1870 se vio obligado a sostener todavía un feroz debate con el biólogo francés Félix Pouchet y con el bacteriólogo inglés Henry Bastion. En 1973, un cráter descubierto en Marte fue bautizado, en homenaje a Pasteur, con su nombre, y hoy las premisas de la microbiología impregnan todas las especialidades

médicas, pero fue necesario que transcurriera casi una centuria para que la actitud colectiva cambiara.

A pesar de que Freud publicó sus primeros trabajos alrededor del 1900, lograr que un consenso predominante admita la psicopatología que deriva de la vida inconsciente también demandará su tiempo. Un tiempo seguramente mayor al que fue necesario en el caso de Pasteur, porque el cambio en la manera de pensar es más grande. Una de las cosas que es necesario aceptar reside en que el psicoanálisis no es una rama de la psiquiatría, sino que, como sucede con la microbiología, es una disciplina cuyos conocimientos deben formar parte de todas las especialidades médicas. Es una disciplina que conduce hacia una forma de concebir la enfermedad, y creo que reconocerlo puede aportarnos un progreso muy importante.

Otros libros del autor publicados por Libros del Zorzal

¿Por qué enfermamos?
La historia que se oculta en el cuerpo

La cosas de la vida.
Composiciones sobre lo que nos importa

Corazón, hígado y cerebro.
Tres maneras de la vida

¿Por qué nos equivocamos? Lo malpensado
que emocionalmente nos conforma

Cáncer. ¿Por qué a mí, por qué ahora?

Hipertensión. ¿Soy o estoy hipertenso?

El interés en la vida.
Sólo se puede ser siendo con otros

Intimidad, sexo y dinero.
¿Alguien sabe quién soy?

¿Para qué sirve el psicoanálisis?
El qué-hacer con el paciente

Mi cuerpo, los otros y yo

Tres edades de la vida

Cuerpo, alma y espíritu

Lo que hace un psicoanalista cuando
psicoanaliza a un paciente

Anexo gráfico de Cáncer

Anexo gráfico de Hipertensión

Caperucita Verde. Un cuento para padres

Tú y yo. ¿Debemos, podemos, queremos?

Obra completa en 22 tomos

Este libro se terminó de imprimir en los Talleres
Gráficos Nuevo Offset, Viel 1444,
Ciudad Autónoma de Buenos Aires,
en noviembre de 2013.