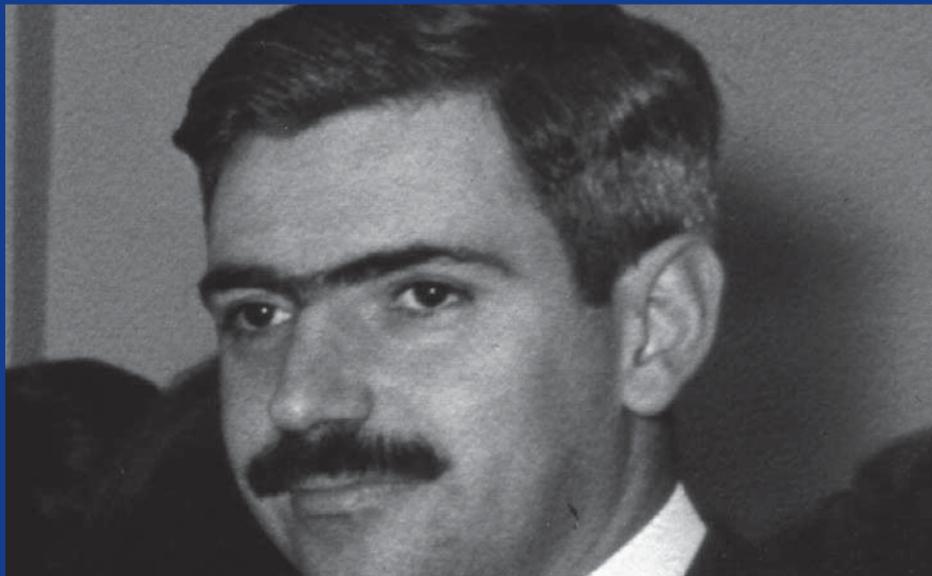


LUIS CHIOZZA

OBRAS COMPLETAS



TOMO I (1963-1970)

PSICOANÁLISIS DE LOS TRASTORNOS HEPÁTICOS

Acerca del psiquismo fetal y la relación entre idea y materia



libros del
Zorzal

Obras Completas

LUIS CHIOZZA

OBRAS COMPLETAS
TOMO I

Psicoanálisis de los trastornos hepáticos

*Acerca del psiquismo fetal y la relación
entre idea y materia*

(1963-1970)



libros del
Zorzal

Chiozza, Luis Antonio

Psicoanálisis de los trastornos hepáticos: acerca del
psiquismo fetal y la relación entre idea y materia - 1a ed.

- Buenos Aires: Libros del Zorzal, 2008.

v. 1, 240 p.; 21x15 cm.

ISBN 978-987-599-079-1

1. Medicina Psicosomática. I. Título

CDD 616.08

CURADORA DE LA OBRA COMPLETA: JUNG HA KANG

DISEÑO DE INTERIORES: FLUXUS

DISEÑO DE TAPA: SILVANA CHIOZZA

© Libros del Zorzal, 2008

Buenos Aires, Argentina

ISBN 978-987-599-079-1

Libros del Zorzal

Printed in Argentina

Hecho el depósito que previene la ley 11.723

Para sugerencias o comentarios acerca del contenido de
Obras Completas, escribanos a:

info@delzorzal.com.ar

www.delzorzal.com.ar

ÍNDICE

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| PSICOANÁLISIS DE LOS TRASTORNOS HEPÁTICOS. ACERCA DEL PSIQUISMO FETAL Y LA RELACIÓN ENTRE IDEA Y MATERIA (1970)..... | 9 |
| Prólogo de Fideas Cesio a la primera edición | 13 |
| Prólogo del autor a la primera edición | 17 |
| Prólogo del autor a la segunda edición | 35 |
| Prólogo del autor a la tercera edición | 41 |
| Prólogo del autor a la edición italiana..... | 43 |
| I. Introducción al estudio psicoanalítico de los trastornos hepáticos | 45 |
| 1. El contenido “psicológico” de los trastornos hepáticos | 45 |
| 2. Enfermedad hepática y creación en <i>Ocho y medio</i> , de Fellini | 58 |
| 3. Dos ejemplos extraídos de la práctica psicoanalítica | 62 |
| II. El significado del hígado en el mito de Prometeo | 75 |
| 1. Introducción | 75 |
| 2. El hígado en Prometeo | 82 |
| 3. Enfermedad hepática y creación en el mito de Prometeo | 94 |
| III. La interioridad de los trastornos hepáticos | 119 |
| 1. Introducción | 119 |
| 2. Una función de la interioridad | 130 |
| 3. La interioridad de los trastornos hepáticos | 147 |
| IV. Ubicación de “lo hepático” en un esquema teórico-estructural | 169 |
| 1. Nota previa..... | 169 |
| 2. El período anterior a la posición paranoide-esquizoide de Melanie Klein según diversos autores | 173 |

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 3. Las situaciones persecutoria y depresiva en un nivel hepático. Una formación patológica básica, la protomelancolía | 178 |
| 4. Fijación y regresión hepáticas. Sus consecuencias en la estructuración del carácter | 191 |
| MÉTODO, LÍMITES Y CONTENIDO DEL PRESENTE | |
| TRABAJO (1995 [1963]) | 199 |
| Bibliografía | 213 |

**PSICOANÁLISIS DE LOS TRASTORNOS
HEPÁTICOS.**

**ACERCA DEL PSIQUISMO FETAL Y LA RELACIÓN
ENTRE IDEA Y MATERIA**

(1970)

Referencia bibliográfica

CHIOZZA, Luis (1970a) *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos. Acerca del psiquismo fetal y la relación entre idea y materia.*

Ediciones en castellano

Primera edición (Chiozza, 1970a):

L. Chiozza, *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos*, Kargieman, Buenos Aires, 1970. Reimpresión por Paidós, Buenos Aires, 1976.

Segunda edición ampliada (Chiozza, 1984a [1970-1984]):

L. Chiozza, *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos. Una nueva hipótesis sobre el psiquismo fetal en la teoría y la experiencia clínica*, Biblioteca del CCMW-CIMP, Buenos Aires, 1984.

Tercera edición (Chiozza, 1998b [1970]):

L. Chiozza, *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos. Una nueva hipótesis sobre el psiquismo fetal*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1998.

Traducción al italiano (Chiozza, 2003a [1970])

L. Chiozza, *Psicoanalisi dei disturbi epatici*, Eidos Edizioni, Perugia, 2003.

Los distintos trabajos que reúne este libro editado en 1970 por primera vez, incluyen el contenido de los diferentes capítulos de *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos. Comunicación preliminar* (Chiozza, 1963a), publicación destinada exclusivamente para circulación interna entre los miembros de la Asociación Psicoanalítica Argentina (APA).

La edición de 1984, duplicando el volumen de la edición de 1970, agregó los siguientes capítulos:

1) El capítulo V titulado “Opio” [III] (Chiozza y colab., 1984c [1969-1983]), que reunió como apartados los trabajos “La interioridad de los medicamentos” (Chiozza y colab., 1969b) y “Opio” [I] (Chiozza y colab., 1969c), ambos incluidos en el tomo III de esta OC, y “La minaprina. Diseño para una investigación farmacológica psicosomática” (Chiozza, 1995o [1984]), incluido en el tomo V de esta OC.

2) El capítulo VI titulado “Cuando la envidia es esperanza. Historia de los primeros tres años de un tratamiento psicoanalítico”, cuyo contenido corresponde a *Cuando la envidia es esperanza. Regresión a lo prenatal ante la pérdida de objeto, manifestándose como letargo, somatización y simbiosis. Historia de los*

primeros tres años de un tratamiento psicoanalítico (Chiozza, 1963b), publicación también destinada para circulación interna entre los miembros de la APA.

3) Un apéndice titulado “La consumación del incesto. Una semana de análisis tres años después” (Chiozza, 1984b [1967-1970]), que constituye una ampliación teórico-clínica del caso tratado en el capítulo VI.

El contenido de este capítulo VI y el apéndice conformaron el libro *Cuando la envidia es esperanza. Historia de un tratamiento psicoanalítico* (Chiozza, 1998a [1963-1984]), que se publica en el tomo II de esta OC.

Tanto la edición castellana de 1998 como la italiana de 2003 volvieron al contenido original de la primera edición de 1970, que es el que se publica en este primer tomo.

En esta edición incluimos el prólogo de Fidas Cesio a la edición de 1970 y los prólogos del autor a las distintas ediciones en castellano e italiano de esta obra (Chiozza, 1970e [1963-1969], 1984e, 1998r y 2003b).

PRÓLOGO DE FIDIAS CESIO A LA PRIMERA EDICIÓN

Psicoanálisis de los trastornos hepáticos es un libro de excepcional mérito: es significativamente original. Encierra un descubrimiento. Es, también, una concepción diferente de la medicina psicosomática y una de las más destacadas contribuciones para la comprensión del fenómeno psicosomático.

Hace años que Chiozza viene exponiendo las ideas básicas de este libro a través de sucesivas presentaciones. Encontramos en ellas, siempre, este carácter original, derivado, en parte, de que en cada una agrega nuevas ideas, y, sobre todo, de que las ideas fundamentales poseen un carácter profundo, que aun comprendidas son difíciles de asimilar a nuestro pensamiento habitual.

En una perspectiva histórico-genética, el psiquismo hepático se nos aparece como un hallazgo que ilumina una dimensión fundamental del psiquismo fetal. Nos explica procesos del desarrollo y de la patología del yo a través de sus hipótesis acerca de la participación de “lo hepático” en la “materialización” de las “ideas”, y de los trastornos de la misma con sus múltiples derivaciones, extendiendo el concepto de fijación a los niveles fetales. Más allá, la perspectiva histórico-genética que acabamos de comentar es, en la obra de Chiozza, asimismo un medio para aproximarnos a una comprensión de la participación de “lo hepático” en la estructuración actual del yo. Con ello enriquece nuestro conocimiento sobre conceptos básicos como el letargo, la melancolía, la manía y el duelo, agregando un material y una elaboración fundamentales para el desarrollo de sus ideas acerca de las fantasías específicas de los órganos y funciones.

Como dije antes, el pensamiento psicosomático de Chiozza tiene el carácter de una concepción original, de una manera “natural” de pensar. Esta característica da a sus ideas la fuerza de una necesidad vital que

“debe” realizarse. Con la energía derivada de esta necesidad buscó los medios para desarrollar y organizar sus pensamientos, con la visión de quien “sabe” lo que va a encontrar.

Comenzó esta búsqueda desde que era estudiante de medicina. En la sala de clínica médica que dirigía el doctor Mario Pantolini, en el Hospital Argerich, encontró el apoyo necesario y un ambiente propicio para su inquietud. Por ese entonces conoció la obra de Freud, básica en su futuro desarrollo. Otros autores le fueron significativos: Barilari, Seguí, Rof Carballo, Weizsaecker, Mira y López, Laín Entralgo, etc. Pero, entre todos, se destacó Weizsaecker. En él encontró una concepción de la medicina psicosomática que le dio una respuesta satisfactoria a sus interrogantes. *La nueva visión del mundo*, un libro en el que, entre otros, colaboraron autores como Portmann y Mitscherlich, ubicó sus inquietudes en el panorama de las ideas contemporáneas. No conforme, siguió buscando. El psicoanálisis fue el próximo paso. El pensamiento psicosomático, tan específico de la escuela psicoanalítica argentina, coronó esta búsqueda.

El psicoanálisis, durante los primeros años de su desarrollo en Buenos Aires, era una manera de investigar en la medicina psicosomática, al punto de que una de las primeras publicaciones de la Asociación Psicoanalítica Argentina, *Patología psicosomática* (Rascovsky, Garma y otros, 1948), contiene contribuciones de –virtualmente– todos los miembros que por ese entonces constituían dicha institución. El pensamiento y los trabajos psicosomáticos de autores como Garma, Arnaldo Rascovsky, Langer y míos, entre otros de los que participaron en la formación psicoanalítica de Chiozza, contribuyeron de una manera importante en la elaboración de su pensamiento psicosomático. Agreguemos a estos nombres el de Racker, tan importante en la formación de Chiozza, no sólo por sus trabajos, en particular los que tratan de la contratransferencia, sino también por su relación personal con él. Por lo demás, la enfermedad hepática de Racker estuvo dramáticamente presente en Chiozza todo a lo largo de la gestación de esta obra.

Veinte años de continua búsqueda, hallazgos y trabajo encuentran su concreción en este libro.

La consulta bibliográfica, la índole del material, que sólo un largo tiempo de observaciones y estudio le pudo proporcionar, la riqueza y elaboración de este material, la variedad de enfoques en que aparecen sus contenidos básicos, nos hablan del enorme esfuerzo que encierra esta realización.

El mito de Prometeo, *Ocho y medio* –la película de Fellini–, material extraído de tratamientos psicoanalíticos, son objeto de un agudo análisis que nos demuestra una y otra vez sus hipótesis. Lamentablemente, por razones de discreción profesional, no pudo incluir un historial, uno de sus

trabajos mejor logrados¹ –en el cual aparecen descriptos ejemplarmente los procesos que estudia a lo largo de este libro–, donde “sentimos vivas” las ideas fundamentales de Chiozza. Es una pena esta inevitable pérdida, pues la exposición de sus hipótesis en términos de experiencias transferenciales agrega al material –sobre todo para nosotros los psicoanalistas– una dimensión más humana que facilita su asimilación. Por fin, otro aporte original: la incorporación del concepto de “interioridad”, que resume muchas de sus ideas facilitando su comprensión.

Mi extensa y estrecha relación con Chiozza me coloca en un lugar inmediato a su obra, desde el cual, falto de suficiente perspectiva, me es difícil apreciarla en toda su magnitud. De todas maneras me es evidente lo trascendente de su significado, tanto por lo que se desprende de las consideraciones precedentes como por la importancia científica que ya han adquirido sus ideas y por la influencia que ejercen entre quienes participan de las mismas. La edición de este libro, en el que aparecen reunidas y elaboradas las concepciones de Chiozza acerca de “lo hepático” y de la medicina psicosomática, ha de facilitar una mejor comprensión y difusión de éstas, aumentando su significado científico y social.

Psicoanálisis de los trastornos hepáticos está escrito en un estilo personal, cuidado, que nos revela la preocupación del autor por una exposición rica, clara y precisa. Su lectura es apasionante, aunque algunos de sus conceptos, por su profundidad y complejidad, exigen un “trabajo” particular, invitándonos a releer una y otra vez los temas más significativos. Su “interioridad” vital enriquece a quien se aproxima, lo conoce y lo asimila.

FIDIAS R. CESIO

Buenos Aires, 12 de noviembre de 1969.

¹ {Fidias Cesio se refiere a *Cuando la envidia es esperanza. Regresión a lo prenatal ante la pérdida de objeto, manifestándose como letargo, somatización y simbiosis. Historia de los primeros tres años de un tratamiento psicoanalítico*, editado para circulación interna entre miembros de la Asociación Psicoanalítica Argentina en 1963. Este historial, por motivos de confidencialidad, no se publicó hasta 1984. Véase la nota 4 en el “Prólogo del autor a la primera edición”, pág. 30.}

PRÓLOGO DEL AUTOR A LA PRIMERA EDICIÓN

En donde se habla de un paciente y de las circunstancias que dieron origen a este libro y se discuten algunas cuestiones fundamentales a través de las cuales el autor anticipa críticas posibles.

En octubre de 1963, y con el mismo título del presente volumen, publiqué una comunicación preliminar (Chiozza, 1963a) destinada a los colegas de la Asociación Psicoanalítica Argentina. Su propósito fue el de iniciar un intercambio que me permitiera enriquecer los conceptos elaborados acerca del tema. Dicha comunicación fue prologada con las siguientes palabras:

Hace algunos años, antes de comenzar mi formación psicoanalítica pero interesado ya por los contenidos psicológicos de los enfermos somáticos, siendo médico en un servicio de gastroenterología hebe de presentar, como alumno de un curso para graduados, a un enfermo que describiré con cierto detalle.

Joven, de tez cetrina, había sido durante su infancia un chico “débil”, de poco comer, que padeció con alguna frecuencia urticarias. Como dato curioso añadiré que había un solo alimento que no podía comer: el hígado; la intolerancia le era tan absoluta que solamente el olor le provocaba náuseas, pero en cambio le agradaba el paté de *foie*, del cual ignoraba que contuviera hígado. Igual que algunos miembros de su familia materna, reaccionaba con diarreas ante cualquier expectativa temerosa como, por ejemplo, la visita a un médico.

Desde los diez años de edad hubo tres o cuatro episodios caracterizados por mareos, estado nauseoso y dispepsia aguda con intolerancia sobre todo a las grasas, incluyendo la leche. Afebriles y con una leve ictericia –comprobada por análisis de orina–, dichos trastornos, diagnosticados como “hepatitis ligera” y tratados como tales con reposo y un régimen hipograso e hiperglúcido durante más de diez días, curaron en apariencia completamente.

Durante la época de su servicio militar aparecieron síntomas gastro-duodenales, especialmente acidez que calmaba con la ingesta. Su

examen radiológico no había revelado lesión ulcerosa, pero los síntomas persistieron durante todo el año que duró su estadía bajo bandera, a pesar del régimen adecuado a un hipersecretor. Con relación a esto contó que aun antes de consultar a un médico, espontáneamente, tomaba grandes cantidades de leche con el solo añadido de crema, lo cual lo aliviaba mucho. Sobre este punto añadiré un detalle que no llamó mi atención en aquella época, pero que considero muy valioso actualmente para explicar la variación del cuadro somático: su relación con un alto jefe militar del cual era chofer, que él caracterizó como algo intermedio entre un trato amistoso y una dependencia temerosa. En el momento en que lo vi, dos años después del servicio militar, se encontraba finalizando sus estudios de arquitectura, con grandes dificultades y recurriendo al empleo de bencedrina, con la cual se defendía de la somnolencia y el desgano que le acometían sobre todo al intentar estudiar. Esta somnolencia se acompañaba frecuentemente de sialorrea, muy abundante en algunas ocasiones. Sus “crisis” ictericas habían reaparecido, haciéndose más frecuentes: cuatro o cinco en esos dos años; a su mareo se agregaba a veces una sensación de vértigo que “le hacía girar la habitación”, viéndose obligado durante uno o dos días a guardar cama. Tenía, en algunas circunstancias más que en otras, una intolerancia muy grande al alcohol, que aun en pequeñas dosis “lo mareaba”. Había aparecido también una urticaria rebelde en plantas de pies y palmas de manos, acompañada de intenso prurito y de forma poco común –circinada–; sólo cedía al uso de antihistamínicos endovenosos o espontáneamente para reaparecer al cabo de pocas horas. Se quejaba además de “alucinaciones” olfativas, según interpretamos entonces lo que él describía así: “A veces siento un olor como de goma quemada que parece venir de adentro de mi nariz”. Hoy pienso que esto podía representar un equivalente mínimo del olor descrito como olor a azúcar quemada o a hígado crudo, que invade la habitación de los enfermos en coma hepático –fedor hepático, descrito por Henning (1953), Jiménez Díaz (1948), etc.–. Junto a estas “alucinaciones” olfativas el enfermo presentaba fenómenos visuales en cierto modo semejantes; manifestaba que en algunas ocasiones, especialmente cuando al intentar estudiar se encontraba sumido en un “clima” penoso de modorra y somnolencia, veía cómo la superficie blanca del papel adquiría un definido color amarillo o amarillo verdoso intensos. El diagnóstico clínico, apoyado en la coluria, la ictericia, los síntomas digestivos y la somnolencia, fue nuevamente de ligera hepatitis con insuficiencia hepática leve, cuadro que describe la literatura clínica tanto en adultos como en niños (Garrahan, 1951; Olgín, 1950). La oportunidad del Curso de Gastroenterología para Graduados hizo posible la consulta con dos eminentes colegas que colaboraron con el mismo. Así fue hecho un hepatograma (no en plena ictericia), del cual no surgieron evidencias de lesión ni de disfunción hepáticas

que pudieran explicar la repetición de los cuadros, y un examen de la resistencia globular, que resultó normal. Con el concurso de ambos especialistas se llegó a la conclusión de que el cuadro correspondía a la llamada “ictericia hemolítica constitucional familiar”, cuadro caracterizado por una hiperbilirrubinemia leve, casi fisiológica, que suele ser constante y susceptible de aumento por causas concurrentes. Según algunos especialistas, estaría emparentada con la denominada “colemia familiar” –también terreno hepático o temperamento bilioso (Bauer, 1933)–, que comprendería todo lo anterior más una cierta disposición a las enfermedades hepáticas.

Sin embargo yo sentía una vez más que todo eso no era suficiente para ayudar al enfermo, a quien bastaba “acercarse” para sentir que era víctima de un proceso “evolutivo” (como dicen los clínicos) más profundo.

Lo manifesté así en las reuniones clínicas del curso, en donde se habló de ictericias emotivas (Marañón, 1951; Hoff, 1953), que fueron negadas por unos, sobre todo apoyándose en Eppinger (1940), y aceptadas por otros, uno de los cuales hizo una aportación que hace poco confirmé (Pedro-Pons, 1956, pág. 803). Habló de la existencia de un cuadro patológico descrito con el nombre de “ictericia de los recién casados”.

Poco más adelante cayeron en mis manos los trabajos de V. von Weizsaecker (1941, 1946-1947 y 1951*a*) sobre medicina psicosomática. Preocupado entre otras cosas por comprender la enfermedad como un acontecimiento pleno de sentido dentro de la biografía del paciente, Weizsaecker se preguntaba muchas veces por qué se presenta la enfermedad precisamente en ese momento y por qué precisamente en ese lugar del organismo. Me impresionó en ese entonces la vinculación, que estableció como algo de observación muy frecuente, entre celos e ictericia, agregando que el vulgo afirma que la envidia es amarilla y que los celos son la variante erótica de la envidia. Todo esto me impresionó, decía, aun antes de que la envidia fuera para mí una palabra tan importante como lo es hoy para cualquier psicoanalista vinculado al pensamiento de Melanie Klein.

Mucho tiempo después, y ya comenzado mi análisis didáctico, nuevas circunstancias se reunieron para volver a despertar mi interés por el tema. Leyendo los trabajos de Cesio sobre reacción terapéutica negativa y letargo, se me ocurrió pensar: primero, la frecuencia con que diagnosticábamos como “hepática” la somnolencia de la cual se quejaban muchos pacientes que, aun sin tener plena conciencia de ella, decían estar abúlicos, inhibidos para el trabajo intelectual, que implica una actividad asimilativa. Los enfermos manifestaban muy a menudo algo equivalente a “si tomo medio vaso de vino en la comida no puedo trabajar, me da sueño”, cosa que aprovechábamos a favor del diagnóstico de pequeña insuficiencia hepática; segundo, el letargo,

descripto por Cesio (1960a y 1960b) como algo tóxico y destructivo, podía actuar “descomponiendo al hígado”, que representaría así tanto al objeto aletargado somatizado como a la parte del yo que tiene que “luchar” con ese objeto y a la relación entre ambos, o sea la defensa, conformando todo ello el núcleo “aletargado”.

Comentando esto último con Cesio, salió a relucir el caso de aquel paciente con su “ictericia hemolítica constitucional”, y hablando del tema con cierta amplitud, me expresó una idea que fue un jalón más en la hipótesis que quiero desarrollar y que, tal como la recuerdo, podría resumirse así: en un paciente con una identificación proyectiva masiva y grandes dificultades para la reintroyección, la vivencia de vaciamiento podría experimentarse con mareos y somatizarse como hemólisis, lo cual sería una de las maneras de expresión de la fantasía de ser succionado. La vinculación con el alcohol podría ser quizás, y en parte, concebida como una formación secundaria de defensa, en donde el enfermo ingiere alcohol para luego poder atribuir a éste sus síntomas.

Poco tiempo después se operaba de una litiasis biliar un amigo y compañero en la formación psicoanalítica y menos de una semana después moría de la manera más inesperada por una complicación que sus médicos clínicos no pudieron aclarar.

Sólo pocos meses después me enteré, un infortunado día, de que Enrique Racker moriría muy pronto por un cáncer hepático; supe entonces que las palabras inhabituales “chau querido”, con las cuales se había despedido de mí al finalizar una sesión de control hacía muy pocos días, serían las últimas que habría de escuchar de él personalmente. Y así fue.

Estos dos acontecimientos, que me conmovieron profundamente, aumentaron mi interés por el tema.

Aproximadamente un año después encontré un hilo conductor; escuchaba a Garma en una conferencia y mientras él decía que el ulceroso es un sujeto que ha resuelto bien la etapa oral primaria, pero no la oral secundaria, que es un sujeto que puede tomar leche, pero no puede morder, no puede comer carne, se me ocurrió: *el hepático no puede tomar leche* –dispepsia, urticarias, etc.–, *no puede chupar; no ha resuelto la etapa oral primaria*. Pensé también, en ese mismo momento, en el vampirismo y en la hemólisis como una expresión de la fantasía de ser succionado.

Al llegar a este punto me sentí orientado y con la posibilidad de intentar una investigación más sistemática, para la cual me han sido particularmente útiles los conceptos de Arnaldo Rascovsky sobre el psiquismo fetal y la incorporación visual. La expondré en las páginas que siguen. A pesar de encontrarse en pleno desarrollo, siento la necesidad de una comunicación preliminar que me permita un intercambio fructífero de ideas.

El enfermo hepático parece ser, en un cierto sentido, un fenómeno de nuestra época, como la ciencia ficción (Langer, 1957) –también otros fenómenos a mi juicio relacionados, como el *taedium vitae*, la “falta” de tiempo, la adicción a los fármacos, etc.–, en la que se han señalado fantasías fetales (Lustig de Ferrer y Tomás, 1960).

Ignoro qué porcentaje de población, entre la que se siente enferma, atribuye sus malestares a este órgano, apoyándose muchas veces en diagnósticos médicos, correctos o no, pero estoy seguro de que es muy elevado.

Por eso me pareció curioso el no haber encontrado en el *Index of Psychoanalytic Writings*, de Alexander Grinstein –actualizado hasta el año 1953–, ni en la *Psychosomatic Medicine* –que abarca desde el año 1952 hasta el presente– una sola publicación sobre el tema.

Quizás parte de la explicación reside en las siguientes palabras de Rascovsky: “La dificultad para superar nuestra enorme angustia ante el trauma de nacimiento es la razón más explicativa para comprender la desestimación en que se han tenido hasta hoy los hallazgos señalados por Freud, por Abraham, por Fenichel, por Ferenczi, por Rank, por Jung, por Sadger, por Tausk, por Fodor, por Groddeck, por Roheim y por Lietaert Peerbolte, etc., con respecto a los núcleos prenatales del psiquismo” (Rascovsky, 1960, pág. 51).

Han pasado seis años² y durante ese intervalo, en flujos y reflujos más espontáneos que premeditados, las mismas ideas se fueron entretejiendo con otras. Fueron también adquiriendo nuevas versiones y fundamentos. Afloraron en numerosos trabajos presentados en congresos y en instituciones diversas. Expuestos en distintas reuniones científicas y en publicaciones breves, estos trabajos recibieron cálidos elogios y duras críticas.

Muchas de tales críticas, explícita o implícitamente, se fundamentan en supuestos que, en algunos casos, poseen una larga historia de controversias dentro de la ciencia. Su discusión, o por lo menos su enunciado, forma parte de los propósitos de este prefacio.

El primer problema que parece necesario abordar se refiere a “la precisión en el diagnóstico”. ¿Cómo podemos hablar de trastornos hepáticos así, en general, sin hacer distinción alguna entre un cólico y un cáncer? Para muchos colegas habituados a manejarse con enfermedades muy precisamente distintas, o hasta diferentes, que “obedecen a causas diferentes”,

² {La cita extensa corresponde a la “Introducción” a *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos. Comunicación preliminar* (Chiozza, 1963a) de 1963, y este prólogo a la primera edición de *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos* fue redactado en 1969.}

y cuya distinción proviene de un campo de trabajo “anátomo-clínico” o propio de la fisiopatología, un intento como el de este libro, en donde aparecen en cierto modo “unificados” los trastornos hepáticos, no puede ser, en el mejor de los casos, otra cosa que un ingenioso ensayo literario que resucita el pensamiento de la época precientífica, en la cual, por ejemplo, se atribuían los celos al temperamento atrabiliario.

El rigor científico queda entonces representado como la necesidad de referirse a un número grande de casos, bien examinados por el gastroenterólogo para determinar con precisión qué enfermedad padecen y extraer de tales casos conclusiones provenientes de un estudio psicoanalítico prolijo y bastante prolongado o, cuando menos, avaladas por tests, “material clínico” u otras “pruebas objetivas”.

Por supuesto que nada hay que decir en contra de un estudio semejante, que puede aportar interesantes conclusiones; pero la abundante literatura existente en medicina psicosomática sobre estudios parecidos basta para convencernos acerca de que para llegar a un resultado fructífero, que enriquezca o unifique a ambas ramas de la medicina, hace falta algo más. Si comprendemos que un método semejante proviene de un campo de trabajo cuyo objeto, la índole de sus procedimientos y las conclusiones son en esencia diferentes del psicoanalítico, vemos que también es necesario, para ese resultado fructífero, intentar previamente el camino que recorro en este libro y que, en aparente paradoja, resulta mucho más difícil de emprender. Mitscherlich (1959) presentó en la Cuarta Conferencia Europea de Medicina Psicosomática un trabajo titulado “Métodos y principios de investigación en la base de la medicina psicosomática”, en donde coincide con esta última opinión. En el capítulo III, titulado “La interioridad de los trastornos hepáticos”, intentaremos pues, y desde nuestro campo de trabajo, definir aquello que entendemos como trastornos hepáticos y que constituye el objeto de nuestro estudio.

El segundo aspecto que debemos comentar en este prefacio atañe al concepto de lo psíquico y su relación con lo somático, que utilizamos a lo largo de este libro.

¿Cómo puede hablarse del órgano hígado o de las afecciones biliares, afirmando que no sólo “representan” sino que *son* fantasías? ¿Significa esto que no son “reales”? Por otro lado, ¿cómo puede hablarse de psiquismo en el feto o, peor aún, en el embrión? ¿O hablarse del psiquismo implícito en la progresión de la bilis a través de los canales colédocos o en el metabolismo celular? ¿No representa esto otra vez un retorno al animismo primitivo?

Este problema posee una larga historia que se relaciona íntimamente con la llamada “especificidad de la reacción psicosomática”.

Aceptamos en la ciencia tradicional que la vida anímica del hombre se encuentra influida por los acontecimientos “de su cuerpo”, capaces, cuando menos, de alterar el estado de su ánimo, como lo demuestra la ingestión de alcohol o de un comprimido de Luminal. Por otro lado, y más tardíamente, aceptamos la validez científica de un pensamiento complementario que posee tanta antigüedad como el primero: la vida anímica es igualmente *genética* de alteraciones corporales. Así, una acción emocional intensa, un disgusto, puede provocar por ejemplo una úlcera de estómago.

Psiquis y soma, pues, no sólo se influyen mutuamente sino que, a través de tal influencia, adquieren significación genética. Las dificultades comienzan cuando se intenta establecer una teoría o fórmula acerca de las condiciones de tal interrelación. Es imposible intentar en este lugar una reseña de las soluciones propuestas a lo largo de años para una problemática semejante. Aquí nos manifestamos partidarios de una tesis según la cual el organismo biológico, cuya esencial unidad presuponemos que ocurre en un campo que ha sido conceptualmente inaccesible hasta el presente, se manifiesta a la percepción conciente a través de fenómenos cualitativamente diferenciados *en esa percepción conciente* y que denominamos psíquicos y somáticos.

En el trabajo “La interioridad de los trastornos hepáticos” nos ocuparemos nuevamente de esta cuestión; sólo nos interesa en este momento referirnos a la discutida “especificidad psicosomática”, al concepto de lo psíquico y a la ubicación, a grandes rasgos, de estas ideas dentro del pensamiento psicoanalítico.

Freud, que ha creado el psicoanálisis prácticamente a partir del concepto de conversión durante el estudio de los fenómenos histéricos y que nos ha brindado multitud de conceptos tales como el de zonas erógenas (Freud, 1905*d*, 1915*c*, 1924*c*), o el de lenguaje de órgano (Freud, 1915*e*; Freud y Breuer, 1895*d*) –los cuales, integrados aunque más no sea con algunas de sus afirmaciones acerca de que el yo se constituye a partir de las protoimágenes depositadas en el ello como legado filogenético (Freud, 1923*b*), nos permiten el acceso a una más profunda concepción “psicosomática”–, mantuvo sin embargo, a lo largo de su obra, numerosas expresiones que suelen señalarse como “índices” de una disociación o discriminación, en cuanto a su capacidad genética, entre psiquis y soma. Así, y por ejemplo, no sólo escribe un trabajo titulado “Estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas” (Freud, 1893*c*), sino que en *La interpretación de los sueños* (Freud, 1900*a* [1899]) establece que junto al deseo inconciente, instintivo, que representa el verdadero “motor” del sueño, encontramos una fuente somática, diferenciable del primero, constituida por estímulos orgánicos que funcionan como resto diurno, tales como la opresión respiratoria de los enfermos cardíacos o pulmonares.

Más tarde, en “Concepto psicoanalítico de las perturbaciones psicógenas de la visión” (Freud, 1910*i*), Freud diferencia explícitamente entre trastornos psicogenéticos, provocados por fantasías que se expresan simbólicamente a través de una alteración orgánica, y trastornos organoneuróticos, en los cuales el órgano utilizado por el conflicto que busca expresarse desempeña una función para la cual no es apto y sufre en consecuencia un trastorno secundario que *no* constituye en sí mismo una forma de lenguaje. Es fácil deducir que el trastorno secundario no posee por lo tanto una relación específica con el conflicto que le ha dado origen y hubiera podido muy bien ser provocado por un motivo diferente.

La gran mayoría de los autores que se han ocupado posteriormente de la problemática psicosomática han retomado este concepto de las organoneurosis “no específicas”, reservando la idea de “lenguaje corporal”, implícita en la conversión, para los fenómenos histéricos y unas pocas conversiones pregenitales, entre las cuales Fenichel (1945) ubica solamente el tartamudeo, los tics y una parte de los síntomas del asma. Cae por su propio peso, como consecuencia de lo anterior, un segundo planteo admitido también por la mayoría de los autores: si bien todo fenómeno psíquico posee un *substractum* corporal, no todo síntoma o fenómeno orgánico posee un “sentido” o significado psicológico.

Ambos planteos han sufrido los avatares de innumerables controversias que no podemos retomar aquí. El primero de estos dos postulados fue puesto en duda –ya sea explícita o implícitamente–, en nuestro medio, por autores como Garma, Pichón-Rivière, A. Rascovsky y Langer, para citar sólo algunos entre los primeros. El ejemplo más significativo en tal sentido es la investigación realizada por Garma (1954) acerca de la úlcera gastroduodenal, ya que constituye entre todas las investigaciones psicosomáticas que conocemos aquella en donde la relación entre un particular trastorno “orgánico” y un determinado conflicto psíquico adquiere su mayor grado de especificidad.

En cuanto a la discusión del segundo postulado, que expresa que *no* todo lo corporal posee un sentido psicológico, nos encontramos con una situación distinta. Ocurre que si bien se oyen en nuestro medio expresiones tales como: “murió a los 35 años víctima de una tuberculosis producto de su identificación con un padre que falleció a la misma edad de idéntica enfermedad”, o también: “padeció un cáncer de testículo con el cual somatizó, justo en el momento en que había decidido casarse, su castración”, no suelen, teóricamente consideradas, ser tomadas “en serio”, y sucede que no encontramos, entre los psicoanalistas que conocemos, una formulación teórica *explícita* que ponga en duda ese segundo postulado. Weizsaecker

(1946-1947), en cambio, retomando una línea de pensamiento elaborada previamente por Groddeck (1923), afirma en sus aportaciones a la comprensión de las relaciones entre psiquis y soma que no sólo todo lo psíquico posee un correlato corporal, sino que todo lo corporal –incluyendo forma, función, trastorno y desarrollo– posee un sentido psicológico, se arraiga en la biografía de un sujeto.

Parece necesario aclarar ahora qué es lo que entendemos por “psíquico”. Podemos extraer de la obra de Freud, y en términos tal vez demasiado esquemáticos, dos planteos distintos. Por un lado, lo psíquico aparece, en su mayor parte, como un derivado del funcionamiento del sistema nervioso, posición cuyo exponente quizá más completo sea el “Proyecto de psicología” (Freud, 1950a [1895]*). Por otro lado, aparece como el principio que “emanado” de los instintos “anima” a todos los seres vivos. Así se desprende implícitamente de la lectura de *Más allá del principio del placer* (Freud, 1920g), en donde el instinto, que para Freud era “límitrofe entre lo psíquico y lo somático”, es atribuido a las formas biológicas más simples.

El desarrollo que han experimentado estas dos posiciones, que corresponden a líneas de pensamiento que poseen una antigua tradición, conduce a nuevas versiones acerca de las cuales podemos atrevernos a afirmar que sólo en apariencia pueden ser consideradas inconciliables.

La primera de ellas, según la cual lo psíquico aparece como producto de un complejo desarrollo neuronal, entronca con el desarrollo de la reflexología y con el magnífico aporte comprensivo representado por el desarrollo de la ciencia cibernética. Asumida por neurólogos –Stanley Cobb (1954) por ejemplo–, psiquiatras y numerosos psicoanalistas, constituye un supuesto básico común en la formación universitaria de muchos médicos y psicólogos, quienes encontrarán por lo tanto muy necesario que justifiquemos en esta introducción el uso que hacemos del término “psiquismo”, ya que tenderán, por obra de dicho supuesto, a ver en estas páginas un indeseado retorno a pensamientos animistas.

El segundo concepto es retomado implícitamente por analistas como Rascovsky (1960) en su postulación del psiquismo fetal y elaborado en un sentido diferente, pero no menos enriquecedor, por autores como Weizsaecker (1946-1947), quien afirma que la articulación de lo psíquico con una célula nerviosa es tan incomprensible en su esencia como su articulación con una célula cardíaca o renal. Este segundo concepto acerca de lo “psíquico” ha experimentado numerosos desarrollos en la moderna biología a través de autores como Portmann (1954), el cual, incorporando conceptos acerca del tiempo y el espacio propios de la física cuatridimen-

sional, nos habla de la “interioridad” como una cualidad que hace de un ser vivo lo que ese ser *es* y que, por su esencia, es aespacial y atemporal.

Veamos ahora cómo puede ubicarse la investigación acerca de los trastornos hepáticos, que desarrollamos en estas páginas, dentro de este mosaico conceptual.

Hemos abandonado la idea de una relación unívoca entre causa y efecto. Podemos pensar, junto con Mitscherlich (1954), que la solución de un problema depende del modo de plantearlo. Si planteamos un problema en el ámbito de la química o de la matemática, la solución obtenida quedará formulada en términos químicos o matemáticos. Lo importante consiste en que determinados planteos resultan adecuados justamente en la medida en que contienen la posibilidad, muchas veces futura, de obtener alguna solución aceptable. Si nos preguntamos acerca de las alteraciones cerebrales que acompañan a un autorreproche melancólico, puede ocurrir que los resultados que por el momento podemos obtener sean insignificantes en comparación con aquellos que obtenemos al plantearnos este problema del autorreproche melancólico en el terreno del psicoanálisis. Lo mismo puede ocurrir si nos preguntamos acerca de cuáles son los conflictos que “subyacen” a una arteriosclerosis cerebral. Pero esto no significa presuponer, o *no debe* significar presuponer, acerca de “la” causa “somática” o “psíquica” de tal o cual enfermedad. Podemos pensar también, siguiendo esta vía de razonamiento, que la medicina descubre, como es el caso de la infección por el bacilo de Koch en la tuberculosis o la existencia de una imago de “madre mala” que remuerde a un sujeto en regresión oral-digestiva en la úlcera gastroduodenal, *condiciones necesarias pero no suficientes* para el desenlace de la enfermedad. Esto no significa, por lo tanto, haber descubierto la causa, unívoca, de la enfermedad, pero tal descubrimiento de una condición imprescindible posee una importancia decisiva para la terapéutica.

Vistas las cosas de este modo, resulta lícita la investigación psicoanalítica de aquellos trastornos hepáticos que, diciéndolo de una manera optimista, obedecen a causas perfectamente determinadas por la medicina “clásica”. La importancia de este planteo reside sobre todo en que con tales fines, y siguiendo los pasos de Freud, resulta fructífero y lícito un enfoque más amplio de aquello que denominamos habitualmente “lo psíquico”.

Desde este ángulo, y recorriendo la huella iniciada por otros autores, me atrevo pues a afirmar que *resulta igualmente fructífero y lícito preguntarse acerca del sentido psicológico de cada uno de los trastornos orgánicos*, aun de aquellos “provocados” por el médico (Chiozza, 1970l [1968], 1970m [1968]). Una afirmación semejante no ha sido hasta ahora asumida, de una manera explícita y categórica, dentro del pensamiento psicoanalítico.

Sólo nos resta añadir, en este punto, que al adoptar una posición “amplificada” con respecto a lo psíquico creemos que no entramos en contradicción obligada con aquellos autores que encuentran en la complejidad de la actividad neuronal la esencia más elaborada de aquello que llamamos psiquismo. En la “interioridad” postulada por Portmann (1954) encontramos un germen “gestáltico”, integrado como totalidad atemporal (Chiozza, 1970 [1968]), de aquello susceptible de evolucionar hacia las formas más acabadas del pensamiento, idea que resulta acorde con la modalidad que Freud asume en *El yo y el ello* (Freud, 1923b) o en *Más allá del principio del placer* (Freud, 1920g).

En cuanto al problema de la “especificidad psicósomática” diré que aun antes de conocer las controversias acerca del tema, suscitadas principalmente por la escuela norteamericana, influido inconcientemente por algunos supuestos básicos latentes en nuestro medio y conscientemente por la investigación de Garma sobre la úlcera gastroduodenal, decidí abordarlo desde algunos principios básicos de la teoría psicoanalítica.

Freud, en sus trabajos sobre histeria y especialmente en el historial de Isabel de R. (Freud y Breuer, 1895d), aporta tres razones para explicar la elección del órgano a través del cual habría de expresarse el conflicto. La primera de ellas, denominada “facilitación” o “complacencia” somática, consiste en que un órgano primitivamente alterado por una “causa orgánica”, un dolor reumático por ejemplo, se presta especialmente para tal fin. La segunda, “simbolización mnemónica”, ocurre cuando el órgano, por ejemplo la pierna derecha de Isabel de R. sobre la cual descansaban los hinchados tobillos del padre, ha entrado en una conexión asociativa, mnemónica, con el conflicto que busca una vía de expresión aceptable para la conciencia. La tercera, “conversión simbolizante”, se desarrolla en virtud de que el órgano elegido se presta para expresar, como una forma de lenguaje, el contenido del conflicto inconciente. Así, la somática dificultad para andar de Isabel de R. representaba adecuadamente su dificultad para “andar en la vida”. En el mismo historial, y a través del caso Cecilia M., aporta Freud algunos ejemplos en donde *este mecanismo de conversión simbolizante afecta órganos de la vida vegetativa*, como el corazón o el aparato digestivo. Llega a afirmar que de este modo tanto la histeria como el lenguaje extraen sus materiales de una misma fuente³.

³ Véanse, en este volumen, el punto c del primer apartado de “La interioridad de los trastornos hepáticos” (capítulo III) y la cita del historial de Isabel de R. de Freud transcrita en “El significado del hígado en el mito de Prometeo” (capítulo II).

Si bien Freud acepta explícitamente que existen trastornos orgánicos que, aun en el caso de ser “organoneuróticos”, no son psicogenéticos, postulación con la cual no nos manifestamos de acuerdo por las razones anteriormente señaladas, surge con toda claridad de sus palabras que postula el contenido “específico” de aquellos determinados trastornos que se gestan mediante la conversión simbolizante; ello, en lo que va de los años 1890 hasta 1910 por lo menos, fecha en la cual publica su trabajo acerca de las perturbaciones psicógenas de la visión (Freud, 1910*i*).

Sin embargo, ya en 1905, en *Tres ensayos para una teoría sexual* (Freud, 1905*d*), postula la existencia de zonas “erógenas”, concepto que enriquece en obras posteriores (Freud, 1915*c*, 1924*c*). Como consecuencia de tal postulación afirma explícitamente que en realidad pueden funcionar como zonas erógenas todos y cada uno de los órganos, que todo proceso algo importante aporta algún componente a la excitación general del instinto sexual y que del examen de los fines del instinto pueden ser deducidas las diversas fuentes orgánicas que les han dado origen.

El interés que siempre me ha despertado el tema me condujo a unir esta postulación de Freud con los conceptos acerca del lenguaje de los órganos en que él apoya su comprensión de la conversión simbolizante y a encontrar en esta unión una base suficiente como para considerar acorde con la teoría psicoanalítica la existencia de fantasías que, como ocurre con las orales o anales con respecto a la boca y el ano, son *específicas* para todos y cada uno de los órganos que constituyen su respectiva fuente, fantasías que se configuran como fines también específicos. Aclaremos ahora el alcance y el desarrollo que ha adquirido tal postulación.

En primer lugar, corresponde tener en cuenta que brindamos de esta manera un mayor arraigo al concepto del “psiquismo” o “la interioridad”, *cualitativamente diferenciada*, de cada órgano o parte del cuerpo *artificialmente segregada* del conjunto.

En segundo lugar, algo más importante: este concepto debe valorarse en el concierto del “todo” y de sus primacías, porque estas cualidades específicas, configuradas como fantasías inherentes a una estructura genética, organizadoras o constitutivas de una determinada zona y por lo tanto predominantes en la función de la misma, se modifican o combinan con el aporte que reciben de otras zonas erógenas cuando estas últimas adquieren una primacía relativa, sin dejar por eso de ser específicas en cuanto no pierden su cualidad diferenciada que mantiene la “sustancia” y la forma del órgano.

En tercer lugar, postular la existencia de fantasías o estructuras específicas, con un alcance semejante en principio al de las fantasías orales, por ejemplo, no implica afirmar que un determinado trastorno de un ór-

gano posee una relación unívoca con un determinado conflicto, sino que una fantasía determinada y específica debe hallarse contenida en dicho conflicto para que el trastorno mencionado haya adoptado tal forma y localización. Si cuando hablamos de un carácter anal, por ejemplo, pensamos en la existencia de rasgos de carácter que se constituyen mediante la integración en el yo de fines específicos del instinto sexual dependientes de determinadas fuentes orgánicas, podemos en teoría admitir la existencia de perfiles de personalidad que, si no específicos, sean por lo menos afines a ciertos trastornos orgánicos. Tal afirmación no implica sin embargo hacerse solidario con un enfoque de la investigación psicosomática que busca una correlación específica entre determinadas enfermedades clasificadas con un criterio nosológico proveniente de la patología médica tradicional y determinados conflictos o perfiles de personalidad que, estudiados a la luz de las clásicas fantasías orales, anales o genitales, no alcanzarían a diferenciarse cualitativamente entre sí más que de una manera a todas luces insuficiente para el objeto que se busca. Creo por lo tanto en la existencia de una relación específica entre el trastorno “somático” y las fantasías que, en estas páginas, consideramos como inherentes a la estructura corporal, pero sostengo con énfasis que debe ser buscada en un nivel de profundidad mayor que el que se ha intentado hasta ahora. Vale la pena señalar, por otro lado, la circunstancia de que toda investigación de los llamados “factores psicogenéticos” en las enfermedades “corporales” pierde su razón de ser en cuanto se abandona tal creencia en una relación específica. Por esta misma razón parece un contrasentido el ocuparse en la investigación de dichos “factores psicogenéticos” en determinadas enfermedades, mientras se postula una relación entre ambos de carácter inespecífico, como no sea para *limitarse simplemente a señalar la existencia de tales factores*.

En cuarto lugar, y de acuerdo con lo postulado por Freud en “Lo inconsciente”, cuando se ocupa de lo que denomina “lenguaje de órgano” (Freud, 1915e, pág. 1065), es necesario tener en cuenta que todo órgano o parte del cuerpo “se arroga la representación” global o general de todos aquellos procesos en los cuales interviene de una manera preponderante aunque *no exclusiva*. Esto limita y enriquece al mismo tiempo el concepto de fantasías específicas tal como lo hemos postulado. En el capítulo II, “El significado del hígado en el mito de Prometeo”, puede verse un ejemplo de la aplicación minuciosa de este concepto, que se relaciona con la existencia de los llamados símbolos universales, a las fantasías hepáticas. Resulta pertinente añadir en este punto que el señalar los componentes “hepáticos” de conflictos o afecciones que, como en el caso de la melancolía, son interpretados clásicamente como orales, suele despertar la objeción de que

esto representa un uso abusivo de tales fantasías hepáticas. Dicha objeción no me parece válida por cuanto no sólo fundamento detalladamente las razones por las cuales parece lícito y conveniente pensar en una coparticipación de los componentes señalados, sino que además creo que tal integración de los componentes hepáticos en los orales forma parte de un proceso que llevará más adelante a circunscribir progresivamente “lo hepático”, a medida que surjan a través de otras fantasías los diferentes procesos cuya representación conjunta se adjudica al hígado.

El contenido de las páginas que siguen ha sido dividido en cuatro capítulos, ordenados de tal manera como para que la misma cuestión vaya adquiriendo mayor profundidad a medida que se progresa en la lectura del libro. Esta circunstancia, y la especial manera en que fueron escritos, cada uno de ellos con un abordaje distinto y casi diría pensando en un lector diferente, transforma en inevitables algunas reiteraciones por las cuales me disculpo anticipadamente.

En el capítulo I transcribo dos conferencias que, destinadas a un público sin conocimientos en la materia, son utilizadas a modo de introducción general en el tema. Luego, como tercer apartado, dos ejemplos permiten mostrar algunas de las maneras en que estos contenidos aparecen durante la práctica psicoanalítica.

Hubiera debido formar parte de este libro, como segundo capítulo, un historial clínico presentado en la Asociación Psicoanalítica Argentina en diciembre de 1963 y titulado *Cuando la envidia es esperanza*, que nos hubiera permitido enriquecer la exposición del tema a través de su evolución durante las vicisitudes de un proceso terapéutico. Lamentablemente consideraciones que atañen al carácter confidencial de su contenido impidieron su publicación fuera del ámbito de una institución científica⁴.

Deseo destacar, sin embargo, que no asigno de por sí a la exposición de material clínico un valor esencialmente significativo o preponderante en

⁴ {Se trata de *Cuando la envidia es esperanza. Regresión a lo prenatal ante la pérdida de objeto, manifestándose como letargo, somatización y simbiosis. Historia de los primeros tres años de un tratamiento psicoanalítico* (Chiozza, 1963b), editado para circulación interna en la APA. Habiendo desaparecido los motivos que impedían su publicación, este texto fue incluido como capítulo VI en la edición de 1984 de *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos*, junto con una ampliación teórico-clínica que constituyó el apéndice de la misma (Chiozza, 1984b [1967-1970]). En 1998, se publicó *Cuando la envidia es esperanza. Historia de un tratamiento psicoanalítico* (Chiozza, 1998a [1963-1984]), que reunió ese primer historial y la ampliación, como primera y segunda partes respectivamente. Para la lectura completa del historial, remitimos al lector al tomo II de esta OC.}

la corroboración de la teoría, sino que lo considero valioso en cuanto contribuye a enriquecer la comprensión de un tema en diferentes versiones. La discusión de las razones que asisten a una opinión semejante escapa a los límites de este prefacio y sólo diré algunas palabras al respecto.

Como es natural para el caso de un psicoanalista que dedica la mayor parte de su tiempo al trabajo con pacientes, muchas de las conclusiones a las que arribo en distintos lugares de este libro surgieron o se desarrollaron dentro de mí durante las horas de consultorio y relacionadas con el material concreto de los enfermos tratados. La exposición de este material, sin embargo, tropieza con numerosas dificultades.

La teoría se gesta como resultado de una compleja evolución en donde intervienen materiales de las más diversas fuentes: trabajos publicados por otros colegas, datos extraídos de otras ciencias, obras literarias y, sobre todo, el material *en conjunto* de los pacientes que se tiene la oportunidad de conocer. Volcar en un historial la convicción resultante en el ánimo de quien ha realizado una labor con esas características, como si hubiera surgido de uno o dos casos “bien estudiados”, es una tarea que no corresponde a la verdad ni puede hallarse dotada de la fuerza probatoria que se pretendería de ella.

Registrar en cambio fragmentariamente el material transferencial-contratransferencial, habitualmente esclarecedor y convincente cuando se lo vive en el contexto en donde surge pleno de circunstancias que no siempre pueden publicarse, y hacerlo a medida que ocurre o inmediatamente después, lleva implícita una penosa tarea que interfiere la naturalidad y el objeto del proceso, “cotidiano” y espontáneo, que se desarrolla con el paciente. Por otro lado, su reconstrucción diferida, o realizada en el momento de la estructuración de un trabajo, va perdiendo cada vez más esa pretendida objetividad, que suele ser una de las razones que se alegan en su favor.

Si el lector adquiere a través de estas páginas la convicción suficiente como para interesarse en los trastornos hepáticos, encontrará en todo material posterior al cual tenga acceso un paulatino enriquecimiento del tema.

En el trabajo “El significado del hígado en el mito de Prometeo” (capítulo II) abordamos, desde un ángulo “hepático”, el estudio del mito de Prometeo. Las especiales circunstancias en las cuales fue escrito determinaron que en este trabajo prescindiera de toda referencia a publicaciones anteriores acerca del tema y que pusiera un cuidado especial en la explicitación del método empleado, del material que constituye su fuente, de los elementos de la teoría psicoanalítica que le sirven de base y del desarrollo paulatino de las ideas que conducen a sus conclusiones teóricas.

Si bien el material constituido por un mito no posee la vida ni el atractivo del material clínico en su capacidad de comunicar una vivencia di-

rectamente trasladable al trabajo cotidiano, posee en cambio la ventaja indudable de que el lector dispone de *un acceso propio al material* que él mismo puede ampliar de esta manera. Quien valore especialmente el partir de los llamados “datos objetivos”, encontrará satisfecho al máximo dicho requisito en la fuente constituida por un mito.

El trabajo “La interioridad de los trastornos hepáticos” (capítulo III) nos permite profundizar en la elaboración de la teoría y ubicarla dentro de una determinada línea de pensamiento psicoanalítico y de una también determinada concepción de la interrelación psicosomática. El desarrollo de dicha teoría nos conduce así a postular la existencia de una primacía hepática, que en términos histórico-genéticos debemos ubicar en una época de la vida intrauterina, y a intentar traducir al lenguaje verbal, aunque con plena conciencia de la imperfección de una tarea semejante, las fantasías que constituyen a “lo hepático” como el lenguaje “de un órgano”, y su interrelación con la envidia, los celos, el asco, el aburrimiento y el letargo.

En el trabajo “Ubicación de ‘lo hepático’ en un esquema teórico-estructural” (capítulo IV), avanzando un paso más en el nivel de abstracción de la teoría, llegamos a ubicar “lo hepático” dentro de un esquema teórico estructural que nos permite suponer la existencia de componentes hepáticos coparticipando en la configuración de enfermedades distintas, entre las cuales se destacan especialmente la melancolía y la hipocondría.

Para realizar dichas construcciones teóricas debemos apoyarnos en consideraciones acerca del carácter funcional de algunas estructuras que, como el superyó o el ideal del yo, pueden comprenderse más acabadamente en cuanto se valore precisamente la característica relacional que fundamenta su definición.

En una nota previa a este capítulo insisto en que tal desarrollo teórico no forma “la base del edificio” constituido por la interpretación de los trastornos hepáticos que acumulamos en estas páginas, y especialmente en el trabajo “El significado del hígado en el mito de Prometeo”, sino sólo su coronamiento y que, por lo tanto, me parece comprensible y probable que algunos lectores difieran con esta construcción de un tal coronamiento. En este mismo trabajo abordamos por fin el intento de comprender la participación que “lo hepático” puede aportar a la constitución del carácter.

Antes de terminar con este prólogo deseo incluir un comentario acerca de algunas razones por las cuales, luego de los seis años transcurridos desde la mencionada comunicación preliminar, surgió a la luz este libro.

Creo que en parte es porque siento que si “el hígado” se adjudica la representación de una multitud de procesos en los cuales interviene de una

manera preponderante, nuestro interés se desplaza cada vez más hacia esos procesos y esto me lleva a desear “desprenderme” de “lo hepático”, dándolo a luz, “entero”, para ingresar en otras representaciones de los mismos. Pero es quizás en mayor parte porque, a través del tiempo transcurrido, numerosos colegas interesados en estas ideas y en el método que llevan implícito han publicado trabajos apoyándose, muchas veces a través de citas aisladas de diferentes artículos, tanto en este método como en aquellas ideas, y esto me ha invitado a exponer el conjunto con mayor claridad y a fundamentarlo mejor, como lógica retribución al interés y al compromiso que han adquirido con respecto a las mismas.

Deseo por último expresar mi esperanza de que el lector que se acerque a estas páginas me obsequie con la amalgama de una doble contribución: escepticismo y benevolencia.

PRÓLOGO DEL AUTOR A LA SEGUNDA EDICIÓN

La presente edición de *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos* ha sido ampliada casi al doble de su volumen primitivo. Se han incluido dos nuevos capítulos –capítulo V, “Opio” [II] (Chiozza y colab., 1984c [1969-1983]), y capítulo VI, “Cuando la envidia es esperanza. Historia de los primeros tres años de un tratamiento psicoanalítico” (Chiozza, 1963b)– y un apéndice (“La consumación del incesto. Una semana de análisis tres años después” (Chiozza, 1984b [1967-1970])). Aunque el texto conserva la redacción primitiva, todo el material ha sido revisado y se han agregado notas actualizando algunas cuestiones.

En la época en que publiqué por primera vez estas ideas, el tema de las enfermedades hepáticas formaba parte de “la moda” tanto en los pacientes como en los médicos. A veces apoyándose en diagnósticos, correctos o incorrectos, y otras veces sin necesidad de ellos, existía una especie de hipocondría hepática generalizada que llevaba a rotular de ese modo a los malestares más diversos. En las páginas de este libro se exploran los motivos que sostienen, desde lo inconciente, la elección de este órgano y su vinculación con un conjunto de fenómenos, ya típicos entonces, que se encuentran “más allá de la envidia”, y cuya influencia se prolonga hasta nuestros días: la náusea existencial, la afición a lo siniestro, el aburrimiento, la abulia, la anorexia, la exasperación de la sexualidad, las toxicomanías, la vigencia de la ciencia ficción y de esa forma del humor que se denomina “humor negro”. El tema de lo hepático continúa siendo, pues, más actual de lo que se sospecha, y esto no sólo se revela en el aumento de la drogadicción o del alcoholismo, sino en el crecimiento alarmante, en los países más civilizados, de enfermedades como la anorexia “nerviosa” o la depresión del sistema inmunitario, que pueden ser contempladas como formas manifiestas de una profunda desesperanza encubierta.

En el capítulo dedicado al opio se exploran significados inconcientes inherentes al fármaco, que poseen una íntima afinidad con los trastornos hepáticos, con el psiquismo fetal y también con la noción de ecosistema psíquico. (Esta noción ha surgido en los últimos años, cada vez con mayor fuerza, a partir de la evolución del esquema general de pensamiento que opera en los fundamentos de distintas disciplinas, entre ellas algunas que, como la física atómica, la biología molecular, la informática o la ingeniería de sistemas, parecían hasta hace poco hallarse muy lejos de la psicología.)

“Cuando la envidia es esperanza” es una historia de los primeros tres años de un tratamiento psicoanalítico. Fue escrita, hace ya veinte años, con el propósito de mostrar, en la experiencia clínica, la teoría acerca de las fantasías hepáticas y el psiquismo fetal. A pesar de haber sustituido, ya entonces, datos sobresalientes de la vida de Mary (la paciente a la cual se refiere la historia) que no afectaban al propósito con el cual fue escrita, aun la remota posibilidad de que fuera reconocida por algún lector me condujo a renunciar a su publicación. Los veinte años transcurridos y algunos otros factores, entre ellos el hecho de que Mary ya no reside en la Argentina, determinaron que las circunstancias cambiaran e hicieran posible hoy incluir esa historia en este volumen.

Mis ideas acerca del tratamiento psicoanalítico (es decir acerca de lo que se designa con un nombre: “teoría de la técnica”, que hoy me parece objetable) han variado mucho desde aquellos días. No es este el lugar adecuado para intentar siquiera un resumen esquemático de la evolución de esas ideas⁵. Me limitaré a señalar que hoy no me parece conveniente que la formulación verbal y explícita de la interpretación al paciente se refiera permanentemente al “aquí y ahora conmigo”, como creía cuando escribí el historial de Mary y su continuación posterior. Prefiero ahora utilizar la relación del paciente con los personajes de su propio relato o, incluso, la relación entre los personajes mismos. Sin embargo, hecha esta aclaración, creo que el historial conserva todo su valor en lo que respecta a su publicación actual. No sólo porque ejemplifica, profundiza y esclarece el asunto del cual se ocupa este libro, sino también porque ilustra un trabajo de interpretación de la transferencia que debe realizarse siempre, hasta constituir casi un automatismo, aunque la

⁵ Una exposición fundamentada de este tema puede encontrarse en la primera parte, “Qué y cómo psicoanalizar”, del libro *Psicoanálisis: presente y futuro* (Chiozza, 1983a), publicado por la Biblioteca del CCMW-CIMP. {Los artículos incluidos en la primera parte de *Psicoanálisis: presente y futuro* son: Chiozza, 1983f [1982], 1978j, 1979f [1978-1979], 1980f, 1981f; Chiozza y colab., 1983i; Chiozza, 1980g, 1980e, 1983k, 1983e [1982].}

mayoría de las veces, según lo que hoy pienso, deba realizarse en silencio, sin hacérselo explícito al paciente de una manera directa.

También en el terreno de la teoría psicoanalítica en general sucedieron cambios durante el tiempo transcurrido. Es inevitable que comience por mencionar el cambio más notable, aunque me parece de importancia menor. Lacan y la Escuela Francesa, enarbolando la bandera de un “retorno a Freud”, heredaron el prestigio que ostentaban, en el pensamiento psicoanalítico argentino de 1963, Melanie Klein y la Escuela Inglesa. Aparte de señalar que aquí, en el psicoanálisis argentino de aquella época, no necesitábamos “retornar a Freud” por la simple razón de que no nos habíamos alejado de él, como ocurrió en algunos sectores del pensamiento psicoanalítico europeo y norteamericano, y aparte del fastidio que siempre me produjo el escritor o la escuela que se complace en ser difícil, el “advenimiento” de Lacan me parece tan positivo como lo fue en su hora el de Melanie Klein, descontando los excesos habituales en que han incurrido los partidarios de ambas escuelas.

No me parece, sin embargo, que haya sido ese el cambio teórico más trascendente que ha ocurrido en estos años. Creo que ha ocurrido un desplazamiento saludable desde la metapsicología, trazada sobre el esquema causal-mecanicista, hacia una metahistoria que completa el primer tipo de pensamiento con la inclusión de un universo simbólico-lingüístico tan primordial como el anterior, y que este desplazamiento posee raíces más profundas que las que le brinda la influencia lacaniana. Completar la metapsicología con una metahistoria no implica sustituir una por otra, ni desvirtuar el carácter determinístico-mecánico de la primera, sino apuntar hacia un metamodelo común que trasciende ambos modelos. Esta actitud se traduce en un acercamiento entre los “planos” biológico y simbólico, en lugar del divorcio radical de uno y otro que propugnan, en nuestra época, la gran mayoría de los psicoanalistas. No puedo, como es obvio, desarrollar aquí este tema con la amplitud que una fundamentación clara requiere⁶. Lo menciono ahora por un doble motivo. En primer lugar porque me parece importante explicar que si hoy tuviera que reescribir completamente el historial de Mary y su interpretación teórica, enfatizaría más su carácter mítico, atemporal y sempiterno, acorde con una posición epistemológica que tiene plena conciencia de que lo que se describe son los modelos con los cuales se enfrenta exitosamente la realidad más que la realidad misma. En segundo lugar, porque me parece necesario insistir en que el divorcio entre naturaleza y cultura, o entre “biología” y “lingüística”, en que ha incurrido el psicoanálisis de nuestros días, condujo a una perjudicial desestimación

⁶ Vuelvo a remitir al lector a *Psicoanálisis: presente y futuro* (Chiozza, 1983a).

del psiquismo fetal y de la relación psicosomática, interrumpiendo una fructífera línea que encontramos en Goethe, Groddeck y Weizsaecker, la cual, lentamente, vuelve por sus fueros⁷.

El apéndice “La consumación del incesto. Una semana de análisis tres años después” (Chiozza, 1984b [1967-1970]) no sólo fue incluido en este volumen porque contiene el estudio de una semana del análisis de Mary, que ocurrió tres años después de redactado el primer historial. Durante el tratamiento de Mary se me fue haciendo cada vez más evidente que la consumación del incesto, las fantasías hepáticas y el psiquismo fetal constituían temas que poseían una íntima vinculación. No se me escapa la circunstancia de que mi trabajo teórico con estos temas se realizó en una relación estrecha con el psicoanálisis de Mary y con la redacción de su historial, pero esto no quita validez al hecho escueto de su vinculación teórica. Ocurre entonces que “La consumación del incesto...” retoma algunos interrogantes planteados en *Cuando la envidia es esperanza...* y, a veces, completa el sentido de pensamientos inconclusos.

Entrego ahora, al lector de 1984, un libro que en su mayor parte fue escrito hace veinte años. Sin embargo, y aparte del hecho de que la primera edición de *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos* (Chiozza, 1970a) ya hace tiempo que se ha agotado, creo que tanto éste como el historial de Mary, hasta hoy inédito, merecen ampliamente por sí mismos, y a pesar del tiempo transcurrido, su publicación actual. El tremendo esfuerzo de reescribirlos totalmente sólo tendría justificación si dispusiéramos de una vida eterna, y es por este motivo que me veo en la obligación de señalar al lector que la actualización del pensamiento que contienen se encuentra en otro libro, *Psicoanálisis: presente y futuro* (Chiozza, 1983a).

En unos años más, a juzgar por lo que vamos leyendo aquí y allá, proveniente de las fuentes más diversas, y por lo que ha ocurrido con el cáncer, el núcleo principal de las ideas de este libro formará parte del acervo común, pero hace veinte años, junto al entusiasmo de unos pocos, y la tolerante simpatía de otros más, produjeron en el resto antipatía, desconfianza y rechazo. Los efectos de tales sentimientos comprometieron duraderamente mi progreso en el *establishment* de la institución psicoanalítica, y hoy debo reconocer que si enfrenté tales amarguras fue más por inconciencia de sus alcances que por meditada valentía. Sin embargo, para ser justo conmigo, debo añadir que la aceptación que entonces buscaba,

⁷ Véanse, por ejemplo, *La voz de la experiencia* de Ronald Laing (1982), y “Reuniones de 1977 en Nueva York”, en *La tabla y la cesura* de Wilfred Bion (1977).

me habría sido más fácil si me hubiera retractado públicamente de aquello que, una vez iniciado, ya no quise traicionar. Hoy sé lo que entonces sólo sospechaba, que las ideas aquí contenidas sobrevivieron en nuestro medio no sólo gracias a su aceptación, sino también por la arbitrariedad con que fueron rechazadas, y que, en la violencia e injusticia con que fueron combatidas, existía el implícito reconocimiento de su valor y la conciencia oscura de una incómoda cercanía a una nueva “verdad” que retornaba una y otra vez desde “los hechos”. Si tan sólo hubiese sido yo un extranjero en mi país, quizás habría sido más fácil para todos, pero ignoro si, enfrentado con menores dificultades, yo hubiera, tal vez, podido producir algo mejor.

Psicoanálisis de los trastornos hepáticos (Chiozza, 1984a [1970-1984]) alcanza su segunda edición en condiciones muy particulares que comprometen, una vez más, mi gratitud. Los colegas, discípulos y alumnos que durante muchos años acompañaron mi trabajo en el Centro de Investigación en Psicoanálisis y Medicina Psicosomática, en el Centro de Consulta Médica Weiszaecker y en la Cátedra de Psicofisiología de la Facultad de Psicología de la Universidad del Salvador, crearon el ámbito para que esta publicación fuera una necesidad íntimamente vinculada a la prosecución de una labor común. Los doctores Sergio Aizenberg, Alejandro Fonzi, Ricardo Grus, Enrique Obstfeld y Juan Carlos Scapusio se ocuparon durante muchas horas de revisar cuidadosamente el texto. El doctor Ricardo Grus, los señores Getulio Steinbach y Alberto Demaio, el ingeniero Martín Delfis Whittaker, la Fundación Banco de Boston y la Corporación Metropolitana de Finanzas contribuyeron generosamente para que la calidad formal de este libro hiciera lo más placentera posible su lectura.

Un día hubo en que creí que eran mías las ideas que estas páginas contienen, y otro, posterior, en que comprendí que formaban parte del universo cultural que nos impregna. Sentí entonces como míos mi vocación por ellas y el esfuerzo necesario para ordenarlas, comprenderlas y rescatarlas continuamente del fárrago cotidiano que las enturbia. A medida que transcurren los años, en la grata compañía de los colegas con quienes comparto mi labor, siento crecer la convicción de que esa vocación, y ese esfuerzo, hoy ya no son míos sino nuestros...

Marzo de 1984.

PRÓLOGO DEL AUTOR A LA TERCERA EDICIÓN

Esta nueva edición, revisada y corregida a partir de la última, subtitulada *Una nueva hipótesis sobre el psiquismo fetal en la teoría y en la práctica clínica*, se publica catorce años después que la anterior. La versión editada en 1984 publicaba, por primera vez, el historial, escrito en 1963, de los primeros tres años de un tratamiento psicoanalítico, y su continuación, escrita en 1967, que contiene el relato de una semana de análisis, de la misma paciente, tres años después. Ambos relatos fueron separados de la presente edición de *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos*, y publicados en un nuevo volumen de Alianza Editorial con el nombre *Cuando la envidia es esperanza. Historia de un tratamiento psicoanalítico* (Chiozza, 1998a [1963-1984]).

El capítulo V de la edición anterior, dedicado al estudio del opio, la minaprina y la interioridad de los medicamentos, también fue suprimido e incluido en una nueva edición de *Cuerpo, afecto y lenguaje* (Chiozza, 1998c [1976]), que aparecerá próximamente. El libro recupera de este modo el tamaño y la unidad temática que poseía en su primera edición de 1970, que publicaba las ideas escritas en 1963 para una “comunicación preliminar” que se distribuyó en la Asociación Psicoanalítica Argentina (Chiozza, 1963a).

A pesar de los años transcurridos no encuentro nada, en la primera edición, de lo cual deba desdecirme. Tal vez escribiría, hoy, en otro estilo, pero, resistiendo la tentación de emprender esa tarea que me hubiera apartado de otras escrituras, he preferido dejarlo como fue, este, mi primer libro, que se ha ganado, en sus varias ediciones, mi cariño y el de muchos de mis colegas.

He dejado, en este volumen, los prólogos de ediciones anteriores, porque no sólo contienen una parte de su historia, sino también pensamientos y elaboraciones teóricas que enriquecen su contenido.

Esta nueva edición conserva una parte del subtítulo, *Una nueva hipótesis sobre el psiquismo fetal*, porque me parece importante llamar la atención del lector hacia el hecho de que no sólo se trata “del hígado”, sino también del psiquismo fetal, y de una manera “nueva”, diferente de la que sostuvo en nuestro medio Arnaldo Rascovsky, describiendo ese estadio del desarrollo humano como un período paradisíaco exento de frustraciones.

La decisión de conservar ese subtítulo me ha obligado a renunciar a otro que hubiera dado cuenta de un pensamiento que habitó mi espíritu desde aquella primera escritura para una comunicación preliminar y que, a medida que han pasado los años, se me ha hecho cada vez más evidente: *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos* constituye una hipótesis psicoanalítica acerca de las relaciones entre idea y materia. Un apéndice, escrito por Gustavo Chiozza (1998), mi hijo, aborda esta cuestión junto con consideraciones que constituyen un aporte original y que enriquecen la comprensión de *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos*.

Un editor italiano de mucha experiencia me dijo, hace ya algunos años, que la primera obra de un escritor que comunica sus elaboraciones teóricas es siempre la más importante, en el sentido de que en ella están contenidas todas las que escribirá posteriormente. Tal vez sea demasiado decir que siempre es así, pero al releer ahora, en 1998, las páginas de *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos*, me he reencontrado, en ellas, con los gérmenes de las ideas que más tarde escribí.

Junio de 1998.

PRÓLOGO DEL AUTOR A LA EDICIÓN ITALIANA

La descripción de fantasías inconcientes como las que configuran el psiquismo hepático, que desde un punto de vista pertenecen a una etapa preverbal del desarrollo, y desde otro corresponden a funciones orgánicas muy lejanas de la conciencia, recurre muchas veces, en este libro, al estudio etimológico y semántico de numerosas palabras. Un estudio semejante resulta especialmente revelador cuando se trata de palabras que aluden a un referente doble, como sucede, por ejemplo, con la palabra inglesa *jaundice*, utilizada para denominar a la ictericia y también para referirse a un estado mental patológico caracterizado por celos, envidia, malicia y suspicacia.

De más está decir que este tipo de cuestiones, que abundan en el texto castellano de este libro, dificulta la tarea de cualquier traductor. El esfuerzo, la seriedad y la responsabilidad con la cual fue realizada la versión italiana me llenan de gratitud. Su lectura me produjo una satisfacción inesperada, ya que algunas veces los términos, y otras las formas lingüísticas del idioma italiano, poblaron mi ánimo con nuevas reflexiones.

Han transcurrido cuarenta años desde la comunicación preliminar publicada con el título *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos*, y treinta y tres desde la primera edición del libro que hoy, por primera vez, se traduce a otro idioma. Uno podría preguntarse por qué han ocurrido las cosas de este modo, por qué otros de mis libros fueron elegidos mucho antes para ser traducidos al italiano, al inglés o al portugués. Tal vez la respuesta radique en que *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos*, mi primer libro, mi libro de juventud, continúa siendo, cuarenta años después, mi libro más audaz.

Releyendo sus páginas e inmerso en los recuerdos de cuarenta años vividos en la apasionada discusión de estas ideas, no he podido dejar de

pensar, llevado de la mano por Gregory Bateson, en que las ideas que contiene no me pertenecen, sino que son el producto de una evolución que me trasciende, y que su destino, en tiempo y espacio, para mí desconocido, es inherente a su esencia. En mi encuentro con ellas, y en el encuentro de ellas conmigo, ambos hemos adquirido la forma provisoria que nos caracteriza. Pero tal vez sea mejor decirlo con las profundas y conmovedoras palabras de Weizsaecker: "...la simultánea configuración del objeto material y de la inteligencia objetiva: esta *formación de ello es un fruto del amor al destino (amor fati)*, o, sería mejor decir, un *hijo adoptivo* al cual le ha quedado ignota la singular paternidad".

I. INTRODUCCIÓN AL ESTUDIO PSICOANALÍTICO DE LOS TRASTORNOS HEPÁTICOS⁸

1. El contenido “psicológico” de los trastornos hepáticos⁹

OCÉANO: —¿No sabes, acaso, oh Prometeo, que para la enfermedad del odio existe la medicina de las palabras?

PROMETEO: —Así es, con tal que sepa escogerse el momento en que es posible ablandar el corazón, pero no cuando se quiere extirpar por la fuerza una pasión envenenada hasta el último extremo.

Prometeo encadenado, ESQUILO

Me ocuparé de un tema que despertó mi interés especialmente en los últimos años: el contenido psicológico de los trastornos hepáticos. He de suponer, para este fin, que todos ustedes aceptan algunos postulados básicos que enunciare a continuación y cuya discusión cambiaría el objetivo principal que nos reúne en este momento.

- 1) El pensamiento o la emoción conciente son sólo una mínima parte de lo psíquico que, tal como lo consideraremos aquí, en un sentido amplio que incluye ante todo lo inconciente,

⁸ {Chiozza, 1970f [1964-1966].}

⁹ Conferencia pronunciada en 1964 por invitación de la Fundación Güemes, y en 1965 en la Cátedra de Psicoterapia del Curso de Psiquiatría para Becarios, organizado por el Ministerio de Salud Pública en el Instituto de Neuropsiquiatría. {Chiozza, 1995f [1970].}

es aquello que “anima” a todos los seres vivos, como una totalidad que ya está contenida en los genes y que constituye la “interioridad”¹⁰. Cuando abstraemos arbitrariamente un trozo de esta totalidad “psíquica” solemos hablar de fantasías, sin que esta denominación adquiera un significado opuesto al de “realidad”. De acuerdo con esto, *todo proceso corporal es una fantasía “psicológica”, la mayor parte de la cual transcurre inconcientemente.*

Lo “psíquico” tiene así, como fantasía inconciente, una relación *directa* con el estómago, el hígado o cualquier otra parte del cuerpo; tan directa como aquella que posee con el hipotálamo o el nervio vago. Además, en su íntima esencia, la dificultad para concebir las relaciones entre fantasía y neuronas o conjunto de neuronas es exactamente la misma que la que podemos encontrar para concebir la relación entre fantasía y tejido cardíaco o hepático.

Procesos corporales diferentes son pues fantasías diferentes. Aquellas enfermedades que se manifiestan en la conciencia solamente como una alteración corporal son a la vez fantasías inconcientes que, por lo tanto, podemos considerar específicas, particulares de esa alteración corporal, aunque hayan sido muy pocas las que hemos descubierto todavía.

2) Así como sin el bacilo de Koch no hay tuberculosis, sin lo que los psicoanalistas llamamos “una fijación a la imago de una madre mala en un sujeto en regresión oral-digestiva” no hay úlcera gastroduodenal, porque en todos los sujetos estudiados se encuentra presente esa configuración psicológica descubierta por Garma. Pero ambas son condiciones necesarias, como factores o como mecanismos, pero no suficientes. No son “la” causa, ya que no bastan por sí solas para provocar, por lo menos en su aspecto manifiesto, la enfermedad. Son factores que se encuentran presentes también en personas que no enferman manifiestamente de la misma manera. Sin embargo, al ser condiciones necesarias, basta modificarlas para modificar la enfermedad, y esto último es de la mayor importancia en cuanto a la terapéutica. Cuando un tratamiento de este tipo resulta eficaz, solemos decir que hemos hecho desaparecer “la” causa, pero esto es sólo parcialmente cierto.

¹⁰ Este tópico se desarrollará con mayor amplitud en el capítulo III de la presente obra.

Creo que es útil afirmar que hay enfermedades en donde la investigación anátomo-fisiológica ha obtenido resultados apreciables, habiendo descubierto condiciones necesarias, y otras en donde la investigación psicoanalítica ha obtenido también resultados apreciables en la misma forma, como condiciones necesarias, pero sin que esto signifique prejuzgar sobre el *ser* esencialmente somático o psíquico de una alteración patológica. De acuerdo con lo anterior diremos que *todas las enfermedades, sea esto perceptible o no, son una alteración simultánea de lo psíquico y lo corporal, ya que ambos están indisolublemente ligados o son dos aspectos de una misma cosa*. El investigar la enfermedad desde ambos campos de la ciencia médica, aun en aquellos casos en que aparentemente ya conocemos “la” causa, permitirá descubrir otras condiciones necesarias, cuyo conocimiento será de la mayor utilidad terapéutica.

Antes de introducirnos decididamente en el tema que nos ocupa es necesario responder a tres preguntas:

1) ¿Qué entendemos, psicósomáticamente hablando, por trastorno hepático?

De acuerdo con lo que enunciamos anteriormente, un trastorno hepático es algo que ocurre simultáneamente en la mente y en el cuerpo, en la idea y la materia, en la forma y la sustancia; y ello como resultado de un proceso que puede hacerse más manifiesto en el cuerpo que en la mente o viceversa, pero que siempre compromete a ambos aspectos de la existencia biológica.

2) ¿A cuáles enfermedades hepáticas nos referiremos especialmente cuando pasemos a describir los contenidos “psicológicos” de estos trastornos?

La patología clásica ha descripto enfermedades a partir de un criterio diferencial que proviene, como es natural, de su propio campo de trabajo. Partiendo de un campo de trabajo distinto, tanto desde el punto de vista diagnóstico como terapéutico, nos ocuparemos de fantasías que parecen estar contenidas en todas las enfermedades hepáticas y que constituyen una condición necesaria para su formación.

3) ¿Qué significa “lo hepático” en el psiquismo de un enfermo?

Cuando decimos “el hígado”, tanto médicos como profanos nos estamos refiriendo conscientemente a un órgano concreto, más o menos conocido. Pero inconcientemente, y más aún en el profundo inconciente que

nunca llegó a la conciencia –o sea lo que Freud llama el inconciente no reprimido–, “el hígado” debe representar muchas otras cosas, y “sus límites”, en la representación inconciente que todos tenemos de nuestro propio cuerpo, no serán tan precisos o tan exactamente coincidentes con los del órgano. Aclarar qué significa “el hígado” para nuestro inconciente profundo es precisamente el objeto principal de aquello que podemos llamar la investigación psicoanalítica de los trastornos hepáticos.

Cabe señalar aquí, y no tan de paso, otra cosa importante: “el hígado”, tal como ocurre con otros órganos, por el solo hecho de “estar enfermo”, más aún, por el solo hecho de hablar el sujeto de su propio hígado o por tener conciencia de él, es segregado, disociado; se convierte en lo que los psicoanalistas llamamos un objeto interno, un personaje con el cual el sujeto dialoga conciente o inconcientemente, y que queda en ese inconciente asociado además a los padres –ya sea a los padres externos o a los padres heredados–. Nadie dice: “Estoy hepáticamente dolorido”, ni siquiera se dice: “Estoy dolorido en mi hígado” o “Me duele mi hígado”, se dice: “Me duele *el* hígado” –aun en la primera sentencia esa disociación, aunque menor, continúa existiendo–. Este continuo diálogo, esta fractura del yo, esta “relación de objeto” cuyo significado inconciente ha sido descubierto por el psicoanálisis, es tan esencial que sin ella no podrían concebirse ni el pensamiento, ni la conciencia de enfermedad, ni el fenómeno de la transferencia, cuyo análisis constituye la base de la terapéutica psicoanalítica.

Resulta de todo lo anterior que el descubrimiento de aquellas fantasías particulares y específicas que configuran un trastorno hepático, no sólo nos permitirá saber *a priori* cuál será el contenido psicológico de una enfermedad hepática que se manifiesta en la conciencia como una alteración que proviene del cuerpo, sino que, al enriquecer los matices de las fantasías psicológicas con la inclusión de los aspectos hepáticos del psiquismo, nos permitirá descubrir y caracterizar como hepáticos a muchos enfermos que no manifiestan una alteración corporal perceptible. Más aún, nos permitirá hablar de un carácter hepático, o de un “drama” hepático, presente en el mito de Prometeo o en las desventuras de Don Quijote y Sancho (también presente en algunos personajes de Molière, Goethe y Shakespeare).

Todos somos un poco Don Quijote y Sancho y un poco Prometeo. Así como se dice que todos tenemos nuestro corazón, también es cierto que todos tenemos nuestro hígado. El “drama” hepático, tomado como una estructura psicológica que se halla presente en todos nosotros, enriquece de esta manera nuestra comprensión psicoanalítica de múltiples trastornos que se manifiestan mental o corporalmente a través de alteraciones que no poseen una relación directamente evidente con el hígado.

Sabemos cómo para el bebé recién nacido la succión y el contacto del pecho con su boca y de la leche con su estómago son tan centrales y vitalmente esenciales, para ese momento de su vida, que todo su psiquismo se organiza alrededor de esas fantasías oral-digestivas, íntimamente asociadas a las funciones corporales bucales y gástricas.

Esquemáticamente se puede decir que el enfermo de una úlcera gastroduodenal puede tomar leche y le hace bien, porque ha conseguido integrarse satisfactoriamente en esa estructura oral primaria correspondiente a un estadio del desarrollo psicológico; en cambio no puede comer carne, ya que sufre un trastorno oral secundario, o sea referente a las fantasías correspondientes a la actividad de morder (la úlcera, como lo ha descubierto Garma, es un re-mordimiento gástrico). Al hepático no le sienta bien la leche, y menos aún las cremas que benefician tanto al enfermo ulceroso. Si sus conflictos no le permiten siquiera una relación de objeto satisfactoria en esa etapa oral primaria, forzosamente debe regresar a un tipo de organización anterior para poder sobrevivir, de acuerdo con lo que nos enseña la experiencia y la teoría psicoanalíticas. Podríamos describir a esta organización anterior aproximadamente así: durante por lo menos una parte de la vida intrauterina, el feto, que se nutre a través de su aparato vascular enraizado en las paredes del útero mediante la placenta, lo hace directamente de la sangre materna. Esa sangre, predigerida por sus propias vellosidades que se reúnen para formar los vasos del cordón umbilical, desemboca en su mayor parte directamente en el hígado. A los 2 meses y 7 días de vida, aproximadamente cuando el embrión comienza a ser llamado feto, el hígado ocupa casi todo el abdomen. En el hombre adulto el hígado es la víscera más grande y contiene 1/5 del volumen total de sangre; en el feto es como una gigantesca esponja, ya que su volumen es tres veces mayor que en el adulto si lo comparamos con la talla.

Estas consideraciones me llevaron a pensar en que, durante por lo menos algunos meses de la vida fetal, el psiquismo debería organizarse alrededor de las fantasías correspondientes a esta función hepática tan importante. De una manera esquemática y no del todo exacta, definiremos provisoriamente esta función diciendo que el hígado representa una especie de “central digestiva”, en donde todas aquellas sustancias ajenas al organismo son en parte destruidas y en parte reconstruidas de forma tal que se asemejen a aquellas que constituyen nuestra propia carne.

Si durante la vida fetal el psiquismo puede organizarse alrededor de las fantasías inherentes a la incorporación hepática, así como durante la vida neonatal se organiza alrededor de la incorporación oral, ¿a qué se debe entonces que Arnaldo Rascovsky y su grupo de colaboradores, trabajando

desde hace años en el psiquismo fetal, hayan sostenido repetidamente que la incorporación visual queda asociada a este estadio, de tal manera que los lleva a considerarla el mecanismo predominante durante esa etapa?

Cuando ocurre el verdadero origen de la vida individual, o sea la concepción, el nuevo organismo se encuentra frente a una tarea bien definida. Contiene dentro de sí mismo –es inevitable pensarlo así– una especie de “plano” de aquello que deberá llegar a ser; este plano es una imagen, una idea, una configuración, un molde, un estímulo, una forma que “carece” de tamaño y de sustancia. Contiene además una capacidad determinada para adquirir, sustrayéndola de su alrededor, la sustancia que necesita para ir rellenando y dando tamaño, mediante el crecimiento, a esa forma. Contiene también la posibilidad de dejarse impresionar por nuevas formas que, ya sea desde adentro o desde afuera, lo van con-formando y a las cuales él mismo, como organismo, les va dando realidad material, sustancial.

Esa posibilidad de incorporar formas coincide, a mi juicio, con aquello que Arnaldo Rascovsky ha descripto como incorporación visual, porque la idea, la forma, adquiere representación psicológica como imagen visual. En cuanto a la incorporación de sustancia con la cual se construye y se rellena ese plano, que ante todo proviene de nuestro interior, constituye la incorporación hepática. Diremos entonces, aunque sea demasiado esquemático, que el feto incorpora fantasías, ideas acerca de su propio cuerpo futuro que depositaron sus padres en su interior, e incorpora también la sustancia que extrae de su madre y con la cual materializa esas ideas.

Esta armonía entre idea y materia puede estar perturbada, configurando una rica patología que permite comprender desde un nuevo ángulo, más profundo, algunos de los cuadros patológicos conocidos, y permite además establecer relaciones nuevas entre estos cuadros conocidos. Tal cosa ocurre por ejemplo con la manía, con la hipocondría, con la epilepsia, con el letargo, con la psicopatía, con la simbiosis, etc. También aporta elementos que enriquecen la comprensión de conceptos como la llamada defusión instintiva congénita o la envidia, que son considerados en psicoanálisis como básicos y constitucionales.

Cuando ocurre el nacimiento se interrumpe de manera repentina el flujo de sustancia que llega a través del cordón umbilical y hay una insuficiencia de la incorporación hepática relativa a un acrecentamiento, a una sobrecarga de estímulos, de nuevas impresiones que se agregan a las que provienen del interior. Esto equivale a un cambio en el equilibrio mutuo de los procesos que hemos descripto como incorporación visual-ideal y como incorporación hepático-material. Podemos pensar, como sucede con el propio cuerpo en los sujetos que sufren hambre, que el hígado, carecien-

do del normal aporte externo, se “quema” a sí mismo para poder alimentar al crecimiento y cumplir con las constantes exigencias de materializar nuevas formas. Esto nos permitiría comprender psicológicamente la ictericia que frecuentemente se observa en el recién nacido y que fue considerada normal hasta hace poco tiempo.

Cabe pensar también que luego, en la vida adulta, ante cualquier situación en la que sufrimos una frustración en el deseo de materializar nuestras ideas o nuestros proyectos, no sólo podemos llegar al extremo de sufrir una ictericia, sino también experimentar trastornos hepáticos más leves ante ese contacto doloroso con la realidad material que se resiste a nuestros sueños. Además, esto puede quedar representado en la fantasía inconciente como la repetición del trauma de nacimiento, ya que es precisamente durante el nacimiento cuando suponemos que esa insuficiencia hepática relativa debe alcanzar su mayor intensidad. Por su relación con la herida umbilical, y a falta de nombre mejor, me he referido a esta situación en otras ocasiones con el nombre de castración hepática.

Tracemos entonces un esquema rudimentario del aparato psíquico tal como lo concebimos en el feto, o dentro de los remanentes fetales del adulto, según esta hipótesis que estamos considerando. El crecimiento, la asimilación y más aún la identidad, es decir, aquello que viene a ser el resultado de una particular e individual manera de la existencia, se configura en un doble proceso. Hay un polo o aspecto visual-ideal del yo a través del cual se incorpora una impresión, un estímulo. Provienga de nuestro interior heredado o del mundo externo, este estímulo crea una huella, y es una forma que queda impresa mediante una inevitable destrucción parcial del aparato receptor, destrucción que debemos considerar normal. Hay otro aspecto o polo hepático-material del yo, a través del cual se incorpora sustancia, alimento. Provienga del exterior o de nuestro propio cuerpo, con ese alimento se rellena esa huella, se construye sobre ella de tal manera que el yo crece a imagen y semejanza de los estímulos –sean internos o externos– que lo con-forman y, a la vez, queda el aparato receptor re-capacitado para la percepción de nuevos estímulos.

Estudiando estos contenidos en un historial clínico y en el mito de Prometeo, llegamos a la conclusión de que el estímulo queda asociado en la fantasía a una representación psicológica masculina, a la semilla y al semen; en cambio la sustancia, como lo demuestra la misma etimología de la palabra “materia” –*mater*: madre–, queda asociada a una representación psicológica femenina y materna. La unión entre idea y materia pasa a ser representada de esta manera en el inconciente como aquello que los psicoanalistas llamamos la escena primaria, o sea un coito muy primitivo, que también queda asociado

a una fantasía muy primitiva de ingerir, de tragar. Esta escena primaria, por ser tan primitiva, tan narcisista, tan vinculada a la unión del sujeto consigo mismo, debe quedar asociada a una representación inconciente de incesto, de coito consanguíneo. Si pensamos que el equivalente corporal de estas fantasías, que más que incestuosas podemos denominar “hermafroditas”, puede consistir en una reproducción celular más o menos anómala, encontraremos en esto una puerta de entrada para la investigación de las fantasías contenidas en los tumores, especialmente en el cáncer y en los teratomas¹¹.

Cuando el contenido ideal supera la capacidad hepática del yo para materializarlo, su descarga sobre este yo –que equivale a una descarga motora del tipo de la epilepsia o a una descarga visual del tipo de las alucinaciones oníricas o del delirio psicótico– es sentida como algo tremendamente peligroso y angustiante. Dicho en términos más habituales: si nuestros proyectos o ideas superan nuestros “hígados” para convertirlos en algo concreto y material, una nueva idea imperativa que se sume a las anteriores es sentida como algo que nos enloquece, que nos destruye. Esto es algo muy común, algo que sucede muy frecuentemente. Por eso creo que ha de comprenderse fácilmente que una defensa –y a la vez síntoma– del yo frente a estas situaciones es el aburrimiento. Si la injuria es demasiado intensa, el aburrimiento se convierte en somnolencia o en modorra –el letargo, descrito por Cesio–. Si el yo posee más fuerza ante esos estímulos se defiende mejor: el sujeto no se aburre, se distrae, se separa, se disocia de lo que llega hasta él; o puede ocurrir también que recurra a un mecanismo más eficaz, digestivo y agresivo, que en un estadio hepático del yo equivale a la envidia.

Si estudiamos la etimología de la palabra “aburrimiento” nos encontramos con una cuestión interesante. Aburrimiento deriva de aborrecer; aborrecer proviene de horror; horror, a su vez, de horripilar y horripilar significa “hacer erizar los pelos”, lo cual equivale obviamente a una vivencia de terror. O sea que por su origen la palabra “aburrimiento” está mostrándonos evidentemente que dentro de este estado se oculta un miedo horripilante.

La gente suele decir: “Lo que no mata engorda”; nosotros podríamos añadir aquí y como ejemplo: “Lo que no ‘engorda’ mata”. Son los mismos estímulos, necesarios y útiles, aquellos que se transforman en ideales divinos o en demoníacos, en horripilantes, en siniestros, cuando superan a la capacidad hepática del yo y, en lugar de fecundarlo, lo “pudren”. Un ejemplo de esto mismo se encuentra contenido en la palabra “vampiresa”,

¹¹ Véase *Ideas para una concepción psicoanalítica del cáncer* (Chiozza y colab., 1978a). {Véanse Chiozza, 1977b, 1978b [1977], 1978c [1977], 1978m; Chiozza y colab., 2001e [1978-2001]; Chiozza y Wainer, 1973b.}

cuyo significado aparente es el de una mujer sexualmente atrayente, pero cuyo significado latente es el de un monstruo “chupasangre”.

Lo que “pudre” engendra asco; la gente suele decir “estoy podrido” para expresar el estar aburrido o harto. La palabra “fastidio”, que expresa una vivencia parecida, deriva de la palabra “hastío” y hastío significa literalmente mezcla de asco y aburrimiento. Un significado semejante se descubre en el estudio etimológico de la palabra “modorra”. Dijimos que el que se aburre se defiende del horror, pero en realidad, como ocurre con muchas otras defensas, también se somete a este horror, se “pudre”. Palabras como “mufa” y “apolillo” demuestran claramente este contenido destructivo del aburrimiento y del letargo, ya que la “mufa” es un hongo que invade los alimentos u otras sustancias que se dejan en la humedad, y el “apolillarse” equivale a ser carcomido por la polilla.

El asco, que acompaña muy frecuentemente a las enfermedades manifiestamente hepáticas –y que suele enmascarse en otros síntomas, como por ejemplo la falta de apetito–, es a mi juicio un equivalente muy “visceral”, muy referido al interior del cuerpo, de este horror encubierto ante lo monstruoso como producto de una unión patológica entre idea y materia.

Volvamos a un concepto esencial: el hepático tiene un déficit en su capacidad de materializar los proyectos, las ideas. Estas ideas se le aparecen entonces como algo terrible; les tiene miedo, aunque muchas veces las considera algo maravilloso en un estrato superficial de su psiquis. Para algunos idealistas sus ideas son algo tan maravilloso que bien vale la pena morir por ellas. Esto suele configurar una forma de sometimiento maníaco y masoquista a un ideal que en el fondo es el mismo demonio perseguidor, como es el caso de Don Quijote, que, entre paréntesis, según Unamuno era un hepático. En cambio Prometeo, que sufre un tormento hepático, consigue entregar a los hombres el fuego de los dioses y, según Esquilo, es “el primero en distinguir entre los sueños aquellos que han de convertirse en realidad” (Séchan, 1951, pág. 20).

En su inconciente, y generalmente de una manera muy reprimida, el hepático experimenta asco frente a estos contenidos muy ideales que se le aparecen como siniestros y demoníacos. Pero podemos preguntarnos: ¿por qué siente precisamente asco y qué representación psicológica, derivada de su inconciente más profundo, adquieren esas ideas peligrosas?

Creo que nos acercamos a comprender esto si recurrimos al ejemplo del ulceroso. Según lo ha demostrado Garma, el enfermo de úlcera gastroduodenal no puede derivar hacia un objeto externo adecuado los impulsos oral-digestivos debido al conflicto que padece. Por eso estos impulsos se descargan sobre su propio estómago y así como él desearía morder y dige-

rir el pecho de la madre, se siente mordido y digerido en su propio estómago por un “personaje” interno, por un sujeto que habita su fantasía y que él puede representarse, por ejemplo, como una boca-pecho que lo muerde o un ácido que lo quema y lo co-roe.

El hepático, que por sus conflictos subyacentes no puede extraer y elaborar los alimentos que necesita para materializar sus sueños, para transformar en carne propia y en un cuerpo sano sus fantasías heredadas que aspira a prolongar en sus hijos, siente que habita su psiquismo una especie de monstruo de ciencia ficción, un hígado-placenta asqueroso y “chupasangre”, siniestro y repugnante, que lo absorbe y lo digiere, pegajoso y temible, viscoso. Queda asociado en la fantasía a la imagen de un feto o un embrión, un pulpo o un insecto, una esponja que más que devorar absorbe y asimila de una manera osmótica. Estas son las fantasías que a mi juicio se ocultan en el aburrimiento, en el letargo y en la náusea, de la cual se han ocupado especialmente los existencialistas. Aparecen frecuentemente como alucinaciones en los alcoholistas crónicos y en los toxicómanos, y tanto unos como otros suelen padecer trastornos hepáticos muchas veces graves.

Son fantasías tan terroríficas que constituyen la resistencia más intensa que cabe esperar durante un tratamiento psicoanalítico. En los casos graves, esta resistencia puede llegar a expresarse mediante aquello que los analistas llamamos una reacción terapéutica negativa, y según la cual el paciente abandona el tratamiento, empeora, o puede incluso morir o suicidarse, generalmente de una manera inconciente, en el momento en que intentamos profundizar en el análisis de su psiquismo. En los casos más graves la situación se torna crítica, porque se presenta en pacientes que no tienen alternativa, que sólo se atreven a enfrentarse con el tratamiento de estos contenidos cuando y porque han fracasado todos sus anteriores recursos para mantenerse compensados.

Creo que ya nos encontramos en este momento en condiciones de pensar que no debe ser casual el que en nuestra época coexistan la “moda” de la ciencia ficción, de la “mufa”, de la náusea y del humor “negro” con la “moda” de las enfermedades del hígado y con ciertas formas “menores” de toxicomanía, tales como el alcohol, el fumar, quizás el café y cierta adicción a algunos medicamentos, sea aspirina, bencedrina o sedantes.

En cuanto a la náusea, merece un comentario aparte. Correspondería a una especie de “vómito psicológico” masivo. Los psicoanalistas hablamos de identificación proyectiva masiva. Corresponde en el hepático a la expulsión de la imagen asquerosa interna e inconciente que queda de esta manera proyectada en el exterior. Pero como esta imagen está pegajosamente adherida al propio yo del sujeto, éste siente que se vomita a sí mismo, que

se fragmenta, se despersonaliza y se marea, se vacía y pierde la noción de su propia individualidad e identidad.

Volvamos una vez más a ocuparnos de la función hepática “psicológicamente” considerada, porque todavía necesitamos comprender el significado que posee la relación entre celos y envidia con la ictericia y la bilis, evidenciada en la clínica, en los usos del lenguaje y en la literatura. Los ejemplos de esta relación son numerosos; citaré aquí uno especialmente demostrativo. En su obra *El estupendo cornudo*, Fernand Crommelynck pone en boca de su protagonista, que es presa de los celos, las siguientes palabras: “El color es terroso, la bilis me ahoga...”, y luego: “Todo recae sobre el hígado” (Crommelynck, 1920, pág. 47); más adelante, cuando ya no quedan dudas de la traición, el mismo personaje exclama: “Todos los conductos del hígado están obturados” (Crommelynck, 1920, pág. 75).

La bilis, más que algo que se excreta, que se expulsa a través de las vías biliares, es una secreción, algo que se trabaja, que se elabora como un jugo que cumple una finalidad útil para el organismo. Como jugo interviene activamente en un tipo de digestión que, en un cierto sentido, podemos considerar “externa”, ya que no se realiza en la intimidad de los tejidos sino en la luz intestinal. Las sustancias tóxicas que llegan al intestino no son todavía tan dañinas como aquellas que pueden llegar hasta el propio caudal de sangre circulante o quedar fijadas en los tejidos. Resumiendo aquí conclusiones que surgen del estudio psicoanalítico de los trastornos hepáticos, diremos que *la formación de la bilis, y su progresión a través de las vías biliares, es o simboliza, desde el aspecto corporal, un mecanismo psicológico que constituye la acción de envidiar, y que el componente hepático añade la cualidad específica, venenosa y amarga, que transforma en envidia a una fantasía visual proyectiva que corresponde a lo que popularmente se expresa como “mal de ojo” –invideo–*. De acuerdo con lo que acabamos de decir, el envidiar debería incluir, “psicológicamente” considerado, un modo de funcionamiento mental que puede ser útil y que consiste en desmenuzar o analizar un objeto “afuera”, o sea antes de incorporarlo. Así se comportan algunos reptiles o arácnidos que proyectan o inyectan sus jugos digestivos sobre la víctima-alimento, y este tipo de imágenes queda muy frecuentemente asociado, tanto en la clínica como en la literatura, a las enfermedades hepáticas, a los celos y a la envidia. A la envidia se la define, por ejemplo, como una deidad alegórica con la cabeza enraizada de serpientes y con la mirada torva y sombría.

Es un hallazgo continuamente comprobado el que los celos y la envidia aparezcan íntimamente ligados en la fantasía inconciente. Melanie Klein ha dicho que los celos están basados en la envidia, que el niño envidia el pecho

de la madre y que los celos aparecen cuando esta relación bipersonal pasa a estructurarse en una relación triangular con el padre. Pero los celos pueden existir desde el primer momento, si aceptamos que todos poseemos una representación interna, inconciente, de lo que hemos llamado una escena primaria, una imagen de coito primitivo fecundante entre la idea y la materia que se manifiesta dentro de nosotros como crecimiento, como desarrollo o como poder creador –sublimación–. Esto vincula a los celos con la inspiración artística, representada muchas veces como luz o como fuego devorador, y se halla claramente expresado en el origen de la palabra “celo”, que deriva del latín *zelus*, ardor, y del griego *zeo*, que significa “yo hiervo”.

Volvamos a nuestro esquema de aparato psíquico tal como funciona en el feto o en los remanentes fetales más o menos normales del adulto. Le agregaremos ahora la función de la envidia.

Llega una idea, o sea una forma impresa en una partícula de materia y dotada de una determinada energía; si puede ser asimilada y materializada en el yo –o en un objeto externo en el caso de la sublimación–, provoca un crecimiento o un desarrollo que equivale al resultado de una fecundación creadora. Para lograr esto es necesario que el yo posea una adecuada capacidad hepática. Es necesario “tener hígados”, según la expresión popular. Es necesaria también una relación adecuada con el objeto externo o una suficiente reserva interior, que provea a este yo de los elementos materiales y energéticos imprescindibles para ligar la energía de la idea y conservar o reproducir, interna o externamente, su forma, conservando simultáneamente o integrando con ellas las anteriores formas del yo¹².

Si la idea no puede ser adecuadamente asimilada y materializada mediante un acto directo de incorporación, porque supera la capacidad hepática del yo para lograrlo, pueden ocurrir distintos desenlaces.

Suele ocurrir que sea una idea que aturda, atonte, aletargue, “pudra”, destruya en cierta medida al yo, que queda entonces, por así decirlo, pegoteado con ella. Si el yo posee una mayor fuerza se disocia, conservando una parte de sí mismo indemne, se “distrae”, niega la idea junto con un aspecto disociado y dañado del yo y mediante un recurso también ideativo visual, la negación; pero esto le exige una mutilación de su aparato perceptor, una zona ciega, un escotoma. (Sería interesante estudiar este contenido en las cefaleas con escotomas centelleantes, que presentan algunos jaquecosos hepáticos.) Si el yo posee una fuerza aun mayor, que equivale a un desarrollo más maduro, sale al encuentro de la idea traumática e intenta destruirla digestiva-

¹² Esto coincide con lo que Bateson (1979) denomina, en el desarrollo evolutivo, “proceso estocástico”.

mente, ataca los soportes materiales de la idea –ya que toda idea aparece por así decirlo como montada, engarzada, impresa en una partícula de materia, por pequeña que esta partícula sea– y, destruyendo la organización de esta materia, se deshace la forma que constituye la idea. (Se suele afirmar que los genios son aquellos que poseen ideas geniales, pero quizás sea más adecuado pensar que solamente son genios aquellos que, sin perder el contacto con esa riqueza de ideas inconcientes cuya materialización expone a un gran esfuerzo, poseen un hígado suficiente como para grabar sobre el bronce o la piedra, mediante un acto de re-creación siempre continuado, aquellas ideas traumáticas que tienden a ser destruidas por sus contemporáneos.)

La digestión “externa” de la sustancia que contiene ideas, que aun siendo valiosas son insoportables y dañinas porque superan la capacidad hepática de asimilación, no debe ser necesariamente un proceso perjudicial o patológico; podemos pensarlo como el equivalente o la expresión “psicológica” de la función biliar, y constituye una función de la envidia que puede ser considerada útil. La envidia, siguiendo esta hipótesis, además de ser un sentimiento aparece como *un mecanismo* de digestión que se dirige hacia su realización sobre el objeto que está afuera del organismo, y puede constituir un paso previo a la incorporación precisamente en aquellos casos en que la digestión “interna” es traumática¹³. La cualidad biliar de la envidia ha de ser aquella que le proporciona su carácter venenoso. Del veneno se dice, por ejemplo, que es amargo como la hiel. Podemos pensar que cuando esta función agresiva fracasa, el sujeto sufre la envidia en su propio ser, se intoxica, se *amarga*, y puede, regresivamente, volver a experimentar somnolencia, letargo. Consideraciones semejantes son válidas para los celos, que pueden ser caracterizados como una variante “erótica” de la envidia. Teniendo en cuenta la fantasía inconciente más profunda que vincula estos estados, podríamos atrevernos a afirmar que todo letargo constituye un fracaso en la expresión y desarrollo de los celos y la envidia.

Si este fracaso de la envidia adquiere su manifestación más aparente en la esfera corporal, puede ocurrir que el sujeto quede “verde de envidia” materialmente hablando; puede sufrir una ictericia verdínica como consecuencia de una obstrucción o trastorno en su vesícula o en sus vías biliares. Su vesícula puede quedar llena de una bilis estancada, negra como el petróleo. Los antiguos atribuían a esta atrabilis el temperamento llamado atrabiliario, amargado, y también la melancolía o “bilis negra”. Molière

¹³ Utilizo comillas en las palabras “externa” e “interna” porque me refiero a sucesivos grados de internalización en el proceso digestivo en lugar de un solo límite absoluto entre el adentro y el afuera.

(1666), en *El misántropo*, cuyo primitivo título añadía “o el atrabiliario enamorado”, integra los contenidos visuales y hepáticos en un mismo trauma cuando hace decir a su Alceste, amargado y celoso: “Ya me duelen los ojos de ver, en la ciudad y en la corte, objetos que me revuelven la bilis”.

2. Enfermedad hepática y creación en *Ocho y medio*, de Fellini¹⁴

Toda obra de arte constituye un medio por el cual el autor y los espectadores comparten una experiencia emocional particular. Configura una comunicación que está “más allá” de las palabras, aun en el caso de la literatura.

El psicoanálisis constituye un medio por el cual se intenta verbalizar, o sea poner en palabras, el contenido de una experiencia emocional profunda, que de este modo se vuelve plenamente conciente y comunicable, desligándose del complejo emocional al cual se hallaba enlazada.

Arte y psicoanálisis configuran, pues, dos maneras diferentes de la comunicación. Pueden complementarse, para lograr una mejor comunicación de la experiencia emocional, pero jamás pueden sustituirse mutuamente, ya que en un instante dado el arte logra una comunicación más completa y profunda, mientras que el psicoanálisis logra una comunicación más clara y conciente.

Una obra de arte puede ser objeto del psicoanálisis. Podemos intentar transformar en palabras el contenido o mensaje de la comunicación artística. Debemos resignarnos entonces a perder una parte de este mensaje. Perderemos precisamente lo inefable, o sea aquello que no puede ser hablado, que está más allá de las palabras. Este poner en palabras deshace en parte la experiencia emocional, como si se tratara de un alimento masticado o digerido, pero, tal cual lo comprobamos cotidianamente en la labor psicoanalítica, esta digestión nos capacita para nuevas experiencias emocionales cada vez más elaboradas.

Nos hemos reunido aquí para hablar de una película, que es algo hecho para ver, y esto significa que todos, en el fondo, compartimos la idea de que hablar puede ayudarnos a comprender y digerir lo que sentimos.

La forma más completa y coherente de psicoanalizar una película es suponer que se trata de un sueño, considerándose de este modo a sus ele-

¹⁴ El contenido del presente apartado fue presentado en una mesa redonda realizada con los doctores Julio Aray y Eduardo Kalina, constituida en 1966 en la Facultad de Ingeniería de la Universidad de Buenos Aires para el comentario de la película *Ocho y medio*, de Fellini, por invitación del Centro de Estudiantes de Ingeniería. {Chiozza, 1995g [1970].}

mentos como símbolos que expresan y transmiten un contenido emocional primario. En realidad es una fantasía del autor, o de los autores, que podemos considerar como un sueño diurno elaborado a través de meses.

Otra manera posible es suponer que se trata de un sueño de cualquiera de los personajes y analizar a ese personaje y a su sueño como si se tratara de una persona que existe ella misma en la vida real. Naturalmente que esto es mucho más fácil y posible si pensamos en el personaje central. El mismo Fellini afirma, según una cita de Camilla Cederna (1964): “Todos son proyecciones del personaje principal...”. Sabemos, porque es evidente, que ese personaje principal es a su vez una proyección del propio Fellini.

De una u otra manera, con mayor o menor dificultad, un análisis lo bastante completo nos llevaría a un resultado semejante cualquiera que fuera el punto de partida. Por otra parte no nos interesa el sujeto que sueña, sino tan sólo su sueño, que pudo ser soñado por cualquiera de nosotros *en la medida* en que somos capaces de compartir la experiencia emocional. La ejecución material de la película es algo muy diferente que el soñarla y, por supuesto, eso no todos lo podemos hacer.

La riqueza de contenido que posee esta película y la multitud de fantasías complejas que en ella adquieren representación son precisamente uno de sus atributos, logrado en parte gracias a una deliberada indeterminación lógica y temporal. Me limitaré pues a psicoanalizar solamente un aspecto que me ha parecido sobresaliente dentro de esa totalidad. Me refiero al problema de la creación de una obra, a la especial tortura que muchas veces la acompaña y a las dificultades relacionadas con la ejecución material y con la terminación de esa obra.

Camilla Cederna (1964), una periodista italiana amiga de Fellini, ha escrito un libro en el cual nos narra el proceso creador de *Ocho y medio*. Este proceso está tan mezclado con el tema de la misma película que este tema y el rodaje quedan completa e inseparablemente entretnejidos en el ánimo de quien conoce ambos contenidos. Fellini filma *Ocho y medio* de la misma manera que Guido filma o intenta filmar su película, sufriendo las mismas incertidumbres. Durante el rodaje se crea y recrea constantemente el guión y las escenas constituyen una sucesión casi completamente desprovista de secuencia temporal y lógica. Parece guiarlo la convicción de que una vez finalizada su obra todo ese pandemónium de imágenes que trasantan multitud de estados emocionales incoherentes, pandemónium que él mismo denomina la “estupenda confusión”, adquirirá una coherencia interna y un significado mucho más profundo y rico que aquel que hubiera podido ser el resultado de una deliberada y concienzuda estructuración

temática. Aquellos de entre ustedes que posean algún conocimiento con respecto al tratamiento psicoanalítico, verán seguramente una analogía entre esta coherencia interna y aquella que presuponemos los psicoanalistas cuando pedimos a nuestros pacientes que nos comuniquen todas sus ocurrencias, por más absurdas y deshilvanadas que les parezcan. Manteniendo esta “estupenda confusión”, Fellini intenta resolver el problema de materializar y transmitir toda la riqueza de su mundo interno.

Trata así de disminuir la inevitable distancia entre los engendros continuados de nuestra fantasía y nuestra limitada capacidad para expresarlos. Ese es también, en ciertos aspectos, el problema de Guido; de esta manera, la forma y el contenido de la película se reúnen para expresar lo mismo.

Guido es un hombre en crisis. Enfoquemos esta crisis en el aspecto que nos interesa. Guido siente que algo se gesta en su interior, algo que exige ser materializado, creado en el mundo externo. Esto le exige un esfuerzo y una labor ante la cual desfallece. La tensión creada entre esta exigencia y la noción de su desfallecimiento, disimulado ante el mundo externo que representa su conciencia, lo tortura. Esta tensión y esta tortura se manifiestan como un autorreproche. Éste aparece como una acusación de asesinato para con la criatura que aloja en su interior, criatura que lo representa a él mismo y de la cual él, a su vez, es custodia. Bécquer (*Rimas y leyendas*) ha escrito una “Introducción sinfónica” para sus *Rimas*, donde toca este mismo tema; tomemos tres párrafos especialmente significativos que nos servirán como ejemplo de lo que estamos hablando.

Fecunda, como el lecho de amor de la miseria, y parecida a esos padres que engendran más hijos de los que pueden alimentar, mi musa concibe y pare en el misterioso santuario de mi cabeza, poblándola de creaciones sin número, a las cuales ni mi actividad ni todos los años que me restan de vida serían suficientes de dar forma...

Sus creaciones, apretadas ya como las raquílicas plantas de un vivero, pugnan por dilatar su fantástica existencia, disputándose los átomos de la memoria como el escaso jugo de una tierra estéril...

No quiero que en mis noches sin sueño volváis a pasar por delante de mis ojos, en extravagante procesión, pidiéndome con gestos y contorsiones que os saque a la vida de la realidad, del limbo en que vivís semejantes a fantasmas sin consistencia.

Guido se siente así a la vez víctima y victimario; como la criatura que alberga en su interior, su propio ideal, es a la vez víctima y victimario. Esto aparece representado con múltiples figuras: los padres muertos, el padre de la iglesia representado en el cardenal, las figuras severas de la infancia, la

momia de la santa conservando algo siniestro y temible en su semipodredumbre, él mismo como niño, las distintas figuras femeninas, incluyendo a su propia mujer, hacendosa o mala, la bailarina marchita o la enfermera de las termas, “pura” y ya inalcanzable, etcétera.

El amor y la relación genital con la mujer aparecen en Guido matizados de hastío. Constituyen un bálsamo para su tortura interior. Pero es un bálsamo deseado e inalcanzable, puesto que todo ser con el cual se relaciona se convierte alternativa o simultáneamente en víctima o victimario de la criatura que alberga en su interior. Esta relación con la mujer lo convierte simultáneamente en celoso, por estar insatisfecho, e infiel. Fellini imaginó así el matrimonio de Guido: “Ambos creen que la serenidad estriba en huir el uno del otro, pero apenas separados tienen que buscarse y estar juntos”.

Guido nos muestra pues el drama de su tortura frente a la llama que habita en su interior, llama que mina y consume su organismo, el cual, en un dificultoso intento, procura materializar una obra externa que pueda contenerla. Esta exigencia aparece frecuentemente representada en la figura del productor, los actores, los periodistas. Veamos una vez más este mismo tema a través de un aspecto especialmente significativo.

Así como las ideas y los pensamientos suelen quedar simbólicamente asociados a los ojos y a la cabeza, esta tarea de materializar las fantasías internas adquiere una representación simbólica en la función del hígado. Las dificultades en ese proceso de materialización se representan pues por trastornos hepáticos, especialmente ictericia, hepatitis o cirrosis. Por ejemplo Prometeo, en boca de quien pone Esquilo las siguientes palabras: “...y yo fui el primero en distinguir entre los sueños aquellos que han de convertirse en realidad...” (Séchan, 1951, pág. 20), sufre un tormento hepático en la forma de un águila que cotidianamente le devora el hígado¹⁵.

Es igualmente significativo el hecho de que las primeras palabras con que Fellini comenzó a dar forma a su personaje, según Camilla Cederna (1964), fueron: “De modo que el protagonista es un hombre, imagina un hombre de unos cuarenta, más bien cansado, con el hígado hecho trizas –‘Tú’, insinuaba yo, ‘Pero qué dices’, decía él–, que en un momento dado decide ir a hacer una cura”.

¹⁵ Otro ejemplo lo tenemos en la versión de Fausto que hace Thomas Mann (1947) en su novela *Doktor Faustus*. En ella el protagonista vende su alma al diablo para poder concretar la realización de su obra artística magna. El subtítulo que posee esta novela es *Vida del compositor alemán Adrian Leverkühn, narrada por un amigo*. Si cambiamos la *v* por la *b*, *Leberkühn* significa en alemán “hígado atrevido”.

En el guión original, cuando Guido ingresa a las termas y es examinado por el médico, éste lo interroga acerca de enfermedades anteriores y Guido menciona sólo dos: escarlatina en la infancia y una vez ictericia. Poco después, mientras el médico le palpa el hígado –así lo afirma el guión cinematográfico– lo interroga: “¿Otra película sin esperanza?”¹⁶.

La dificultad para materializar y la dificultad para terminar la película empezada son, en Guido y en Fellini, una y la misma cosa. Terminar implica poder renunciar a todo aquello que no quedó suficientemente materializado o, lo que es lo mismo, *resignarse* a admitir su insuficiente materialización. Esta insuficiente materialización, de algún modo contenida en la “estupenda confusión”, suele quedar simbolizada muchas veces en forma de un nacimiento prematuro. Aun sabiendo que el título de esta película se debe a la circunstancia de que Fellini realiza ocho películas y media, y ésta es la última, podemos pensar que al lado de este contenido manifiesto en la determinación del título hay un contenido latente con el cual precisamente se simboliza ese nacimiento prematuro anterior a los nueve meses de la gestación.

La escena final, en donde todas las figuras coparticipan en la ronda, podría simbolizar precisamente el que todas ellas han conseguido “salvarse” como contenido, gracias a una renuncia en cuanto a la perfección de la forma. Precisamente las mismas figuras que, en “extravagante procesión”, pasan por delante de los ojos de Bécquer, pidiéndole con gestos y contorsiones que las saque a la vida de la realidad.

3. Dos ejemplos extraídos de la práctica psicoanalítica¹⁷

La señora A, de 30 años de edad, me contó en su primera entrevista que se sentía insegura, angustiada, con fantasías de suicidio y de infideli-

¹⁶ Véase en el capítulo II, “El significado del hígado en el mito de Prometeo”, la relación entre envidia y esperanza en el tormento hepático.

¹⁷ {Chiozza, 1995e [1970].} La presente exposición, escrita a fines de 1964, no me satisface ya, si ha de ser tomada como ejemplo de aquello que consideramos lo esencial del proceso terapéutico. Por la misma razón tampoco me satisface la teorización de su dinámica transferencial-contratransferencial, que hoy, sin ser inexacta, encuentro demasiado rígida o “racionalista”, demasiado privada de ambigüedad. Es inevitable que el lector, aun sin quererlo, vea en estas páginas un ejemplo de trabajo psicoanalítico y de teoría del proceso terapéutico, a pesar de lo cual, y luego de muchas dudas, decidí publicarlas por su posibilidad de enriquecer la comprensión del tema que nos ocupa y mostrar una de las tantas maneras como puede presentarse durante el ejercicio de la práctica psicoanalítica. La interpretación del material pre-

dad conyugal. Hacía pocos meses había comenzado una psicoterapia de grupo. Antes de las vacaciones de su psicoterapeuta, y luego de un *acting out* en el cual había evidenciado una conducta claramente psicopática, decidió hacer un “psicoanálisis individual”, lo cual en su fantasía significaba un analista “para ella sola”. En las primeras semanas de tratamiento, el contenido subyacente, apenas encubierto, era hastío, fastidio y aburrimiento, vinculados a una angustia intensa y a fantasías de muerte.

En el material manifiesto de sus sesiones, durante los primeros seis meses, aparecieron frecuentes referencias a malestares hepáticos. Me explicó en varias oportunidades que había padecido trastornos que le fueron diagnosticados como hepáticos. Eran ocasionales dolores cólicos en el hipocondrio derecho, acompañados muchas veces de náuseas, vómitos “de bilis” y mareos.

A través de malestares hepáticos sufridos por otras personas, aludía frecuentemente a sus trastornos hepáticos latentes. Una vez me expresó, por ejemplo, que le habían encontrado a su hijo menor, de pocos años de edad, una discreta hepatomegalia a raíz de una ictericia leve que le duró varios días. Otra vez narró en la sesión un “ataque hepático” que padeció ella misma durante la noche, interrumpiendo su sueño. En otra ocasión fue una de las mujeres que empleaba en el servicio doméstico (quien sufrió una crisis hepática luego de haber sido acusada de ladrona), el personaje a través del cual expresó sus conflictos transferenciales.

Este caso resulta particularmente apropiado para ilustrar el tema que nos ocupa por dos motivos. Primero, porque, como luego veremos, presentó una crisis vesicular estando ya en tratamiento conmigo, y segundo, porque, parafraseando lo que ha escrito Garma (1954, pág. 123) a propósito de un pseudoulcero: si esta paciente está exenta de una alteración somática claramente perceptible, la ausencia de una tal alteración vesicular mantendrá en su terreno original los conflictos que actúan en el enfermo de las vías biliares permitiéndole percibir mejor los procesos que actúan en él.

sentado hubiera debido ser mucho más extensa y prolija, pero fue escrito para ser expuesto como complemento del trabajo “La envidia como una fantasía hepática y sus relaciones con la manía y la psicopatía” [I] (Chiozza, 1964a) –presentado en el I Congreso Interno y IX Simposium de la Asociación Psicoanalítica Argentina–. No fueron incluidas luego, más que como una versión nuevamente resumida debido a la necesidad de acortar esta comunicación. {Efectivamente, en el trabajo presentado en el I Congreso Interno y IX Simposium de la APA, se menciona sólo a la paciente A. Luego, “La envidia como una fantasía hepática y sus relaciones con la manía y la psicopatía” [II] (Chiozza, 1966a [1964]), publicado en *Psicoanálisis de la manía y la psicopatía* (Rascovsky y Liberman, 1966), incluye los dos casos de los que se habla en este apartado. }

Los relatos alusivos a trastornos hepáticos aparecían asociados, en el material manifiesto, al asco, las náuseas y la rabia –“pataletas”–. Una vez analizado este material pudimos encontrar como situación transferencial subyacente un contenido latente, común, simbolizado y “actuado” a través de esa sintomatología. Correspondía a la introyección de (o la experiencia con) un aspecto materialmente frustrante de la realidad exterior, que la conducía a la pérdida de la ilusión de una unión omnipotente conmigo, y que se manifestaba como una crisis de envidia y celos inconcientes, coartados en su derivación económica hacia el objeto externo. Sentimientos o impulsos que, coartados en su fin, originaban, por su vuelta contra el propio organismo, fantasías hipocondríacas y trastornos hepáticos.

Antes de ver con más detalle uno de estos episodios, procuraremos aclarar un poco más el esquema referencial que nos servirá de base en nuestras conclusiones.

Como consecuencia de la regresión que ocurre durante el tratamiento y el consiguiente predominio de los contenidos más precoces en la transferencia, se reedita en esta transferencia el amor por el objeto idealizado, objeto que contiene al yo ideal de la paciente. Se deposita en el analista un “objeto-yo” interno e ideal, conforme a la esencia misma del proceso transferencial. Se reedita también la dolorosa frustración que acompañó originalmente a la pérdida de la omnipotencia narcisista y que precisamente condujo a la búsqueda del objeto externo. Esta dolorosa injuria narcisista adquirió la forma que llamamos celos y envidia al establecerse un vínculo con tal objeto –interno o externo– primitivo e idealizado. Celos y envidia son la contrafigura, el aspecto transferencial “negativo”, muchas veces encubierto pero siempre presente, del “enamoramiento” que aparece como transferencia “positiva”. Por último se reeditan también, más o menos modificados, aquellos mecanismos que en el pasado fueron utilizados como defensa frente a esta dolorosa frustración¹⁸.

¹⁸ Cuando diferenciamos los celos y la envidia de la injuria narcisista, lo hacemos prosiguiendo las ideas de Freud (1914c), quien, acorde con su concepto de neurosis narcisistas y neurosis de transferencia, nos condujo a distinguir entre narcisismo e introversión. En la introversión el sujeto mantiene relaciones de objeto en su fantasía; situación que hace posible la existencia de celos y de envidia. En el narcisismo tales relaciones quedan abolidas, aun en el mundo interno, regresando el sujeto a un estadio anterior en donde la libido quedaba depositada totalmente sobre el yo. Por eso la formación de un ideal representaba para Freud (1914c) “la salida” del narcisismo primitivo, ya que implícitamente este ideal constituye un primer objeto interno. Si la frustración conduce a la formación del primer objeto interno o a la búsqueda del externo, condicionando la pérdida de la

Como resultado de la elaboración lograda a través de seis meses de tratamiento pudimos, en una sesión determinada, obtener un *insight* muy cargado de afecto acerca de su angustia ante situaciones placenteras, que aparentemente hubieran debido provocarle bienestar. Me expresó entonces gratitud y su vivencia de una unión satisfactoria conmigo. Simultáneamente, como defensa y como repetición compulsiva, esta unión fue idealizada y transformada en la posesión omnipotente del objeto-analista mediante la negación, en el presente transferencial, de la existencia de nuestras dos personas como “*individuos materialmente separados en el espacio y en el tiempo*”.

Ante el incremento de la frustración inherente al tiempo transcurrido, como ocurre con el lactante que alucina el pecho, y también por repetición del pasado, esta negación se destruyó en el presente transferencial de la sesión siguiente y entonces pasó a ser simbolizada y racionalizada, en ese

omnipotencia y la injuria narcisista, entonces, en el vínculo con estos objetos, el remanente de frustración y de injuria quedará transformado en celos y en envidia. Los conceptos de Freud acerca del narcisismo han sido posteriormente discutidos, especialmente en relación con su afirmación acerca de la ausencia de transferencia en las neurosis narcisistas. Sin embargo, la distinción entre narcisismo e introversión no implica necesariamente la ausencia de fenómenos transferenciales en las afecciones narcisistas. El mismo Freud lo establece así implícitamente cuando nos dice que en ellas, y manteniendo relaciones dinámicas y económicas con el proceso patológico, hay una zona de normalidad conservada o neurosis y una zona de restitución (Freud, 1914c, 1915e). Posteriormente (Freud, 1921c), ocupándose de la identificación, nos habla de la diferencia existente entre querer *ser* el objeto y querer *tenerlo*. Estos conceptos de Freud enriquecen los anteriores acerca de la introversión y nos permiten comprender psicoanalíticamente la operancia intrapsíquica de los celos y de la envidia. Cabe distinguir entonces entre la *introyección* del objeto, que permite *tenerlo en la fantasía* y mantener relaciones intrapsíquicas con él, y la *identificación completa*, que implica un grado de asimilación en el cual la relación de objeto, aun la intrapsíquica, ha sido sustituida por el mecanismo más primitivo de la identificación, gracias al cual *somos el objeto*. Resulta importante aun el notar que este poseer al objeto en la fantasía, tal como ocurre en la introyección, implica una disociación eidético-material del mismo, una *idealización*, ya que la introyección “psicológica” no se acompaña en este caso de la incorporación material. Esta idea, que hemos desarrollado con mayor amplitud en otro lugar (véanse los capítulos III, “La interioridad de los trastornos hepáticos”, y IV, “Ubicación de ‘lo hepático’ en un esquema teórico-estructural”), nos conduce a pensar que debemos distinguir dos fases o aspectos normales en el proceso de identificación: la primera correspondería a la introyección “psicológica” o “visual-ideal” del objeto; la segunda, a la reconstrucción material del mismo en nuestro interior y a partir de la incorporación material de alimentos o de las reservas que el organismo posee. Esta segunda fase —que por su estrecha vinculación con las fantasías hepáticas parece ade-

presente transferencial, con un material referido a la separación por un día feriado y por una demora mía en atenderla.

Durante ese día feriado, que fue intervalo entre dos sesiones, sus conflictos disociados y somatizados¹⁹ aparecen como una súbita enfermedad de su vesícula biliar. Tuvo fiebre, náuseas, vómitos, mareos y dolores muy agudos en el hipocondrio derecho. Le fue diagnosticada una colecistitis aguda debido a una tumoración muy dolorosa en esa zona que, según palabras de la paciente, “se veía a flor de piel”. Mientras tanto, *en lo que respecta al contenido manifiesto* de sus vivencias “psicológicas”, continuó experimentando la sensación de una unión gratificante conmigo hasta el momento en que tuvo que esperarme. Pensaba cuál pudo ser el conflicto que la había llevado a ese estado y, a pesar de las prescripciones del médico consultado que le había aconsejado tres días de reposo en cama y que le había prevenido que podría sobrevenirle una ictericia, concurrió al día siguiente a mi consultorio.

Veamos algunos trozos de esa sesión:

(Entra pálida de rabia.) ¿Usted sabe cómo estoy? Estoy furiosa. Me iba a ir. ¿Usted sabe el esfuerzo que hice para llegar a las 7? Estuve descompuesta. derecho... unas puntadas... y vómitos y mareos. Un ataque de hígado. Le iba a decir a la muchacha: dígale al doctor que se vaya a la mierda. Cederle 5 minutos de mi hora a un boludo (*el paciente anterior*)... que se vaya a la mierda... si estaba mal que se aguante. Para qué me levanté de la cama para venir. Tenía miedo de manejar como me sentía. Quería pensar por qué era y no lo lograba... debe ser por ayer. Pero encima... mi hora

cuado denominar fase “hepático-material”– da lugar a la identificación completa con el objeto, a una asimilación que integra la disociación eidético-material. Cuando hay un trastorno en el proceso de identificación, que afecta al proceso de asimilación o consolidación sustancial de la idea incorporada, esta insuficiencia “hepática” del aporte material provoca una frustración *que queda transferida al aspecto ideal introyectado*, creando un resentimiento contra el objeto ideal, que pasa a ser persecutorio, y configura un ataque envidioso y celoso contra ese objeto cuya presencia ideal ocasiona el *re-sentimiento* de la frustración material.

¹⁹ Si bien solemos utilizar el término “psicológico” entre comillas porque pensamos que todo trastorno o fenómeno biológico es psicosomático, mantenemos los términos “somatización”, “conversión” o “síndrome corporal” para referirnos a un grado de alteración, de la forma o de la sustancia, suficiente para ser claramente percibido por un “observador objetivo”, sea un médico clínico, una prueba de laboratorio o cualquier otro testimonio que consideremos fehaciente. Más adelante, en “La interioridad de los trastornos hepáticos” (capítulo III), retomaremos la discusión de este tema con mayor amplitud.

y otro tipo adentro, no lo puedo aguantar. Ayer lo mismo, que no me atendió... la familia me decía que me quede en cama... consideré que era importante venir aquí... (*Silencio.*)... y me da un fastidio bárbaro. Ceder algo que considero que es mío me resulta imposible, me doy cuenta, ceder la tentación de venir manejando mi propio coche. Pero estaba tan mareada... Sonia (*una hija de 10 años*) estaba tan preocupada que quiso acompañarme. Estoy floja porque anoche estuve con vómitos. Lo único que estoy es a té. Era tal la inflamación de vesícula que se veía a flor de piel. El médico me dio tres días de reposo por miedo a una ictericia. No sé si lo dijo por asustarme. Me cuesta ceder, tenía una ambivalencia bárbara, pero no estaba en condiciones de manejar. Aceptar que necesito de alguien y que estoy en inferioridad de condiciones es tremendo para mí... y encontrarlo con otra persona... para qué le voy a contar... hubiera sido divertido que me hubiera ido de verdad... (*Silencio.*)

Con el presente material, que, debo aclarar, era completamente inhabitual en ella, *deseo ejemplificar en primer lugar y como contenido los celos*, que estallan porque, aunque disociados y colocados en un síntoma corporal, ya estaban “a flor de piel”.

Aunque luego volveremos sobre este aspecto, para evitar repeticiones nos apoyaremos en Melanie Klein y diremos que si, como ella afirma, “los celos están basados en la envidia” (Klein, 1957a, pág. 114), podemos aceptar que en este material *otro contenido importante era un sentimiento de envidia inconciente que también permanecía negado y se expresaba somáticamente*. Durante el día feriado, celos y envidia fueron reactivados nuevamente junto con la gratitud experimentada hacia un objeto gratificante transferido sobre mí, pero que ya no estaba materialmente presente, y fueron negados y disociados maníacamente. También fueron inhibidos en su derivación hacia la actuación y hacia la conciencia por tratarse de actos prohibidos y de representaciones displacenteras. Quedaron bloqueados simultáneamente el pensamiento y la actuación y fueron sustituidos por el síndrome corporal, *por medio de un órgano cuyo lenguaje debe ser particularmente apropiado para expresar estas vivencias, puesto que lo suponemos muy íntimamente vinculado a las fuentes somáticas específicas que proporcionan la carga para esos afectos*. Retomaremos esta cuestión con mayor amplitud en el capítulo II, “El significado del hígado en el mito de Prometeo”. Los celos y la envidia fueron pues sustituidos por un síndrome de “acción vegetativa” corporal, cuya representación psicológica acompañante era una ansiedad hipocondríaca. Esta ansiedad hipocondríaca estaba antes, durante su negación

maníaca, encubierta. Al día siguiente, el tiempo transcurrido como separación y mi demora fueron incrementando la frustración –como ocurre con el lactante que alucina el pecho– y esto transformó la negación en económicamente insostenible. Aparecieron entonces los celos y la envidia como contenido psicológico –acompañados de un *insight* que en parte era resistencia–, pero simultáneamente aparecieron en forma de mecanismo repetido inconcientemente como un ataque al objeto, que se satisface a través de la acción –material– contenida en las palabras.

La primitiva negación de los celos y la envidia fue sustituida por la negación de la dependencia y los sentimientos de amor hacia el objeto-analista, lo que le permitió derivar, hacia el objeto exterior, los impulsos agresivos que, coartados en su fin, se habían vuelto autodestructivos. En la última parte del material, sin embargo, el ataque se atempera quizás porque la negación de la dependencia se está deshaciendo o también porque la “descarga” ya se ha producido.

Esquematizando mucho mi contratransferencia, diré que en ella predominaba la culpa, tal vez porque su ambivalencia “se integraba” dentro de mí. Ese sentimiento me invadió de una manera sorpresiva y me dejó al principio paralizado. Luego pude utilizarlo para centrar mis interpretaciones.

En el mismo comienzo de esta sesión ya se hacía evidente que el cuadro somático estaba volviendo a adquirir una representación “psicológica”, y al día siguiente, en efecto, habían mejorado sus síntomas corporales hepáticos casi por completo. Para que tuviera lugar esta evolución intervinieron, a mi juicio, y además de la repetición en el presente de un ciclo pasado, tres mecanismos:

- 1) El haberse deshecho en parte, y por el incremento de la frustración, la disociación que, manteniendo la conversión, evitaba la representación “psicológica” correspondiente a estos afectos.
- 2) La descarga material –catarsis– a través de la acción envidiosa inconciente –durante la sesión– de las emociones ligadas a estas representaciones.
- 3) Mis interpretaciones durante la sesión, que actuaban de dos maneras: a) por el enriquecimiento del *insight*, b) por la comprobación de mi subsistencia material a pesar de sus ataques envidiosos –su ansiedad depresiva inconciente era aquí el equivalente de su anterior ansiedad hipocondríaca–.

Si consideramos los puntos 1 y 2 *unidos* al tercer aspecto, que es el único realmente mutativo, debemos a mi juicio tener en cuenta que, in-

cluyendo su actuación envidiosa, fueron también útiles. (El tercer aspecto es sólo específicamente psicoanalítico en lo que respecta a su primera parte, la interpretación, puesto que la comprobación de la subsistencia material del objeto ocurre también fuera del contexto analítico²⁰.)

La señora B, de 45 años de edad, padecía de una colitis diagnosticada como amebásica, que no mejoraba con los medicamentos y con los regímenes prescritos. Llegó a tener de esta manera hasta doce deposiciones diarias.

En los primeros meses de su tratamiento psicoanalítico, debido en parte a la depositación transferencial de sus imagos y en parte al análisis de sus mecanismos de idealización, la expresión corporal de sus trastornos mejoró y fue sustituida por fantasías hipocondríacas. Alternaban sesiones en donde predominaban sentimientos y mecanismos maníacos con otras en donde lo que primaba era la hipocondría.

Paulatinamente, y en lugar de la hipocondría, aparecieron alternando con la manía el fastidio, el aburrimiento y el letargo. El análisis de estos síntomas mostró la existencia de intensos celos y envidia inconcientes negados y disociados durante la fase maníaca.

Durante el segundo año de tratamiento, de mutuo acuerdo y por habérselo yo solicitado, adelantamos en diez minutos el horario de una de sus sesiones. Comienza entonces la primera de ellas fastidiada y quejándose por lo inadecuado e inútil de mis interpretaciones. Esta queja es venenosa,

²⁰ Estamos aplicando ahora el psicoanálisis para comprender lo que ocurrió entre mi paciente y yo con relación a este episodio, pero quedaría muy incompleta esta comprensión si omitiéramos el considerar todo ese episodio como la repetición, en lo que fue el presente transferencial, de una situación pasada cuyas características básicas es útil tratar de delinear. Podemos esquematizarla en términos atemporales, diciendo que se trata de una situación en la cual hay un déficit relativo entre la presencia material de un objeto que debe absorber las necesidades instintivas –tanto ideales como materiales– y el monto de esa necesidad interna que no puede ser satisfecha autoeróticamente –manejando su propio coche–. En otro lugar (véase el capítulo III, “La interioridad de los trastornos hepáticos”) hemos procurado comprender de esta manera las llamadas ictericias fisiológicas del recién nacido, que quedarían así vinculadas al corte del cordón umbilical y al trauma del nacimiento, por cuanto es posible pensar que el hígado representa en un estadio anterior a lo oral, el órgano que queda más directamente asociado a la introyección de alimento. Esta vinculación con el mecanismo psicológico supuesto en la ictericia del recién nacido añadiría otro elemento más a la comprensión, en el caso que nos sirve de ejemplo, de los motivos que determinaron la elección del órgano. La situación básica, considerada en términos histórico-genéticos, se repetiría, o se re-editaría, acompañada por las mismas defensas que fueron utilizadas en su origen, o sea la negación de los aspectos materialmente dañados del *self* que quedan, por tratarse

algo así como una mezcla de ironía y amargura. Me ataca también y me desprecia con un silencio que me deja incómodo y en el cual se evade de la sesión ensimismada en sus propios pensamientos hasta el punto de sobresaltarse cuando le hablo. Cuando le hago conciente el ataque, los celos y la furia, que se evidencian en sus comentarios venenosos y amargos, aparecen nuevamente contenidos letárgicos, y cuando le interpreto que desea y necesita colocar en mí sus celos y amarguras, se suaviza su ataque y me cuenta que padeció en su oficina dolores hepáticos y náuseas, pero que se mejoró al saber que ella “hacía tanta falta”.

Transcribiré aquí el contenido de esa sesión en su mayor parte, ya que, aunque es difícil dar una idea del “clima” a través de su transcripción, vale la pena intentarlo. No me siento actualmente solidario con el afecto contratransferencial, latente, dentro del cual fueron hechas las interpretaciones y creo que la sesión habría ganado seguramente si me hubiera sido posible incluir mejor el análisis de esta contratransferencia en tales interpretaciones²¹.

P: –Bueno, pero yo antes o después le pago una hora, que es lo que me pertenece, no tengo por qué enojarme. Me fastidiaré hasta que me acostumbre a 10 minutos antes. (*Absorbe moco por la nariz y se queda en silencio.*)

A: –Los 10 minutos son un símbolo de que yo tengo otras cosas además de usted y eso le fastidia mucho. Se siente abandonada. (*Silencio largo.*)

A: –¿En qué se quedó pensando?

P: –(*Se sobresalta.*) Ay... estaba distraída. (*Silencio.*)

A: –Se siente amargada, pero también me ataca y me desprecia con su silencio; es como si me dijera: total para qué.

P: –Si no se lo digo, lo pienso. Si después de un año y medio estoy como al principio no vale la pena. (*Se queda en silencio.*)

A: –Bueno, ¿y qué se le ocurre? ¿Por qué le habré cambiado la hora?

de una situación muy primitiva, asociados a lo corporal y configuran una manía “masoquista” acompañada por una ansiedad hipocondríaca encubierta dentro de esa manía.

Si podemos llegar a pensar en la existencia de un estadio hepático de organización libidinosa anterior a lo oral (véase el capítulo III), podemos hablar entonces de un protoesquema corporal hepático, a partir del cual se configuraría la hipocondría, cuyo nombre señala el lugar del hígado –que, como sabemos, ocupa en el feto los dos hipocondrios–.

²¹ Tampoco, por razones expuestas en trabajos posteriores (Chiozza, 1983a), verbalizaría hoy en mis interpretaciones el “aquí y ahora conmigo”. { Véanse los tomos VIII y IX de esta OC. }

P: –Que tiene algo que hacer, afuera, no acá, o que le es más cómodo el cambio por cualquier circunstancia. Se me ocurre que tiene que llegar a algún lado 10 minutos antes, o algún cambio de hora, no sé. *No* se me ocurre que es aquí, se me ocurre que es afuera.

A: –¿Se da cuenta de que la rabia que tiene, tiene que ver con algo más que los 10 minutos?

P: –¿Por qué?

A: –Porque está furiosa.

P: –Tengo ganas de dormir.

A: –Dormir es una forma de tapar todo.

P: –Y bueno... (*Murmura.*)

A: –¿Cómo dice?

P: –Que así le resulta fácil analizar. Le doy menos trabajo, me quedo callada y ya está.

A: –Me dice esto porque me quiere amargar, para que yo me sienta como se siente usted.

P: –Pero siempre empieza y termina todo en mí, porque usted es siempre igual; soy yo la que tengo sensaciones distintas hacia usted.

A: –Siente que yo la abandono, que la dejo sola con todo lo suyo, que la traiciono en esos 10 minutos.

P: –Tendré reacciones infantiles, pero usted, ¿cómo me puede abandonar? Le pago una hora, entonces usted me atiende y me voy; lo demás es cuestión mía.

A: –Pero siente *acá* que la traiciono, por eso me dice muchas veces que leo en lugar de atenderla.

P: –Bueno, pero al principio tenía la impresión de que leía y lo toleraba, en cambio ahora no puedo. O sea, acumulé bastante rabia. O como si ahora me atrevo a decírselo *no* porque esté mejor, sino porque acumulé bastante bronca. Recién estaba pensando... que se me ocurre pensar como si toda la gente que está en la calle estuvieran todos locos. Y pensé que eso deben sentir ustedes en el hospicio. Yo veía a la gente, escuchaba las voces. Ayer en la oficina del negocio había una mujer que gritaba tanto que dominaba todo, y yo pensaba cómo el marido la aguanta, debería estar encerrada. Estamos todos igual.

A: –Se siente loca por todas las cosas que me dice con bronca, y sobre todo por las que se calla, que son como voces, como gritos adentro de su cabeza.

(*Se queda en silencio y absorbe varias veces con la nariz.*)

A: –Además está llorando.

P: –No, hoy no lloro, estoy bien. (*Suspira.*) Que me pica la nariz no es llorar, o usted quiere que lllore siempre ahora. (*Se queda en silencio.*) Realmente ustedes son bastante sádicos ¿no?; parecería que cuando uno llora están contentos. Buscándole la otra parte sería

que ustedes creen que uno se alivia cuando más se angustia... pero como podemos buscar cualquier cara de la moneda. (*Silencio.*) Siento ganas de irme (*se despereza y bosteza*), me parece tan idiota que esté aquí que no me voy porque no tengo bastante valentía. Varias veces lo pensé y algún día lo haré para ver qué sensación se siente, y cuando lo haga voy a ver que *no pasa nada...* ¿Por qué si tengo ganas de irme no me voy?

A: –Porque teme hacerme daño.

P: –Y bueno, pero estando aquí tampoco le hago bien, estoy como un cactus lleno de espinas. Así que no sé qué bien le puede hacer mi compañía.

A: –Tiene esperanzas de que pueda estar a su lado aunque usted esté como un cactus.

P: –No tiene más remedio que estar ahí sentado y me tiene que aguantar, eligió esta profesión como yo elegí estar entre trapos. (*Se queda en silencio, se seca los ojos, carraspea.*) Ayer estaba muy descompuesta. Después que me fui de aquí me sentí muy mal, estaba muy mareada, tenía *náuseas*, estaba casi sin voz... Sonia (*una amiga*) me preguntó: ¿qué te pasa? Algo que se me atravesó y no lo trago, me duele el *hígado*. Me dijo: andate. No, hay tanto que *hacer*, que me voy a mejorar. Y realmente fue así; sabiendo que hacía tanta falta me fui imponiendo a mis cosas y *ni siquiera almorcé...* y trabajé hasta las 8 de la noche... en cambio, pensaba, si hubiera estado en cama me habría sentido peor... sintiendo que era útil para algo lo pasé mucho mejor.

En el caso de la señora A pudimos ver el contenido de los trastornos hepáticos que habían llegado a somatizarse. Cuando se deshizo la conversión surgieron rabia, celos y envidia, que la condujeron a realizar “el ataque” sobre su objeto-analista. La señora B, en cambio, nos permitió exponer otras características en la naturaleza de este ataque. La señora A nos muestra una descarga violenta, como si fuera el equivalente de un cólico vesicular o intestinal, impulsada por los celos y la envidia. En este ataque participan otros mecanismos además de la envidia, por ejemplo mecanismos anales –me manda a la “mierda”–, y el sentimiento de culpa es utilizado aquí como una partícula que proyecta enérgicamente sobre mí. En cambio la señora B, también impulsada por los celos y la envidia, me ataca de una manera más insidiosa; si bien participan en este ataque mecanismos oral-digestivos que lo tornan mordaz y ácido, y tal vez contenidos renales que incrementan su contenido venenoso, el carácter general está dado en él por la cualidad amarga y venenosa que impregna la transferencia y la contratransferencia y que nos parece el

distintivo más específico de tales fantasías hepáticas. Así, insidiosamente –“yo este veneno verteré en su oído” (Shakespeare, *Otelo*, pág. 96)–, actúa Yago sobre Otelo.

II. EL SIGNIFICADO DEL HÍGADO EN EL MITO DE PROMETEO²²

El mito, el arte, el lenguaje y la ciencia aparecen como símbolos; y no en el sentido de puras imágenes que, por medio de sugerencias e interpretaciones alegóricas, se refieren a una realidad, sino considerándolos como fuerzas que crean y establecen, cada una de ellas, su propio mundo significativo...

Las formas simbólicas especiales no son imitaciones sino órganos de la realidad puesto que sólo por medio de ellas lo real puede convertirse en objeto de captación intelectual y, como tal, resultar visible para nosotros...

Una vez que el lenguaje, el mito, el arte y la ciencia quedan reconocidos como tales formas ideadoras, la cuestión... básica ya no estriba en cuál es la relación de estas formas con una realidad absoluta que constituye, por así decirlo, su sustrato sólido y sustancial, sino que ahora el problema central consiste en cuál es su mutua limitación y suplementación...

Cada una de ellas implica un punto de vista especial y lleva dentro de sí un foco de luz propio y peculiar...

Esa función de enfocar, ese amanecer que produce la iluminación conceptual, nunca se puede derivar realmente de las cosas mismas ni puede comprenderse mediante la naturaleza de sus contenidos objetivos, pues aquí no se hace cuestión de lo que vemos según cierta perspectiva, sino de esa perspectiva misma...

Mito y lenguaje, ERNST CASSIRER²³

1. Introducción

a. El esquema teórico básico de este trabajo

Freud nos enseñó que una representación que forma parte de un sueño, de un mito, de una enfermedad, o de cualquier otro proceso de comuni-

²² {Chiozza, 1970g [1966].}

²³ Cassirer (1946, págs. 13, 14 y 16).

cación, no ha sido elegida al azar para recibir aquella transferencia de lo inconciente que descubrimos mediante la interpretación psicoanalítica. La elección está determinada por una conexión asociativa entre lo inconciente y el derivado que constituye la representación elegida.

La existencia de los llamados sueños típicos y de los símbolos universales le permitió a Freud adentrarse en el estudio de aquellas fantasías básicas cuyo ejemplo más importante podemos encontrar en lo que denominamos complejo de Edipo.

Los símbolos universales son aquellas representaciones especialmente adecuadas para recibir sobre sí la transferencia de determinadas fantasías inconcientes. Suponemos por lo tanto que poseen un importante elemento común, que facilita tal desplazamiento, con esas fantasías. Nos explicamos así que sean repetidamente utilizados y que lleguen, estructurándose a través de interrelaciones cada vez más complicadas, a constituir el instrumento de comunicación que denominamos lenguaje.

Abraham, y más adelante Freud, expresaron explícitamente que los mitos o leyendas son algo así como los sueños típicos de la humanidad y que por lo tanto se hallan constituidos por símbolos de un elevado grado de universalidad.

La investigación psicosomática, desarrollada a partir del concepto de conversión sustentado por Freud, nos llevó al convencimiento de que la elección del órgano a través del cual se expresa un determinado trastorno, se rige por los mismos principios que determinan la elección de cualquier otra representación.

En el historial de Isabel de R. podemos leer las siguientes palabras (Freud y Breuer, 1895*d*, pág. 103, subrayados nuestros), que implican una concepción cuya profundidad resulta no sólo sorprendente sino también genitora de una fructífera línea de investigación en medicina psicosomática:

Tomando al pie de la letra las expresiones metafóricas de uso corriente y sintiendo como un suceso real, al ser ofendida, la “herida en el corazón” o la “bofetada”, no hacía uso la paciente de un abusivo retruécano, sino que *daba nueva vida a la sensación a la cual debió su génesis la expresión verbal correspondiente*. En efecto, si al recibir una ofensa no experimentáramos una cierta sensación precordial, no se nos hubiera ocurrido jamás crear una tal expresión. Del mismo modo, la frase “tener que tragarse algo”, que aplicamos a las ofensas recibidas sin posibilidad de protesta, procede, realmente, de las sensaciones de inervación que experimentamos en la garganta en tales casos. Todas estas sensaciones e inervaciones pertenecen

a la “expresión de las emociones”, que según nos ha mostrado Darwin, consiste en funciones originariamente adecuadas y plenas de sentido. Estas funciones se hallan ahora tan debilitadas, que su expresión verbal nos parece ya metafórica, pero es muy verosímil que primitivamente poseyera un sentido literal, y la histeria obra con plena justificación al restablecer para sus invenciones, más intensas, el sentido verbal primitivo. *Llego incluso a creer que es equivocado afirmar que la histeria crea por simbolización tales sensaciones, pues quizá no tome como modelo los usos del lenguaje, sino que extraiga con él sus materiales de una misma fuente.* En estados de profunda modificación psíquica surge una orientación del lenguaje hacia la expresión artificial en imágenes sensoriales y sensaciones.

Lo anterior nos permite hablar de un “lenguaje de órgano” o “lenguaje hipocondríaco” (Freud, 1915e), cuyo sentido queda descubierto a través de la interpretación psicoanalítica. Freud expresó que en estos casos “la relación del contenido con un órgano del soma llega a arrogarse la representación de dicho contenido en su totalidad” (Freud, 1915e, pág. 1065).

A esto podemos añadir que cuando la representación de un determinado órgano es elegida para recibir una determinada transferencia, como ocurre en la hipocondría, y más aún cuando esta transferencia se manifiesta en forma de una alteración corporal, como es el caso de las llamadas orga-noneurosis, es porque tal representación del órgano constituye un símbolo universal de esas fantasías inconcientes.

En la obra misma de Freud (1915c) encontramos fundamentos que nos permiten afirmar que precisamente aquellas fantasías inconcientes preferentemente simbolizadas por determinados órganos, como por ejemplo las fantasías que llamamos orales debido a que utilizamos como símbolo de las mismas el órgano boca, son aquellas cuya fuente somática se halla constituida también predominantemente por dicho órgano, en este caso la boca. Esto es válido también para los órganos internos y aun para los procesos orgánicos, ya que, según las propias palabras de Freud, “todo órgano o proceso algo importante aporta algún componente a la excitación general del instinto sexual” (Freud, 1924c, pág. 1025). Este componente es *propio* porque la carga y su correspondiente representación, emanadas ambas del órgano fuente, continúan ligadas en lo que llamamos una fantasía inconciente.

El estómago, por ejemplo, aunque puede ser erotizado con libido proveniente de la zona erógena oral, siempre participa con un componente propio, emanado de su propio funcionamiento, en los procesos que se manifiestan como una alteración gástrica o que adquieren una representación simbólica a través del estómago. De esta manera y utilizando siempre palabras de Freud,

“muchas veces pueden ser deducidas [las distintas fuentes del instinto] del examen de los fines del instinto” (Freud, 1915c, pág. 1037).

El presente trabajo constituye un estudio de psicoanálisis aplicado al mito de Prometeo, buscando esclarecer qué significado posee el hígado dentro de dicho mito.

Un estudio de tal naturaleza, y justamente por el elevado grado de universalidad que adquieren los símbolos en un mito –ya que éste se transmite de generación en generación y se elabora a través de milenios–, nos permitirá comprender las fantasías contenidas en aquellos trastornos que se manifiestan en una alteración corporal, o simplemente en la conciencia, como una enfermedad hepática.

Con el apoyo de las anteriores consideraciones, resulta lícito presentar este estudio de psicoanálisis aplicado al mito de Prometeo como *una simultánea contribución a la investigación psicosomática* y al esclarecimiento acerca de los motivos por los cuales el hígado se adjudica la representación, en la mente de médicos y enfermos, de muchos trastornos que las técnicas somáticas de investigación atribuyen a la alteración de otros órganos o funciones.

Incluso *recurrimos inconcientemente a símbolos hepáticos* para representar cotidianamente sentimientos o trastornos que muchas veces llegan a configurar enfermedades o síndromes bien caracterizados psicoanalíticamente, lo cual se hace también evidente a través del estudio etimológico o semántico de los términos con que se nombran estos procesos, como es el caso, por ejemplo, de las palabras “melancolía”, “hipocondría” o la inglesa *jaundice*, utilizada simultáneamente para designar a la ictericia, la envidia y los celos.

El carácter fundamental de estos símbolos hepáticos queda destacado una vez más por la circunstancia de que ya en la remota Babilonia –considerada como cuna del antiguo arte de las profecías–, junto al oniricocrítico y al astrólogo, se encontraba al arúspice, encargado de la adivinación del porvenir mediante la observación del hígado en animales sacrificados *ex profeso* (Morus, 1962). Es posible imaginar que mientras el mundo interno, en su ámbito psíquico, quedaba representado en los sueños, y el mundo externo, como macrocosmos, en los astros, el yo corporal, especie de microcosmos “intermedio”, adquiriría, a través de la hepatoscopia, su representación predominante en la forma de una alteración hepática.

b. Consideraciones acerca del método aplicado

Cuando estudiamos el contenido manifiesto de un mito encontramos que este contenido posee, a través de diversas versiones, un cúmulo de

variaciones que tanto lo enriquecen como dificultan a la vez su estudio y su exposición ordenada, ya que muchas de estas variaciones son contradictorias. Nos encontramos así en los mitos con una característica que Freud describió en los sueños. Las distintas versiones de un sueño, tanto como los distintos sueños que fueron soñados en una misma noche, o aun los distintos sueños que aparecen en el curso de un tratamiento, representan en la conciencia, y a través de distintas elaboraciones, un mismo contenido de ideas latentes, que adquiere distintas representaciones a través de esos distintos sueños. También es cierto que, según lo expresa Freud explícitamente, un mismo sueño admite distintas interpretaciones en distintas situaciones, ya que el estudio de su contenido latente resulta ilimitado, obligándonos a dejarlo perder por todos lados “en el tejido reticular de nuestro mundo intelectual” (Freud, 1900a [1899], pág. 539).

Dentro de ese inacabable retículo procuraremos limitarnos a aquellos elementos que nos ayuden a comprender el significado que posee el hígado en la estructura del mito de Prometeo. Para este fin expondremos el mito en sus lineamientos generales, sin preocuparnos por incluir el cúmulo de todas sus variaciones o sus distintas versiones y conexiones con otros mitos, ya que, de acuerdo con lo postulado por Freud en la interpretación de los sueños, si obtenemos, basándonos en nuevos elementos o enfoques, interpretaciones “diferentes” de un mismo mito, estas interpretaciones no deben ser consideradas excluyentes entre sí, sino que, por el contrario, pueden coexistir y complementarse en un conjunto cada vez más enriquecido.

Abraham (1909) señaló que en los mitos, así como ocurre en el caso de los sueños, ante un contenido manifiesto breve podemos ir descubriendo un vasto contenido latente, condensado, que lo multidetermina. También señaló que el método para el psicoanálisis de los mitos se basa en el que utilizó Freud para el análisis de los sueños, ya que en ambos se emplea el mismo simbolismo. “Para nuestros fines actuales —expresa Abraham—, puede relatar-se el mito de Prometeo en unas pocas palabras. La interpretación que revela el verdadero significado de ellas requiere mucho más espacio. Esas mismas proporciones se encontrarán en el sueño” (Abraham, 1909, pág. 168).

Comenzaremos pues por elegir el contenido manifiesto más general y breve del mito que procuramos analizar. Diremos que Prometeo roba el fuego de Zeus para dárselo a los hombres, y que como castigo es encadenado a una montaña, en donde un águila que “sobreviene cada día” le devora el hígado que vuelve a crecer continuamente. Agregaremos también, como si fuera un segundo sueño encadenado con el primero, que Prometeo, al igual que el dios cristiano, amasó al primer hombre con barro y le proporcionó una chispa de fuego divino.

Señalaremos por de pronto que este contenido manifiesto del mito, tomado como sueño, posee un grado elevado de elaboración secundaria. Si bien su contenido es “fantástico” porque narra acontecimientos que no ocurren en el mundo de la realidad material que podemos percibir con los sentidos, posee una coherencia racional que lo despoja de ese carácter ilógico y absurdo que es tan común en los sueños.

Carecemos aquí de las asociaciones espontáneas que puede brindarnos un paciente acerca de sus sueños; carecemos también de una situación transferencial, tal como ésta se da en el campo bipersonal de la situación analítica, que nos permita analizar este sueño universal, constituido por el mito, como una representación actual y simbólica del proceso transferencial presente.

Freud nos proporcionó sin embargo no sólo el ejemplo y el método según el cual podemos emprender tal labor, sino además las consideraciones teóricas que nos permiten fundamentarla. En sus *Lecciones introductorias al psicoanálisis*, refiriéndose al análisis de los sueños, dice que, en algunos casos, “en lugar del sujeto es el analizador el que a ellos asocia bien definidas ocurrencias” (Freud, 1916-1917 [1915-1917], pág. 201). Si tenemos en cuenta que el contenido del mito es una fantasía universal que opera también en cada uno de nosotros, recibiendo una transferencia de lo inconciente, vemos que nuestra “atención flotante” corresponde a la “asociación libre” que necesitamos para poder interpretarla.

Nos vemos auxiliados en este proceso, en cierto modo similar al que emprendió Freud mediante el autoanálisis de sus propios sueños, por las distintas versiones o interpretaciones –psicoanalíticas, históricas o literarias– del mito de Prometeo, las cuales podemos equiparar a verdaderas asociaciones con respecto a ese breve y general contenido manifiesto del mismo, que hemos elegido para comenzar nuestra labor. Comprobamos entonces que ese cúmulo de versiones e interpretaciones deshace la coherencia lógica del mito, tal como las asociaciones o las interpretaciones dentro de la situación transferencial deshacen la coherencia que la elaboración secundaria brinda al contenido manifiesto del sueño, reemplazándola por una diferente coherencia que se establece con la participación del proceso primario.

c. Trabajos antecedentes de Freud y Abraham acerca de Prometeo

Abraham (1909), en su estudio titulado “Sueños y mitos”, se ocupó extensamente de Prometeo, ya que utilizó precisamente este mito como ejemplo por su gran riqueza simbólica.

Freud (1930a [1929]), en *El malestar en la cultura*, afirma que la conservación del fuego es una conquista cultural edificada sobre la renuncia al placer –predominantemente homosexual– que se obtiene al apagarlo con orina. Más adelante, en 1932, cuando escribe “Sobre la conquista del fuego” (Freud, 1932a [1931]), retoma esta afirmación y la desarrolla mediante el psicoanálisis del mito de Prometeo, a quien considera un héroe cultural.

Si pretendiéramos hacer un estudio exhaustivo de este mito, sería necesaria la transcripción casi completa del artículo de Freud y de la mayoría de las afirmaciones de Abraham. Para los fines que nos proponemos, o sea esclarecer el significado que posee el hígado en la estructura simbólica del mito de Prometeo, nos bastará con algunas citas aisladas. Comenzaremos por reproducir las siguientes palabras de Freud, y resumiremos algunos de sus conceptos que pueden servirnos de introducción al tema que nos ocupa: “...la mitología concede a los dioses el privilegio de satisfacer todos los deseos a que la criatura humana debe renunciar, como bien lo vemos en el caso del incesto. En términos analíticos, diríamos que la vida instintiva, el *ello*, es el dios engañado con la renuncia a la extinción del fuego, de modo que en la leyenda un deseo humano se habría transformado en un privilegio de los dioses, pues en este nivel legendario la divinidad de ningún modo tiene carácter de *superyó*, sino que aún representa a la omnipotente vida instintiva” (Freud, 1932a [1931]). Luego continúa: “...la leyenda expresa sin ambages el rencor que la humanidad instintiva hubo de sentir contra el héroe cultural... Sabemos que la invitación a la renuncia instintiva y la imposición de ésta despiertan la misma hostilidad y los mismos impulsos agresivos que sólo en una fase ulterior de la evolución psíquica llegarán a expresarse como sentimiento de culpabilidad” (Freud, 1932a [1931]). Más adelante habla del fuego como un símbolo de la libido. Aclara también que “para los antiguos el hígado era asiento de todas las pasiones y de los deseos”, y dice además: “...es difícil rechazar la idea de que siendo el hígado asiento de las pasiones, signifique simbólicamente lo mismo que el fuego, de manera que su cotidiana consunción y regeneración describiría con fidelidad la fluctuación de los deseos amorosos que, diariamente satisfechos, se renuevan diariamente” (Freud, 1932a [1931]). El ave que devora a Prometeo representa, en opinión de Freud –quien la compara con el Ave Fénix que renace de las cenizas–, no sólo un símbolo fálico, sino también un símbolo de las cargas instintivas que renacen permanentemente. En la obra de Hesíodo sobre Prometeo, citada por Séchan, el águila recibe un calificativo que en griego significa “que sobreviene cada día” (Séchan, 1951, pág. 67), lo cual apoya esta interpretación de Freud.

Como vemos, Freud atribuye la elección del hígado como símbolo a la circunstancia de que “para los antiguos el hígado era asiento de todas las pasiones y de los deseos”. De esta manera, nuestro interrogante acerca de por qué ha sido precisamente el hígado el órgano elegido como símbolo en este mito, no ha quedado resuelto mediante la interpretación de Freud, sino que ha quedado desplazado hacia un interrogante parecido con respecto a los motivos por los cuales ha adquirido este órgano tal significado para “los antiguos”.

2. El hígado en Prometeo

a. El nombre Prometeo

Abraham (1909), basándose en la opinión de numerosos eruditos —entre quienes destaca la cita de Adalberto Kuhn, al que considera el fundador de la mitología comparada—, hace un prolijo estudio etimológico del nombre “Prometeo”, el cual, según estos autores, deriva de la voz hindú *pramantha*. Louis Séchan, basándose en otros autores, afirma que la conexión etimológica mencionada se considera hoy como *fantasiosa* (Séchan, 1951, pág. 49). A pesar de esta última afirmación, o quizá mejor, apoyándose también en ella, tal conexión etimológica, aceptada por Abraham, parece indudable a cualquier observador que posea una formación psicoanalítica.

Pramantha se llama, en sánscrito védico, al bastón giratorio, de madera dura, con el cual se obtenía el fuego por frotación, introduciéndolo en el orificio de una madera blanda, generalmente de fresno —“fresno” en inglés se denomina *ashtree*, que significa “árbol de ceniza” (Abraham, 1909)—. Resulta pertinente recordar aquí que, según lo ha señalado el mismo Freud (1916-1917 [1915-1917]), “madera” y “madre” provienen de una misma raíz etimológica, tanto en alemán como en los idiomas latinos.

Mientras que *mantha* significa “pene” (Abraham, 1909, pág. 167), la raíz *manth* (Séchan, 1951, pág. 11) expresa la idea de “rapto” o “vuelo”, y de ella deriva *manthami*, que significa “frotar”. *Pramantha* poseería así dos acepciones; por un lado sería “el que obtiene algo por frotación”, y por el otro “el que roba o arrebató” (Séchan, 1951, pág. 6). Es realmente curiosa la conexión primaria que existe entre el fuego y el robo, y que aparece con toda evidencia en la palabra “arrebatar”, la cual significa “quitar algo con violencia o sorpresa” y también “cocerse mal o precipitadamente un manjar por exceso de fuego” (Real Academia Española, 1950).

Abraham (1909), estudiando lo que considera los orígenes indogermánicos de Prometeo, señala que el mito se ha ido estratificando desde la época

preantropomórfica, representada por Agni, el dios fuego que anidaba en el fresno celestial y del cual se lo podía inducir a salir por los procesos de perforación y frotación –como sale el rayo del “árbol de la nube”–, hasta Matharichvan –de la época antropomórfica–, cuyo nombre significa “aquel que se dilata o se mueve dentro de la madre”, y que corresponde al proveedor o portador de Agni, el fuego. Así, para Abraham (1909) la figura de Prometeo es una condensación de tres concepciones: el fuego –Agni–, el dios del fuego –Matharichvan– y el hombre, que también es fuego puesto que contiene dentro de sí la chispa de la vida. Vale la pena mencionar aquí que para Frazer, un autor de reconocida idoneidad en el campo de la mitología comparada, Matharichvan, “aquel que se dilata o se mueve dentro de la madre” (Abraham, 1909, pág. 167), es “el correspondiente hindú de Prometeo” (Séchan, 1951, pág. 49).

Louis Séchan sostiene que el nombre Prometeo “no se vincula para nada” (Séchan, 1951, pág. 11) con *pramantha*, sino que deriva de la voz indoeuropea *man* –o *mandh*–, que responde a la idea de “pensamiento”, “reflexión” y “sabiduría”. Afirma que esto coincide con el sentido de “previsor” –profeta– y “prudente” que los griegos atribuían a Prometeo, en contraste con su hermano Epimeteo, “el torpe, que no reflexiona hasta después de obrar”. Sin embargo, Séchan continúa afirmando luego que “este significado del nombre de Prometeo lo aproxima al *Prámatih*, el previsor, apelativo frecuente de Agni en la leyenda védica”.

b. El fuego y el hígado

Las consideraciones acerca del origen del nombre Prometeo –el penepalo que frota a la madre-madera– muestran una vez más que, tal como lo afirmó Freud, el fuego simboliza la excitación sexual. A pesar de que el mismo Freud señaló cómo las llamas –de las cuales suele decirse que “lamen” una sustancia combustible– representan no sólo al falo activo sino también a la lengua (Freud, 1932a [1931]), vale la pena destacar nuevamente que el fuego es además un símbolo de la libido pregenital.

Las tendencias orales simbolizadas por el fuego aparecen con mucha claridad en numerosas expresiones. Se habla por ejemplo de la “acción devoradora del fuego”. Lo mismo ocurre con las tendencias oral-digestivas: así, el “dolor de hambre” de los ulcerosos se denomina “pirosis”, palabra que deriva de “piro”, que significa fuego. Garma (1954) ha subrayado que el carácter “quemante” de los jugos digestivos suele ser simbolizado por el dragón que echa fuego por la boca, y que este carácter oral-digestivo se

halla contenido en las fantasías uretrales –orinas quemantes– que ha descubierto Melanie Klein en el análisis de niños.

El fuego presta pues una representación preconciente a todos estos procesos biológicos, orales, oral-digestivos, anales, uretrales o genitales, que surgen desde el ello como una tensión libidinosa.

Según Klein (1946), aun antes del establecimiento de la posición paranoide-esquizoide, iniciada por la proyección del instinto de muerte, el niño percibe la acción de este instinto en su interior. Evidentemente el vehículo más efectivo para la proyección del instinto de muerte, en el recién nacido, lo constituye el acto de comer y asimilar el objeto exterior que constituye su alimento. La satisfacción del instinto de muerte en una sustancia orgánica ajena evita la destrucción de la propia en la reposición de la energía que se “gasta” en el vivir. Si pensamos en términos biológicos, podemos ver en el instinto de muerte la causa de aquella destrucción constante de las proteínas del ser vivo que denominamos catabolismo. Este “tender hacia lo inorgánico”, fusionado con una cierta cantidad de instintos de vida, el masoquismo primario (Freud, 1920g, 1924c), es experimentado, desde una organización oral-digestiva, como hambre, y en la fantasía inconciente es hambre que quema, corroe o devora (Garma, 1954; Racker, 1957a).

Racker ha expresado que “es una característica inherente al organismo el consumirse”, y que “debe, pues, obrar sobre él una fuerza o un instinto que ‘come’ de él” (Racker, 1957a, pág. 277). Para Racker la carencia es lo primario, y a partir de ella se origina la necesidad del instinto, el deseo de comer un objeto exterior para salvaguardar al propio organismo. Racker señala además que, en este caso, son los contenidos oral-sádicos, *tanto tanáticos como libidinosos*, aquellos que toman por objeto al propio organismo. Esta destrucción que se realiza interiormente aparece simbolizada mediante la acción del fuego en un paciente que Racker utiliza como ejemplo, y que soñó, asociándolo con una frustración genital, “mi pipa –madera y todo– se está quemando” (Racker, 1957a, pág. 279). Aunque Racker no lo destaca explícitamente, es digno de señalar cómo en este material el fuego representa también a los instintos de muerte que “consumen” al propio organismo.

Gaston Bachelard nos muestra en su trabajo *El psicoanálisis del fuego* cómo, para los antiguos, el fuego “era un animal rapaz e insaciable que devoraba cuanto asume la forma de nacimiento y desarrollo... porque teniendo calor y movimiento no puede dejar de alimentarse y de respirar aire puro”, y completa esta imagen añadiendo además que “el humo es un excremento del fuego” (Bachelard, 1938, pág. 118).

El símil con la actividad respiratorio-digestiva que posee esta concepción animista del fuego es tan impresionante que nos mueve a sospe-

char que detrás de esta analogía debe esconderse un núcleo esencial de identidad que le sirve de base.

Pienso que este núcleo básico de identidad podemos encontrarlo en el proceso biológico que denominamos metabolismo y en la química del fuego. El metabolismo se halla vinculado a procesos de oxidación y desprendimiento de energía, lo mismo que el fuego. Tanto la excitación como la fiebre –en el lenguaje vulgar se las denomina con una misma palabra: “calentura”– son procesos que se acompañan por una aceleración del ritmo metabólico. Una evidencia más de esta representación del metabolismo mediante el fuego podemos encontrarla en una conocida frase de los textos de fisiología: “Las grasas se queman en la hoguera de los hidratos de carbono”.

Suponer que entre todos los procesos biológicos que hemos mencionado, y que constituyen fantasías inconcientes, es el metabolismo, aquel que se halla más íntimamente ligado a la representación preconciente que denominamos “fuego”, nos permite penetrar en interesantes consideraciones acerca del significado del hígado en el mito de Prometeo.

Desde un punto de vista biológico el hígado establece un puente activo, en la forma del llamado metabolismo intermediario, entre el mundo externo, que comprende también el interior del tubo digestivo, y el mundo interno constituido por la intimidad celular de los tejidos orgánicos. En el proceso de internalización de las sustancias mediante las cuales el ser vivo recupera las energías que pierde, y considerando la situación “desde afuera hacia adentro”, el hígado es el primer órgano en cuya intimidad se dan conjugadas las funciones respiratorias y digestivas que el pensamiento mágico-animista atribuye a la llama, valiéndose de un núcleo común a la química del fuego y del metabolismo, constituido por el proceso de la oxidación.

Ese metabolismo intermediario es tan activo, que es precisamente en el hígado donde encontramos la temperatura más alta de todo el organismo –exceptuando el caso de las masas musculares durante un ejercicio intenso– (Gunther, 1950, pág. 588).

A la luz de estas consideraciones acerca de la representación ígnea que adquieren las fantasías inconcientes inherentes al proceso metabólico, la vinculación entre el fuego y el hígado obtiene una mayor fuerza significativa.

Recordemos nuevamente las palabras de Freud: “...es difícil rechazar la idea de que siendo el hígado asiento de las pasiones, signifique simbólicamente lo mismo que el fuego, de manera que su cotidiana consunción y regeneración describiría con fidelidad la fluctuación de los deseos amorosos que, diariamente satisfechos, se renuevan diariamente” (Freud, 1932a [1931]). La opinión de Freud acerca de que el hígado significa simbólicamente lo mismo que el fuego (puesto que para los antiguos era asiento de todas las pasiones)

puede completarse ahora expresando que, de acuerdo con su propio pensamiento acerca del lenguaje hipocondríaco (Freud, 1915e), el hígado y el fuego pueden arrogarse la representación total de los mismos contenidos instintivos asociados a los procesos metabólicos, debido a que tanto uno como el otro forman parte de esos procesos psicocorpóreos.

El profundizar en el significado del hígado en el mito de Prometeo nos llevará luego a diferenciar algunos procesos en la representación de los cuales el fuego y el hígado se demuestran como antagónicos. Mientras tanto, diremos que el fuego y el hígado, y también la cotidiana consunción y regeneración, se aúnan en la representación de las fantasías inconcientes, *tanáticas* y *libidinosas*, inherentes al proceso metabólico. *Para estas fantasías evitamos la denominación de orales puesto que no deseamos hacer un uso abusivo del concepto de oralidad.*

La frecuente mención de lo cotidiano en el mito de Prometeo nos parece aludir de una manera más directa a los procesos metabólicos vinculados a la alimentación, simbolizados también a través del pico del águila, que a los deseos genitales, cuyo ritmo y perentoriedad admiten un espaciamiento mayor que el cotidiano.

Teniendo en cuenta que el elemento común constituido por la fluctuación cotidiana no es suficiente para justificar la representación hepática de los deseos amorosos, puesto que, en todo caso, otros órganos podrían haberse convertido en objeto de una cotidiana consunción y regeneración a partir del ataque despiadado del águila, Freud intenta explicar esta coincidencia del fuego y el hígado (en la representación de los deseos amorosos) por la circunstancia de que el hígado era para los antiguos el asiento de las pasiones.

Nuestra hipótesis acerca del significado “metabólico” de las representaciones ígneas y hepáticas nos permitirá esclarecer algo más el interrogante acerca de las razones por las cuales el hígado llegó a ser para los antiguos “el asiento de las pasiones”.

De acuerdo con el principio de la *pars pro toto* que rige la estructura del pensamiento mágico y que Freud (1915e) utilizó para establecer las leyes que determinan la elección de representación en el lenguaje hipocondríaco, pensamos que si las fantasías inherentes al metabolismo se arrojan la representación, a través del hígado, de la totalidad de los deseos amorosos y de las pasiones, deben poseer un importante elemento común con esos deseos que justifique la simbolización mencionada. Ese elemento común ha sido señalado implícitamente por el mismo Freud cuando afirma que “todo proceso algo importante aporta algún componente a la excitación del instinto sexual” (Freud, 1924c, pág. 1025). No cabe duda de que el metabolismo es un proceso importante, y entonces, de acuerdo con el

pensamiento de Freud, la relación de los deseos sexuales con ese proceso biológico, el metabolismo, puede “arrogarse la representación de dicho contenido –sexual– en su totalidad” (Freud, 1915*e*, pág. 1065). Esto ocurre a través de un órgano, el hígado, que a su vez, y mediante un desplazamiento análogo, se ha convertido, como hemos visto ya, en representante de las fantasías inherentes al metabolismo.

c. El proceso de materialización

Como lo hemos destacado anteriormente a partir de un ejemplo aportado por Racker, el fuego también simboliza la destrucción que se realiza interiormente y por obra de los instintos que consumen al propio organismo. Este quemarse en la hoguera de los propios instintos es atemperado por la satisfacción de los mismos sobre aquella sustancia orgánica ajena que llamamos alimento. En la ejecución de este designio interviene en forma preponderante el órgano hígado, que adquiere así la posibilidad de arrogarse la representación del proceso alimentario en su totalidad. Completa esta descripción la importante consideración acerca de que el proceso alimentario no se cumple con la ingestión y digestión sino que sólo se alcanza acabadamente mediante la asimilación, consecuencia de la actividad metabólica, que transforma en carne propia las sustancias orgánicas ajenas y cuyo equivalente psíquico lo hallamos en el proceso de identificación. Como lo hemos afirmado anteriormente, el hígado participa también de una manera preponderante en la ejecución de este metabolismo en su fase intermediaria, que conjuga las funciones digestiva y respiratoria.

El fuego comienza así a diferenciarse como un elemento capaz de simbolizar el aspecto instintivo catabólico y desorganizador en este proceso metabólico global, mientras que el hígado queda adscripto al proceso anabólico que, mediante la asimilación, conduce al crecimiento y a la adquisición de energías, aunque pueda, como lo hemos señalado anteriormente, ser vinculado además con las representaciones ígneas, ya que en su interior también se realizan procesos catabólicos acompañados por la liberación de la energía.

En el mito de Prometeo encontramos numerosos elementos que nos permiten enriquecer nuestra comprensión acerca de los contenidos simbolizados a través del fuego.

Paul de Saint-Victor expresa en su comentario acerca de la obra de Esquilo, *Prometeo encadenado*: “Surgió él [Prometeo], agitando la rama encendida, en medio de esta raza oscura, y la luz elevóse sobre ella, como la aurora sobre la noche. Y despertó la inteligencia en los cerebros embo-

tados de los hombres, y les iluminó los ojos y les ensanchó el espíritu. Su soplo de liberación los reanima, manifiéstase el regio instinto que en ellos se hallaba latente” (Saint-Victor, 1880-1884, pág. 38).

En el párrafo mencionado vemos cómo el fuego, la rama encendida, engendra la luz; cómo la luz, que ilumina los ojos, crea lo visual. Lo visual, equivalente a la idea *-eidon*: “yo vi”-, despierta la inteligencia en el cerebro y reanima a la criatura de barro, brindándole el ejercicio de lo psíquico, la chispa de la vida, símbolo del ello, y es equiparado en este párrafo al “regio instinto latente”, o sea inconciente.

Esta identificación entre el fuego, la luz y la idea, que constituyen el germen de lo psíquico y la esencia de las protoimágenes depositadas en los genes como legado filogenético, nos parece clave para progresar en el conocimiento del tema que nos ocupa.

En el fragmento de Saint-Victor la materia *-madre-*, como pasta formada por la tierra y el agua, se conforma y reanima ante los impulsos vivificantes y fecundantes de la idea, símbolo de los *pro-genitores* contenidos en el ello, que configuran en su esencia lo divino, y una de las polaridades de lo sagrado.

Goethe, en *La vuelta de Pandora*, pone en boca de su Prometeo las siguientes palabras: “...acostumbrad suavemente los ojos de los nacidos de la tierra, a fin de que la saeta de Helios no ciegue a mi raza, destinada a ver lo iluminado, no la luz” (Goethe, 1807, pág. 827). Nos expresa así un efecto desorganizador de la idea, que se manifiesta como la luz que quema y destruye el aparato receptor de estímulos. En el extremo de este efecto desorganizador, que configura una sobrecarga abrumadora de estímulos, encontramos aquella polaridad de lo sagrado que constituye lo demoníaco, representada por Lucifer *-etimológicamente el portador de la luz-* y por el fuego del infierno, y desarrollada por Goethe (1808-1832) y Thomas Mann (1947) en *Fausto* y *Doktor Faustus*, personajes en los cuales podemos ver otra versión del drama prometeico.

En *La vuelta de Pandora* aparecen casi unidos los aspectos demoníaco y divino de la idea como *forma* o configuración de la energía, a través de las siguientes palabras que dirige a Prometeo su hijo Fileros: “...dime, padre, ¿quién dotó a la forma del único, terrible, decisivo poder? ¿Quién en silencio la condujo por el arcano camino Olimpo abajo? ¿Quién la sacó del Hades [infierno]?” (Goethe, 1807, pág. 819).

Freud, en *Tótem y tabú*, expresa: “...conforme al sentido literal de la palabra, todo aquello que es sagrado o superior al nivel vulgar [es] a la vez peligroso, impuro o inquietante” (Freud, 1912-1913, pág. 523). El tabú se origina, en opinión de Freud, por el temor al poder demoníaco contenido en la doble condición de lo sagrado. Analizando las circunstancias en las

cuales los objetos o personajes se convierten en tabú para determinados individuos, afirma que el factor decisivo reside en la diferencia de potencial que se establece entre la carga o “maná” del objeto o persona tabú y el individuo que se aproxima a él. Así, aclara Freud, el contacto directo entre un súbdito y su soberano –investidura del “regio instinto latente”– es considerado peligroso y prohibido; en cambio, un personaje intermediario, dotado de un “maná” superior al corriente, puede comunicarse con su soberano y también con sus súbditos sin peligro alguno.

De acuerdo con lo expresado por Freud (1923b) en *El yo y el ello*, los límites entre estas dos instancias, el yo y el ello, son arbitrarios, ya que éstas no constituyen algo definido sino que se difunden insensiblemente una dentro de la otra en una serie continua que contiene todas las gradaciones intermedias, entre las cuales –podemos agregar sin contrariar su pensamiento– es posible ubicar al yo ideal, al ideal del yo y al mismo superyó, que según sus afirmaciones es aquella parte del yo que se ha constituido en representante del ello.

Uniendo estos conceptos con las afirmaciones de *Tótem y tabú* (Freud, 1912-1913), podemos pensar que Prometeo, frente a Zeus, representa al hombre y al yo, corporal y material; esforzado titán ante el dios del rayo, representante del ideal y del ello. Pero también Prometeo representa al fuego del ello, a dios y al ideal, frente al hombre que es su criatura de barro, material y prosaica, a la cual él mismo ha dado la vida.

Recordemos que, según la interpretación de Abraham, la figura de Prometeo condensa tres concepciones: es el fuego, es el dios fuego y es el hombre, que también es fuego puesto que contiene en su interior la chispa de la vida –o sea el ello–.

Freud considera a Zeus como un símbolo del ello, cuando expresa en su análisis de Prometeo: “...en este nivel legendario la divinidad de ningún modo tiene carácter de superyó sino que aún representa a la omnipotente vida instintiva” (Freud, 1932a [1931]). De acuerdo con sus propias ideas, y sobre todo con las de Rascovsky (1957), el ello adquiere aquí el carácter del ideal del yo. Si Zeus representa al ello como ideal del yo, podemos ver en Prometeo a un representante del yo, y más aún del yo ideal, cuyo paradigma es el yo fetal, capaz de transformar en un cuerpo material a las protoimágenes heredadas a través de los genes. Esquilo pone en boca de su Prometeo las siguientes palabras: “...y fui el primero en distinguir, entre los sueños, los que han de convertirse en realidad” (Séchan, 1951, pág. 20).

Esta identificación de Prometeo con el principio de realidad y las funciones tendientes a materializar en el mundo externo las ideas o sueños atribuidos a los dioses como representantes del mundo interno, aparece repetidamente

en las distintas versiones literarias y aun psicoanalíticas del mito (véase el capítulo VII, “Las imágenes de Narciso y Orfeo”, en Marcuse, 1955).

Así, Goethe expresa a través de su Prometeo, en *La vuelta de Pandora*: “Lo que el poder esbozara, lo que la sutileza ideó, sea ahora una realidad merced a vuestro esfuerzo. Seguid, pues, tenaces...” (Goethe, 1807, pág. 815). Igualmente, en la obra de Paul de Saint-Victor, encontramos las siguientes palabras: “El divino iniciador [Prometeo] les enseña la manera de realizar todas las obras y todos los trabajos” (Saint-Victor, 1880-1884, pág. 38).

En sus comentarios sobre las obras de Goethe, su traductor, Rafael Cansinos Assens, expresa: “[Prometeo] es el hombre que trabaja la materia... es la vocación artesana... Epimeteo [su hermano] en cambio es el soñador ocioso, la pura fantasía, cuyos brillantes engendros se desvanecen en el aire sin llegar a cuajar en nada tangible, útil y práctico” (Cansinos Assens, 1945, pág. 808).

El hígado aparece como el órgano que asume la representación de una tortura íntimamente vinculada a los mismos contenidos del mito de Prometeo, entre los cuales quizás el más esencial sea un esforzado proceso de materialización. La conexión inconciente entre esta representación hepática y el proceso aludido aparece además en dos ejemplos cuya coincidencia resulta impresionante. En la novela que Thomas Mann (1947) tituló *Doktor Faustus*, plasmándola sobre el tema análogo de Goethe, y en la cual trabajó esforzada y penosamente durante muchos años, torturado por dolores neurálgicos —como él mismo nos lo cuenta en *La novela de una novela* (Mann, 1961)—, narra la historia de un compositor que vende su alma al diablo para poder materializar su obra magna. El subtítulo que Mann coloca a esta novela es *Vida del compositor alemán Adrian Leverkühn, narrada por un amigo*. Fonéticamente, y aun ortográficamente, si cambiamos la *v* por *b*, *Leberkühn* significa en alemán “hígado atrevido”. El otro ejemplo, en el sentido de una conexión inconciente conservada en los usos del lenguaje a través de los años, podemos encontrarlo en las palabras “hígado” y “ahigadado”, la primera de las cuales significa ánimo, valentía, y la segunda, además de significar de color del hígado, equivale a esforzado y valiente (Real Academia Española, 1950).

Esta vinculación inconciente entre el proceso de materialización y las representaciones hepáticas puede comprenderse mejor si volvemos a lo que expresamos anteriormente cuando afirmamos que el hígado asume la representación total —de acuerdo con las leyes que rigen el lenguaje hipocóndrico— del proceso por el que se asimilan y transforman en carne propia las sustancias ajenas que llamamos alimentos. Mediante la intervención de este proceso se obtiene no sólo el crecimiento sino también la materialización corporal de las formas heredadas y contenidas en el ello.

Acuden aquí a la memoria las palabras de Goethe citadas por Paula Heimann en relación con el proceso que ella denomina “asimilación de los objetos internos”: “Lo que de tus padres heredaste, tú debes adquirirlo, a fin de poseerlo” (Heimann, 1939, pág. 567).

Podemos enfocar este mismo tema desde otro ángulo. La vida intrauterina y el nacimiento aparecen frecuentemente representados en el mito de Prometeo. Recordemos que Matharichvan, el “equivalente hindú de Prometeo”, es “aquel que se dilata o se mueve dentro de la madre”. En la obra de Esquilo, Hermes, guía de los muertos en el Hades, le dice a Prometeo: “Primero, el Padre hará saltar en pedazos con el trueno y la llama del rayo este escarpado abismo, y [dentro] esconderá tu cuerpo: un pétreo abrazo te tendrá en su poder, y [sólo] después de haber cumplido un gran espacio de tiempo volverás de nuevo a la luz. Pero [entonces] el perro alado de Zeus, el águila sangrienta, arrancará con ferocidad grandes jirones de tu cuerpo... y devorará, negro manjar, tu hígado” (Séchan, 1951, pág. 24). El pétreo abrazo dentro del abismo escarpado simboliza aquí a la vida intrauterina fantaseada como un encierro terrorífico, de acuerdo con lo que describió Abadi (1960) como fantasías de cautiverio y protoanhelo de un nacimiento impedido.

En el fragmento siguiente, en cambio, extraído de los comentarios que hace Séchan (1951) acerca del Prometeo de Hesíodo, podemos ver algunos contenidos paradisiacos referidos a la vida prenatal. “Aquellos primeros hombres residían junto a los dioses, sus hermanos más poderosos, y hasta vivían como dioses (cuenta Hesíodo) con el corazón libre de cuidados, lejos de penas y miserias. El suelo fecundo les daba, sin trabajo para ellos, lo necesario y lo superfluo. Vivían alegres entre juegos y festines, no conocían la vejez, la enfermedad, ni la muerte (por lo menos la muerte dolorosa, pues, una vez cumplido su período de vida, sucumbían simplemente a un sueño definitivo que los restituía a su cuna originaria)” (Séchan, 1951, pág. 18). El suelo fecundo –la madre tierra–, que les daba lo necesario y lo superfluo sin exigirles trabajo, representa la fantasía de un suministro materno incondicional, con las características que Rascovsky (1960) atribuye al flujo umbilical. De la misma manera, el sueño definitivo que ocupaba el lugar de la muerte y los restituía a *su cuna originaria* alude a una representación de la vida intrauterina acorde con el “principio de nirvana”, que coincide con la interpretación de Rascovsky.

Tener en cuenta las condiciones de la vida intrauterina y las ideas de Rascovsky acerca del psiquismo fetal puede enriquecer nuestra comprensión de aquello que constituye lo prometeico dentro de cada hombre y especialmente de sus aspectos hepáticos.

Desde el ello, y ya en la vida fetal, parten los estímulos internos contenidos en los mismos cromosomas, que *catabolizan e imprimen* una configuración a aquella parte de la sustancia viva, “vuelta hacia el ello”, que constituye la percepción interna del yo fetal. Este yo fetal es así capaz de transformar en un cuerpo material las fantasías inconcientes que se transmiten de generación en generación a través de los genes. Desde el exterior, y a través de la sangre materna, llegan los aportes materiales –materia: *mater*– que son digeridos y asimilados por aquella parte del yo “vuelta hacia afuera”, y *simbolizada por el hígado*. Este último proceso, mediante la recomposición anabólica de lo destruido, y siguiendo la forma impresa por el estímulo interno, resulta en desarrollo y crecimiento. Durante la vida intrauterina, el hígado, que es el primer órgano que recibe la sangre proveniente de la placenta, llega a ocupar casi todo el abdomen a partir de ambos hipocondrios, y su volumen, en relación con la talla, es tres veces mayor que en el adulto (Arey, 1945). Es por lo tanto el órgano más adecuado para asumir, a través de su relación con la fase digestivo-metabólica en el mecanismo de asimilación, la representación total del proceso mediante el cual se materializan o consolidan de una manera sustancial las formas contenidas en el ello. La identificación con el ello se transforma en un sufrimiento creciente cuando este mecanismo “hepático” del yo resulta insuficiente para derivar, hacia el aporte material que constituye el alimento, la acción del instinto de muerte que consume al organismo. Esta situación debe tornarse especialmente crítica durante el corte del cordón umbilical, lo cual explicaría la frecuencia con que el nacimiento pasa a representarla. Freud realiza consideraciones semejantes cuando expresa: “La causa de la angustia que acompañó al nacimiento fue el enorme incremento de la excitación, incremento consecutivo a la interrupción de la renovación de la sangre (de la respiración interna)... La primera angustia fue de naturaleza tóxica” (Freud, 1916-1917 [1915-1917], pág. 355). En las palabras de Esquilo que citamos anteriormente, se afirma que “cumplido un gran espacio de tiempo” Prometeo volverá a la luz, con lo cual se alude al proceso de nacimiento, de la misma manera que decimos “dar a luz” cuando nos referimos al parto. “Pero entonces –continúa diciendo Esquilo– el perro alado de Zeus, el águila sangrienta... devorará, negro manjar, tu hígado” (Séchan, 1951, pág. 24). El suplicio hepático queda pues, en este fragmento, vinculado al nacimiento, lo cual coincide con la circunstancia de que en el recién nacido es común que aparezca la llamada ictericia fisiológica, cuyo carácter pretendidamente normal no se admite actualmente, y que nos habla en favor de un sufrimiento hepático durante el proceso de nacimiento. Coincide también con determinadas observaciones clínicas, ya que en las situaciones transferenciales correspondientes al contacto frustran-

te y doloroso con la realidad que “se resiste a dejarnos materializar nuestros sueños”, y que suelen ser representadas con símbolos de nacimiento, es frecuente que el paciente se toque, acaricie o rasque el hipocondrio derecho, o aun que aparezcan molestias o crisis hepáticas más intensas.

Con respecto al carácter genético de los acontecimientos pasados que constituyen la historia personal, podemos decir, siguiendo a Freud (1916-1917 [1915-1917]), que conservamos en forma de huellas mnémicas aquellos sucesos que, como el nacimiento o la vida intrauterina, podemos luego repetir como conductas o fantasías que los simbolizan a partir de la reactivación de esas huellas inconcientes. Estas mismas huellas mnémicas son y fueron en su origen meras representaciones de aquellas fantasías inconcientes inherentes a procesos biológicos fundamentales que se realizan de una manera continua y con características esencialmente idénticas a lo largo de toda la vida. Así, en el caso que nos ocupa, el proceso que adquiere representación a través del nacimiento corresponde, si nuestras conclusiones son adecuadas, a un déficit o insuficiencia en la asimilación o materialización “hepática” de las formas que comienzan por ser desorganizadoras y que constituyen lo ideal simbolizado a través de la idea, la luz y el fuego. Este déficit o insuficiencia “hepática” es siempre relativo, porque debe ser considerado en relación con una determinada intensidad del “maná” que suele representarse con el fuego o la luz de las ideas.

Volviendo al mito que nos ocupa, podemos comprobar cómo, a través de la representación terrorífica –Esquilo– o paradisíaca –Hesíodo– de la vida intrauterina, se repite la doble connotación que, en el marco de lo sagrado, adquiere forma demoníaca o divina.

El proceso mediante el cual Prometeo consigue lo divino, el fuego de los dioses, a expensas de quemarse en su propio *self*, que corresponde a la expresión habitual “consumirse” o “quemarse en aras de un ideal”, y tiene carácter mesiánico y estoico, puede ser considerado coincidente con el contenido latente de la posesión por el demonio –que también es fuego–, tal como ocurre con Fausto, o con el doctor Frankenstein, creador del monstruo que lleva su nombre, y caracterizado por su autora como “el moderno Prometeo” (Shelley, 1818).

Transcribimos a continuación una extensa cita de Platón (*Timeo*, págs. 172-173) en la cual vemos reproducido el tema que nos ocupa en la palabra de “los antiguos”:

Atendiendo a estas consideraciones, un Dios ha inventado para ella [el alma] la estructura del hígado y lo ha colocado en la habitación preparada para él. Hizo el hígado espeso, liso, brillante, dotado

de dulzura y de amargura: de esta manera, la vehemencia de los pensamientos que proceden del entendimiento se proyecta sobre él como sobre un espejo, que recibe rayos de luz y permite la aparición de imágenes. Con ello el entendimiento asusta al hígado. Con frecuencia empleando para esto la amargura del hígado, le presenta visiones terroríficas; mezcla sutilmente acidez en todo el hígado; hace aparecer en él colores de bilis, o bien lo contrae y lo hace todo rasposo y lo cubre de arrugas. Otras veces, por el contrario, curva y contrae el lóbulo, y hace que los canales colédocos pierdan su posición rectilínea; obstruye y cierra sus salidas y produce así sufrimientos y náuseas. Otras veces aún, un soplo ligero y dulce procedente del entendimiento esboza, sobre el hígado, fantasmas de naturaleza contraria a la de los primeros y apacigua así su amargura, ya que este soplo no produce agitación ni va ligado a lo que es de naturaleza opuesta. Utilizando la dulzura que encierra el mismo hígado, rehace y libera todas sus partes llanas y lisas. Y vuelve así alegre y serena la parte del alma que habita en torno al hígado. Durante la noche, la calma la hace capaz, en el sueño, de hacer uso de la adivinación, puesto que ella no participa ni de los razonamientos ni de la reflexión.

3. Enfermedad hepática y creación en el mito de Prometeo²⁴

Este buitre voraz de ceño torvo
que me devora las entrañas fiero
y es mi único constante compañero
labra mis penas con su pico corvo.
El día en que le toque el postrer sorbo
apurar de mi negra sangre, quiero
que me dejéis con él solo y señero
un momento, sin nadie como estorbo
pues quiero, triunfo haciendo mi agonía,
mientras él mi último despojo traga,
sorprender en sus ojos la sombría
mirada al ver la suerte que le amaga
sin esta presa en que satisfacía
el hambre atroz que nunca se le apaga.

MIGUEL DE UNAMUNO²⁵

²⁴ {Chiozza, 1970i [1966].}

²⁵ Citado por Carlos Bousoño (1950), en *La poesía de Vicente Alexandre*.

a. El tormento hepático

Freud cita el caso de un paciente que “sufría extraordinariamente en sus ataques de celos y... que describía su estado diciendo sentirse como Prometeo encadenado y entregado a la voracidad de los buitres...” (Freud, 1922*b* [1921], pág. 1018). La palabra “celo” (Corominas, 1961), derivada del latín *zelus* –ardor– y del griego *zeo*, que significa “yo hiervo”, nos permite establecer una conexión entre los celos y la frustración instintiva, que queda de esta manera asociada al fuego como representante de los instintos insatisfechos, que devoran o consumen al propio organismo. Este contenido económico de los celos aparece también cuando se habla, refiriéndose a ciertos animales, de una época de celo.

En la Biblia se expresan estas mismas fantasías en un fragmento en donde los celos, que equivalen al fuego y a la frustración genital, aparecen simbolizados a través de la combustión hepática: “Mas tú [Tobías], cuando la hubieres tomado por esposa, entrado en el aposento, no llegarás a ella [Sara] en tres días, y no te ocuparás en otra cosa sino en hacer oración en compañía de ella. En aquella misma noche, quemando el hígado del pez, será ahuyentado el demonio” (*Sagrada Biblia*, Herder, pág. 543).

En el párrafo citado, como resultado de la abstinencia, representante de la renuncia instintiva que queda asociada a la formación de un ideal, cuyo carácter divino aparece en la oración, y cuyo carácter demoníaco se cita explícitamente, es necesario quemar el hígado del pez para ahuyentar al demonio. Considerando las leyes del pensamiento mágico, es posible afirmar que la elección del remedio con el cual se pretende ahuyentar al demonio nos indica que la acción de ese demonio equivale en la representación inconciente a la acción quemante de los celos sobre el hígado, que se intenta sustituir por el hígado del pez. La castración o la frustración genital, que aparece también en el ejemplo de Racker que hemos citado anteriormente –“Mi pipa (madera y todo) se está quemando” (Racker, 1957*a*, pág. 277)–, está representada aquí por la consunción hepática. Esto no excluye que la herida hepática –o la herida umbilical (Garma, 1954, pág. 126)–, como símbolo de la frustración de componentes pregenitales del instinto, pueda ser representada, en algunas ocasiones, mediante la castración.

Si tenemos en cuenta las consideraciones realizadas anteriormente acerca del fuego, el hígado y el proceso de materialización, podemos pensar que el carácter quemante de los celos, o ardor de los instintos insatisfechos, configura una representación en forma de tormento, ligado a la identificación con los contenidos del ello, ideales, que no pueden ser adecuadamente

derivados hacia el exterior o asimilados mediante la intervención de los mecanismos yoicos simbolizados por el metabolismo hepático.

Freud (1923b) aclara en *El yo y el ello* cuál es el mecanismo mediante el cual se forma el ideal, cuando expresa que las primeras identificaciones, ante la debilidad del yo incipiente, conducen a la formación de un yo ideal dissociado del resto del yo. Encontramos en esta “debilidad del yo”, que conduce también a la formación del superyó, la conceptualización de un déficit relativo en la asimilación de los contenidos del ello. Pensamos que este déficit relativo pasa a ser simbolizado en forma de un déficit hepático ya que, de acuerdo con las leyes que rigen la creación de un lenguaje hipocondríaco, el hígado se arroga la representación, en su totalidad, de aquellos procesos en los cuales interviene de una manera preponderante.

El tormento hepático, representado en la continua consunción y regeneración del órgano, atacado por el pico del águila que representa la acción fecundante y desorganizadora de las formas del ello, constituye a la vez la expresión de un déficit relativo y de una exigencia en la materialización de esas formas.

Encontramos estos mismos contenidos en otras versiones literarias cuya transcripción puede enriquecer la comprensión de nuestro tema. Bécquer ha escrito, por ejemplo, una “introducción sinfónica” para sus *Rimas*, de las cuales hemos extraído los siguientes fragmentos (Bécquer, *Rimas y leyendas*):

Fecunda, como el lecho de amor de la miseria, y parecida a esos padres que engendran más hijos de los que pueden alimentar, mi musa concibe y pare en el misterioso santuario de mi cabeza, poblándola de creaciones sin número, a las cuales ni mi actividad ni todos los años que me restan de vida serían suficientes de dar forma...

Sus creaciones, apretadas ya como las raquílicas plantas de un vivero, pugnan por dilatar su fantástica existencia, disputándose los átomos de la memoria como el escaso jugo de una tierra estéril...

No quiero que en mis noches sin sueño volváis a pasar por delante de mis ojos, en extravagante procesión, pidiéndome con gestos y contorsiones que os saque a la vida de la realidad, del limbo en que vivís semejantes a fantasmas sin consistencia.

Vemos en esta cita cómo los contenidos ideales aparecen simbolizados a través de una escena primaria fecunda en la creación de engendros que requieren una capacidad de materialización proporcionalmente suficiente, cuyo déficit queda representado a través del escaso alimento y el escaso jugo de una tierra estéril. El contenido de escena primaria que posee esta represen-

tación de lo ideal enriquece nuestra comprensión de los celos en el tormento hepático que sufre Prometeo, puesto que el yo, “observador” que siente la exigencia de materializar las imágenes ideales, queda colocado en la posición de tercero excluido que configura la estructuración triangular de los celos.

La sobrecarga ideal abrumadora, como una exigencia torturante de materialización imposible de satisfacer en su totalidad –la misma sobrecarga a la cual alude Fellini en la creación de su película *Ocho y medio* con la frase “la estupenda confusión”, que brinda significación a los trastornos hepáticos de su personaje central, Guido, que representa al propio Fellini (Cederna, 1964)–, constituye el aspecto que más nos interesa destacar en la cita de Bécquer.

Los celos y su contenido de frustración genital, representados a través del suplicio hepático que aqueja a Prometeo, surgen de las palabras que pronuncian las Oceánides, en la obra de Esquilo, frente al héroe encadenado: “...este canto ha traído a mi mente el recuerdo de otro muy distinto: el que cantaba antaño en tu himeneo, alrededor de un baño y tu lecho, en la alegría de tus bodas, aquel día en que, vencida por los presentes que le hiciste, Hesione, nuestra hermana, fue conducida por ti al tálamo nupcial” (Esquilo, *Prometeo encadenado*, pág. 17). En este fragmento vemos el contraste entre el himeneo como escena primaria ideal a través del recuerdo, y el suplicio hepático como situación material y presente que adquiere nuevamente el sentido, en este caso nostálgico, de exclusión y de celos.

Es un hallazgo repetidamente comprobado el que los celos y la envidia aparezcan íntimamente ligados en la fantasía inconciente. En cuanto a su conexión con las representaciones hepáticas nos limitaremos a mencionar nuevamente la palabra inglesa *jaundice*, que significa a la vez ictericia, envidia y celos.

Según Petronio: “...el águila, que picoteaba las entrañas de Prometeo, [es] una imagen de la envidia que roe sin cesar al espíritu humano” (Salceda, 1966, pág. 106). En un hermoso fragmento de la obra de Goethe, el héroe se dirige al amo del Olimpo con las siguientes palabras: “...déjame en paz mi tierra y no me toques este chozo que tú no labraste ni este hogar mío, cuyo fuego me envidias” (Goethe, 1773, pág. 1734). En la versión de Hesíodo (Saint-Victor, 1880-1884, pág. 16) es también la envidia, en el dios padre, el móvil que lo induce a un castigo que debe ser ejemplar.

La envidia de Zeus, que, a través del águila, roe sin cesar a Prometeo, es en el contenido más manifiesto del mito envidia en Zeus hacia Prometeo, pero en el contenido latente, dentro del cual coinciden Zeus y el ello del héroe, es envidia inconciente en Prometeo hacia Zeus como representante de sus propios contenidos ideales.

En las distintas versiones del mito, o en sucesivos “momentos” de la leyenda de Prometeo, encontramos aspectos diferentes ordenados en una secuencia temporal que nos permite considerar “la evolución” del tormento hepático en un enfermo hipotético representado por el héroe. Tomaremos como base la secuencia narrada por Esquilo, enriqueciéndola con los aportes de otros autores.

Según Hesíodo (Saint-Victor, 1880-1884, pág. 17), Prometeo engaña y roba a Zeus, y lo hace riendo. Este aspecto, que podemos denominar maníaco, y que surge no sólo en la idea de robo, sino también a través de la identificación con los contenidos ideales o superyoicos, configura una primera época; en ella expresa con arrogancia: “¿Qué puede temer el que está exento de morir?” (Séchan, 1951, pág. 39), y también refiriéndose a Zeus: “Una cosa no podrá sin embargo, y es quitarme la vida” (Esquilo, *Prometeo encadenado*, pág. 31). Esta omnipotencia del héroe aparece, además, en múltiples pasajes y en diversas obras, como el constante desafío que adquiere una connotación soberbia.

El carácter profético de la figura prometeica, una de las singularidades más sobresalientes del mito, correspondería también, de acuerdo con las teorías de Rascovsky (1964), a la identificación, en este caso maníaca, con los contenidos visuales e ideales del inconciente. Prometeo, el previsor, el profeta, utiliza su conocimiento del destino de los dioses para sostener su desafío. Según las versiones de distintos autores, conocía el nombre de aquella con la cual Zeus, si se desposaba, tendría un hijo que habría de destronarlo.

Saint-Victor expresa: “Entre todos los grandes silencios trágicos de Esquilo, el de Prometeo, durante su suplicio, era célebre en la Antigüedad. El martillo que hendía sus miembros (y mediante el cual fue encadenado) ha hecho resonar la roca, pero no a su voz... Se ha sorbido sus lágrimas y ha devorado su hiel” (Saint-Victor, 1880-1884, pág. 32). Cuando el héroe “ha devorado su hiel”, logra mantener su arrogancia mediante la negación de su envidia frustrada, cuyos efectos sobre Zeus, coartados en su fin destructivo, se vuelven contra él mismo y constituyen la causa inconciente que, “sobreviniendo cada día”, renueva permanentemente su suplicio hepático.

Mediante su actitud estoica intenta Prometeo despertar la envidia de Zeus y de los dioses enemigos, que habrían de regocijarse si lo veían sufrir. Por eso teme flaquear en ese estoicismo trágico cuando exclama: “...estoy sufriendo para regocijo de mis enemigos”, e intenta sutilmente despertar otra vez la envidia cuando expresa con mal disimulado orgullo: “...miradme... en una guardia que nadie podría envidiar” (Esquilo, *Prometeo encadenado*, pág. 7). Lo anterior nos permite sospechar que Prometeo, maníacamente, inten-

ta provocar en los demás los efectos de su propia envidia frustrada, latente e inconciente, que permanece negada mediante su arrogancia estoica y su posesión del fuego de los dioses, a pesar de que es ese mismo fuego robado, al cual se siente incapaz de renunciar, el que provoca y mantiene su tormento hepático envidioso.

En el carácter estoico que demuestra Prometeo, el titán que se revela individualmente, como Lucifer, aparece la fortaleza de su yo, pero aparece también, a través del desafío que despierta los consejos prudentes de los dioses amigos, su carácter maníaco, que queda evidenciado además mediante la negación de dos aspectos que podemos diferenciar como hipocondríacos y melancólicos. El aspecto melancólico aparece esbozado en las lágrimas y la hiel, como representantes de la tristeza y la amargura por el escarnio sufrido y “la ignominia del suplicio”²⁶ (Séchan, 1951, pág. 39), que Prometeo debe soportar para no renunciar a la posesión del fuego. Más adelante, quebrantado su ánimo por el dolor, aparecerá ese mismo aspecto melancólico como deseos de muerte, cuando exclame: “Con ardiente deseo de morir, busco un término a mis males, pero la Voluntad de Zeus mantiene alejada de mí la muerte” (Séchan, 1951, pág. 39).

La negación de la envidia, que lo lleva a sorberse su propia hiel, llenándose de amargura, coincide también con la negación de la melancolía—recordemos que “melancolía” deriva de una palabra griega que significa “bilis negra” (Corominas, 1961), lo cual corresponde al color de la hiel que no fluye libremente—.

El aspecto hipocondríaco, más negado en el mito, surge como temor ante el sufrimiento que proviene del águila, y podemos verlo en una de las cuatro versiones del Prometeo de Kafka: “...retrocediendo de dolor ante los picos despiadados de las aves de presa, Prometeo fue incrustándose cada vez más profundamente en la roca, hasta formar un todo con ella” (“Prometeo”, en Kafka, *La muralla china*, pág. 83).

El mismo Prometeo expresa, en forma de amenazas, el odio, el terror y la pena que siente anidar en su interior, recurriendo para esto a otros

²⁶ En investigaciones posteriores (Chiozza y colab., 1983h [1982]) descubrimos que la ignominia es el afecto correspondiente a la isquemia cardíaca. Esto nos permitiría comprender que Prometeo, en el diálogo con Océano que citamos al comienzo del capítulo I, se refiere a la necesidad de escoger el momento en que es posible “ablandar el corazón” ante “una pasión envenenada hasta el último extremo”. Tienta el explicar desde este punto de vista la bradicardia observada en algunos pacientes ictericos. Recuérdese además que Heracles, con una flecha envenenada en la hiel de la Hidra de Lerna, atraviesa el corazón del águila que atormenta a Prometeo.

símbolos mitológicos que lo representan, como vemos a través de las siguientes palabras: “También mi corazón se llenó de piedad cuando vi al hijo de la Tierra, al impetuoso Tifeo, domeñado por la fuerza. Se había levantado contra todos los dioses, silbando el terror por sus horribles fauces; espantosos fulgores brotaban como rayos de sus ojos y proclamaban su designio de aniquilar el poder de Zeus por la violencia. Cayó sobre él el dardo vigilante de Zeus, el rayo que desciende en un soplo de fuego, y lo derribó de lo alto de su vana arrogancia. Herido en las mismas entrañas, vio su fuerza convertida en polvo, destruida por el trueno. Y ahora su cuerpo inútil yace inmóvil..., aprisionado bajo las raíces del Etna... De allí brotarán un día torrentes de fuego, que devorarán con dientes feroces... ¡tan poderosa será la cólera hirviente que, en los torbellinos de una indomable tempestad de fuego, exhalará todavía a Tifeo, carbonizado por el rayo de Zeus!” (Tifeo era el padre de la Hidra de Lerna) (Esquilo, *Prometeo encadenado*, pág. 12).

Ante los consejos de Océano, quien amistosamente le expresa: “...si te ves en ese estado, es por culpa de tu lenguaje altanero. Y, a pesar de todo, no has aprendido aún a ser humilde, no sabes ceder a los males, y a tus sufrimientos presentes quieres añadir otros nuevos” (Esquilo, *Prometeo encadenado*, pág. 11), la negación de Prometeo, contenido en la arrogancia, comienza a deshacerse. Entonces el héroe habla de su propia envidia, aunque sin creer todavía en ella y, utilizando la palabra disociada en parte del afecto que menciona, intenta acusar sutilmente al dios Océano, sospechando de la sinceridad de sus gestiones, aconsejándole con amarga ironía que se cuide para no atraerse la cólera divina. Evidencia así que no desea ser acompañado por un rival que comparta el “envidiable” heroísmo del suplicio. Prometeo contesta pues a Océano: “Te envidio, a fe, de que te encuentres libre de causa, después de haber tomado tanta parte como yo en mis empresas. Abandona... Cuida más bien de que no te atraigas algún mal... no te molestes... Todos tus esfuerzos de nada habrían de servir, si es que estaba en tu intención hacer esfuerzo alguno... ¡Ponte en salvo como sabes hacerlo!...” (Esquilo, *Prometeo encadenado*, págs. 11-12)

Prometeo, en la obra de Goethe, exclama: “No sé de nadie más pobre bajo el sol que vosotros, ¡oh dioses!; a duras penas os alimentáis con el tributo de las ofrendas... “, y también: “¡Pues aquí me tienes; plasmo hombres a semejanza mía!...” (Goethe, 1773, págs. 1734-1735), demostrando con esto su deseo de mantener la envidia en el ánimo de los dioses. Sin embargo, “la interpretación” de Océano ha rendido sus frutos, ya que Prometeo, ante la siguiente intervención del dios amigo: “¿No sabes, acaso, oh Prometeo, que para la enfermedad del odio existe la medicina de

las palabras?”, responde: “Así es, con tal que sepa escogerse el momento en que es posible ablandar el corazón, pero no cuando se quiere extirpar por la fuerza una pasión envenenada hasta el último extremo” (Esquilo, *Prometeo encadenado*, pág. 13). Esta pasión envenenada, a la cual alude Prometeo, y que se reitera más adelante cuando Hermes lo llama “espíritu de hiel” (Esquilo, *Prometeo encadenado*, pág. 28), constituye una alusión a los celos y la envidia, cuya relación con el veneno –que ha sido señalada por otros autores (Lieberman, 1962, pág. 83)– queda reforzada por las representaciones hepáticas.

Del hígado de Prometeo, convertido por el pico de águila en una pulpa sanguinolenta en la cual se mezclaban la glucosa y la hiel, manaba la sangre que, bajando por las laderas de la montaña, nutría las plantas utilizadas por Medea para preparar sus filtros terribles (Saint-Victor, 1880-1884, pág. 21).

Como lo expresamos anteriormente, los distintos contenidos que configuran el tormento hepático en el mito de Prometeo *se desarrollan* en la leyenda. Adquieren la forma de una sucesión temporal que constituye el “hilo” del relato. Son presentados como un proceso que evoluciona hacia un desenlace.

De acuerdo con lo que hemos visto en el drama de Esquilo, cuando se deshace la negación maníaca contenida en la arrogancia del lenguaje altanero, aparece una “segunda época” caracterizada por la creciente conciencia de “su pasión envenenada”. Intentaremos penetrar en el desenlace de esta situación apoyándonos en las distintas versiones del mito.

Profundizaremos previamente un poco más en la situación cuyo corolario intentamos comprender, y luego veremos los elementos del mito que se refieren a ese desenlace.

Si tenemos en cuenta las consideraciones que realizamos en el apartado dedicado al proceso de materialización, podemos afirmar que Prometeo se encuentra atormentado porque, identificado con el fuego de los dioses, se siente forzado a regenerar continuamente, de una manera febril y torturante, aquello que el impacto fecundo, y a la vez desorganizador, de las formas ideales, destruye. En los mismos límites de su capacidad “hepática” lo “divino” comienza a evidenciarse demoníaco. El ideal del yo se muestra sobre el yo con los efectos de un superyó tanático, destructivo pero “encantador”, que tienta (Garma y Garma, 1964) y provoca un proceso de enamoramiento o hipnosis en aquel yo débil del cual nos habla Freud (1923*b*), cuando se refiere a la formación del ideal del yo a partir de las primeras identificaciones. Así aparece ante el doctor Fausto la figura de Lucifer.

En términos dinámico-estructurales, Prometeo se halla, en su tormento, como puede hallarse el yo coherente (Freud, 1921*c*) frente a un objeto

interno que condensa la representación del yo ideal y del objeto externo que ha sido elegido de una manera narcisista (Freud, 1914c). Este objeto interno, representado por el pico del águila o por la mujer frustrante que contiene al demonio, como es el caso de la Sara bíblica citada anteriormente, constituye el superyó (Freud, 1923b). La relación de este superyó con el yo configura una relación intrapsíquica, introvertida (Freud, 1914c), que resulta de lo que Freud (1917e [1915]) denominó disociación melancólica, y que adquiere en este mito, debido a su representación corporal, el carácter de una situación hipocondríaca, con el correspondiente estancamiento de la libido narcisista (Freud, 1914c), puesto que la relación, introvertida, ideal, no permite una adecuada economía tánato-libidinosa.

Podemos pensar que la situación melancólica de Prometeo, quien “se ha sorbido las lágrimas y ha devorado su hiel”, simboliza un proceso de identificación que surge como consecuencia de la pérdida del objeto externo y material, elegido de una manera narcisista (Freud, 1917e [1915]). Esto equivale a una introversión hacia el objeto ideal, y a la sobrecarga de los recuerdos (Freud, 1917e [1915]) representados en el mito por la mención de sus bodas con Hesione. Esta situación, tal como ocurre con el niño que alucina el pecho, se vuelve cada vez más persecutoria y dolorosa por la frustración instintiva que trae aparejada, ya que la satisfacción de los instintos exige un vínculo adecuado con los objetos externos y materiales. Esta frustración adquiere en el mito una representación hepática, tal vez porque la ausencia de un vínculo adecuado con los objetos externos y materiales pasa a ser simbolizada como un déficit en el proceso de materialización.

Podemos pensar, decíamos, que la disociación melancólica de Prometeo, o su representante hipocondríaca, simbolizada a través del tormento hepático, traduce el proceso de identificación que se realiza *a partir de la pérdida* del objeto externo, cuando este último ha sido elegido narcisísticamente. Sin embargo, parece más adecuado a la estructura del mito afirmar que éste representa mejor su contraparte, el proceso que suele *conducir hacia la pérdida* del objeto externo material, debido a la existencia de un mundo interno constituido por una disociación melancólica preexistente. Prometeo no puede renunciar a sus objetos internos ideales, el fuego de los dioses que lo transforma en profeta, y esto tiende a comprometer cada vez más el vínculo con el objeto externo. Así, como veremos luego, Prometeo renuncia a Pandora, la mujer enviada por los dioses tentadores, que aquí representan al ello que procura la satisfacción genital. Esta satisfacción genital amenaza la conservación del fuego, fuente de la realización cultural que resulta de la renuncia a la satisfacción instintiva directa. Si la tensión o atracción que el superyó ejerce sobre el yo crea y equivale en magnitud

a la “falta” o culpa inconciente (Freud, 1923*b*) –que exige y solicita a la libido del yo–, el castigo que aparece en el mito como consecuencia del robo del fuego puede ser también considerado como *la causa* de este mismo “robo”, puesto que la debilidad del yo condiciona la imposibilidad de renunciar al vínculo con lo ideal, representado por el fuego que quema y tortura a Prometeo. A la vez este ideal, atrayéndolo de manera irresistible, le impide el desplazamiento de su libido hacia los objetos externos que podrían calmar el dolor de sus instintos insatisfechos²⁷.

Este mismo contenido aparece en el doctor Frankenstein, “el moderno Prometeo”, expresado en palabras sencillas y cargadas de significado: “...no creo que el alcanzar algo tan sublime como la sabiduría pueda ser, en este caso, una excepción. Si el estudio al que te dedicas tiene tendencia a debilitar tus afectos, y a destruir el gusto por placeres sencillos... es prueba clara de que ese estudio no es noble... ningún hombre... [debería permitir] que sus objetivos estorbasen la tranquilidad de sus afectos domésticos...” (Shelley, 1818, pág. 93).

Vemos, pues, cómo el proceso melancólico, contenido en la “pasión envenenada”, confluye en el mito con los celos y la envidia que se hallan también simbolizados en el tormento hepático. La relación que posee la palabra “melancolía”, a través de su estudio etimológico, con la bilis estancada, y la expresión habitual que atribuye a la envidia el color de la hiel, quedan así reforzadas por las consideraciones precedentes.

Intentaremos comprender ahora, apoyándonos nuevamente en el mito, el desenlace de esa “pasión envenenada hasta el último extremo”, que es a la vez hipocondría, melancolía y envidia coartada en su fin, y que queda resumida en la leyenda como tormento hepático.

Prometeo es liberado en las versiones clásicas, mediante una hazaña de Heracles, quien con *una flecha emponzoñada en la hiel* de la Hidra de Lerna (Borges, 1957*b*; Saint-Victor, 1880-1884), e invocando al dios Apolo, el arquero invencible, atraviesa el corazón del águila que amenazaba reanudar su espantoso festín (Séchan, 1951, pág. 39).

Según lo hemos visto anteriormente, el águila de Zeus representa el impacto de los contenidos ideales, asociados a los impulsos instintivos que, “sobreviniendo cada día”, consumen al propio organismo, y adquieren un carácter superyoico cuando este organismo, “atado” como Prometeo en su tormento, no es capaz de derivar la acción de tales contenidos hacia el exterior.

²⁷ Podemos interpretar de esta manera lo señalado por Freud (1914*g*) cuando afirma que la formación de un yo ideal es la condición necesaria para la represión. Y del mismo modo la frase: “No tendrás a otro Dios más que a mí”.

Podemos pensar que Heracles representa al propio Prometeo, quien confortado por las Oceánides que le asisten en su tormento y por su madre Gea (Séchan, 1951, pág. 68), logra “desatar” la hiel de su pasión envenenada *proyectándola* como una contracatexis simbolizada en la flecha, hacia aquellos contenidos ideales o superyoicos que deben ser atacados y digeridos para poder ser adecuadamente asimilados en el yo. Extrae para esto su fuerza del ello, al cual se alude mediante la invocación de Apolo, “personificación del Sol y de la luz” (Pérez Rioja, 1962).

La relación que encontramos en la fantasía inconciente, entre esa hiel venenosa y la envidia, queda certificada nuevamente en el mito a través de la Hidra de Lerna²⁸. Este monstruo, en cuya hiel Heracles envenenó sus flechas, hijo de Tifeo y hermano de la Esfinge, que se regenera continuamente y es derrotado por el fuego, no sólo puede ser asociado con el hígado de Prometeo, tal como lo ha señalado Freud (1932a [1931]), sino que, a través de sus múltiples cabezas de serpiente, puede vincularse con la envidia, la cual ha sido definida como “una deidad alegórica con la cabeza enraizada de serpientes...” (Pérez Rioja, 1962).

El comprender mejor la función de esa envidia desatada que emponzoña el corazón del águila nos exigirá intercalar aquí algunas consideracio-

²⁸ La Hidra de Lerna es un monstruo horrible, hija de Tifoe, monstruo de cien cabezas que *echaba fuego por los ojos*, y de Equidna, mitad mujer y mitad serpiente, padres ambos, entre otros monstruos, de la Esfinge (Noguín, 1960). En el país de Argos (Bulfinch, 1951), que padecía sequía, Amímona, de quien se enamoró Neptuno, pudo tocar la roca con el tridente de éste, y entonces surgió un manantial de tres bocas. Aquí se instaló la Hidra, en un pantano cercano. Tenía nueve cabezas –según Freud (1932a [1931]) eran de serpiente–, de las cuales la del medio era inmortal. “...su aliento envenenaba las aguas y secaba los campos. *Hasta cuando dormía el aire ponzoñoso que la rodeaba podía ser la muerte de un hombre*” (Borges, 1957b). (Recuerda la atmósfera tóxica de los enfermos con letargo.)

Hércules fue enviado a destruirla, pero por cada cabeza que cortaba con su masa crecían dos. Por fin quemó las heridas con fuego ayudado por Yolao mientras iba cortando las cabezas, y enterró la última, inmortal, bajo una roca. “Y donde la enterraron, estará ahora, odiando y soñando”, según expresa Borges (1957b). Las flechas que Hércules mojó en *la hiel* de la Hidra causaron heridas mortales (bilis venenosa).

Durante esta lucha “un cangrejo amigo de la Hidra mordió el talón del héroe y éste lo aplastó con el pie, Juno lo subió al cielo, y ahora es una constelación y el signo de Cáncer” (Borges, 1957b).

La Hidra de Lerna es símbolo, según Pérez Rioja (1962), de las luchas y revoluciones que afectan a los pueblos.

nes teóricas acerca de la envidia, que se desprenden de su relación con las representaciones hepáticas.

Diversos autores, y especialmente Melanie Klein (1957a), han descrito la envidia como una fantasía oral destructiva fundamentalmente conectada con la proyección y con la mirada. Esta última conexión, señalada ya por Freud (1919h*), surge claramente del mismo estudio etimológico de la palabra “envidia” (Klein, 1957a, pág. 115) –*invideo*: “mirar adentro”–. Abraham (citado por Klein, 1957a) enfatizó además la importancia de los componentes anales.

Basándonos en las precedentes consideraciones, podemos pensar que los mecanismos proyectivos visuales, anales o uretrales, relacionados con afectos o impulsos orales, no adquieren la cualidad específica que los transforma en envidia mientras no queden asociados, en la fantasía inconciente, con las representaciones hepáticas. De acuerdo con las afirmaciones de Freud (1915e) acerca del lenguaje hipocondríaco, podemos pensar además que si los trastornos hepatobiliares se “arrogan la representación” –o surgen en el cuerpo como una consecuencia– de la alteración de los impulsos, mecanismos o afectos englobados en la envidia –y en los celos–, es porque el contenido de la envidia –y de los celos– se halla en una relación primordial y estrecha con esos procesos psicocorpóreos que denominamos hepáticos.

El camino que ha seguido el estudio psicoanalítico de lo que hoy llamamos fantasías orales, anales o genitales, demuestra que lo que conocemos acerca del funcionamiento corporal puede ser estudiado como un lenguaje que traduce o representa en la conciencia el contenido inconciente de un proceso cuya naturaleza psicocorpórea es en su esencia indivisible.

La hiel es un humor amargo que, excretado y segregado por el hígado, fluye a través de las vías biliares, y en parte se acumula y condensa en la vesícula. Podemos pensar entonces en un mecanismo psicocorpóreo de “expulsión venenosa” distinto de lo anal y de lo uretral, que puede ser usado como envidia o que *ya es* envidia. También podemos pensar en un mecanismo de retención, de *estasis* y de acumulación de “veneno”, tal como lo hemos visto en el estudio etimológico de la palabra “melancolía”.

Sabemos además que la bilis “prepara” los alimentos e interviene activamente en un tipo de digestión que podemos considerar todavía “externa”, ya que no se realiza en la intimidad de los tejidos sino en la “luz” intestinal. De acuerdo con lo que acabamos de mencionar, el envidiar debería estar configurado por un modo de funcionamiento psíquico, en principio normal, constituido por el desmenuzar o “analizar” un objeto que se halla “fuera” del yo, antes de asimilarlo. Según esta formulación, la envidia, además de constituir un impulso, como ha sido señalado por

Freud (1919h*) y Klein (1957a, pág. 114), adquiere la fuerza de una acción o mecanismo del yo: el envidiar. Esta interpretación queda apoyada también por la misma existencia del verbo “envidiar”, que como todo verbo transitivo supone una acción sobre objetos.

El aspecto proyectivo de este mecanismo de digestión envidiosa correspondería a la persistencia y utilización psíquica de la digestión externa. Podemos suponer que esta última actividad, presente en algunos animales, constituye una antigua forma del yo, la cual, encerrada en el ello, adquiere una nueva vida, de acuerdo con el proceso que ha mencionado Freud (1923b). Podemos encontrar la justificación de la persistencia de este mecanismo en la necesidad y el deseo de asimilar al objeto idealizado, que se teme incorporar intacto en el yo, por su contenido persecutorio.

Teniendo en cuenta que el águila de Zeus aparece como un objeto interno cargado con aquellos contenidos del ello que configuran lo sagrado en su doble connotación de divino y demoníaco, podemos pensar que la flecha emponzoñada de Heracles representa el mecanismo de proyección endopsíquica descrito por Heimann (1939), al cual, en este caso, la hiel venenosa nos permite caracterizar como envidia. Así, mediante la envidia operando intrapsíquicamente, se intenta la asimilación de aquellos objetos internos, ideales, cuyo carácter “sagrado” evidencia a la vez sus cualidades valiosas y persecutorias.

Así como la envidia, coartada en su fin, adquiere representación en el mito, configurándose como un mundo interno en “estancamiento” melancólico, el desatarse de la envidia representaría el final y la victoria de un penoso proceso dramatizado a través de la lucha con Zeus, que en este contexto debe simbolizar al objeto ideal. Prometeo renunciaría de esta manera, y en parte, a su contacto ideal con el ello, renunciaría a agregar a sus “sufrimientos presentes, otros nuevos”, y renunciaría con ello a la riqueza que esos nuevos sufrimientos pueden brindarle a su visión profética.

La conciencia de esta renuncia aparece en el *Prometeo* de Goethe a través de las siguientes palabras: “El hombre industrioso ha de tener por lema la parcialidad” (Goethe, 1773, pág. 815). El mismo tema aparece en el *Fausto* (Goethe, 1808-1832), quien termina por abandonar su deseo de alcanzar el conocimiento de las causas finales. También Freud expresa esta conciencia de los límites del yo cuando señala: “Las ideas latentes descubiertas en el análisis no llegan nunca a un límite y tenemos que dejarlas perderse por todos lados en el tejido reticular de nuestro mundo intelectual” (Freud, 1900a [1899], pág. 539).

Según la profecía expresada por Hermes en la obra de Esquilo: “Y de este suplicio no esperes término ninguno, antes que alguno de los dioses

aparezca [dispuesto a servir] como sucesor de tus penas y quiera descender al Hades tenebroso y en medio de los oscuros abismos del Tártaro” (Séchan, 1951, pág. 24), la liberación de Prometeo exigía el sacrificio de un dios. Ese dios es en la leyenda el centauro Quirón, el cual sufría de una herida incurable asestada involuntariamente por el mismo Heracles con una flecha emponzoñada en la hiel de la Hidra, y que accedió, renunciando a una inmortalidad que le pesaba, a descender al infierno.

En la figura de Quirón²⁹, el mito nos representa el doloroso proceso a través del cual los contenidos ideales que no han podido ser totalmente asimilados en el yo son abandonados junto con los aspectos de ese mismo yo que arrastran consigo.

Este duelo por las partes perdidas del yo (Grinberg, 1963) queda simbolizado no sólo en la figura de Quirón –quien, con su herida incurable, representa el aspecto irreparable en la pasión envenenada que aquejaba a Prometeo–, sino también a través de Heracles, cuya muerte, en la leyenda (Bulfinch, 1951), reitera la alegoría que estamos interpretando. Heracles mató con una de sus flechas al centauro Neso, quien había intentado arrebatarle a su mujer, Deyanira. Neso, moribundo, aconsejó a Deyanira que guardara la sangre que manaba de su corazón herido, que habría de convertirse en filtro para asegurar el amor de su consorte Heracles. Deyanira, celosa, empapó en la sangre de Neso una capa que regaló a su cónyuge. Cuando éste vistió la capa, en el calor de una de sus luchas la sangre emponzoñada penetró en su carne provocándole dolores lacerantes. Desesperado, quiso arrancarse la capa, sin conseguir otra cosa que arrancar junto con ella jirones de su propio cuerpo. Ante el dolor insoportable, preparó una pira y se quemó en ella junto con sus armas, como resultado de lo cual lo que había en él de humano pereció y su parte divina, heredada de su padre, Zeus, permaneció indemne, ocupando un lugar en el Olimpo (Bulfinch, 1951).

Vemos aquí, señalando solamente los aspectos más esenciales, cómo Heracles, atacado por la envidia y los celos de Neso y Deyanira, que adquieren también la forma de ponzoña, encuentra en la acción destructiva del fuego un término a sus males incurables. Así, mientras Quirón se hunde en el infierno, el cual simboliza los aspectos “demoníacos” del ello, que devoran las partes perdidas del yo, Heracles asciende hacia el Olimpo. Pero este contenido idealizado del ello que configura lo divino devora también aquellos aspectos del yo representados por lo humano,

²⁹ De acuerdo con lo expresado en la nota al pie 71 (pág. 163), tanto Quirón como Frankenstein representarían al “mutante” como materialización de los contenidos ideales “mutados” mediante la acción de la envidia.

que, en Heracles, incapaz esta vez de arrojar la hiel que lo emponzoña, se consumen en el fuego de los dioses.

Durante el proceso de duelo que resulta del ejercicio de su envidia contra los objetos internos ideales que deben ser asimilados, Prometeo atempera la violencia de su pasión envenenada. Así, mediante la renuncia implícita en el duelo, queda la marca en Prometeo de un límite a su ambición sacrílega, simbolizado en el mito bajo la forma de una corona de mimbre (Séchan, 1951), que debía servir como recuerdo de haber llevado las cadenas³⁰.

Los aspectos ideales que han podido ser asimilados en el yo, quedan representados en el mito a través de la figura de Zeus, quien ya no es el que “somete el derecho a su discreción... y erige en leyes sus propios caprichos”, sino que “la instrucción por la experiencia dolorosa” lo conduce hacia “la soberana quietud de la prudencia” (Séchan, 1951, págs. 31, 32 y 31), debido a lo cual renuncia a sus bodas nefastas con la ninfa Tetis, contenidas en la profecía prometeica, y admite que su hijo preferido libere a Prometeo.

Si proseguimos con la interpretación del desenlace que adquiere entre los clásicos el tormento hepático del héroe encadenado, podríamos decir que la asimilación de los objetos internos ideales, que atempera su pasión envenenada, capacita a Prometeo para un vínculo con los objetos externos materiales en donde la envidia, modificada en su violencia, adquiere el carácter de ambición y “deseo honesto” que el diccionario incluye en su definición, y los celos se transforman en el celo con el cual se cuida al objeto amado. Podríamos añadir que este vínculo con los objetos externos materiales brindaría seguramente a nuestro personaje mítico una mayor capacidad para asimilar o derivar el impacto fecundante y desorganizador de sus objetos ideales.

Goethe, en *La vuelta de Pandora*, nos permite asistir a un desenlace de la leyenda prometeica que enriquece nuestras consideraciones anteriores.

³⁰ Nótese la repetida similitud con la “Pasión y muerte” de Jesucristo, quien ha sido considerado (Saint-Victor, 1880-1884, págs. 64-65) como el “*verus Prometheus*” y cuyo destino coincide con el del aspecto prometeico simbolizado a través de Heracles. Jesucristo ha sido confortado durante su inmovilidad torturada por las santas mujeres y por la virgen María, las cuales recuerdan al coro de las Oceánides, a la madre Gea (Séchan, 1951) y a la virgen Io, fecundada “sin pecado” por la mano de Zeus, que forman parte de la leyenda prometeica. Durante el mismo Calvario, la corona de espinas corresponde al mimbre que circunda la cabeza de Prometeo, y el lanzazo que hiere el costado de Cristo recuerda al pico de águila. Además, cuando Prometeo fue hundido en el Tártaro, tembló la tierra, y lo mismo ocurrió en la expiración de Cristo.

En ella la figura del héroe legendario aparece disociada en sus aspectos laboriosos y artesanales y en sus aspectos soñadores e idealistas, ociosos, representados por su hermano Epimeteo, “aquel que reflexiona después de obrar”, y que según lo que Goethe le hace decir, se ve condenado por su nombre a reflexionar sobre las cosas pretéritas (Goethe, 1807, pág. 812).

La hipótesis acerca de la disociación de una figura primitiva única se ve confirmada por la opinión de algunos eruditos, para quienes “el mismo Prometeo... habría llevado ese nombre [Epimeteo] para significar la flaqueza de la razón humana” (Séchan, 1951, pág. 50).

Así, Epimeteo, el “torpe”, se casó con Pandora, madre de todas las calamidades, hermosísima y pérfida, enviada por los dioses, envidiosos de la actividad creadora (Pérez Rioja, 1962, pág. 282), a Prometeo, el “previsor”. En la obra de Goethe se describen con una belleza conmovedora los sentimientos del torpe soñador ocioso que, abandonado por su mujer, la conserva en el recuerdo doloroso, melancólico, y encuentra en la esperanza su único consuelo. Este tema de la esperanza resulta clave en el mito para comprender algunos aspectos de su estructura melancólica³¹. Así vemos, por ejemplo, que Pandora obsequió a su esposo, en ocasión de la boda, la famosa caja, hermosísimo vaso que una vez abierto dejó escapar todas las virtudes, y los males quedaron junto al hombre llenándolo de calamidades; en el fondo sólo permaneció la esperanza. Esa misma esperanza que en la obra de Esquilo, ante una pregunta de las Oceánides que desean saber cómo Prometeo enseñó al hombre a enfrentarse con la muerte, aparece en la respuesta del héroe: “Infundiendo en ellos la ciega esperanza” (Saint-Victor, 1880-1884, pág. 38)³². Vemos, pues, cómo Epimeteo, el que

³¹ En el guión y en la película de Fellini *Ocho y medio*, que hemos citado ya en relación con el esfuerzo para materializar la “estupenda confusión” de ideas, el personaje central, Guido, es examinado por su médico, quien “le palpa el hígado” enfermo mientras lo interroga: “¿Otra película sin esperanza?” (Cederna, 1964, pág. 127).

³² En el epígrafe del historial clínico titulado “Cuando la envidia es esperanza” (Chiozza, 1963b), presentado en 1963, comenzaba diciendo:

Cuando Prometeo abrió la caja de Pandora surgieron todas las calamidades, y en el fondo sólo quedó la esperanza.

La esperanza es lo último que se pierde, porque nace de una espera tan “desesperada” que tiene que ser idealizada como defensa extrema ante la muerte.

La esperanza, como la envidia, “es verde”, y esto no debe ser casual, porque la idealización, con su situación persecutoria encubierta, conduce a la envidia, y la envidia, cuando todo se vuelve nauseabundo, constituye una esperanza...

Lo más enfermo de un paciente está pues “más allá” de la envidia; ocurre en situaciones en donde todavía la misma envidia es esperanza.

reflexiona después de obrar, el que es incapaz de retardar la acción en favor del pensamiento, o sea que es incapaz de esperar, encuentra en su mundo poblado de sueños nostálgicos, melancólicos, un sustituto de esa facultad de esperar inalcanzable. Su impaciencia, convertida en desesperación, es negada e idealizada en forma de esperanza, a pesar de lo cual se manifiesta en ella el puente que lo une con la vida y su deseo de reconectarse externa y materialmente con su amada Pandora.

Mientras tanto, Prometeo, el que, al decir de Esquilo, es capaz de “distinguir entre los sueños, los que han de convertirse en realidad” (Séchan, 1951, pág. 20), exclama: “El hombre industrioso debe tener por lema la parcialidad”.

Sólo mediante la vuelta de Pandora integra Goethe estos dos personajes: Epimeteo, el soñador ocioso, que conserva el entusiasmo, la inspiración y el fuego de los dioses, que constituye el mundo de los sueños, y ese otro, su Prometeo, prosaico, que aparece, en la opinión de Cansinos Assens (1945, pág. 808), como un práctico sin inspiración, encadenado al trabajo. El regreso de Pandora reedita la tentación, que adquiere la forma de un nuevo vaso cerrado, y aunque Goethe no termina su obra, nos deja entrever, a través de notas y fragmentos, cómo aunados ambos hermanos, y luego de expresar sus fantasías de destruir el contenido –lo ideal– para aprender el procedimiento mediante el cual los dioses lo crearon, logran asimilar el *nuevo* don de los dioses, que transforma la artesanía de Prometeo en arte, sin impedir sin embargo que los sueños de Epimeteo se conviertan en realidad.

Podemos observar además cómo la inspiración, el don de los dioses, queda también adscripto a la mujer, Pandora –la “pan” (*toti*) dotada–, y al incesto, puesto que Goethe (1773) nos ha presentado a Pandora, la enviada de los dioses, como hija de Prometeo y su criatura más adorada. Esto recuerda la exclamación de Fileros –el enamorado del amor– ante el encanto irresistible emanado de la mujer: “Dime, padre, ¿quién dotó a la forma del único, terrible, decisivo poder? ¿Quién en silencio la condujo por el arcano camino, Olimpo abajo? ¿Quién la sacó del Hades?” (Goethe, 1807, pág. 819).

El “terrible poder” del cual nos habla Fileros constituye una representación del maná que describe Freud (1912-1913) en *Tótem y tabú*, cuando nos habla del horror al incesto y sus desplazamientos, y agrega que la fuerza de este maná sólo se torna peligrosa cuando el yo del sujeto no se halla dotado de un maná semejante. Si integramos estos conceptos de Freud con sus afirmaciones acerca de la formación de un ideal, como consecuencia de la debilidad del yo, en el proceso de identificación, po-

demos comprender cómo Epimeteo, el soñador ocioso, incapaz de materializar como su hermano, pierde y transforma en esperanza a Pandora, su consorte incestuosa, ya que ambas situaciones, *incesto y melancolía, son aquí dos representaciones diferentes de un mismo proceso* que depende de la relativa debilidad del yo, debilidad que dificulta su contacto con los objetos externos y materiales y *lo lleva a proyectar sobre ellos sus correspondientes ideales.*

El contenido incestuoso encubierto en el mito aparece con mayor claridad en su versión latina, ya que el gigante Ticio –*Tithius*–, el Prometeo romano, quien ha violado a la titana Latona, su hermana por línea materna y concubina de Júpiter, es castigado por éste y hundido en el Tártaro, en donde un buitre le devora su “hígado inmortal” (Salvat, 1964).

En “el moderno Prometeo”, constituido por el doctor Frankenstein, podemos asistir a un desenlace diferente, el que nos permite profundizar en la comprensión de los aspectos más destructivos del tormento hepático.

El monstruo de “amarillenta epidermis” creado por el doctor Frankenstein, y que según la interpretación de Plata Mujica (1960) constituye la representación de su propio doble, se halla “dominado por la envidia, la impotencia y la amargura” (Shelley, 1818, pág. 387). Ante la muerte de su creador, manifiesta: “Subiré a mi pira funeraria en triunfo y gozaré en el dolor que me causan las llamas” (Shelley, 1818, pág. 393), expresando con esto un destino maniaco y masoquista idéntico al de Heracles.

Lo que resulta más interesante para los fines que nos proponemos, es la muerte de su creador, que en la obra es presentado como el moderno Prometeo, y cuya boda incestuosa no se consuma, impedida por el monstruo que él mismo ha creado. El doctor Frankenstein, que ha dedicado su vida a perseguir al engendro que constituye su pasión envenenada, no logra dominarlo, y muere, amargado por su fracaso, hundiéndose previamente “en un letargo que tiene todo el aspecto de la muerte” (Shelley, 1818, pág. 376).

El letargo (Cesio, 1960a y 1960b), que coincidiría aquí con el fracaso de la envidia impotente, coartada en su fin, representaría el grado extremo de este tormento hepático, encaminándose hacia la muerte dentro de una atmósfera tóxica surgida de la autólisis de su propio organismo. Esto recuerda a la Hidra de Lerna, cuyo aliento fétido “envenenaba las aguas y secaba los campos”, y de la cual afirmó Borges que “cuando dormía el aire ponzoñoso que la rodeaba podía ser la muerte de un hombre” (Borges, 1957b, pág. 87).

b. Procreación, crecimiento y sublimación

En la versión de Hesíodo, narrada por Paul de Saint-Victor, Zeus, envidioso y “sintiéndose mordido en el corazón” por la astucia de Prometeo, no satisfecha su venganza a través del pico del águila, le envía a la mujer, Pandora, quien, en la concepción misógina de la *Teogonía*, habría de destruir la labor del titán, propósito que recuerda por su contenido a lo que ocurre entre Sansón y Dalila. En la obra de Hesíodo la mujer es comparada al “zángano que se introduce en la colmena y que se llena el vientre de miel fabricada por las abejas laboriosas” (Saint-Victor, 1880-1884, pág. 18).

Podríamos añadir una tentadora interpretación de la alegoría de las abejas laboriosas acumulando la miel, si tenemos en cuenta que para los antiguos era “conocida” la función glucogénica del hígado, como hemos podido comprobar a través del fragmento de Platón transcrito anteriormente. Entonces, siguiendo esta interpretación, el ataque a la “miel” del hígado laborioso nos muestra una vez más la motivación inconciente. Esta motivación, partiendo de la amarga hiel de la envidia, se expresa justamente por la elección de su contrario, la miel, y representa el ataque envidioso de la mujer, que utiliza sus encantos como Pandora, para destruir la capacidad creadora sublimada del hombre³³.

Vemos aquí cómo aparece en el mito una polaridad antagónica entre la creación y la mujer, ya que ésta es utilizada por los dioses envidiosos como un ataque a la obra que materializa Prometeo mediante la conservación del fuego.

Si consideramos, no obstante, que esa renuncia instintiva “sobre la cual se edifica la cultura” y que permite a Prometeo crear lo somete simultáneamente al tormento hepático, caemos en la cuenta de que el “ataque” de los dioses que envían a la mujer puede ser concebido también como un requerimiento del ello que busca “apagar el fuego”, de una manera normal, en el objeto externo.

Según Abraham (1909, pág. 189), la mujer es sólo mencionada de manera incidental en el mito de Prometeo, el cual, en su forma más primitiva, “sirve para proclamar el poder creador masculino”.

Trataremos de comprender, apoyándonos en otros elementos de la leyenda, por qué la mujer –de quien se afirma, sin ser del todo justificado, que “aparece incidentalmente en el mito”– no adquiere en él la función de

³³ Tal interpretación no incluye su contraparte: la envidia atribuida a la mujer corresponde a la proyección de la envidia del hombre a la capacidad procreativa femenina.

un objeto genitalmente adecuado, capaz de fortalecer al yo en su labor de asimilar los ígneos contenidos del ello.

De acuerdo con algunas de las versiones antiguas (Séchan, 1951) y con lo que se describe en los fragmentos del *Prometeo* que nos dejó Goethe (1773), Minerva, la diosa que nació del cerebro de Zeus cuando su cabeza fue partida de un hachazo, condujo a Prometeo hacia el lugar de donde pudo extraer la chispa de la vida para sus criaturas de barro.

En los fragmentos mencionados, Prometeo se dirige a Minerva con las siguientes palabras: “...eres para mi espíritu lo que él mismo es... Siempre fue cual si mi alma departiese consigo misma... De suerte que yo no era yo, sino una diosa a la que hablaba, cuando yo me imaginaba hablar; y cuando me imaginaba que era una diosa la que hablaba, era yo quien lo hacía. ¡Así fue siempre de íntimamente unido y compenetrado el amor que te tuve!” (Goethe, 1773, pág. 1730). Vemos aquí con un dramatismo conmovedor la configuración narcisista, y por lo tanto homosexual –ya que la elección narcisista es predominantemente homosexual (Freud, 1914c)–, que adquiere la relación de Prometeo con sus objetos femeninos. Refuerza esta interpretación el episodio de las bodas con Hesione, en Esquilo, las que aparecen en la leyenda como recuerdos nostálgicos –es decir son ideales–, o las nupcias de Epimeteo con Pandora, quien se convierte rápidamente en la amada ausente e ideal³⁴. Desde otro ángulo, donde el narcisismo adquiere una simbolización más corporal, queda representada esta misma elección de objeto en el nacimiento de Eva, surgida de una costilla de Adán, y en el de la propia Minerva, surgida del cerebro de Zeus.

En el apartado anterior pudimos comprobar cómo esta relación, ideal y frustrante, que impide el contacto material y gratificante con los objetos externos, configura el tormento hepático y compromete el proceso de materialización.

El lugar de la mujer es en parte ocupado en el mito por el hígado, tal como ocurre con la costilla de Adán, en la historia del Paraíso. Además de las razones que vinculan al hígado con el proceso de materialización y por lo tanto con las representaciones referentes a la madre (“materia”: *matter*), encontramos en el mismo estudio de la palabra “hígado” interesantes aportaciones en ese sentido. Tanto en castellano como en las otras lenguas latinas y también en griego, el nombre “hígado” significa por su raíz etimológica “lleno de higos”, lo cual “se explica por la costumbre que tenían los

³⁴ Lo mismo ocurre con la elección de objeto, que es ideal –Dulcinea del Toboso–, en Don Quijote, de quien dijo Unamuno: “...su color amarillo y sus actos, le acreditan de bilioso” (Unamuno, 1951, pág. 194).

antiguos de alimentar con higos a los animales cuyo hígado comían” (Corominas, 1961). Pero no ha de ser seguramente ajena a esta denominación la circunstancia de que precisamente la higuera es el árbol sagrado que, con su fruto lleno de simientes, simboliza a la fecundidad (Pérez Rioja, 1962). Tampoco ha de ser casual que el tallo hueco de la caña en la cual Prometeo ocultó el fuego para robárselo a los dioses sea “una transformación visible del palo de higuera (*pramantha*)” (Saint-Victor, 1880-1884, pág. 16). Esta representación del órgano lleno de higos constituiría un *símbolo de los procesos de creación que dependen de una estructura narcisista*. Un símbolo configurado en términos de procreación, de cópula entre el fuego como higo y simiente, y el hígado como madre o materia.

En 1914 Freud se ocupa de señalar las relaciones entre el narcisismo y la sublimación cuando expresa: “La producción de un *yo* ideal es confundida erróneamente, a veces, con la sublimación de los instintos. El que un individuo haya trocado su narcisismo por la veneración de un *yo* ideal, no implica que haya conseguido la sublimación de sus instintos libidinosos. El *yo* ideal exige esta sublimación pero no puede imponerla. La sublimación continúa siendo un proceso distinto, cuyo estímulo puede partir del ideal, pero cuya ejecución permanece totalmente independiente de tal estímulo” (Freud, 1914c, pág. 1092).

Más tarde, en *El yo y el ello*, Freud (1923b) se refiere al mecanismo de esta ejecución, afirmando que la transmutación de una elección erótica de objeto por una identificación que modifica al yo y transforma la libido objetal en libido narcisista, trae consigo un abandono de los fines sexuales. Esta desexualización puede ser considerada tal vez, en opinión de Freud, como el camino general que conduce a la sublimación, “realizándose siempre todo proceso de este género por la mediación del yo, que *transforma primero la libido objetal sexual en libido narcisista* para proponerle luego un nuevo fin”³⁵ (Freud, 1923b, pág. 17).

³⁵ Ya en 1905, en *Tres ensayos para una teoría sexual*, había aportado Freud elementos importantes para enriquecer la comprensión de este proceso a través de las siguientes palabras: “Los mismos caminos por los que las perturbaciones sexuales se extienden a las restantes funciones físicas tienen también que servir a otras funciones importantes en estados normales. Por estos mismos caminos tiene que tener lugar la orientación del instinto sexual hacia fines distintos de los sexuales, esto es, la sublimación de la sexualidad” (Freud, 1905d, pág. 805). Más adelante, en la misma obra, hace notar que la *energía excesiva*, procedente de las distintas fuentes de la sexualidad, es precisamente aquello que se utiliza en campos distintos mediante este proceso, que participa así en la formación del carácter y constituye por lo tanto una modificación en el yo.

De acuerdo con las anteriores palabras de Freud podemos afirmar que la estructura narcisista que aparece en el diálogo con Minerva constituye el fuego del cual extrae Prometeo su capacidad de sublimación, creando las criaturas de barro dotadas de la chispa divina. Profundizar algo más en las características de esta estructura narcisista nos exigirá realizar algunas consideraciones teóricas.

Freud postuló: “Al principio, la vida sexual presenta una total incoherencia, hallándose compuesta por un número de tendencias parciales que ejercen su actividad independientemente unas de otras en busca del placer local procurado por los órganos...” (Freud, 1916-1917 [1915-1917], pág. 320). Sin embargo, algunas de sus afirmaciones nos permiten sostener que la llamada libido pregenital, considerada en su conjunto, no surge como resultado de una superposición anárquica del funcionamiento de las distintas zonas erógenas. En el mismo trabajo afirma: “Existe... una especie de organización más laxa, a la que daremos el nombre de *pregenital*...” (Freud, 1916-1917 [1915-1917], pág. 320).

Más tarde, en 1921, señala la diferencia entre el mecanismo de la identificación y el proceso de conservación de un objeto a través de una carga estable que configura un vínculo, cuando afirma que en un caso se intenta *ser* el objeto, mientras que en el otro se intenta *tenerlo* (Freud, 1921c).

Dos años después, en *El yo y el ello*, nos muestra cómo estos dos fines del instinto se interrelacionan en el triángulo edípico, combinándose en múltiples posibilidades cuya resultante habitual en el varón se halla condensada en la fórmula: “...lleva a cabo... una carga de objeto que recae sobre la madre... [mientras que] Del padre se apodera... por identificación”³⁶ (Freud, 1923b, pág. 18).

La hipótesis acerca de una total incoherencia de las tendencias parciales de la libido pregenital impresiona como algo incongruente con la estructura de los organismos biológicos, máxime teniendo en cuenta que, de acuerdo con el pensamiento de Freud (1916-1917 [1915-1917]), esta libido se apoya en las funciones de autoconservación, que no podemos considerar anárquicas.

Vale la pena reproducir aquí las siguientes palabras del fisiólogo Gley: “Sabemos que la nutrición no es en modo alguno una asimilación química, di-

³⁶ Podemos pensar que la necesidad de conservar al padre –tenerlo y a la vez *ser* el padre (identificarse)– conduce a una disociación entre las cualidades ideales y materiales del objeto durante el proceso de identificación-incorporación, que queda así disociado y constituye la base para una disociación “psicosomática” o “eidético-material” del esquema corporal.

recta y sencilla, sino una creación continua de materia organizada, peculiar a cada ser; la nutrición es una creación de elementos, análogamente a la generación. Por esto pudo decir Claude Bernard que la ‘nutrición es la continuación de la generación’, y, a la recíproca, Haeckel ha dicho que la reproducción es un crecimiento que se hace fuera del individuo” (Gley, 1919, pág. 112).

Basándonos en las citadas consideraciones, podríamos añadir que la organización que Freud denominó pregenital es en cierto modo “narcisista” o “metabólica”, ya que se estructura sobre el mecanismo de identificación y asimilación, que destruye al objeto para recrearlo en el yo. Este proceso constituye el normal equivalente de la conservación externa de ese objeto que recibe las catexis, característica de la organización genital—el mecanismo que Freud (1914c) denominó introversión correspondería entonces a una fase intermedia o “pasaje” entre ambos procesos—. Así como la reproducción es el fin de la organización genital, podemos ver en el crecimiento la finalidad de esta organización pregenital “metabólica”. Ambas deben relacionarse a la manera de una serie complementaria en los distintos períodos de la vida individual, ya que es imposible concebir la existencia de una organización totalmente separada de la otra³⁷.

De acuerdo con las consideraciones que hemos desarrollado a lo largo del presente trabajo, la constante y tenaz regeneración del hígado representa, en el mito de Prometeo, un proceso que puede denominarse genéricamente “materialización”. Es muy difícil definir qué puede entenderse por materialización, aunque esta palabra, lo mismo que su antecesora, materia, posee un definido sentido intuitivo. Es posible sin embargo describir aquello que consideramos comprendido dentro de ese proceso de “materialización”. En primer lugar, el crecimiento, según el cual se encarnan en el propio organismo las fantasías inconcientes o formas contenidas en el ello. En este proceso de crecimiento participa también la reproducción, en su forma de división celular. En segundo lugar, la reproducción, que, a través de la cópula genital, materializa en un cuerpo externo y “ajeno” parte de las fantasías inconcientes que se transmiten de generación en generación. En tercer lugar, la sublimación.

Si tenemos en cuenta que Freud definió la sublimación como la actividad que reemplaza *los fines parciales del instinto, o los que procuran el*

³⁷ Sabemos que el hígado interviene, por lo menos en parte, en los aspectos corporales de una interrelación semejante, puesto que en él se metabolizan, por ejemplo, sustancias derivadas del ciclo perhidro-pentano-fenantreno, que actúan a la vez como estimulantes del crecimiento y como hormonas sexuales. Estas sustancias, que poseen un núcleo básico idéntico, se ordenan en una serie de derivados en cada uno de los cuales el efecto anabólico y el sexual se encuentran combinados en una proporción diferente.

acto de la procreación, “por otro que presenta con ellos relaciones de origen, pero que *ha cesado de ser sexual* para hacerse social” (Freud, 1916-1917 [1915-1917], pág. 329), podemos pensar que este proceso se estructura como una adecuada satisfacción de los impulsos instintivos, asociados a las formas heredadas y contenidas en el ello, mediante la creación de aquellas configuraciones materiales que no constituyen en sí mismas organismos vivientes, aunque son la externalización de las formas ideales, tal como ocurre en el crecimiento o la procreación.

La creación sublimada, aun siendo un proceso distinto, participa de los caracteres de la procreación y del crecimiento. La organización genital brindaría a la satisfacción instintiva sublimada el carácter de utilidad y adecuación social para la preservación de los objetos y del yo. La organización pregenital, cuyo fin es el crecimiento mediante la identificación, le proporcionaría, en cambio, la capacidad y el modelo para materializar las representaciones de impulsos instintivos en obras que permitan una gratificación económicamente adecuada.

El mito de Prometeo nos muestra que, tal como lo señaló Freud, la carga libidinosa narcisista sirve de base al proceso de sublimación. Y nos muestra también, lo cual es más importante todavía, cómo mediante la sublimación se logra la recuperación de la libido narcisista patológicamente retenida. El pasaje del narcisismo a la actividad creadora aparece cuando, ante una pregunta de su hermano Epimeteo: “¿Cuánto es lo tuyo, pues?”, el Prometeo de Goethe –quien ha desafiado a los dioses con las siguientes palabras: “¿Podéis separarme a mí de mí mismo?”– exclama: “¡Pues el círculo que llena mi actividad! Nada por debajo de él, ni nada más arriba...” (Goethe, 1773, pág. 1730).

Prometeo sublima así cuando crea, a la manera de Pigmalión, a su adorada criatura Pandora, modelando con sus manos la materia terrenal. Por esto afirma Cansinos Assens: “Como paliativo por esas amargas, Prometeo sólo tendrá esa inefable alegría del creador que se mira en su obra” (Cansinos Assens, 1945, pág. 1726).

Freud ha señalado este mismo proceso cuando, refiriéndose a la movilización de lo que denomina estancamiento hipocondríaco, simbolizado en el mito a través del sufrimiento hepático, transcribe los siguientes versos de Heine: “Imagino a Dios diciendo: La enfermedad fue sin lugar a dudas la causa final de todo el impulso creador. ¡Al crear pude recuperarme! ¡Al crear alcancé la salud!” (Freud, 1914c**, pág. 85).

Comenzamos nuestro trabajo con una cita de Cassirer, en cuya opinión el mito, el arte, el lenguaje y la ciencia son formas de la idea que se limitan y se suplementan mutuamente, sin que ninguna de ellas pueda arrogarse el

mérito de una conexión más estrecha con la “cosa en sí”, incognoscible en su esencia, que llamamos realidad.

Freud (1915*e*) se acerca a una tesis semejante cuando, en “Lo inconsciente”, y basándose en los postulados kantianos, nos invita a no confundir al derivado, producto de la percepción de nuestra conciencia, con lo inconsciente, objeto de esa percepción. Completa luego este concepto cuando expresa que en el acto de pensar abstractamente corremos el peligro de confundir tales abstracciones con el objeto que ellas representan.

A lo largo de este trabajo logramos que el lenguaje, el arte interpretativo y la ciencia psicoanalítica fueran ocupando el lugar del mito en su función de representar en nuestra conciencia una parte de lo inconsciente. Pensamos, sin embargo, de acuerdo con Cassirer, que el mito, como cualquier otra forma de la idea, conserva un foco de luz, propio y peculiar, capaz de volver a fertilizar el campo de la ciencia, del arte y del lenguaje, si, habiendo llegado al fin del recorrido, retornamos a impregnarnos en su fuente.

Por eso, luego de haber traducido al proceso secundario parte de las riquezas latentes que contiene el mito de Prometeo, y que han hecho reverberar en nosotros multitud de fantasías inefables; luego de haber clavado sobre este papel la mariposa que es capaz de volar en cada uno de nosotros, queremos finalizar con las siguientes palabras de Kafka: “La leyenda intenta explicar lo inexplicable. Desde que tiene una base de verdad, debe volver otra vez a lo inexplicable” (Kafka, *La muralla china*, pág. 83).

III. LA INTERIORIDAD DE LOS TRASTORNOS HEPÁTICOS³⁸

Con todo lo expuesto se ve que el pílora se comporta como si lo rigiera realmente una inteligencia y una voluntad. Su conducta podría explicarse fácilmente si obedeciera a una finalidad conciente, y es que sin duda... en estos mecanismos concertados para regular funciones de alguna complejidad, como la digestiva (y esto mismo se observa en las coordinaciones circulatoria, respiratoria, etc.), establecidos y reforzados (polarizados) por la sucesión filogenética, se encuentra el primer germen de aquella adaptación superior, que, por hacerse presente al espíritu, llamamos conciente.

Palabras escritas por un fisiólogo,
AUGUSTO PI SUÑER, en *La unidad funcional*³⁹

1. Introducción

a. El concepto de “interioridad”⁴⁰

El rasgo distintivo de la nueva actitud científica consiste en tomar seriamente en consideración, casi, diría yo, en redescubrir la actividad espontánea de las formas vitales en que se manifiesta la singular realidad no espacial de la interioridad. Evitamos *ex profeso* hablar de la psique y, por ende, de una nueva psicología animal, porque la imposibilidad de separar y distinguir cuerpo y alma, soma y psique, en el estudio de la conducta, es evidente en la época de la medicina psicosomática, y tan evidente que hasta la misma expresión “psicosomático” no nos contenta, porque esta combinación verbal continúa expresando, de algún modo, la escisión originaria en dos elementos, en lugar de designar más directamente lo nuevo, como sería de desear. El lenguaje científico no ha llegado aún a acuñar la expresión que designe un fenómeno que la ciencia registra.

³⁸ {Chiozza, 1970n [1968].}

³⁹ Pi Suñer (1944, t. I, pág. 96).

⁴⁰ Los fragmentos que constituyen este punto son cita textual del trabajo de Adolf Portmann (1954), “Los cambios en el pensamiento biológico”.

La palabra “interioridad” hace pensar en lo singular de ese algo que hace de todo ser vivo lo que él es, ese algo que procede de una profundidad no espacial...

[...]

Quizá un ejemplo contribuya a mostrarnos más claramente la peculiaridad de este nuevo modo de investigar lo cualitativo. Supongamos que el objeto de nuestro interés científico sea una flor roja. De acuerdo con el espíritu científico de tiempos recientemente pasados se procedería a investigar el color partiendo de un análisis material y se definiría el rojo según su tipo de vibración en el espectro y según las propiedades físicas de la sustancia. A la postre, todo saber científico acerca de los colores de las flores debía resultar de tal análisis. Ahora bien; el rojo, considerado como cualidad, era ante todo una circunstancia de la esfera de la psicología y, por lo tanto, algo profundamente subjetivo que al investigador de las ciencias de la naturaleza nunca dejó de parecerle sospechoso. Hoy, empero, hemos verificado científicamente que los colores de los animales tienen un sentido; sabemos que el rojo, como cualidad de la flor, tiene múltiples relaciones con las formas de vida de los animales. Sabemos más aún; todo investigador ha adquirido clara conciencia de que el mundo de lo cualitativo, que recientemente se ha abierto ante nosotros, constituye un campo de investigaciones que requiere sus propios medios científicos de tratamiento. Sabemos ahora que los métodos utilizados para investigar estructuras físicas y químicas nada aprovechan en nuestro terreno y que, por ende, se impone la necesidad de sustituirlos por otros. No he dicho que haya que sustituirlos por métodos mejores, sino sencillamente por otros métodos.

En efecto, y esto es decisivo, los métodos empleados en la esfera de la física y la química no han demostrado, en modo alguno, ser falsos; pero su corrección no alcanza a la meta que hoy nos proponemos; por lo tanto son incorrectos, empleando esta palabra en un sentido nuevo pero extremadamente exacto. Hoy nos llevan en la dirección requerida métodos de trabajo totalmente distintos. Por supuesto que si pretendo estudiar la singularidad del rojo de una amapola o de la sangre humana, lo mismo que antes, mi labor estará emparentada con la del físico o la del químico. Pero no he de perder de vista el hecho de que los resultados que obtenga en tal investigación son insignificantes si pretendo averiguar qué papel desempeña el rojo de una amapola o de una cresta de gallo en las recíprocas relaciones de los elementos de esos organismos. He aquí la nueva posición conquistada por el pensamiento biológico: sabemos que verdaderamente nos movemos en un mundo distinto del cuantitativo cuando nos ponemos a investigar el reino del sentido profundo de las cosas.

[...]

Característico de esta nueva posición es el aplicar de un modo crítico y depurado, a esa interioridad, hechos de nuestra propia vida como hombres, de nuestra experiencia subjetiva.

...la concepción que hoy va imponiéndose lenta, pero seguramente, reconoce en la formación de los órganos, desde adentro hacia afuera, un valor que se expresa permanentemente; ve en las formas visibles cómo, en relación particular e íntima, sale a escena la interioridad, cómo se presenta en el escenario eso que es específico de la vida.

...esta profundización en la peculiaridad de la interioridad ha determinado cambios sustanciales en la concepción actual de lo vivo. Citemos en primer lugar los puntos de vista de un investigador como Hans Spemann, quien en el año 1936 destacó la significativa afinidad de los fenómenos del desarrollo del huevo y los del desarrollo de lo psíquico. Esta afinidad es tal que las definiciones corrientes de la conducta instintiva, todas ellas, valen hoy también para los procesos que tienen lugar en el desarrollo del huevo; es más aún, para procesos vitales en general.

b. El concepto de enfermedad⁴¹

La enfermedad como una transformación de aquello que ocupa un lugar en el espacio y que llamamos materia constituye un trastorno de la forma y la función, un trastorno físico, químico, anatómico, fisiológico; todas estas son categorías que englobamos cuando decimos “síntoma orgánico o somático”.

La enfermedad como padecimiento *–pathos–*, como molestia, conforma inevitablemente un acontecimiento psicológico y, ya que puede ser comunicable, transferible, capaz de despertar afectos y cambios en el otro, constituye además un acontecimiento “social”.

Este acontecimiento, la enfermedad, en cuanto se desarrolla en el tiempo, constituye también una historia, que adquiere un nuevo y más rico sentido en la medida en que se la considera como un trozo inseparable de la biografía de un sujeto y su contorno familiar y social.

Pero los hechos que percibimos son en el fondo un resultado code-terminado por la teoría con la cual encaramos al objeto que procuramos

⁴¹ Los fragmentos que constituyen este punto son citas textuales de los artículos “Fundamentos y propósitos del CIMP” (Chiozza, 1968a) y “La enfermedad en nuestro tiempo” (Chiozza, 1969a). {Este punto incluye unos párrafos del primer artículo mencionado, cuya versión completa se encuentra en el tomo III de esta OC, y el segundo artículo en su totalidad.}

conocer. Materia e historia, por ejemplo, son interpretaciones de un mundo al cual nos acercamos con las nociones predeterminadas de espacio y de tiempo; sin estas últimas nociones es imposible definir aquéllas. La solución de un problema, de un experimento, la respuesta, se halla inevitablemente condicionada por la manera de plantearlo, por el modo específico en que se formula la pregunta.

La medicina antropológica ha brindado la tesis explícita y rotunda de que, así como todo lo psíquico posee una coexistencia corporal, todo lo corporal –y no sólo la enfermedad, cualquier enfermedad, sino también la forma, la función y el desarrollo– posee inevitablemente –como lo ha demostrado el psicoanálisis en algunos casos– un sentido, una manera significativa en función de la interioridad del ser vivo; configura una forma a través de la cual el sujeto se expresa, un modo de lenguaje, que Freud nos enseñó a descifrar.

El pensamiento, el descubrimiento, la cultura, tomados en particular y desde un cierto ángulo, pertenecen a una época, constituyen por lo menos una parte de aquello que Walther Tritesch (1954), en “Los cambios en las relaciones humanas”, denomina “el signo de los tiempos”.

Así podemos afirmar que en “otros tiempos” hubiéramos sentido la necesidad de comenzar por definir la enfermedad, pero que, en “estos tiempos”, cuyo signo ha cambiado mucho y de un modo inesperado, definir a la manera clásica ya no parece ser nuestra tarea. Nada, y tampoco la enfermedad, puede haber hoy en el marco de algo que, como la definición, debe contener sólo todo lo que es, y no contener la más mínima parte de aquello que no es. Sin embargo la misma estructura del lenguaje verbal, que proviene del ayer, nos ata de manera indeseada a la definición. Esa definición que otrora fuera tan útil, a fuerza de ser útil, de ser lógicamente correcta y “cerrada” en sí misma dentro de su corrección, nos aleja hoy de un abordaje subversivo que intenta volver a los orígenes “mágicos”, nutrirse de las raíces del concepto y no esterilizarse en la impotente contemplación de esos frutos terminados que son precisamente los conceptos definidos.

Si queremos enriquecer el conocimiento del objeto del cual hablamos sólo nos queda el recurso de mantener una ambigüedad intencionada, procurando salvar de la destrucción inherente a la definición limitadora ese “más allá” de las palabras que forma parte de la vivencia, mientras esperamos tiempos futuros que modifiquen la misma estructura del verbo y nos permitan hablar de lo inefable.

Si decimos que estar enfermo es “eso”, estar enfermo, cometemos en esa redundancia el error de incluir en la definición el mismo término que procuramos definir. Pero acaso alguien que no haya estado enfermo ¿puede

“comprender” qué es la enfermedad? Y aquel que ha estado enfermo, ¿*en qué medida* necesita que ésta le sea definida? No discutimos en términos absolutos la utilidad de la definición, sino la medida de esa utilidad, que parece haber sido muchas veces sobrevalorada en detrimento del saber.

Parece adecuado decir que la enfermedad es el padecimiento, el *pathos*, el sufrir, y aunque no sea, por supuesto, sólo eso, ese *pathos* parece su epicentro. ¿Será la inversa válida? ¿Estará la enfermedad en el epicentro del sufrir? Todo sufrir ¿contendrá en su esencia el ser o estar enfermo de manera conciente o inconciente?

Si podemos renunciar a la precisión del concepto de enfermedad en beneficio de una ambigüedad que revalorice el campo subjetivo y particular de cada uno, podemos optar por la alternativa de enfocar desde diferentes ángulos ese algo “indefinido” que llamamos enfermedad.

Según la “historia” que nos cuenta Laín Entralgo (1950a), y que debemos suponer “viva” y presente en cada uno de nosotros, la enfermedad fue considerada en la antigua Babilonia como una culpa, un pecado espiritual que exigía para su resolución el arte de la adivinación, ya que este pecado no era “conocido” por aquel que sufría sus efectos. Para los griegos la enfermedad era un trastorno de la *phisis*, la materia natural, por obra de las “miasmas” o “manchas” y del “*dyma*” o “deshonor”, materias malas que debían ser eliminadas mediante la “catarsis”, un medio físico de exoneración. La medicina de Galeno vuelve a encontrar al pecador en el que sufre de una enfermedad que se manifiesta en el cuerpo; sin embargo, mientras que para el asirio el enfermo era ante todo un pecador, para Galeno el pecador es ante todo un enfermo. El advenimiento del cristianismo introduce una nueva variante. Si bien puede decirse que Dios castiga el pecado con la enfermedad, lo más importante de la interpretación cristiana parece residir en que la enfermedad posee un sentido: poner a prueba a la criatura de Dios y ofrecerle la ocasión de merecer el cielo. El desarrollo de la ciencia nos introduce en una nueva visión de la enfermedad. El sentido de la misma es abandonado a la esfera de la religión, o sencillamente abandonado, desconsiderado, en la interpretación científica de la enfermedad. La causa “primera”, obra de Dios o del accidente, transferida sobre el agente patógeno, sea físico, químico o biológico, constituye la causa magna de la enfermedad, causa que sólo acepta compartir su trono con las causas menores, asociadas, que actúan como predisponentes del terreno en el cual ésta se desarrolla. Si para los asirios babilónicos la terapéutica fue la adivinación del pecado espiritual, para los griegos, la catarsis de las materias malas, y para los cristianos, la comunión con Dios, para el pensamiento científico occidental esta terapéutica es una técnica

de combate, precisa y definida con la causa. Este combate entre el médico y la causa se desarrolla en el hombre que sufre la enfermedad y que debe convertirse en espectador pasivo de la terapéutica.

Llegamos así a nuestro tiempo, uno de cuyos signos está constituido por lo que Laín Entralgo (1950a) denomina “voluntad de plenitud histórica”, plenitud que a nuestro juicio contiene en su esencia un enfoque atemporal que incluye y revaloriza actitudes “pasadas” frente a la enfermedad, que contempla y respeta posibilidades “futuras” que viven y obran en nuestro presente.

Freud nos introdujo otra vez, y desde un nuevo ángulo, en el *sentido* de la enfermedad, que cobra así significado como una forma de lenguaje. El hombre como sujeto, y como ser social, volvió a ser tenido en cuenta, no ya en el arte o la técnica de la medicina, de los cuales nunca pudo ser desalojado del todo o sin su complicidad, sino en la misma teoría acerca de la enfermedad y acerca del ejercicio de la terapéutica.

Groddeck –cuyo valor no reside solamente, a nuestro entender, en su magnífica y original formulación del ello como artífice de *toda* enfermedad, forma, función o desarrollo, ni en su teoría de la terapéutica si es que la tenía, ni en su descripción, plena de vida, de las fantasías que constituyen al hombre enfermo– realizó un nuevo enfoque de la enfermedad, retomado en algunos aspectos por Weizsaecker y la escuela de Heidelberg, cuya profundidad de miras, enriquecida por el pensamiento psicoanalítico, no ha podido aún ser superada.

El valor esencial de Groddeck, como pionero, como iniciador, reside, a nuestro juicio, en su revisión del pensamiento causal, en la conciente relatividad que asigna a sus palabras, en su afición por lo que aparece como absurdo y suele llevar a enriquecer nuestro conocimiento de lo oculto, en su noción de que el hablar de la enfermedad es sólo balbucear, y de que, sin embargo, este balbucear, que es todo lo que podemos hacer, resume cuanto de exitoso se ha logrado en esta rama de la medicina. Reside también en su odio a los “conceptos vacíos”, intelectualizados, en su concepción de que la continua transfiguración de la forma, que incluye enfermedad, símbolo, cultura, cuanto el hombre es y cuanto ha realizado en el mundo material y social, es un proceso dinámico, en continua mutación, que se encuentra siempre “más allá”, que siempre es distinto de cuanto podamos decir en un momento dado.

Así Groddeck, fecundado por el pensamiento de Freud y en íntima colaboración con él, nos legó un firme bosquejo que constituye la base más sólida y amplia de aquello que podemos considerar, sin temor a equivocarnos, la medicina de “nuestro tiempo”.

c. Los trastornos hepáticos⁴²

Quizás el lector espere que comencemos definiendo aquello que entendemos por trastornos hepáticos. Puede preguntarse qué enfermedades del hígado consideraremos. O también desear que aclaremos qué significa “lo hepático” en el psiquismo de un enfermo.

Por un lado, las afecciones del hígado y las vías biliares existen *siempre* como resultado de algo que ocurre en el cuerpo, pero también, y en *todos los casos*, como representantes o equivalentes corporales de algo que ocurre en lo psíquico.

Por otro lado, existe “lo hepático” en la mente, *siempre* como resultado de algo que ocurre en la psiquis, pero también, y en *todos los casos*, como resultante o equivalente psicológico de algo que ocurre en el cuerpo (véase la cita de Freud reproducida al comienzo del capítulo II).

Ambas realidades se dan como manifestaciones de un mismo proceso, la enfermedad del organismo biológico, cuya unidad esencial, presupuesta, ocurre en un campo que ha sido conceptualmente inaccesible hasta el presente⁴³.

Decirlo así ya significa manifestarse partidario de una determinada hipótesis sobre las relaciones entre psiquis y soma.

Estudiar el psiquismo, considerándolo una entidad en su mayor parte inconciente, equivale a basarse en el psicoanálisis⁴⁴. Éste comenzó como

⁴² El contenido de este punto corresponde a fragmentos del capítulo I, “Método, límites y contenido del presente trabajo”, de *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos. Comunicación preliminar* (Chiozza, 1963a). {Para una lectura completa de este capítulo, que sirve de síntesis teórica tanto de la *Comunicación preliminar* como de la edición que publicamos en este volumen, véase el final de este tomo.}

⁴³ Cuando nos referimos al organismo biológico, pensamos en un existente al que podemos aludir ya sea mediante un conjunto de representaciones que pertenecen a las ciencias que estudian la materia, ya sea mediante representaciones de las ciencias que se ocupan de la historia y de los significados. El existente al que hacemos referencia es aquello que en psicoanálisis denominamos *lo* inconciente, el cual, según Freud, que sigue la hipótesis kantiana, es incognoscible en sí mismo, y del cual sólo tenemos noticia a través de sus manifestaciones o derivados. A partir de Freud pensamos entonces que existen representaciones físicas (corporales) y representaciones históricas (psíquicas) de lo inconciente, en el sistema Prec.-Cc.

⁴⁴ Freud, a partir de lo psicológico conciente, y ante la necesidad de completar las series psíquicas concientes interrumpidas por “eslabones faltantes”, planteó que los pretendidos concomitantes somáticos del proceso psicológico conciente constituirían lo verdaderamente psíquico, *inconciente*.

una técnica terapéutica para llegar a constituir una ciencia, formada por hechos, teorías y métodos de investigación que le son propios.

Por “somatización” entendemos un grado de alteración corporal, sea de la sustancia o de la forma, tan perceptible como para permitirnos hablar de enfermedad somática. Para que esto ocurra, el proceso psíquico inconciente debe poseer una cierta “fuerza” y calidad, un cierto “*quantum*”, que podríamos denominar *capacidad patoplástica corporal*.

Aquí podemos incluir la hipótesis de que cuanto mayor es la *fijación* en las etapas tempranas del psiquismo, menor es la “movilidad” de las cargas instintivas, y esto establece diferencias sustanciales en las formas que adquiere la simbolización. Esto, unido al grado de “intensidad” de las cargas, debe configurar una serie complementaria, que determinaría la capacidad patoplástica corporal. Es notable, por ejemplo, la diferencia que, en cuanto al grado de alteración del órgano, existe entre una parálisis histérica y una úlcera duodenal, que es similar a la que existe entre una hipotonía vesicular y un cáncer de vesícula.

Cuando decimos “el hígado”, tanto médicos como profanos nos estamos refiriendo concientemente a un órgano concreto, más o menos conocido. Pero inconcientemente, y más aún en el profundo inconciente que nunca llegó a la conciencia –inconciente no reprimido de Freud–, los “límites” de “el hígado” no serán seguramente tan precisos, o tan coincidentes con los del órgano, como lo sugiere el hecho de enfermedades combinadas, por ejemplo hepatoesplénicas, hepatorrenales o hepatopancreáticas⁴⁵.

Aclarar parte de ese significado inconciente será una tarea necesaria; mientras tanto, al escribir “el hígado” o “lo hepático” entre comillas, nos estaremos refiriendo a esa imagen inconciente mal conocida todavía. Tal imagen así delimitada constituye una parte del esquema corporal segregada, disociada mediante un proceso de formación de un “núcleo” que funciona inmediatamente como objeto frente al resto del yo.

Esto último equivale a decir que por el solo hecho de sentir –o referirse a– “el hígado”, el resto del yo en los casos normales, y más aún en los casos patológicos, está manteniendo “relaciones de objeto” con él (lo cual incluye el afirmar que, algunas veces, puede quedar más o menos identificado con ese mismo “hígado”).

⁴⁵ En algunos animales, hígado y páncreas son una sola glándula, por ejemplo en arañas y escorpiones –bichos venenosos–, en los que el hígado ocupa casi toda la cavidad abdominal. Sergio Aizenberg y Alicia Mariona (1969) han abordado el estudio de las fantasías esplénicas en un trabajo titulado “*Spleen, consideraciones sobre lo esplénico*”.

“Lo hepático”, tanto sea normal como patológico, queda así constituido, y posee un “contenido” psicológico que, teóricamente hablando, puede estar formado por cargas, imagos yoicas u objetales, funciones yoicas o mecanismos, o también, desde el punto de vista material o físico, la fuente o la estructura corporal que origina las cargas sobre la cual se “descargan” o realizan las catexis. Esto queda involucrado, total o parcialmente, en el término “fantasía hepática” cuando nos referimos a ello desde un punto de vista psíquico.

Según lo ha afirmado Freud, todo proceso o función corporal algo importante participa con una carga propia en la excitación sexual. Constituye así lo que llamamos una zona erógena.

También una función, órgano o parte del cuerpo o del esquema corporal, puede ser erotizada, es decir cargada con libido proveniente de otras zonas erógenas.

Por fin, la introyección del objeto externo no sólo puede modificar las características de estas cargas emanadas de una parte del cuerpo, sino dar lugar a la creación de un “símbolo” del objeto externo en esa parte corporal⁴⁶.

Como corolario de estas hipótesis, más aún si añadimos a las posibilidades anteriores la consideración de las cargas tanáticas, tendremos que concluir en que, teóricamente, todas las fantasías que es dado imaginar como “contenidos” pueden estar “somatizadas” en el hígado. Condiciones tales como la magnitud de la represión o el grado de fijación determinarían que la enfermedad “somática” hepática sea “funcional” o “anatómica”.

Debemos pensar que efectivamente es así, que nada se opone a que una vesícula biliar con un cálculo, por ejemplo, simbolice a un útero con un feto muerto –se suele decir “parto” de un cálculo–. Que esto implique el significado completo, o, peor aún, la “psicogénesis”, siquiera de un caso particular de litiasis, es otra cosa que *no estamos afirmando*, puesto que atribuir el significado o el origen de la afección a una única fantasía implica ir más allá de lo que pretendemos en este lugar.

Un operado de vesícula “puede” haberse castrado simbólicamente, y un esfínter de Oddi puede simbolizar al ano, y, aún más, nada se

⁴⁶ Las tres posibilidades aludidas: 1) zona erógena, 2) zona erotizada, 3) zona modificada por la introyección del objeto, nos permitirían, *a modo de cuadrícula auxiliar*, crear una tabla en la cual sería posible ubicar o clasificar diferentes combinaciones o enfermedades *como otras tantas formas del “lenguaje”*, cuya distinción habría nacido de un criterio nosológico propio del psicoanálisis.

opone, teóricamente, a que eso haya “originado” una afección, si tiene suficiente capacidad patoplástica corporal. Sin embargo, en este trabajo nos ocuparemos principalmente de investigar aquellas fantasías contenidas en “lo hepático” que puedan ser consideradas específicas, vale decir dotadas de cualidades que consideramos propias de “el hígado” como estructura “psicocorpórea”, dejando de lado, en lo posible, las fantasías surgidas por la erotización del órgano con libido proveniente de otras zonas erógenas.

Al considerar así fantasías hepáticas, como se habla, por ejemplo, de fantasías orales, no nos ocuparemos en particular de cada una de las enfermedades hepatobiliares descritas por la patología clásica; pero, en cambio, nos ocuparemos de fantasías contenidas en todas ellas, ya que consideramos que la existencia de un trastorno en las fantasías hepáticas es condición necesaria para la formación de cualquier enfermedad hepatobiliar.

d. Las fantasías hepáticas⁴⁷

Freud ha postulado: “...todo proceso algo importante aporta algún componente a la excitación del instinto sexual” (Freud, 1924c, pág. 1025). Constituye así una zona erógena, la cual es tanto fuente de excitación como agente de una descarga placentera. También el mismo Freud ha formulado explícitamente que pueden funcionar como zonas erógenas “en realidad todos y cada uno de los órganos...” (Freud, 1905d, pág. 818).

Podemos pensar entonces que cualquier órgano o parte del cuerpo crea mediante su funcionamiento o recibe –de los demás órganos o del objeto externo– cargas o potenciales energéticos, y que a la vez es más o menos capaz de descargar esos potenciales en el objeto externo o en otra parte del cuerpo. Cuando el proceso es “algo importante”, la excitación creada invade los órganos vecinos y contribuye de esta manera con potenciales *proprios* a la excitación general, excitación que puede acumularse constituyendo así una parte del instinto sexual. Citaremos nuevamente a Freud cuando afirma: “...la excitación sexual nace, como efecto secundario, de toda una serie de procesos internos en cuanto la intensidad de los mismos sobrepasa determinados límites cuantitativos” (Freud, 1924c, pág. 1025).

⁴⁷ {El contenido de este punto corresponde a fragmentos de “Fantasías hepáticas”, trabajo del autor presentado en el VI Congreso Psicoanalítico Latinoamericano, Montevideo, 1966.}

En esto podemos ver la base del concepto de la primacía en las sucesivas fases del desarrollo, la cual depende de la mayor o menor importancia relativa de las distintas funciones corporales o yoicas, funciones que pueden ser tanto *erotógenas* –por ejemplo en el momento de su primacía– como *erotizadas* –por ejemplo en el momento de otras primacías⁴⁸–.

Por componentes *propios* de cada órgano parece adecuado entender cargas que configuran –en forma de representaciones o fantasías– cualidades específicas emanadas de los órganos que les dieron origen. Freud lo afirma explícitamente cuando dice: “...muchas veces pueden ser deducidas éstas [se refiere a las distintas fuentes del instinto] del examen de los fines del instinto” (Freud, 1915c, pág. 1037), y más adelante: “Las diferencias que presentan las funciones psíquicas de los diversos instintos pueden atribuirse a la diversidad de las fuentes de estos últimos” (Freud, 1915c, págs. 1037-1038).

Podemos, pues, de acuerdo con la teoría, y aun antes de descubrir y verbalizar la especificidad de sus contenidos, hablar de *fantasías hepáticas* tal como hablamos, por ejemplo, de fantasías orales, uretrales, oral-digestivas, visuales, etc., que pueden erotizar otros órganos. En ellas la carga, sea de un objeto externo o de una parte del propio cuerpo, ocurre

⁴⁸ Este “desplazamiento tópico” en el “aquí y ahora” de las primacías funcionales equivale en el presente atemporal (Cesio, 1965b) a los conceptos de fijación y regresión, que siendo temporales permiten consideraciones histórico-genéticas. Además Freud ha escrito: “Hemos obrado como si en la vida anímica existiera una energía desplazable, indiferente en sí, pero susceptible de agregarse a un impulso erótico o destructor, cualitativamente diferenciado, e intensificar su carga general. Sin esta hipótesis nos sería imposible seguir adelante” (Freud, 1923b, pág. 23), y también: “Declararé, pues, que dicha energía, desplazable e indiferente, que actúa probablemente tanto en el yo como en el ello, procede, a mi juicio, de la provisión de libido narcisista, siendo, por tanto, Eros desexualizado” (Freud, 1923b, págs. 23-24). Ya anteriormente había escrito: “...no debemos perder de vista la posibilidad de que las perturbaciones de la libido influyan sobre las cargas del yo, ni tampoco la posibilidad inversa de una perturbación secundaria e inducida de los procesos de la libido por alteraciones anormales del yo” (Freud, 1911c [1910], pág. 781). Interpretando a la luz de estas tres citas los anteriores conceptos de Freud acerca de las zonas erógenas, podríamos pensar que la carga de los instintos de autoconservación, o sea el interés, adquiere el nombre de libido, y constituye parte de los potenciales instintivos sexuales, en el mismo momento en que ya no se descarga en el funcionamiento del órgano que le da origen e invade las estructuras corporales vecinas –erotización–. Dicho en otras palabras, la energía del instinto sexual emanada primariamente y como carga original –propia– de los órganos reproductores se enriquece

con una modalidad particular, configura una fantasía original que corresponde al órgano fuente.

2. Una función de la interioridad⁴⁹

a. Procesos y otras fantasías relacionadas con la incorporación

Freud (1905*d*) dio forma al concepto de organización pregenital de la libido. Este concepto le permitió, juntamente con el de zona erógena, sistematizar teóricamente su descubrimiento de la sexualidad infantil, con sus características especiales. Ésta persiste en el adulto, más o menos integrada con la sexualidad madura según sea el grado de salud o enfermedad.

Casi simultáneamente con Abraham (1911, 1916) describió Freud (1917*e* [1915]) la importancia de la fase oral y la ambivalencia en la melancolía, refiriéndose a la incorporación del objeto, cuyo mecanismo psicológico fue denominado por Ferenczi “introyección”.

Más tarde, en *Los instintos y sus destinos*, Freud escribe: “Mientras los instintos sexuales pasan por su complicado desarrollo, aparecen fases preli-

mediante las cargas de interés emanadas de las funciones yoicas. Inversamente, las cargas sexuales que invaden y erotizan a las funciones yoicas se descargan mediante los actos del yo que tienden a la conservación y el *crecimiento*, sin que sea posible distinguirlas de las cargas del instinto de autoconservación. (El crecimiento, como producto de la *reproducción* celular, correspondería así a una fase “narcisista” de aquello que luego será la genitalidad, como si se tratara de un nexo o “pasaje” en el cual confluyen o se fusionan el interés y la libido narcisista en una organización pregenital “metabólica”, en la cual la identificación ocupa el lugar de la carga del objeto.) Por fin cabría suponer que aquellas cargas eróticas que no logran ligarse a través de un crecimiento armónico, o descargarse a través de la capacidad efectora del yo y se acumulan más allá de un cierto límite, constituyen los potenciales del instinto de muerte y actúan como un tóxico *tanatizando* a los órganos que han sido su fuente o a las estructuras corporales vecinas. En determinadas condiciones de la economía tánato-libidinosa estas cargas del instinto de muerte podrían nuevamente transferirse a los instintos sexuales, si nos atenemos a las siguientes palabras de Freud: “También la excitación provocada por el dolor y el displacer ha de tener tal consecuencia” (aportar algún componente a la excitación del instinto sexual) (Freud, 1924*c*, pág. 1025).

⁴⁹ El contenido del presente apartado corresponde, con escasas correcciones y algunas notas y citas de trabajos posteriores, al capítulo II, “Los componentes hepáticos del psiquismo”, de *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos. Comunicación preliminar* (Chiozza, 1963*a*).

minares del amor en calidad de fines sexuales interinos. La primera de estas fases es la *incorporación o ingestión*, modalidad del amor que resulta compatible con la supresión de la existencia particular del objeto, y puede, por lo tanto, ser calificada de ambivalencia”; y también: “Acoge en su yo los objetos que le son ofrecidos en tanto en cuanto constituyen fuente de placer y se los introyecta (según la expresión de Ferenczi), alejando, por otra parte, de sí, aquello que en su propio interior constituye motivo de displacer (... mecanismo de la proyección)” (Freud, 1915c, págs. 1044 y 1043).

La *ingestión* es una “modalidad del amor”, usando palabras de Freud, un acto sexual y también, como es obvio, si el proceso se cumple totalmente, una “asimilación” –identificación en su sentido más acabado–, un acto de nutrición para el yo, que para Freud es ante todo corporal.

Incorporación e introyección son inseparables, como surge de las palabras de Susan Isaacs: “...el proceso mental o fantasía inconciente de incorporación, en términos abstractos se describe como el proceso de introyección. Como hemos visto, cualquiera sea la denominación empleada, sus efectos psíquicos reales les siguen. Aunque no se trata de un verdadero comer y tragar corporalmente, conduce no obstante a verdaderas alteraciones del yo” (Isaacs, 1948, pág. 598).

Freud, en un artículo sobre la negación, y retomando una línea iniciada en el “Proyecto de psicología” (Freud, 1950a [1895]*), comenta la importancia de las pulsiones orales primarias para referirse a las fantasías básicas que subyacen a funciones mentales tan “abstractas” como el juicio. Así, y con sus propias palabras, “esto lo comeré o lo escupiré” subyace a pensamientos tales como “debe estar dentro de mí o fuera de mí” (Freud, 1925h, pág. 1134).

Tal vez las relaciones entre ingestión, incorporación e introyección pueden tornarse un poco más claras si consideramos las relaciones entre *estímulo* y *alimento*. Una aproximación al problema nos llevará a pensar que un estímulo “destruye” –cataboliza– la sustancia orgánica, “imprimiéndole” una forma, una configuración, que es lo *introyectado*, lo percibido, y que recién se *incorpora* totalmente cuando se reconstruye lo destruido con los aportes materiales y energéticos *ingeridos* –alimentos–, de una manera que no sólo tiene algo de “la forma” –configuración de lo introyectado–, sino que, de acuerdo con la ley de Weigert (Pi Suñer, 1944), supera en tamaño o función a lo anteriormente destruido en el yo –crecimiento–.

El estímulo es así lo introyectado “sensorial o psicológicamente”, con una energía tal vez mínima, pero su ausencia provoca un estancamiento, una disminución del catabolismo que impide un buen crecimiento o alimentación. La energía proveniente del estímulo sería algo así como un “gatillo” que pone en marcha mecanismos más complejos.

Es interesante destacar que la ley de Weigert se encuentra en el *subtractum* de “la función hace al órgano”, o de la reacción “antígeno-anticuerpo” que, según Pi Suñer (1944), puede ser concebida como un proceso digestivo.

Una buena identificación –asimilación– implica pues no sólo la introyección –ingestión– sino la disociación o destrucción del objeto –digestión–, para que el yo pueda “acoger en sí todo lo bueno” y “echar de sí todo lo malo”.

Es posible agregar a estas ideas la consideración de los instintos de muerte.

Melanie Klein (1957a, 1946) ha insistido, repetidamente, en el concepto, implícito en Freud, de que el niño al nacer debe proyectar, para sobrevivir, el instinto de muerte hacia afuera.

Aun antes del establecimiento de la posición paranoide-esquizoide, iniciada por la proyección descrita, el niño percibe, según Klein, la acción del instinto de muerte en su interior. Racker (1957a) ha descrito con el nombre de “vivencia depresiva primaria” la percepción de la destrucción que ya se ha realizado interiormente. La carencia sería para Racker aun anterior a la necesidad instintiva, como lo sugiere, según él, la voz alemana *Notwendigkeit*, donde necesidad significa “trastrueque de la miseria”. Habría así para Racker una “disposición a ser destruido” interiormente, anterior a una “disposición a ser frustrado” en los deseos orientados hacia los objetos externos.

Si pensamos en términos biológicos, podemos representarnos al instinto de muerte como uno de los causantes de la destrucción constante de las proteínas del ser vivo –catabolismo–. Este “tender a lo inorgánico”, fusionado con cierta cantidad de instintos de vida, es el masoquismo primario (Freud, 1920g, 1924c), que puede ser experimentado, por ejemplo, como hambre, y en un plano “psicológico”, como hambre que corroe o devora (Garma, 1954; Racker, 1957a). La percepción del metabolismo como destrucción interna, como muerte pero también como vida, el consumirse como un proceso ya sea “normal” o patológico de autólisis, puede adquirir representación psicológica como *fuego*, aspecto que hemos considerado especialmente al estudiar el mito de Prometeo.

Evidentemente el vehículo más efectivo para esa proyección del instinto de muerte, en el recién nacido, lo constituye el acto de comer. La realización del instinto de muerte en una sustancia orgánica ajena evita la destrucción de la propia en reposición de la energía que se “gasta” en el vivir, y la incorporación adquiere así el significado de una defensa frente a los instintos de muerte.

Garma (1954) ha insistido, repetidamente, en un fructífero concepto que le permitió una profunda comprensión, muy pocas veces alcanzada en medicina psicosomática, del enfermo ulceroso. Postula que la fase oral debe ser entendida como oral-digestiva. El comer no se realiza sólo con la boca sino también con el estómago. La digestión no se realiza sólo con los dientes sino también con los jugos digestivos.

Con su concepto de lo oral-digestivo, Garma “llevó hacia abajo” lo oral, recorriendo así la mitad del camino que separa el polo oral del polo anal del aparato digestivo. La otra mitad la había recorrido Abraham con su concepto de que la fantasía anal de defecar un objeto no consiste solamente en proyectar sobre él el contenido intestinal, ensuciarlo y destruirlo con heces, sino también el pasarlo por dentro del intestino, convirtiéndolo en heces. Lo anal sería así, valga el término, también “digestivo-anal” para Abraham.

A medida que se fue profundizando en la comprensión de estos procesos, lo oral y anal se fueron pues aproximando, siguiendo en esto a lo ocurrido con los mecanismos de introyección y proyección, que no se conciben separadamente, a pesar de que hablamos muchas veces del predominio de uno sobre el otro (Heimann, 1943).

Cuando hablamos del proceso de incorporación, habitualmente distinguimos tres fases: ingestión, digestión y asimilación. La primera de ellas tendría su equivalente psicológico en la introyección, mientras que las otras dos quedan involucradas en el concepto de identificación, que puede considerarse tanto al servicio de los instintos de autoconservación como al de los libidinosos. También hablamos frecuentemente de pseudoidentificación.

“Digestión” deriva etimológicamente de *di-gerere*; *gerere* es “llevar”. Digerir significa para Corominas (1961) “repartir por el cuerpo”. Podemos pensar que un objeto digerido “psicológicamente” sería aquel del cual se han separado cualidades características que han pasado a formar parte del mundo interno; “están” en el sujeto, pero no se han consustanciado con el *self*.

Si aceptamos lo anterior como equivalente “psicológico” de la digestión, tanto en este caso como en la introyección “simple”, podemos pensar que el yo puede identificarse secundariamente con estos “objetos internos” –identificación proyectiva masiva intrapsíquica– sin que se “combine” con ellos. Así, cuando ocurre este tipo de identificación secundaria, pseudoidentificación, el yo “pierde” sus características anteriores y pasa a ser como el objeto, y cuando recupera sus características anteriores pierde las del objeto.

El lugar de los objetos “digeridos” pero no asimilados podría corresponder a la zona “orbital” del yo descrita por Wisdom (1962).

Un objeto asimilado sería en cambio el que ha pasado a formar parte indisoluble del *self*, es “su propia carne”, entreteje sus características con las características del yo anterior.

Paula Heimann dice: “...un proceso que me gustaría denominar de *asimilación* de los objetos internos. Mediante esta asimilación el sujeto adquiere y absorbe aquellas cualidades de los padres que mejor se advienen a su yo”. Y luego continúa diciendo: “Como dijo Goethe: lo que de tus padres heredaste tú debes adquirirlo a fin de poseerlo” (Heimann, 1939, pág. 567), con lo cual el proceso de asimilación queda referido tanto a lo externo introyectado como a las protoimágenes del ello.

b. “Lo hepático” y sus relaciones con la incorporación como proceso y fantasía

Hay un hecho “corporal” especialmente significativo: la luz del tubo digestivo no es “del todo” el interior del ser vivo, como se aprecia inmediatamente si se piensa en la escala zoológica. El hígado se encuentra “entre” el tubo digestivo y el medio interno⁵⁰.

El proceso de incorporación-identificación comienza por una introyección oral-digestiva y se continúa con la asimilación, cuyo primer equi-

⁵⁰ En animales primitivos (Perrier, 1928; Storer y Usinguer, 1960) –fitozoarios primitivos, medusas–, cuya forma es de gástrula –representante de boca y estómago–, aparecen células ciliadas que se “abocan” a la cavidad oral y que podrían considerarse el “origen del intestino” y de sus vellosidades.

En animales más desarrollados aparece ya el “celoma” o cavidad del cuerpo, repliegue mesodérmico que, originalmente en los más primitivos, sirve de receptáculo temprano para desechos excretorios. Este medio interno –“mundo interior”– va acompañado pronto de la formación de nefridios, antepasados del riñón, y casi inmediatamente del hígado. Ya “antes” habían aparecido estructuras del sistema nervioso y órganos sexuales, poco “después” aparecen el recto y el ano. (Usamos el “antes” y el “después” como una forma de referirnos a una menor o mayor evolución dentro de la escala zoológica.)

En los equinodermos, como la estrella de mar, por ejemplo, aparece ya más desarrollado este medio interno por la existencia de un líquido celómico, antecesor de la sangre, y una especie de “glóbulos blancos” llamados amebocitos. El primer hígado aparece más o menos por esta época –subrayamos la casi coincidencia con el celoma o “mundo interno”–. En la estrella de mar existen formaciones que acompañan al intestino llamadas “ciegos hepáticos”. En los braquiópodos, especie semejante a los moluscos bivalvos, pero “no bien ubicados todavía”, aunque seguramente “anteriores” en la escala zoológica a los equinodermos, podemos observar la existencia de un hígado y en cambio todavía no tienen ano.

valente corporal es el metabolismo intermedio, que como sabemos tiene su primer y más importante eslabón en el hígado. Esta fase de asimilación no se ha cumplido totalmente hasta que no se ha realizado la excreción de una parte del objeto. (Esto constituye la realización de un duelo que podríamos denominar *primario*⁵¹.)

Durante la vida intrauterina ocurre que la fase oral-digestiva es cumplida “simbióticamente” por la madre, o por la placenta fetal, quedando a cargo del feto propiamente dicho la fase de asimilación. La sangre de la

El corazón aparece recién en los moluscos, clase que sigue a los equinodermos; sería pues posterior al hígado, si bien los vasos sanguíneos lo preceden bastante. Las glándulas salivares son también anteriores al corazón. Las branquias o pulmones aparecen recién en los moluscos más desarrollados, caracoles por ejemplo. Los crustáceos, que parecen ser animales “más antiguos”, no en cuanto a su estructura pero sí en cuanto a la edad geológica en que aparecieron, tienen un corazón que, en el caso de su evolución desde las formas inferiores a las más desarrolladas, aparece “antes” que el hígado. Este hígado, según Rémy Perrier (1928), no es un verdadero hígado, puesto que no segrega bilis ni forma glucógeno, en cambio segrega un jugo “pancreático”.

Los moluscos cefalópodos –calamares y pulpos– son los “primeros” que tienen un hígado y un páncreas separados. La unión del hígado con el páncreas –arañas, escorpiones– tiene en el hombre un equivalente en el “acoplamiento” fisiológico referente al metabolismo de los hidratos de carbono, en donde el páncreas con su insulina “sigue” al hígado en su función de llevar la energía a los tejidos vehiculizada en el glucógeno. Podemos suponer que el diabético ha de estar afectado en su nutrición todavía más “profundamente” que el hepático. Weizsaecker (1946-1947) dice de los diabéticos que “se dejan estar” en su metabolismo. Obstfeld (1969, 1975a, 1975b, 1975c) ha abordado esta cuestión en varios trabajos.

La función de la insulina en el metabolismo de los hidratos de carbono nos permite comprender algunos trastornos del carácter. Así el diabético, glucosúrico, sería el derrochador que describe Obstfeld en cuanto gasta inútilmente un recurso energético que no ha podido “hacer suyo”, depositándolo como glucógeno en los tejidos, mientras que el “rico-pobre” al cual Obstfeld se refiere no sería prototípico de la diabetes sino del hiperinsulinismo en cuanto equivaldría a la imposibilidad de disponer de la riqueza energética propia depositada en los tejidos, sumiéndose en una pobreza hipoglucémica. En un paciente recientemente estudiado en el Centro Weizsaecker de Consulta Médica, pudimos observar con claridad la alternancia de ambos estados.

⁵¹ Teniendo en cuenta anteriores consideraciones acerca de que todo proceso corporal configura una fantasía o proceso “psicológico”, la excreción de una parte del objeto durante el proceso de asimilación constituye un proceso “psicosomático” al mismo tiempo semejante y antecesor del duelo. Este *duelo primario* conduce a depositar en el yo, y no en un objeto sustituto, las cargas retiradas del objeto perdido. Posee pues un desenlace narcisista, y esto nos conduce a pensar que debe formar parte de la regresión narcisista implícita en el duelo clásicamente descrito.

placenta, cuyas vellosidades coriales equivalen a las vellosidades intestinales del adulto, se vierte en el hígado, en donde, tanto en el feto como en el adulto, comienza el metabolismo intermedio, cuyos productos finales son en parte asimilados cubriendo necesidades energéticas –glucogenogénesis– o materiales –proteínopoyesis–, en parte almacenados –lípidos por ejemplo–, en parte excretados. Esta excreción se realiza en el feto principal y directamente en el torrente sanguíneo, y en el adulto a través del riñón, o del intestino mediante las vías biliares.

El hígado, con su sistema retículo-endotelial y sus mecanismos de desintoxicación, participa también en el catabolismo de los desechos metabólicos procedentes de los tejidos.

La vesícula, con el intestino grueso y los túbulos renales, participa en la reabsorción del agua. Además, su contracción provoca la mayor afluencia de bilis al duodeno, la cual, mediante los ácidos biliares, saponifica las grasas facilitando su digestión. Es de fundamental importancia el hecho de que todas las proteínas que salen del hígado hacia la sangre han dejado de ser heterólogas para ser idénticas –homólogas– a las del individuo. Se cumple así el proceso de la asimilación, cuyo equivalente psicológico es la identidad, aunque esto último ocurre también en los tejidos. La disfunción hepática de este tipo de actividad se manifiesta en trastornos somáticos que oscilan desde la urticaria hasta el *shock* anafiláctico, o también por edemas tóxicos anafilácticos del órgano, de diversa gravedad. Parece justificado suponer que así como Garma describe en el ulceroso gástrico una fase de comer maníaco, seguida a veces por una agravación de la dolencia –fase melancólica–, en el hepático, en donde los afectos de anorexia, asco y náuseas pueden ser tan intensos y generales que de no ser negados lo llevarían a la imposibilidad de ingerir cualquier alimento, un comer maníaco resulte, luego del fracaso de este mecanismo maníaco, en una somatización de esa misma repugnancia en forma de urticaria y rascado que tiende a arrancar lo asqueroso. Esto no contradice lo afirmado por Pichón-Rivière (1948a) sobre el prurito, la urticaria y el eczema, como erotizaciones anales de la piel, sino que lo completa, puesto que lo “fecal” y lo “podrido” tóxico –el cadáver que describe Cesio (1960a y 1960b) en su teoría del letargo– coinciden en la representación. Quizás el prurito de la ictericia mecánica, atribuido a la presencia de ácidos biliares, muestre un equivalente “psicológico” en esta “fecalización” de la sangre.

El feto se alimenta y extrae oxígeno de la sangre materna. Es sin lugar a dudas en este hecho biológico donde debe buscarse el origen de las fantasías de vampirismo asociadas a la fase oral primaria. Las fantasías de suc-

ción oral primarias tendrían así un antecedente “remoto” en las vellosidades coriales, o “interno” en las vellosidades intestinales. Lo específico de estas fantasías, más que la succión –actividad rítmica–, sería la absorción, o acto de sorber, proceso que podemos considerar más regresivo, derivado de una diferencia de presión “continua” como ocurre con la ósmosis⁵². Habitualmente solemos hablar de madre absorbente en un sentido distinto que el de madre “chupadora”; este sentido, más “regresivo”, alude por lo general a una relación simbiótica.

Podríamos quizás agregar, aunque sea a manera de símil, que entre la absorción “continua” y la succión “rítmica” habría una “etapa corporal intermedia” caracterizada por los movimientos del torrente sanguíneo dentro de la vena porta, por ejemplo producidos sobre todo por la contracción o relajación hepáticas, ya que el hígado, por su posibilidad de retener o verter en el flujo circulatorio un gran volumen de sangre, constituye un *segundo corazón*.

*Si pensamos que la sangre en el feto, o en el medio interno del adulto, equivale a la “leche” del lactante, en este mismo orden de ideas, la bilis, cuyo color, dado por la bilirrubina, es el producto de la degradación de los pigmentos hemáticos en el sistema retículo-endotelial o en las células hepáticas, corresponde a sus “materias fecales”, las cuales deben su color a los pigmentos biliares en distintos grados de oxidación*⁵³.

Siempre hablando de representaciones corporales, *en “lo hepático” se juntan aun más los polos oral y anal, o sea lo oral-digestivo (Garma,*

⁵² Deben existir, seguramente, junto a estas fantasías de absorción, “osmóticas”, otras vinculadas a la adsorción (viscosidad).

⁵³ La hemoglobina de la sangre es descompuesta en el sistema retículo-endotelial, en gran parte en el hígado, previa separación del hierro y la proteína. Se transforma en biliverdina –verde– y luego, por reducción, en bilirrubina. La bilirrubina, que pasa a través de la célula hepática y da color a la bilis, adquiere características distintas, frente al análisis químico, de aquella que procede directamente del sistema retículo-endotelial. La bilirrubina, de color amarillo, puede volverse a oxidar en el intestino o en la vesícula biliar y ser otra vez biliverdina; o sobre todo, mediante los procesos de putrefacción intestinal, convertirse en estercobilina –color pardo–, que colorea a la materia fecal. Los pigmentos biliares del intestino pueden reabsorberse; este proceso siempre se realiza en parte, y en forma de urobilinógeno o urobilina, los pigmentos se excretan por la orina. Fue Virchow el que demostró que los pigmentos, observados en una sufusión cutánea por ejemplo –“moretón”–, eran idénticos a los pigmentos biliares y provenían de una transformación de la hemoglobina. La sangre es destruida así en los mismos tejidos, cuando, por ejemplo, se extravasa como resultado de un traumatismo. La sucesión de los colores, rojo, azul, violáceo, verde, amarillo,

1954) y lo digestivo-anal (Abraham, 1924), cuyo último punto de unión estará posiblemente representado en el metabolismo celular de los tejidos⁵⁴. Es interesante comprobar, en este orden de ideas, que mientras que el parénquima hepático se origina a partir de la zona craneal del embrión, o sea el polo oral, las vías biliares lo hacen a partir de la zona caudal, es decir el polo anal.

Podemos imaginar al sistema hepatovesicular centrado alrededor del epitelio glandular hepático, y constituido por tres sistemas canaliculares:

- 1) uno *portal*, abocado a manera de trompa a la luz intestinal o a los lagos placentarios, mediante las vellosidades intestinales o coriales, por donde llegan los suministros nutritivos y respiratorios⁵⁵;

pardo, despierta curiosidad en cuanto a la investigación del simbolismo de los colores. Parecería ser que cada color tiene, como símbolo, un significado “doble”.

Así, por ejemplo, el amarillo es el color de la amargura y de la envidia o de la traición. En la Edad Media, los herejes vestían de amarillo (Pérez Rioja, 1962). Pero también es el color de la idealización, del fuego dorado y del sol, y se encuentra en la bandera del Vaticano.

El verde es el color de la esperanza y de la vida joven —“verde” proviene de *viridis*: vivo, vigoroso, joven (Corominas, 1961)—, pero también es el color de la envidia y de la inmadurez, de lo que “está verde todavía”.

⁵⁴ Las conexiones entre lo oral y lo hepático han sido repetidamente señaladas. Citaremos algunos ejemplos, comenzando por el hecho de que el proceso cuyo punto de fijación es oral, la melancolía, se designa con esta palabra, que, como sabemos, significa “bilis negra” (Pichón-Rivière, 1948*b*). Alexander dice refiriéndose a la obra de Balzac: “La investigación psicoanalítica hará posible un trabajo sobre las relaciones mutuas entre el erotismo oral, la melancolía y la vesícula biliar” (citado por Aberastury, 1947, pág. 710). Garma, en su libro sobre úlcera gastroduodenal, hablando de Tomás Carlyle como un ejemplo de pseudoulceroso, menciona que “tuvo que probar la raíz de la amargura” (Garma, 1954, pág. 155), afecto que, como se sabe, desde antiguo se relaciona con la hiel, es decir bilis (por ejemplo “ahelear”, de hiel, significa amargar y entristecer). Maggi, Meeroff, Skliar, Cohen y Villafañe (1955) han realizado una biopsia hepática quirúrgica a 20 operados de úlcera gastroduodenal, encontrando que en 13 de ellos, 67%, había lesiones que variaban entre colangio-hepatitis moderadas y precirrosis.

⁵⁵ Cagnoni (1969), en un trabajo titulado “Los significados de la respiración”, aborda el estudio de la respiración y su vínculo con las fantasías del neonato. En las fantasías hepáticas podemos encontrar un antecedente intrauterino de esos contenidos, tal como surge de los conceptos expuestos en el capítulo II, “El significado del hígado en el mito de Prometeo”, sobre “el fuego y el hígado”. Recientemente Obstfeld y colaboradores (1983*a* y 1983*b*) han continuado el estudio de las fantasías respiratorias.

- 2) otro *colangio-vesicular*, que se vierte en el intestino, en donde una parte de los componentes de la bilis es recuperada como “heces buenas” mediante la circulación enterohepática⁵⁶;
- 3) el tercer sistema, formado por los *vasos arteriales y venosos hepáticos*, abiertos al medio interno, permite que el hígado, que almacena el veinte por ciento del contenido total de sangre en el adulto, “succione”, retenga o “vierta” su contenido hacia otros órganos o tejidos.

Muchas veces se tiende a considerar al cordón umbilical como un vínculo entre la madre y el feto, aunque todos sabemos que, en realidad, tanto el cordón como las vellosidades coriales, que forman parte de la placenta, “son” del feto, por su origen en el huevo. El tener presente esto último le proporciona toda su significación de “castración” a la “herida umbilical”. Garma menciona esta “herida” que, en las asociaciones de un paciente, aparecía como equivalente de la “mordedura gástrica” correspondiente a la úlcera gastroduodenal (Garma, 1954, pág. 26).

Si pensamos en esto último, y en la absorción de los “instintos de muerte” del feto por la sangre materna (Rascovsky, 1960), que se interrumpe con el corte del cordón, la frecuente existencia de una ictericia en el recién nacido⁵⁷ y el letargo –que, según Margaret Ribble (1953), reemplaza en el niño pequeño al sueño normal– adquieren una significación acorde con las ideas que acerca de la “castración” hepática desarrollamos en otro lugar.

Hemos señalado las relaciones entre la incorporación y la actividad epistemológica al referirnos a palabras de Freud sobre lo oral y sus vínculos con el juicio de realidad; tales relaciones pueden también ser vinculadas al proceso de asimilación, y su representación hepática, a través de una interesante circunstancia.

Hace miles de años, en el Imperio Babilónico, en donde se cree se hicieron las primeras profecías basadas en la interpretación de los sueños (Morus, 1962) y en donde algunos ubican el nacimiento de la

⁵⁶ En cuanto a la participación de la bilis en la digestión es posible suponer que tal vez se encuentren en la escala zoológica ejemplos de animales que faciliten la digestión “externa” de sus alimentos, mediante la intervención de sus propios productos excretorios, quizás siguiendo el “modelo” de los jabones “sucios” o lejías, que aumentan así su poder detergente.

⁵⁷ Ictericia que durante un tiempo fue considerada normal y llamada “fisiológica”, porque se la atribuía a la hemólisis derivada de la poliglobulia fetal.

astrología y los signos del zodiaco, se practicaba la *hepatoscopia*, o sea el arte de la predicción por la observación del hígado en animales sacrificados.

Para la medicina asirio-babilónica parece ser que este órgano era el asiento de la vida y las pasiones, privilegio que mantiene hasta la época de los romanos, y que sólo más tarde vino a compartir con el corazón y después con el cerebro (Morus, 1962).

Lo mismo que entre los etruscos (Morus, 1962; Huss, 1962), se pensaba que entre el macrocosmos y el microcosmos contenido en el hígado había una correspondencia exacta, como si éste fuese *un ojo* o lente en donde estuviera “copiado” el universo, y en el cual podríamos ver un antecedente de la famosa “bola de cristal”. En un fragmento del *Timeo* de Platón que citamos en el capítulo II, “El significado del hígado en el mito de Prometeo”, puede verse un contenido en cierto modo semejante.

Resulta tentador pensar que las tres formas de adivinación que existían en la antigua Babilonia –la interpretación de los sueños, la astrología y la hepatoscopia– podrían corresponder respectivamente a la observación del mundo interno representado en los sueños, del mundo externo representado en los astros y de lo yoico-corporal, especie de microcosmos intermedio, representado por el hígado, que “asume” fantasías referentes a la asimilación del mundo externo con el interno.

c. El hígado como zona erógena “preoral”, cuya primacía ocurre durante la vida intrauterina

El volumen relativo del hígado en el feto, comparado con la talla, es tres veces mayor que en el adulto. Si pensamos que en el adulto el hígado contiene un quinto del volumen sanguíneo total y es la víscera más grande del organismo, podemos fácilmente colegir la extraordinaria importancia que este órgano adquiere durante la vida fetal, cuando su volumen relativo es tres veces mayor y ocupa casi todo el abdomen⁵⁸.

⁵⁸ Margaret Ribble, refiriéndose a un lactante de dos meses “privado de afecto” y distrófico dice: “...parecía un feto de siete meses, presentando al mismo tiempo una extraña apariencia de vejez... *un hígado enorme*”, y más adelante: “...hígado agrandado y también distendido, que en realidad mantenía la proporción de un feto” (Ribble, 1953, págs. 19 y 20).

En el embrión humano, como en la escala zoológica, los esbozos de sistema nervioso, intestino y riñón preceden a los del corazón, hígado y pulmón.

Tal importancia, más las consideraciones que hemos desarrollado hasta aquí, podrían llevarnos a pensar en la existencia de una *primacía hepática* por lo menos en una época de la vida prenatal⁵⁹.

Abadi (1962), en “El significado inconciente de las fantasías orales”, expresa: “Más allá de la imagen de la madre mala correspondiente a la etapa oral, vale decir al pecho frustrador y perseguidor, hay una imagen de *madre terrorífica* en relación con las *fantasías de cautiverio* y aislamiento”.

Si es cierto lo que pensamos acerca de que “detrás” de lo oral primario encontramos “lo hepático”, predominantemente “fetal”, las palabras con que Abadi continúa adquieren un sentido más profundo y claro: “Es la imago de una madre que retiene, encierra y frustra al hijo, *oponiéndose a su individuación* (fuente del futuro sentimiento de identidad), o *considerándolo como una parte de su propio ser, y alimentándose en la fantasía, de la vida del hijo*”. Más adelante escribe: “...esta imagen corresponde a angustias prenatales”, y luego agrega todavía: “...la idea de la incorporación oral como un desplazamiento y simbolización del intento de apresar y retener posesivamente en el vientre el *alimento criatura*”. (Los últimos subrayados no pertenecen al original.)

Si el feto siente que la madre se alimenta de él, y lo quiere “asimilar” evitando su individuación, debe ser porque eso es lo que él “está haciendo” en su fantasía con ella, ya dentro del vientre, y teme la taliación del objeto,

En fetos de cuatro semanas un solo lobulillo hepático –hepatón– es todo el hígado, y sin embargo ya toda la sangre umbilical pasa por él, como se desprende de las siguientes palabras de Arey: “...cuando toda la sangre umbilical entra al hígado, lo que ocurre en embriones de seis milímetros (cuatro semanas)...” (Arey, 1945, pág. 350).

Cinco semanas más tarde el hígado alcanza su mayor tamaño relativo, invadiendo velozmente el abdomen, y con su consistencia esponjosa y plástica va tomando la forma que le proporciona el espacio dejado por los demás órganos, ocupando *los dos hipocondrios*.

Avanzado ya el desarrollo surge el conducto de Arancio, que efectúa un “corto circuito” y permite que parte de la sangre umbilical pueda llegar directamente a la aurícula sin atravesar todos los sinusoides hepáticos.

La hemopoyesis, que se cumple en su mayor parte dentro del saco vitelino hasta el segundo mes, la toma el hígado a su cargo en forma creciente hasta la mitad de la vida fetal, para decrecer luego.

En fetos de tres meses ya hay secreción de bilis, y los acinos e islotes pancreáticos se forman aproximadamente entre los tres y cuatro meses.

⁵⁹ Esta primacía hepática podría ayudarnos a explicar la denominación que aplicamos a la enfermedad hipocondría, y que podría deberse a un protoesquema corporal hepático “anterior” al esquema corporal oral.

siguiendo el mecanismo que Klein ha descripto entre el niño y el pecho. Cabe recordar aquí que estamos utilizando palabras para referirnos a fantasías preverbales que, en cierta medida, son inefables.

Debemos adelantarnos a una objeción: ¿es necesaria la postulación de una primacía hepática en un nivel del desarrollo tánato-libidinoso? ¿No podrían estos contenidos, inversamente, ser considerados como la somatización, o localización en el esquema corporal, de fantasías orales y anales? Dicho en otras palabras: “el hígado” podría no ser considerado una zona erógena primaria, original, sino erotizada por la libido oral y anal.

Esta última posibilidad participará seguramente, como ya lo hemos expresado, en la patología de todo enfermo con alteraciones en “el hígado”; pero no satisface completamente como interpretación. Así como no satisfaría, ni a la clínica ni a la teoría, pensar que “lo digestivo” fuera nada más que una erotización oral del estómago. Esta erotización, en el caso de la úlcera, existe en la “mordedura gástrica” por ejemplo, pero, según la tesis postulada por Garma, “lo digestivo” es consustancial con lo oral. Lo oral-digestivo es todo *una* zona erógena, o, si se quiere, “lo digestivo” –los órganos y jugos digestivos– posee una catexis “primaria” tan original como la que posee la boca con sus dientes.

Freud dice: “En mis tres ensayos sobre una teoría sexual y en el capítulo dedicado a las fuentes de la sexualidad infantil, afirmé que la excitación sexual nace, como efecto secundario, en toda una serie de procesos internos en cuanto la intensidad de los mismos sobrepasa determinados límites cuantitativos. *Puede incluso decirse que todo proceso algo importante aporta algún componente a la excitación del instinto sexual*” (Freud, 1924c, pág. 1025). En otro lugar expresa: “Las diferencias que presentan las funciones psíquicas de los diversos instintos pueden atribuirse a la diversidad de las fuentes de estos últimos” (Freud, 1915c, págs. 1037-1038).

Si pensamos que cada “pedazo” artificialmente separado del cuerpo posee y es fuente de una catexis original –como se desprende de las anteriores palabras de Freud–, y pensamos asimismo en la importancia de la función hepática en el feto, todo nos lleva a suponer que *en un determinado nivel del desarrollo que abarca por lo menos algunos meses de la vida fetal, el psiquismo adquiere un predominio de fantasías que pueden ser simbolizadas por el funcionamiento hepático mejor que por ningún otro, y que esto corresponde por otro lado a una representación inconciente, disociada como “lo hepático” del esquema corporal.*

Hablar de primacía hepática equivale a hablar, de acuerdo con el concepto de Freud (1905d), de organización de la libido alrededor del

funcionamiento hepático. Nos proponemos usar este concepto enriquecido con la consideración de las catexis tanáticas y de los intereses del yo, que debemos suponer coparticipando en esa organización en cualquier nivel del desarrollo. Pero la integración de estos tres aspectos insintintivos, aunque más no sea dentro de las fantasías hepáticas, constituye un problema dinámico económico del cual no nos hemos ocupado suficientemente todavía.

Las fantasías específicas de un nivel de fijación deben configurarse, de esta manera, como una específica modalidad instintiva que involucra mecanismos de defensa específicos y la estructuración de un núcleo caracterológico también específico. Cuando hablamos, por ejemplo, de control obsesivo, los factores mencionados deben hallarse involucrados dentro de esta última fantasía sádico-anal como una organización particular de “unidades” más elementales observables en zonas erógenas “anteriores”, como es el caso de la hepática.

Nos ocuparemos más adelante de fantasías correspondientes a este *nivel de fijación “hepático”* que hemos postulado. Por de pronto diremos que *en este nivel cabría diferenciar dos fases, una “hepatoglandular” y otra “hepatobiliar”*, como corresponde al hecho biológico. Éste nos muestra que mientras el hígado funciona ya en un embrión de cuatro semanas –aun con un solo hepatón–, recibiendo toda la sangre que proviene de la madre, la secreción de bilis se observa recién en los embriones de tres meses.

Si pensamos en la enorme “distancia biológica” que hay en el desarrollo fetal, entre un embrión de seis milímetros –cuatro semanas– y uno de seis centímetros –tres meses–, tenemos que pensar en que ambos “puntos de fijación” deben encontrarse “bastante separados”. Bien mirado, lo mismo ocurre entre lo oral y lo anal en el niño, y más aún en el desarrollo progresivo de la escala zoológica.

De acuerdo con esto, el enfermo “hepático” debería mostrar características mucho más regresivas que el “vesicular”, a pesar de tener muchos elementos comunes.

El hablar de una primacía hepática, por lo menos en una época de la vida prenatal, enriquece los conceptos de Arnaldo Rascovsky (1960) acerca de la incorporación visual como mecanismo predominante durante la vida fetal.

Cuando hablamos de “visual” en lo fetal, nos referimos, como una forma de expresión, a la incorporación de una configuración según la teoría de la forma, configuración que puede llegar por la piel, por una terminación nerviosa, como a través de la estructura química de una proteína materna

–cromosoma por ejemplo–, o de un aporte a través de la placenta, y que *puede darse con una energía mínima*⁶⁰.

Creo que la coordinación entre ambos conceptos –incorporación hepática y visual– surge a través de considerar las relaciones entre alimento y estímulo, de las cuales algo hemos dicho en los puntos anteriores.

Podemos pensar que todo proceso de asimilación-identificación puede ser descompuesto artificialmente en dos fases sucesivas. La primera es la introyección del estímulo, que imprime una “forma” o molde configuracional en una parte de la sustancia viva, el yo, mediante un proceso catabólico. Esto vale tanto para los estímulos externos como para los estímulos instintivos asociados a las protoimágenes heredadas contenidas en el ello. La energía contenida en el estímulo externo es generalmente mínima, y actúa como un “gatillo”, desencadenando la energía instintiva del yo, o sea liberando excitación. La energía contenida en los estímulos internos, provenientes del ello, es una *energía potencial* muy grande, que se transforma en *energía cinética*, instintiva, cuando ocurre su contacto con el yo en determinadas condiciones que corresponderían al narcisismo o al masoquismo primarios. (Pero en otras condiciones, que corresponderían tal

⁶⁰ Así “lo visual”, tal como ocurre con “lo hepático”, *se arroga la representación de aquellos procesos complejos en los cuales interviene de una manera preponderante*. Es probable que este planteo coincida implícitamente con lo postulado por Rascovsky acerca de lo “visual”. Este autor considera además a lo “visual” como “plano”, bidimensional. Podemos adherirnos a esta expresión, ya sancionada por el uso, pero debemos tener en cuenta que en el fondo se trata de un símbolo o metáfora que es interesante seguir elaborando. ¿De qué dependerá el que lo visual adquiera representación psicológica como algo aplanado?

Si relacionamos lo visual con la luz, esta última no sólo es “tridimensional”, sino que “pesa”, y es precisamente esta cualidad de la luz, comprobada en un eclipse solar, una de las confirmaciones de la teoría de la relatividad.

Si relacionamos “lo visual” con la forma o configuración –*Gestalt*–, veremos que ésta se refiere a una mutua relación –o posición relativa– entre partículas materiales y energéticas, que no puede darse sin estas partículas, así como no pueden existir estas últimas sin la configuración. Pero esta *Gestalt* nada tiene que ver con lo dimensional, o en último caso participa en todas las dimensiones.

Durante un trabajo posterior (Chiozza y colab., 1966b) pensamos que la bidimensionalidad de “lo visual” es una representación que oculta, y al mismo tiempo *alude*, al carácter cuatridimensional de una experiencia “nueva”. Esta experiencia constituye un desarrollo en las facultades intelectuales del hombre, que lo capacita para incluir en su comprensión fenómenos como los sueños, la transferencia o los síntomas neuróticos. En cuanto a las relaciones de “lo visual” con el duelo, hemos abordado esta cuestión en “Una idea de la lágrima” (Chiozza y colab., 1970p [1968]).

vez a la identificación maníaca, el yo incorpora “visualmente”, y con una descarga energética que puede ser mínima, los estímulos o formas del ello, que se mantendrían así dentro del yo conservando su energía potencial en el ello.) La descarga energética provocada por la introyección visual-ideal pone en marcha la segunda fase, en donde lo introyectado es alimento, el cual, mediante un proceso anabólico, “rellena” la forma previamente impresa por el estímulo, “ligando” la excitación⁶¹.

Podríamos aquí aventurar la hipótesis de que esta fase anabólica se traduce en crecimiento mientras lo permite la “estabilidad” del organismo individual; cuando este crecimiento individual ya no es posible porque ha llegado a un cierto *quantum*, toda nueva excitación o estímulo conduce a la reproducción –o a la muerte–. En esto veríamos la base para una aportación a la teoría de las relaciones entre los instintos de autoconservación y los sexuales, y sobre todo una aportación al problema de cuáles son los factores que determinan la erotización de las funciones yoicas. Sabemos que el hígado interviene, por lo menos en parte, en algunos equivalentes corporales de esos procesos, puesto que en él se metabolizan, por ejemplo, sustancias derivadas del ciclo perhidro-pentano-fenantreno, que actúan a la vez con un efecto anabólico y como hormonas sexuales; estos efectos se combinan en distinta proporción según cuál sea el derivado considerado, lo cual despierta la fantasía de que anabolismo y reproducción, o también crecimiento individual y genitalidad, se encuentran interrelacionados a la manera de una serie complementaria dentro de cada organismo.

De acuerdo con lo que hemos dicho acerca de las incorporaciones hepática y visual, y de acuerdo con el hecho de la tempranísima diferenciación del sistema nervioso en el embrión, debemos pensar en la incorporación “visual” como un fenómeno de distinta categoría, y en cierto modo vuelto hacia el ello en el feto, mientras la incorporación “hepática” estará vuelta predominantemente hacia “la madre” que llega primero por el vitelo del huevo y luego a través de la sangre. Una incorporación aporta predominantemente el “modelo configuracional”, la forma, lo ideal, *que queda asociado a lo masculino*; la otra, los elementos materiales y energéticos *que quedan asociados a lo femenino y a lo materno*, y son necesarios para la materialización, para el “relleno” de la forma; pero una no puede sostenerse sin la otra.

⁶¹ Las consideraciones que Freud (1950a [1895]*) realiza en el “Proyecto de psicología”, que no conocía en el momento de trazar estas hipótesis, aunque implícitamente se hallan contenidas en su obra posterior, dan más fuerza a la teoría aquí desarrollada y permitirán seguramente enriquecerla.

Según ideas conocidas, la fantasía, como realidad total, puede ser descompuesta *artificialmente* en un aspecto ideal-psicológico –que por la misma etimología (Corominas, 1961) de la palabra “idea”, derivada del griego *eidon*: “yo vi”, sugiere ya sus conexiones con la imagen visual– y un aspecto material, que queda conectado con lo corporal y con un proceso que se suele denominar de “realización”, como si lo mental no fuera real.

Este proceso de realización material queda, como resultado de la tesis que planteamos, vinculado a lo hepático y ubicado en sus orígenes prenatales. *El hígado sería así un desarrollo endodérmico⁶² equivalente a lo que son el ojo y el cerebro como desarrollo ectodérmico⁶³.*

De acuerdo con el principio biológico de que la función hace al órgano, pensamos también que, siempre en un sentido amplio, la función hepática puede aparecer en el desarrollo embrionario aun antes de la formación del hígado, y además trascender luego los límites impuestos por el mismo órgano como “centro” de un sistema endodérmico.

“Lo hepático”, en este sentido amplio, como “centro funcional” de un sistema endodérmico, existiría así a lo largo de toda la vida individual, desde sus mismos orígenes hasta la muerte. Pero cuando hablamos de primicia hepática nos referimos, en un sentido algo más restringido, a una época caracterizada por la materialización continua y veloz de las protoimágenes del ello, a expensas de los aportes materiales que llegan de la placenta, y a través del funcionamiento de la glándula hepática. Esto determina en el psiquismo un predominio de fantasías que son el correlato mental de este proceso biológico.

Pasaremos ahora a ocuparnos del contenido específico de tales fantasías hepáticas. Aquí tropezamos con una dificultad: expresar el contenido de fantasías tan corporales con símbolos verbales es sólo una burda aproxi-

⁶² En realidad deberíamos decir “endodermo-mesodérmico”, pero la función cuya representación el hígado se arroga parecería quedar más vinculada al endodermo.

⁶³ El profundizar en este tópico puede quizás abrir el camino a la investigación de las relaciones entre las afecciones del hígado y las cefaleas, particularmente las jaquecas con crisis oftálmicas. Así como la leyenda atribuye a los vampiros –cuyo punto de fijación sería hepático y no oral– el horror a la luz del sol (Unamuno, 1951), fantasía esta última que puede tener que ver con la regresión fetal, es conocida la ftofobia de algunos jaquecosos, y también un síntoma descrito en este tipo de cefaleas, los escotomas centelleantes. Garma (1969), en un trabajo titulado “Génesis y contenido primario de las alucinaciones oníricas”, aborda esta cuestión afirmando que la luz, vinculada al nacimiento, se adjudica la representación más importante de todo lo traumático.

mación. La magnitud de nuestra “pérdida” en la cotidiana comunicación verbal de las fantasías más cercanas a lo corporal se pone de manifiesto al pensar en lo que ocurre, a pesar de que ha sido compuesta en su lengua original con estructuras verbales, cuando se traduce a otro idioma una poesía.

Paula Heimann ha escrito: “Debe comprenderse que una descripción de estos procesos psíquicos más primitivos, estas fantasías inconcientes, no puede ser más que una aproximación. En cierto sentido todas nuestras descripciones son artificiales, porque tenemos que usar palabras para experiencias de un nivel más primitivo, antes de que haya sido alcanzada la verbalización (que implica probablemente una modificación progresiva)” (Heimann, 1943, pág. 141).

Algunos de los matices específicos de las fantasías hepáticas, inconcientemente utilizados por el lenguaje habitual, están latentemente contenidos en él, y muchas veces se revelan en el estudio de la evolución etimológica o semántica de una palabra.

3. La interioridad de los trastornos hepáticos⁶⁴

a. Envidia, celos, amargura, bilis y veneno. Las Gorgonas y la serpiente. Fantasías excretorio-digestivas hepatobiliares

Repasemos la cita de Freud perteneciente al historial de Isabel de R. (Freud y Breuer, 1895*d*), que hemos analizado cuando nos ocupamos del significado del hígado en el mito de Prometeo en el capítulo II. Constituye una de las fundamentaciones teóricas más profundas de la medicina “psicosomática”, por cuanto se refiere a las “históricas” relaciones entre el verbo, esencia de lo psíquico y lo social, y la carne, fundamento de la necesidad, el dolor y la enfermedad. Relaciones cuya historia contiene al

⁶⁴ {El presente apartado contiene ideas publicadas en los siguientes trabajos del autor: capítulo IV, “Los contenidos psicológicos de un nivel hepático trastornado y sus relaciones con algunos cuadros de la patología mental y somática”, de *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos. Comunicación preliminar* (Chiozza, 1963*a*), “Sobre la existencia de un nivel de fijación hepático” (presentado en el V Congreso Psicoanalítico Latinoamericano realizado en México en 1964), “Las fantasías hepáticas” (presentado al IV Congreso Psicoanalítico Latinoamericano realizado en Montevideo en 1966) y “La envidia como una fantasía hepática y sus relaciones con la manía y la psicopatía” [I] y [II] (Chiozza, 1964*a* y 1966*a* [1964]). El contenido corresponde a distintos fragmentos de los originales, con escasas correcciones, algunas notas y citas de trabajos posteriores.}

mismo tiempo la historia del desarrollo, la evolución y la cultura. “Llego incluso a creer –dice Freud– que es equivocado afirmar que la histeria crea por simbolización tales sensaciones, pues quizá no tome como modelo los usos del lenguaje, sino que extraiga con él sus materiales de una misma fuente” (Freud y Breuer, 1895*d*, pág. 103).

Partiendo del estudio psicoanalítico de aquellos trastornos que se manifiestan predominantemente como una alteración corporal hepatobiliar, hemos tratado de descubrir y verbalizar el contenido específico de las fantasías hepáticas. El estudio etimológico o semántico de algunas palabras, y el análisis del contenido latente en algunos usos o expresiones del lenguaje habitual, revelan que los matices propios que constituyen las fantasías hepáticas adquieren un grado tal de importancia como para permitirnos sospechar que pueden haber llegado a constituir en algún momento *fines específicamente hepáticos* del instinto sexual; esto indicaría que tales fantasías han llegado a obtener, en ese momento, una primacía, frente a las correspondientes a las otras funciones yoicas, en su aporte a la excitación general del instinto⁶⁵.

Expondremos resumidamente algunos ejemplos. La palabra “melancolía”, derivada del griego (Corominas, 1961), significa en su origen “bilis negra”. Por lo tanto, una enfermedad mental muy caracterizada queda referida por su nombre a una determinada alteración del funcionamiento hepático. Freud ha llamado a ese tipo de expresión “lenguaje hipocondríaco” o “lenguaje de los órganos”, y afirma que en esos casos “la relación del contenido con un órgano del soma llega a arrogarse la representación de dicho contenido en su totalidad...” (Freud, 1915*e*, pág. 1065). De acuerdo con esto, si en la designación de la melancolía se utiliza desde antiguo una palabra que señala una alteración hepática, es porque el contenido de tal enfermedad mental se halla en relación con ese órgano del soma. *Consideraciones semejantes son válidas para la palabra “hipocondría”*.

Prosiguiendo este mismo tipo de investigaciones, se observa que de la misma manera como lo ácido y lo agrio quedan vinculados a lo gástrico a través de los jugos digestivos, *lo venenoso y lo amargo quedan vinculados a lo hepático a través de la bilis*. La palabra “amarillo” deriva, mediante el diminutivo *amarellus*, del latín *amarus*, que significa amargo; se cree que *amarellus* fue “probablemente aplicado a la palidez de los que padecían de ictericia, por ser una enfermedad causada por un trastorno en la secreción

⁶⁵ En el apartado anterior expresamos razones distintas que nos han permitido llegar a la misma conclusión por otro camino.

de la bilis o humor amargo” (Corominas, 1961). La circunstancia de que algo tan fundamental en el mundo de las categorías sensoriales como el color amarillo, que es uno de los tres colores primarios, haya adquirido su denominación a partir de una enfermedad hepática, invita a meditar acerca del carácter básico de tales fantasías.

La envidia y los celos, como fue ya señalado por Weizsaecker (1946-1947), quedan muy frecuentemente asociados en el lenguaje a los colores amarillo y verde y a la ictericia. En inglés, por ejemplo, se utiliza una misma palabra, *jaundice*, que deriva del francés *jaune* –amarillo–, para denominar a la ictericia y para referirse a un estado mental patológico caracterizado por celos, envidia, malicia y suspicacia (Hornby, Gatenby y Wakefield, 1960). Otro ejemplo podemos extraerlo de un caso clínico aportado por Freud, sobre un hombre que “sufría extraordinariamente en sus ataques de celos y... que describía su estado diciendo sentirse como Prometeo encadenado y entregado a la voracidad de los buitres o arrojado en un nido de serpientes” (Freud, 1922b [1921], pág. 1018); sabemos que aquello que los buitres devoraban a Prometeo era precisamente el hígado.

La fundamental intervención de las fantasías hepáticas en la envidia y los celos podría demostrarse con múltiples ejemplos, solamente agregaré uno especialmente significativo. En la obra de Fernand Crommelynck *El estupendo cornudo*, el personaje central, Bruno, presa de los celos dice: “El color es terroso, la bilis me ahoga”, y más adelante: “Todo recae sobre el hígado” (Crommelynck, 1920, pág. 47); luego, cuando “ya no le caben dudas de la traición”, manifiesta: “Todos los conductos del hígado están obturados... no me mires Gorgona” (Crommelynck, 1920, pág. 75). (Las Gorgonas, una de las cuales era la Medusa, poseían la cabeza enraizada de serpientes, como la envidia en su carácter de deidad alegórica.)

Otros autores, y especialmente Melanie Klein (1957a), han descrito la envidia como una fantasía oral destructiva fundamentalmente conectada con la proyección y con la mirada; tal conexión surge claramente en el mismo estudio etimológico de la palabra “envidia”. Abraham (1911) enfatizó además la importancia de los componentes anales⁶⁶.

Sin embargo, basándonos en las precedentes consideraciones y en otras expuestas en el capítulo II, “El significado del hígado en el mito

⁶⁶ Freud utilizó la palabra “envidia” para referirse sobre todo a la envidia del pene; posteriormente Richard Sterba publicó un trabajo en 1929, en donde relaciona la envidia y los celos con el erotismo oral. Abraham, en un estudio sobre los pacientes maniaco-depresivos citado por Klein (1957a), manifestó que la envidia debe ser considerada como un *rasgo oral* adscripto a la segunda fase, oral-sádica,

de Prometeo”, podemos pensar que: *sin la fundamental intervención de*

y subrayó la importancia de su carácter constitucional. Además señaló la importancia de los componentes anales en la envidia.

La conexión entre estos sentimientos y el veneno es muy frecuente en la literatura. Shakespeare destaca la actuación de Yago sobre Otelo con las siguientes palabras: “Yo este veneno verteré en su oído” (Shakespeare, *Otelo*, pág. 96). Tal relación debe corresponder a los contenidos más “regresivos” de muchas fantasías ubicadas en lo anal, por ejemplo el ambiente venenoso que, profundizando ideas de Klein, describe Cesio (1960a y 1960b) en los pacientes aletargados. Liberman dice: “La experiencia muestra que los celos, en los que predomina la envidia en relación con la rivalidad edípica, son experimentados inconcientemente como objetos portadores de veneno” (Liberman, 1962, pág. 83). Este autor, siguiendo el pensamiento de Klein, correlaciona “lo venenoso” con el erotismo uretral.

No cabe duda de que fue Melanie Klein quien, a través de toda su obra, al insistir repetidamente en el carácter constitucional de la envidia, y en su operancia “desde el primer momento”, dio al concepto toda la importancia que hoy posee entre los psicoanalistas. Se ocupa además (Klein, 1957a, pág. 114) de separar los conceptos de envidia, celos y voracidad. Expresa: “La envidia es el sentimiento enojoso contra otra persona que posee o goza de algo deseable, siendo el impulso envidioso el de quitárselo o dañarlo. Además la envidia implica la relación del sujeto con una sola persona y se remonta a la relación más temprana y exclusiva con la madre. Los celos están basados sobre la envidia, pero comprenden una relación de por lo menos dos personas, conciernen principalmente al amor que el sujeto siente que le es debido y le ha sido quitado, o está en peligro de serlo por su rival” (Klein, 1957a, pág. 114). “En la concepción corriente de los celos un hombre o una mujer se sienten privados por alguien de la persona amada.” “La voracidad es un deseo vehemente, impetuoso e insaciable, excediendo lo que el sujeto necesita y lo que el objeto es capaz y está dispuesto a dar.” Más adelante agrega: “...la diferencia esencial entre voracidad y envidia sería que *la voracidad está principalmente conectada con la introyección, en tanto que la envidia lo está con la proyección*” (Klein, 1957a, pág. 115).

La misma autora, en su trabajo “Sobre la identificación”, subraya la importancia de la envidia en el mecanismo de la identificación proyectiva (Klein, 1955).

Esta vinculación, que queremos subrayar, entre la envidia y la proyección, aparece también en la conexión que se ha señalado entre la envidia y lo visual.

Freud escribió ya en 1919: “Quien posee algo valioso y al mismo tiempo frágil teme la envidia de los otros, pues les proyecta la que él mismo habría sentido en el caso inverso. Uno deja traslucir tales mociones mediante la *mirada*, aunque les deniegue su expresión en palabras” (Freud, 1919h*, pág. 239, subrayado nuestro). Tal conexión de la envidia con lo visual es evidente. Baste recordar que como deidad alegórica se describe a la envidia con la cabeza enraizada de serpientes y la mirada torva y sombría (Pérez Rioja, 1962), o que el estudio etimológico (Corominas, 1961) de la palabra demuestra que deriva del latín *invidia* y ésta de *invidere*, que significa en su origen “mirar con malos ojos”. Shakespeare hace decir a su Otelo que los celos “son el dragón de ojos *verdes* que aborrece el alimento que lo nutre” (citado por Klein, 1957a, pág. 116).

las fantasías hepáticas, los mecanismos proyectivos visuales, anales o uretrales, relacionados con afectos e impulsos orales, no adquieren la cualidad específica que los transforma en envidia. Dicho en otras palabras: si los trastornos hepatobiliares se “arrogan la representación” en la mente –o en el cuerpo– de la alteración de los impulsos, mecanismos o afectos englobados en la envidia –o en los celos–, es porque el contenido de la envidia –y de los celos– se halla en una relación primordial y estrecha con esos procesos psicocorpóreos que hemos llamado genéricamente fantasías hepáticas.

El aspecto corporal de estos procesos *puede ser estudiado como un lenguaje* que traduce el funcionamiento anímico correspondiente, tal como ha hecho el psicoanálisis con las fantasías orales, anales y genitales. La bilis o hiel es un humor amargo que, excretado y segregado por el hígado, fluye a través de las vías biliares y en parte se acumula y condensa en la vesícula. Debemos pensar entonces en un mecanismo psicocorpóreo de “expulsión” venenosa distinto de lo anal, que puede ser usado como envidia o que *ya es envidia*, y en un mecanismo de retención, de estasis y acumulación de

a los celos como un afecto que se desarrolla a partir de la envidia y que aparece en cuanto la relación bipersonal madre-hijo (boca-pecho) pasa a estructurarse en la relación edípica triangular. Si pensamos en la afirmación de Freud (1923b) cuando, refiriéndose a los orígenes del ideal del yo, expresa que la primera y más duradera identificación ocurre con ambos padres de la prehistoria personal, y es directa e inmediata, anterior a toda catexis de objeto, y si aceptamos una representación o existencia interna, heredada, de la pareja parental (Rascovsky, 1960; Cesio, 1966a), tal como se desprende de las anteriores palabras de Freud, podemos concluir en que la situación triangular edípica, necesaria para la aparición de los celos, ya se halla contenida en el psiquismo desde el primer momento.

Al lado de estas consideraciones dinámico-estructurales acerca de los celos, podemos hacer otras de tipo económico. La palabra “celo”, derivada del latín *zelus* –ardor– y del griego *zeo*, que significa “yo hiervo”, nos permite establecer una conexión entre los celos y la frustración instintiva, que queda de esta manera asociada al fuego como representante de los instintos, y también a la interpretación que hemos hecho del mito de Prometeo en el capítulo II. Este contenido económico de los celos aparece también cuando se habla, refiriéndose a ciertos animales, de una época de celo.

Si tenemos en cuenta las consideraciones expuestas en la nota al pie 48 (págs. 129-130) acerca de un “intercambio funcional” de las cargas entre los instintos, podríamos pensar que la envidia representa predominantemente un caso particular en el ejercicio de los intereses del yo, mientras que los celos corresponden a una sexualización de este proceso que también puede tanatizarse. Esto nos permitiría comprender que la misma palabra “celo”, utilizada para denominar un afecto destructivo, los celos –celotipia–, posea en su primera acepción (Real Academia Española, 1950) el significado de un “impulso íntimo que promueve a las buenas obras”.

veneno⁶⁷. Las fantasías hepatobiliares se asocian a una imago envidiosa y venenosa, una “madre ponzoñosa” que adquiere frecuentemente la representación de *una serpiente*.

Estos mecanismos deben además mantener relaciones muy íntimas con fantasías digestivas que corresponden a la función del parénquima hepático –*hepatoglandulares*– y con fantasías renales. Estas últimas estarán quizás más específicamente asociadas a la cualidad de veneno que las propias fantasías hepáticas⁶⁸.

Sabemos además que la bilis “prepara” los alimentos e interviene activamente en un tipo de digestión que podemos considerar todavía “externa”, ya que no se realiza en la intimidad de los tejidos sino en la luz intestinal. De acuerdo con lo que acabamos de decir, el envidiar debería incluir un modo de funcionamiento mental, en principio normal, que consiste en desmenuzar o analizar un objeto “afuera”, o sea antes de incorporarlo.

Según esta formulación, la envidia, además de constituir un sentimiento y también un impulso, como ha sido expresamente señalado por Freud (1919h*) y Klein (1957a), adquiere la fuerza de una acción o mecanismo del yo: el envidiar. Podemos pensar que este mecanismo incluye un caso particular de identificación proyectiva, entre cuyas cualidades –o *fnés*–, la más específica consiste en provocar en el otro un tipo de frustración que se experimenta contratransferencialmente y puede ser verbalizada como amargura –*hiel*–. El grado más sutil de esta amargura es una “pér-

⁶⁷ Este mecanismo de retención puede ocurrir ya sea por la fantasía de acumular “potencia venenosa”, ya sea por interacción de fantasías más complejas, dado que no debemos olvidar que el órgano también funciona como objeto, como en el caso de la úlcera gastroduodenal, o imago de un objeto que dispone de sus propias catexis y es capaz de contraenvenenar. (Podría ser, como ejemplo de este último caso, una ictericia mecánica con reflujo biliar, o la fantasía de “el hígado me está matando”, sin alteración corporal evidente.)

⁶⁸ A pesar de expresiones tales como “amargo como el veneno”, teniendo en cuenta que lo amargo queda específicamente ligado a la hiel, muestran un estrecho vínculo entre la bilis y el veneno, hemos visto que Liberman correlaciona “lo venenoso” con el erotismo uretral, siguiendo en esto a Klein (véase la nota al pie 66, págs. 149-151). Pensando en que el esbozo de los riñones en el embrión –o los nefridios en la escala zoológica– aparecen “antes” que el hígado (véase la nota al pie 50, págs. 134-135), si consideramos “lo hepático” en un sentido restringido al órgano, podríamos suponer que tal vez en el fondo de las fantasías “venenosas” que referimos a lo biliar, cabría encontrar un componente “más regresivo”, “excretorio” renal. Califano, Devicenzi, Goldstein, Korovsky y Turjanski (1969) han abordado el estudio de estas fantasías en un trabajo titulado “Lo renal”. Desde entonces Grus (1974, 1977, 1978 y 1979) ha realizado varios trabajos sobre el tema.

didada del gusto” por el trabajo o el momento en que se vive, y en su grado más extremo configura una vivencia de envenenamiento, fastidio, hastío, aburrimiento y letargo –la náusea–. Este sentimiento contratransferencial provocado por la acción envidiosa del paciente correspondería a la vez, como contenido transferido, a un aspecto del mismo paciente que está en realidad “más allá” de la envidia y constituye la expresión de un fracaso en su capacidad de envidiar proyectado sobre el analista.

El aspecto proyectivo de este mecanismo de digestión envidiosa correspondería a la persistencia y utilización psicológica de la digestión externa, actividad correspondiente a una “antigua forma del yo” que, encerrada en el ello, adquiere de esta manera una nueva vida, tal como lo ha previsto Freud (1923*b*) y cuya justificación podemos encontrarla en la necesidad y el deseo de incorporar al objeto idealizado, que se teme incorporar intacto por su contenido persecutorio.

Parece conveniente mantener el nombre de envidia para el aspecto sano de aquello que se ha descrito como un impulso destructivo perjudicial, por dos motivos: 1) porque se trata en principio de *un mismo* mecanismo que es utilizado de una manera o intensidad diferentes en la salud y en la enfermedad según un contexto que, en parte, es producto de un pasado en el cual colaboran lo heredado y lo adquirido; 2) porque, en castellano por lo menos, el término “envidia”, lo mismo que el verbo “envidiar”, mantiene –al lado de aquella que destacamos en psicoanálisis– una connotación positiva que aparece en el diccionario definida como “deseo honesto” o “apetito de lo lícito” (Real Academia Española, 1950). (En francés esta conexión es aun más evidente, ya que *envie* se utiliza habitualmente para designar un deseo urgente, como por ejemplo *envie de dormir* –Quillet, 1963–.)

Así considerada, la envidia no sólo es un afecto que evita la introyección o que resulta en una introyección indiscriminada –como lo ha señalado Melanie Klein (1957*a*) al afirmar que la envidia impide una buena disociación entre lo bueno y lo malo–, sino que *también la envidia es un mecanismo de defensa doble: primero, como intento de desmenuzar afuera aquello que se teme incorporar intacto; segundo, como una forma de destruir al estímulo inmanejable que provoca el re-sentimiento de la carencia*⁶⁹.

⁶⁹ Véase la nota al pie 18 (págs. 64-66).

b. La araña, el pulpo y el vampiro. Lo siniestro, lo viscoso y el asco. La madre Moloc. Fantasías hepatoglandulares o de absorción, digestión y asimilación

Hemos considerado en un apartado anterior fantasías que suponemos implícitas en la función de la glándula hepática. Con fines de mayor claridad dividimos estas fantasías en digestivas y asimilativas, pero debemos suponer que, “dentro” de la célula hepática con su actividad enzimática, están estrechamente confundidas. Debemos aclarar también nuevamente que consideramos al hígado como un “sistema” centrado alrededor del epitelio glandular y formado por tres sistemas canaliculares: el sistema porta que, a manera de trompa, nace en las vellosidades, sean coriales o intestinales; el sistema biliar, excretorio-digestivo, del cual ya nos hemos ocupado, y el sistema circulatorio, arteriovenoso, que vincula al hígado con el medio interno, y que permite afirmar que éste funciona como un segundo corazón.

Comenzaremos por considerar fantasías de absorción y adsorción –viscosidad–, referentes a la sangre y no a la leche, fantasías anteriores aun al desmenuzamiento, fantasías de disolución, de licuar al objeto.

Esta relación con los líquidos –sangre, jugo, suero glucosado, etc.–, en un nivel muy primitivo “osmótico”, debe relacionarse con “lo pegajoso”, la adsorción y la viscosidad –propiedad de los líquidos debida a la fuerza de atracción entre moléculas (Wernicke, 1931)–. Es interesante consignar que el término “víscera” proviene de *viscus*, que significa viscoso (Corominas, 1961), y que en las asociaciones de muchos enfermos el asco, íntimamente vinculado con las fantasías hepáticas, aparece muchas veces frente a lo viscoso.

Garma ha descrito a la madre del ulceroso como una madre mala que “muere”. De acuerdo con las fantasías anteriores podemos pensar que la imago correspondiente al nivel hepatoglandular es una “madre” viscosa, absorbente, “chupasangre”, una madre vampiro, terrorífica y siniestra, que destruye y licúa –proteínolítica y hemolítica–, que digiere y asimila, amenazando con aniquilar completamente al sujeto.

Esto corresponde a la imago que Racker (1948) ha descrito con el nombre de madre Moloc.

El Moloc es un dios fenicio (Noguín, 1960) extremadamente sanguinario, que exigía sacrificios humanos, preferentemente niños. Se lo representaba con un cuerpo hueco, y *las víctimas inmoladas eran colocadas en su interior*.

El enfermo citado por Racker, cuando se ocupa de la madre Moloc, se refería constantemente a una madre absorbente, y en un pasaje

expresa: “Temo que si mi pene tomara contacto directo con la vagina, se disolvería allí como por la acción de líquidos químicos disolventes” (Racker, 1948, pág. 596).

Si unimos estas características con la imago del nivel siguiente, hepato-biliar, que describimos como “ponzoñosa”, o sea que envenena “afuera” de sí misma, proyectando o inoculando veneno, tenemos que preguntarnos: ¿será solamente una coincidencia el que exista un animal como la araña que es en cierto modo “viscoso”, que chupa y envenena? ¿Y que en este animal el hígado ocupe –como en el feto de dos meses– casi todo el abdomen? ¿O debemos suponer que se trata de una etapa del desarrollo en la escala zoológica, que “coincide”, de alguna manera, con un determinado “nivel” de desarrollo fetal? (según el conocido principio, llamado ley de patrogenia, de repetición de la filogenia en la ontogenia del embrión). Esto nos permitiría explicar no sólo el carácter siniestro de esta imago “madre”, sino el que quede asociada frecuentemente en las fantasías de los pacientes o en la ciencia ficción, a imágenes de arañas, insectos, pulpos o “bichos de pesadilla”, como los que aparecen en las zoopsias de algunos alcohólicos –que suelen, además, ser cirróticos–. Podríamos suponer entonces que se trata de imágenes inconcientes que pertenecen a etapas de la filogenia que vuelve a recorrer el feto en su desarrollo y que se hallan depositadas en el ello.

Si pensamos que los objetos contenidos en “lo hepático” poseen características que, de acuerdo con los autores que se han ocupado de los estadios del desarrollo “anteriores” a lo paranoide-esquizoide, podríamos describir como fragmentación, confusión, aglutinación o conglomeración, tenemos que concluir en que *esta imago debe, por sus estrechas vinculaciones con el proceso primario, poseer una figura variable y pro-teiforme, amorfa y conglomerada –metamorfoseable– como en algunas fantasías de ciencia ficción.*

Tampoco debemos olvidar que esta imago lo es tanto de un objeto –o parte del cuerpo– como de una modalidad o actividad del yo, según dos posibilidades que es forzoso tener en cuenta. Admitiendo la existencia de un yo fetal, debemos aceptar que queda depositada en el mismo como un conjunto de huellas mnémicas.

A la vez suponemos que esta imago es “difusa”, es decir “rodea” y llega al yo desde todas las direcciones, sin una ubicación precisa en el espacio ni en el tiempo, lo cual puede engendrar en el yo la vivencia de encierro, de “estar metido en algo sin salida”.

En un mismo orden de ideas, la negación del aspecto persecutorio de las imagos que “rodean” al yo podría engendrar la vivencia de *niebla o velo*, común en el autismo y en la esquizofrenia, mientras que el aspecto más “corpo-

ral” de estas fantasías de “envoltura” quedaría vinculado entonces a la “fijación a la suciedad”, propia de algunos caracteres, que despierta asociaciones con las enfermedades de la piel y nos hace pensar en épocas “anteriores” a la primacía anal, cuando el feto se halla envuelto en el vérnix caseoso.

Es ante todo la carencia del objeto exterior –sangre materna, leche, alimento, “lugar” o posibilidad de evacuación, partícipe genital–, a través del mecanismo de la regresión, o el incremento del instinto de muerte, lo que *no sólo desencadena estas fantasías, sino que las realiza en el cuerpo todo a la misma vez*, y de una manera que varía desde la lesión mínima a la muerte.

Así, *sólo como ejemplo*, la ictericia hemolítica –rubínica, más roja– correspondería a un “hígado” que, como una “madre vampiro”, chupa la sangre del sujeto. La ictericia mecánica –cálculos por ejemplo; verdínica, más verde– correspondería a un hígado envenenado por la envidia –amargura– acumulada, como una “madre” melancólica y “envenenada”, ponzoñosa. La ictericia parenquimatosa, que puede marchar hacia la cirrosis –hepatitis por ejemplo; flavínica, más amarilla–, correspondería a un hígado que se disuelve y envenena –autólisis en una forma todavía más “regresiva” que la anterior–, como la imago de una “madre Moloc”. En todas estas situaciones la “imago madre” representa a la vez la imago de una actividad del yo, más o menos “conglomerada” o aglutinada con la primera.

La autólisis hepática –que puede llegar hasta la atrofia amarilla aguda– equivale a lo que en la regresión oral-digestiva representa la úlcera gástrica; pero mientras que en esta última el “dolor de hambre”, descrito como quemazón –pirosis– o acidez, es central, en el hepático el dolor tiene otro origen; se produce o bien por la congestión del órgano, que si es considerable, “se comprime” dentro de su cápsula inextensible –cápsula de Glisson–, o bien es un cólico de las vías biliares, que puede concebirse psicológicamente como una *epilepsia* vegetativa o visceral (Marañón, 1951; Pichón-Rivière, 1944), como una descarga agresiva entre sujeto y objeto somatizada. El parénquima hepático no duele.

Veremos luego que un síntoma central de “lo hepático” es el asco, que varía desde la anorexia hasta la náusea, y que este asco suele ser inconciente.

Hemos hablado de la función asimilativa del hígado. Asimilación proviene de asemejar (Corominas, 1961), o sea hacer semejantes a dos cosas diferentes. En estricto contenido semántico, la identificación sería un paso más, o sea hacer de dos cosas una misma, hacerlas idénticas, que es decir más que hacerlas iguales. Esta asimilación-identificación se cumple sólo parcialmente en el hígado, en cuanto queda representada corporalmente por la transformación de las proteínas –u otras sustancias– heterólogas de la alimentación en proteínas homólogas que constituyen la “propia carne” del sujeto. Surge

inmediatamente el hecho de que la proteinopoyesis de los prótidos tisulares se cumple en los mismos tejidos, quedando a cargo del hígado la construcción de las proteínas de la sangre, o los primeros pasos de la proteinopoyesis tisular.

Por otro lado, la destrucción de las proteínas heterólogas no se cumple en el hígado, sino en la misma luz intestinal, pasando las proteínas a la sangre, y de ésta al hígado, en forma de aminoácidos que son estructuras proteínicas sencillas.

Pero no obstante esto el hígado *asemeja* los aportes materiales que le llegan por la vena porta a las proteínas que constituyen el sujeto; y esto lo hace muchas veces aun con las proteínas heterólogas que le llegan por alteraciones en la digestión intestinal, o por inoculación o fractura de la barrera constituida por piel y mucosas, “construyendo” también *anticuerpos* si es necesario.

Si pensamos junto con Grinberg que: “Para la instalación progresiva del sentimiento de identidad intervienen las sucesivas identificaciones que tienen lugar en el individuo a lo largo de su evolución” (Grinberg, 1961a, pág. 353), *estos procesos son los equivalentes corporales de aquellos psicológicos que están en la misma base del sentimiento de identidad y su pérdida, la despersonalización.*

Lo mismo que cuando hablamos de la envidia y el letargo en relación con los procesos hepáticos, se podría objetar aquí que las fantasías estudiadas pueden ser referidas a otros procesos corporales, en este caso, por ejemplo, al metabolismo tisular. Creo que esta objeción no sólo es válida, sino que también abre un camino de investigación fructífero, y no sólo para el caso de lo “hepático”.

Podemos decir por ejemplo, como se ha hecho, que en las fantasías oral-secundarias de triturar con los dientes hay contenidas fantasías oral-primarias de disolver con jugos digestivos; pero *hay cualidades de las fantasías que “se agregan” y son específicas del nivel considerado.*

Ahora bien, lo que seguramente sucede con los niveles muy regresivos que estamos estudiando –hepáticos– es que *no hay palabras* en el idioma para referirse a los distintos matices que se agregan, específicos de cada nivel, en estas fantasías, pero que sin embargo *existen en forma preverbal.*

Puesto que hemos aceptado que cada proceso corporal configura una fantasía que puede llegar a ser su corolario mental, a procesos diferentes deben corresponder fantasías también diferentes. Por tal razón vale la pena preocuparse por penetrar en el origen etimológico de cada palabra o en su significado semántico.

Parece pertinente volver a señalar aquí que, de acuerdo con el principio de que la función hace al órgano, pensamos en la función hepática como algo que trasciende los límites impuestos por el hígado como órgano tangible.

Podemos pensar que la situación ambivalente y persecutoria, en un nivel hepático, con su carácter siniestro y viscoso, configura un “equivalente” o fantasía “visceral”, el asco.

“Asco”, además de la acepción conocida –repugnancia, deseo de vomitar–, según el diccionario (Real Academia Española, 1950) significa miedo. Por su etimología (Corominas, 1961) deriva, a través de algunas transformaciones, de “odio”. “Asco” parece provenir de *usgo*; junto con el portugués *osga*, que significa odio, tirria, serían derivados del verbo *osgar* –odiar–, y éste del latín, el que habría alcanzado su forma actual por una adaptación al radical de “asqueroso”. Curiosamente, “asqueroso” deriva sin lugar a dudas del latín, con el significado de “lleno de costras” o “escaras”.

Esta conexión del asco con lo paranoide se encuentra también en la expresión “matar sin asco”, en donde evidentemente lo que se está negando es la vivencia ambivalente-paranoide –culpa persecutoria– que ocasiona el matar.

Así podemos pensar que el miedo y el odio por lo que se ha ingerido o asimilado lleva, pues, al deseo de vomitar o a la náusea, o también que el asco surgiría ante la fantasía de ingerir algo temido y odiado –sea malo, idealizado o prohibido–, que puede ser a la vez necesitado y amado.

Todo lo que hemos dicho hasta ahora sobre los contenidos psicológicos del hepático nos llevará a suponer que el asco debe ser central en la fantasía de estos enfermos. Ya la imago que hemos descrito en las páginas precedentes es una imago asquerosa, sobre todo en el sentido de enormemente temida y odiada, a la vez que cargada de libido “oral”, aunque mejor sería decir hepática.

En enfermos hepáticos es frecuente la repugnancia a las comidas, pero es mucho más frecuente que, en enfermos reconocidos o no como hepáticos, este síntoma o fantasía sea inconciente, y sea reemplazado por otros afectos o síntomas, o aparezca controlado y restringido (como por ejemplo el tan común asco a los mariscos, que despiertan asociaciones con los primeros estadios del embrión).

c. El hastío, el fastidio, el aburrimiento, el “pudrirse”, la “mufa”, el “apolillo”, el bostezo, la modorra. El letargo y las toxicomanías

Cesio (1960a y 1960b) subraya el aspecto *defensivo* del letargo en pacientes con reacción terapéutica negativa, los cuales padecen de una disociación básica y profunda. Esta defensa se logra a costa de que el yo que la utiliza se convierta en víctima del mismo mecanismo, y entonces su destino, según palabras de Freud (1923b) citadas por Cesio, ofrece “grandes analo-

gías con el de los protozoos que sucumben a los efectos de los productos de descomposición creados por ellos mismos” (Cesio, 1958, pág. 295).

Margaret Ribble (1953) usa el término “letargo” para referirse a un fenómeno “normal” en el lactante, que se da en lugar del sueño hasta aproximadamente los tres meses de edad.

La conexión entre el letargo y lo hepático surge repetidamente. La somnolencia, ya sea posprandial o por intolerancia al alcohol, acompañada algunas veces por sialorrea y por la “boca amarga”, atribuida desde hace mucho a la pequeña insuficiencia hepática, coincide ampliamente con el carácter “tóxico” que Cesio (1960a y 1960b) señala en el letargo. Inversamente, en las profundas regresiones psicóticas que transcurren con letargo, los psiquiatras solían –y algunos suelen todavía– recetar extracto hepático, cuya utilidad, cuanto más discutible sea, más reveladora será de la existencia de una vinculación con la fantasía inconciente.

Las conexiones entre lo tóxico –veneno– y lo hepático no necesitan ser señaladas. Así, por ejemplo, se atribuyen al hígado mecanismos de desintoxicación en fisiología, o se dice que el veneno es amargo como la hiel; la Hidra de Lerna, otro ejemplo, vivía en una atmósfera venenosa que manaba de sí misma, y su hiel era veneno. Por otro lado Cesio (1960a y 1960b, 1958) ha insistido repetidamente en la atmósfera venenosa de sus enfermos con letargo.

Litchwitz (1945, pág. 578), refiriéndose a los procesos de destrucción hepática, sea autolítica –por ejemplo atrofia amarilla aguda–, sea tóxica –por ejemplo intoxicaciones por fósforo–, menciona el hecho, avalado por distintas experiencias, de que los procesos de desintoxicación toman rumbos distintos de los habituales, creando nuevos compuestos, como por ejemplo la gamabutirotetina, que tiene un efecto semejante al del curare, o sea parálisis muscular. Tenemos aquí otra coincidencia entre un proceso hepático y el torpor muscular –por ejemplo lengua de madera– que describe Cesio en el letargo (1960a y 1960b).

En la práctica psicoanalítica observamos frecuentemente un estado de “incomodidad”, un “no poder estarse quieto”, a veces con sensaciones cenestésicas penosas –*fastidio*– que suele acompañar al letargo, precediéndolo o sucediéndolo. Recuerdo un paciente, por ejemplo, que se refería a estos estados como a estar “friéndose a la parrilla”. Seguramente también se refiere a esta vivencia la expresión “cocinarse en su propia salsa”. (Además, en los adormecimientos de miembros, que en un aspecto serían “letargos parciales”, es típica la sensación del hormigueo que los precede o sucede.) Esto nos sugiere la fantasía de que el yo se ha vuelto objeto de impulsos instintivos originalmente dirigidos al objeto externo.

Liberman (1959), ocupándose del alcoholismo y la adicción a las drogas, se refiere a un estado descrito por Rado como depresión tensa, que relaciona con el *taedium vitae*, y que puede coincidir con el fastidio que hemos mencionado refiriéndonos a los enfermos con letargo (“tedio” deriva de *taedium*, y éste de *tadere*, que significa tener asco o fastidio) (Corominas, 1961).

La incapacidad perceptora parcial que ocurre en el dormir trae implícita una defensa activa que depende del grado de salud. Un “cerrarse” el organismo ante la reiteración de un estímulo que, no teniendo ya una sustancia, como parte del aparato sensorial, pre-dispuesta a ser destruida, desorganizaría en cambio otras partes del yo. Un estímulo luminoso muy intenso, por ejemplo, provoca dolor y la oclusión del párpado, y también puede desembocar en una ceguera, en la cual es posible reconocer el daño ocasionado al órgano. Lo mismo ocurre con la reiteración continuada de un estímulo de intensidad normal. Si el yo no puede defenderse de ese estímulo o impresión –quedó impresionado–, nos encontramos ante una situación traumática. Garma (1956a, 1956b) sostiene que los sueños, “más allá del principio del placer”, son precisamente alucinaciones provocadas por este tipo de situación traumática. Mediante estas alucinaciones, durante el dormir, se intenta la elaboración o asimilación de los estímulos que –según la hipótesis de Garma–, forzando al yo, han llegado hasta el ello.

Freud dice: “Estos sueños intentan conseguirlo desarrollando la angustia, el dominio de la excitación, cuya negligencia ha llegado a ser la causa de la neurosis traumática” (Freud, 1920g, pág. 1109). Podríamos decir que durante el dormir se intenta la *re-asimilación* de los productos de descomposición provocados por el estímulo traumático, o también la *re-organización* de lo destruido. Este intento de elaboración, como surge de lo señalado por Freud (1920g) y Garma (1956a, 1956b), muchas veces no pasa de ser un intento fracasado y continuamente repetido, o hasta puede ser concebido como una repetición que está “más allá” del intento –libidinoso– de elaboración. Además, el yo durante la vigilia –mediante la represión–, y aun durante el sueño –mediante la censura–, se defiende de la reintroyección masiva.

Teniendo en cuenta que en el letargo Cesio postula la existencia de un núcleo disociado, el objeto aletargado, que existe junto al resto de la personalidad, más que como el resultado de una situación traumática en un período avanzado del desarrollo, como el remanente de cargas instintivas precoces no integradas por motivos acordes con la serie complementaria, podemos concebir, en teoría, que entre ese núcleo y el resto del *self* se “aletargan” mutuamente “con sus propios productos de descomposición”. Las cargas agresivas –o tóxicas– intercambiadas

actuarían entonces agotando la capacidad de respuesta a los estímulos. A partir de este punto cabrían dos posibilidades –que siempre debemos imaginar combinadas de acuerdo con la cantidad de “muerte” o “vida” y como resultado de factores que actúan en una serie complementaria–: una es la autólisis progresiva que lleva a la muerte; la otra es la parálisis, en donde la incapacidad de percepción y respuesta se da acompañada de una cierta impermeabilidad, índice de vida, que permite la recuperación. Del predominio de una u otra dependerá la utilidad más o menos conseguida del letargo como mecanismo de defensa.

La situación letárgica, que varía desde el fastidio al letargo profundo (cuya expresión más intensa sería, por ejemplo, el coma hepático), debe estar constituida por una situación ambivalente y persecutoria fetal, cuyo aspecto más característico sería el asco manifiesto o encubierto.

La realización del daño amenazado en la persecución, si se realiza bruscamente y “desde adentro”, correspondería a una descarga del tipo epiléptico. Su realización “contenida”, en cambio, se expresaría como letargo o autólisis, con mayor o menor contenido de parálisis.

Podríamos encontrar en el *substratum* de las toxicomanías la identificación con las estructuras yoicas fetales, contenidas en el núcleo aletargado, facilitada por la droga, que también insensibiliza frente a la destrucción que comporta dicha identificación⁷⁰. El *ver doble* de los alcoholizados, y la *niebla o velo* que los envuelve, aparecen también en los enfermos con letargo, y no sólo debe corresponder a una expresión de las envolturas fetales, sino posiblemente a una pérdida de la “visión en relieve”. La “visión en relieve” parece corresponder, por lo menos en parte, a la convergencia de dos imágenes visuales separadas, provenientes de cada ojo, y su pérdida, que puede variar desde el ver esfumado o nublado, hasta el ver doble, podría derivar, tal vez, de la regresión fetal, producida por la identificación con los contenidos fetales del núcleo aletargado.

El lenguaje ofrece giros y usos que corresponden a distintos matices de los contenidos que hemos señalado, y los pacientes utilizan muchas veces expresiones que nos ilustran sobre estos significados inconcientes.

Así, por ejemplo, una paciente solía decir que se *aturdía* –tomando alcohol, o con música ruidosa y baile, en la *boîte*– para escapar de su desasosiego, de su sentirse “*podrida*”, de su “neurosis de los domingos”.

Ahora bien, el aturdimiento, tanto semántica (Real Academia Española, 1950) como etimológicamente (Corominas, 1961), muestra inequívocas

⁷⁰ En un trabajo titulado “Opio” [I] (Chiozza y colab., 1969c) desarrollamos este tema con mayor amplitud.

conexiones con la idea de un estímulo traumático para los sentidos. De tal manera la enferma se oculta y racionaliza, atribuyendo al exterior el estímulo traumático que emana de aquellos contenidos frente a los cuales no le cabe otra conducta que “identificarse”, luego de un período en que consigue mantenerlos aletargados a expensas de sentirse aburrida y vacía.

Si pensamos en la etimología de la palabra “aburrimiento”, derivada de *aborrere* –aborrecer–, y ésta de *horrore* –“horripilante”, que hace erizar los pelos (Corominas, 1961)–, y más aún si pensamos en la palabra “hastío” –que según el diccionario (Real Academia Española, 1950) significa tanto asco como aburrimiento, y de la cual deriva “fastidio” (Corominas, 1961)–, tenemos que concluir en que el aburrimiento puede ser un disfraz del asco y del letargo, es decir de un aborrecer expresado en un nivel muy regresivo, un aborrecer con las entrañas. Recordemos de paso que Oteló decía: “...los celos son el monstruo de ojos verdes que *aborrece* el alimento que lo nutre” (citado por Klein, 1957a, pág. 116).

El bostezo, sobre todo cuando se presenta de una manera “profunda”, acompañado de desasosiego y estado nauseoso, en forma repetida, como si fuera hipo (lo cual ha sido en clínica médica atribuido a “crisis vagales”), debe ser otra forma de expresión del letargo y el asco. (Se suele afirmar popularmente que los que bostezan mucho sufren del hígado.) Por otro lado, el carácter “contagioso” del bostezo hace sospechar su conexión con vivencias que poseen una intensa catexis y que se transmiten preverbalmente.

El término “letargo” significa (Corominas, 1961) olvido –*lethe*–, inactivo –*argos*–. Parecería pues aludir al contenido de parálisis, o lentificación del metabolismo, tal como ocurre en los animales de sangre fría –poiquilotermos– durante el invierno. En cambio la palabra “modorra” (Corominas, 1961), que por una raíz etimológica se vincula con abobado, necio, *aturdido*, tiene conexiones con el vasco *mutur*, que significa incomodidad y enojo (fastidio).

Otra palabra de uso común como expresión popular para referirse a un estado análogo es “apolillo”, y significa, como es obvio, destruirse de una manera semejante a lo carcomido por la polilla.

También se usa la expresión “estar *podrido*” para referirse al estar aburrido o fastidiado, lo cual coincide con el contenido cadavérico que describe Cesio en el letargo. Lo mismo que la expresión “estar *mufado*”, usada como sinónimo de estar podrido, y que deriva de “mufa”, que es un hongo de hifas verdes que suele aparecer en alimentos expuestos a la humedad, como por ejemplo el queso fresco. (Esta misma conexión de los hongos con lo cadavérico es frecuente, y aparece dramáticamente, por ejemplo, en la obra *Amadeo*, de Ionesco.)

A manera de conclusión podríamos decir que *en un nivel hepatoglandular todavía la misma envidia es una esperanza*, y que dado que los me-

canismos de defensa parecen ser más primitivos, *alcanzar la capacidad para envidiar representa un progreso en la evolución del yo.*

El letargo, que correspondería a un punto de fijación hepatoglandular (así como la envidia correspondería a uno hepatobiliar), debería ser entonces una defensa que contiene un cierto grado de sometimiento a pesar del asco hacia una imago u objeto internalizados. Tal letargo aparece expresado en formas equivalentes, como, por ejemplo, el hastío, el fastidio, el bostezo, la modorra, etc., y contiene fantasías y procesos de reparación y destrucción que corresponden a la actividad enzimática hepática, o a un metabolismo similar realizado en los tejidos (hormigueo, miembros “dormidos”, etc.)⁷¹.

Como resultado de esta destrucción, o por la intervención de mecanismos más complejos –equivalentes por ejemplo a la excreción biliar–, se origina la atmósfera tóxico-venenosa de estos estados.

Sobre una estructura así configurada, con la existencia interior de una imago asquerosa, puede acontecer que la introyección adquiera una modalidad en la cual el objeto introyectado no es digerido ni asimilado en el yo. Es posible

⁷¹ La lectura de dos artículos, “Genética de células somáticas”, de J. C. Ortiz de Zárate (1968), e “Hígado y enfermedades por autoagresión”, de J. F. Zelasco (1968), reactualizó mi interés por los trastornos hepatoglandulares *en su aspecto cualitativo*. La insuficiencia hepático-material relativa a una determinada sobrecarga visual-ideal implica la descripción cuantitativa de un fenómeno complejo. Es probable que el ataque digestivo intrapsíquico de los contenidos ideales –“envidioso”–, que imaginamos como consecuencia de la incapacidad hepático-material del yo para actuar sobre el objeto externo material adecuado, pueda, en determinadas condiciones, alterar cualitativamente estos contenidos ideales. Podemos pensar que estos contenidos así alterados, logren o no materializarse, constituyen lo monstruoso y lo siniestro, aquello que engendra horror y asco, el mutante de la ciencia ficción o la mitológica Quimera. (Tal vez esto contribuya a explicar el carácter monstruoso de la envidia señalado en la mitología y en la literatura.) Lo podrido, lo que se desorganiza y tiende hacia la destrucción, contenido en representaciones del letargo y el aburrimiento, podría encubrir entonces defensivamente aquello que, mutado, está vivo todavía y obra como ideal que tiende hacia la materialización.

Sabemos hoy que la población celular no es homogénea, que una determinada proporción de células mutadas constituyen núcleos “ajenos” y “viven” dentro de nosotros mismos. La transformación de lo heterólogo en homólogo, que en una de nuestras primeras formulaciones de las fantasías hepatoglandulares vinculamos a la actividad asimilativa e inmunodigestiva del hígado, puede adquirir así el sentido “psicológico” de una actividad permanente, *dirigida hacia nuestra propia intimidad*, destinada a salvaguardar la identidad de esa “interioridad” que denominamos sujeto. Con respecto a la especificidad “hepática” de estas fantasías, vale lo que escribimos en el subapartado b, “La araña, el pulpo y el vampiro. Lo siniestro, lo viscoso y el asco...”.

que así ocurra, por ejemplo, con el paciente “cronista”, que reproduce con todo detalle un acontecimiento que parece no afectarle y que intenta elaborar de este modo a través de un yo “vicario”, el analista, provocando en este último un desasosiego y fastidio que puede conducirlo al letargo contratransferencial.

d. La inapetencia, la envidia, el vacío, la náusea, el mareo, el vértigo y la pérdida del sentimiento de identidad

En el cuento de Kafka “Un artista del hambre”, citado por Susana Argüelles Benet (1955, pág. 448) como un caso de fijación preoral, se narra de manera impresionante el caso de un hombre que tenía que ayunar porque no le quedaba otro remedio; no había encontrado, lo confiesa antes de morir, comida alguna que le gustara.

Un operado de vesícula biliar, después de haber adelgazado mucho durante la primera semana del postoperatorio, me confesó, cuando ya empezaba a comer, su terror ante el hecho de que se veía enflaquecer; la comida le provocaba malhumor y experimentaba el sentimiento de que nunca más podría recuperar los deseos y la posibilidad de comer.

La *anorexia*, muchas veces acompañada de repugnancia hacia las comidas, es un síntoma común en las hepatitis y debe ser seguramente un derivado del asco inconciente. Así se evita la introyección temida de la imago siniestra. La *envidia*, que hemos descrito como un proceso equivalente a la digestión externa, debe representar en estos niveles regresivos un medio de defensa no siempre alcanzable frente a las ansiedades mencionadas, cuyo efecto es catastrófico.

También es lógico que la *negación maníaca del asco*, que al “artista del hambre” le debe ser imprescindible para poder comer, desemboque luego, ante el fracaso de la manía, en asco o náuseas, o también *urticaria*, o incluso anafilaxia grave, hipersensibilidad o alergia, somatizaciones del miedo y el odio contenidos en el asco. El vómito podría quedar entonces sustituido por el rascado, que busca arrancar lo asqueroso, aquello “lleno de costras” que, saliendo desde adentro, brota por la piel.

Se ha señalado repetidamente la vinculación que poseen muchos vómitos en la mujer, sobre todo *en el embarazo*, con el asco al semen –o al marido– y al feto.

Si pensamos que estas fantasías de un objeto asqueroso, y la reacción correspondiente (el vómito), cuando el contacto es prolongado, pueden ser somatizadas, por ejemplo, como un cálculo y un cólico, respectivamente, encontraremos una elegante *hipótesis* para explicar la mayor frecuencia de

la *litiasis biliar en la mujer*, y la frecuente relación entre litiasis biliar y embarazo, repetidamente señalada por muchos autores. Esto mismo podría extenderse a la explicación de la *ictericia menstrual y gravídica*, cuadro descrito, por ejemplo, entre otros autores, por Eppinger (1940). La vivencia de un incesto realizado con el “fruto prohibido” puede contribuir a la comprensión del carácter persecutorio del objeto asqueroso.

En dos casos de litiasis vesicular citados por J. Rof Carballo (1949, pág. 436-437), uno aportado por Hantel, los autores subrayan la “estasis” afectiva y la amargura, pero hubiera sido tal vez fructífero investigar también contenidos como los señalados más arriba en relación con el asco.

En cuanto a la náusea, el mareo y el vértigo, comúnmente asociados a los trastornos hepáticos, merecen consideraciones más detalladas.

“Mareo” proviene de mar y “náusea” de navío (Corominas, 1961); tanto por su etimología como semánticamente, el contenido de ambas palabras es el mismo, y es un afecto que oscila entre el deseo de vomitar (repugnancia) y una cierta desorientación o “mala relación” con el espacio, que llega a su forma más extrema en el vértigo, cuyo nombre, por su etimología, significa “movimiento rotatorio” (Corominas, 1961), y que consiste en la sensación de que las cosas dan vueltas alrededor. Podemos también sospechar que la “mala relación” con el espacio queda vinculada a la vida fetal y a sus “cambios de posición” durante su “flotar” en el líquido amniótico.

Weizsaecker (1946-1947), refiriéndose a las comunes relaciones entre vértigo y vómito, menciona la proximidad en el encéfalo de los centros nerviosos correspondientes, y ensaya una interpretación del significado, tanto de la unión de los síntomas como de la proximidad de los centros. Para este autor, espacio y materia son en el fondo una misma cosa, el uno no puede darse sin la otra y viceversa; por eso, del trastorno en la relación con la materia (vómito) resulta un trastorno en la relación con el espacio (vértigo), y esto es recíproco.

El vómito –o asco– y el vértigo se combinan pues *en proporción variable* dentro de un síntoma o afecto, la náusea o mareo.

Este síntoma tiene conexiones frecuentes con “lo hepático”, por un lado, y por otro constituye un afecto típico en la despersonalización. Schilder (1935, pág. 125) ha señalado que la despersonalización va casi siempre acompañada de vértigo.

De acuerdo con lo que hemos desarrollado hasta aquí, sobre el camino trazado por otros autores, una buena asimilación conduce a un buen establecimiento de la identidad, mientras que la incorporación de imagos que no pueden ser asimiladas conduce a la pseudoidentidad, mediante el proceso de pseudoidentificación con esas imagos introyectadas.

Consideramos, como lo ha señalado Grinberg (1961a, 1962), que todo establecimiento de una identidad necesita de la realización de un duelo –o micro-duelo– por aquellas partes del objeto y *del yo* que deben ser abandonadas. Y relacionamos esto con lo que afirmamos al principio, que toda identificación cumplida implica un proceso de excreción que *es (ya)* un duelo primario.

Cuando Grinberg (1962) habla de duelo por el yo se refiere no sólo a todas aquellas posibilidades que el yo abandona al elegir la que realiza, sino también a la pérdida del estado yoico de deseo, que también es añorado. Este contenido, que subyace seguramente en “la angustia frente a la elección” tan subrayada por los existencialistas, se encuentra negado en la conocida fantasía de ciencia ficción, según la cual existen innumerables universos, incomunicados entre sí, que corresponden a la perduración de todas las posibilidades surgidas en cada alternativa.

Si volvemos a las consideraciones que hemos hecho acerca de las relaciones entre estímulo y alimento, podemos decir: la introyección visual-ideal equivale a una especie de situación “centrífuga” dentro del proceso asimilativo, que puede ser tanto normal como patológica, y actuar traumáticamente. La introyección hepático-material, segunda fase, “centrípeta”, del proceso asimilativo, comporta una integración, síntesis, y duelo frente a lo que debe ser abandonado. Esta segunda fase puede estar perturbada tanto por una angustia paranoide, experimentada como asco ante lo traumático visual-ideal introyectado, como por una ansiedad depresiva frente a tal contenido visual-ideal, que debe ser abandonado por la imposibilidad “material” de una incorporación total.

La *fijación* a “todo” lo introyectado visual-ideal, aunque sea traumático, o al yo en estado de deseo, que dificulta el desprendimiento y duelo necesarios a la asimilación, puede ser concebida tal vez como el resultado de frustraciones hepáticas anteriores.

Este estado “centrífugo” protomaníaco, caracterizado por la sobrecarga de estímulos que están desorganizando al yo, y que podemos concebir como el resultado de una *avidez hepática* “impotente”, en los casos extremos debe conducir a la pérdida del sentimiento de identidad.

Garma (1944) ha postulado que es la *negación de la unidad de placer*, constituida por el instinto, una parte del yo y el objeto correspondiente de la realidad exterior, lo que conduce, en los casos extremos, a la despersonalización. Esto parece corresponder a la *negación de “lo hepático”*, puesto que según lo venimos desarrollando, lo hepático, en un sentido amplio, es precisamente aquella parte del yo que transforma en realidad tridimensional lo incorporado como una configuración o “molde”.

Grinberg (1954) se ocupa de señalar la frecuencia de afectos de despersonalización transitorios y leves –por ejemplo *dejà-vu*, mareos, alejamiento de los objetos, etc.– vinculados a ansiedades surgidas durante el transcurso de la neurosis transferencial, o en la vida cotidiana, y señala que Freud se refirió a esta situación de despersonalización, considerándola como un mecanismo de defensa que consiste en la negación de una parte del mundo externo y la porción del yo vinculada con ella. El mecanismo de identificación proyectiva, tal como lo describe Melanie Klein (1955), nos permite imaginar un proceso mediante el cual el yo, en estos estadios primitivos, “distancia” aquello propio que necesita colocar afuera.

En el nivel hepático que estamos considerando, *tal mecanismo de identificación proyectiva despierta la fantasía de una imago que absorbe y chupa, como un vampiro*, la vida del yo, que resulta efectivamente empobrecido. Esto, como lo hemos afirmado ya, puede, por ejemplo, adquirir la forma “somática” de una ictericia hemolítica. Completa la conceptualización de este proceso el hecho de que el mecanismo de identificación proyectiva pueda funcionar endopsíquicamente, tal como lo ha postulado Paula Heimann (1939).

El proceso de mantener externalizada esta imago terrorífica, de caracteres asquerosos, unido al pasaje “hacia” la identificación endopsíquica con los contenidos del núcleo yoico “visual-ideal”, resulta *en afectos tales como el vacío, la náusea, el mareo y el vértigo*, o, en los casos extremos, la despersonalización.

Es frecuente que durante el tratamiento psicoanalítico algunos pacientes experimenten mareos al acostarse en el diván, o sobre todo al levantarse, lo mismo que en ocasiones en que ocurre un pasaje “hacia” (o “desde”) una pseudoidentificación. En la novela de Julien Green (1950) *Si yo fuera usted*, analizada por Melanie Klein (1955) en su estudio sobre la identificación y también por Grinberg (1954), el protagonista sufre un mareo en cada uno de sus cambios de identidad; estos cambios son en realidad pseudoidentificaciones.

La identificación proyectiva masiva, descrita por Melanie Klein en el personaje de Julien Green, debe ser la principal responsable del mareo y la sensación de “vacío” que frecuentemente lo acompaña, sensación de “vacío” que suele acompañar también al aburrimiento. En inglés “estar aburrido” es *to be bored*, y *bore* es también el acto de agujerear o vaciar el interior de un caño, canal, perforación o túnel (Hornby, Gatenby y Wakefield, 1960).

Freud, en su estudio titulado “Lo precedero”, usa las palabras “*amargado hastío del mundo*” para referirse a un joven poeta que no

podía gozar de aquello que sabía precederle, y del cual dice luego: “Sin duda, la rebelión psíquica contra la aflicción, contra el duelo por algo perdido, debe haberles malogrado el goce de lo bello” (Freud, 1916a [1915], págs. 172 y 173). Parece un excelente ejemplo de cómo la imposibilidad de elaborar un duelo surge representada como una perturbación de la fase hepático-material, “centrípeta”, del proceso asimilativo, produciendo amargura y hastío –mezcla de asco y aburrimiento–, y evidenciando un duelo primario perturbado.

IV. UBICACIÓN DE “LO HEPÁTICO” EN UN ESQUEMA TEÓRICO-ESTRUCTURAL⁷²

SÓCRATES: –Te digo que he nacido siendo muchos y que he muerto siendo uno solo...

FEDRA: –¿Y qué se ha hecho de todos los otros?

SÓCRATES: –Ideas.

Eupalinos o el Arquitecto, PAUL VALÉRY⁷³

...y fui el primero en distinguir, entre los sueños, los que han de convertirse en realidad.

Prometeo, ESQUILO⁷⁴

1. Nota previa

Una parte de las ideas que se vuelcan en los apartados de este capítulo, en su publicación preliminar, en octubre de 1963, fue expuesta en un cuerpo menor y precedida por las siguientes palabras:

Para muchas de estas concepciones será válido lo que escribió una vez Freud: “Tales ideas... no forman la base del edificio sino su coronamiento, y pueden ser sustituidas o suprimidas sin daño alguno” (Freud, 1914c, pág. 1085).

Hoy, luego del tiempo transcurrido, he quitado el cuerpo menor con el deseo de facilitar su lectura, pero releo estas páginas con inquietud.

A medida que se progresa en el camino hacia una formulación con pretensiones de integrar en un esquema unificado hechos y teorías aportados por psicoanalistas que se han ocupado de diferentes fenómenos, se ingresa también, casi inevitablemente, en niveles de abstracción mayores. Es cierto que los hechos aislados no constituyen la ciencia si no son articulados por esa actividad del pensamiento que llamamos teoría, pero en situaciones como ésta, en donde la teoría abunda, el lector que difiera internamente en algún punto cualquiera del camino que recorreremos durante tal elaboración teórica, y más aún si no simpatiza en su totalidad con el “modelo” construido, tenderá a involucrar la misma “base del edificio” en

⁷² {Chiozza, 1970d [1963-1968].}

⁷³ Citado por Arnaldo Rascovsky (1960, pág. 7).

⁷⁴ Citado por Louis Séchan (1951, pág. 20).

el rechazo de la tesis, o por lo menos sentirá crecer en su interior desconfianza con respecto a tales lineamientos básicos. Por “la base del edificio” debemos entender la mayor parte de lo que se halla expuesto en el capítulo III, “La interioridad de los trastornos hepáticos”, y más aún, en un sentido restringido –teniendo en cuenta al lector que demuestra su predilección por determinar un encuadre metodológico–, la versión contenida en el capítulo II, “El significado del hígado en el mito de Prometeo”, cuyo texto, por razones parecidas, ha sido escrito prescindiendo deliberadamente de todo apoyo en trabajos anteriores.

Se agrega a tales causas de mi inquietud la conciencia de que la exposición resulta demasiado condensada como para ser leída fluidamente. Constituye algo así como un esquema que contiene un buen número de “sobrentendidos”, y en cierto modo destinado a los colegas que, ya familiarizados con otras versiones del mismo tema, y más interesados que escépticos, hayan encontrado alguna razón para internarse con benevolencia por este camino teórico. De no existir tal familiaridad con enunciados anteriores de la teoría, puede pensarse que, a cada paso, confundimos analogía con identidad, especialmente cuando se trata de psiquis y soma, por ejemplo, o de psicología y fisiología.

A pesar de tales inquietudes por una exposición como esta que se presta al malentendido, porque no puede ser excesivamente alargada repitiendo fundamentaciones ya expuestas, no me ha parecido conveniente renunciar a las páginas que siguen.

Precisamente en su intento de unificar diferentes aportes se encontrarán justificadas en el ánimo de aquellos cuya modalidad caracterológica los incline a buscar la integración de pensamientos teóricos valiosos debidos a distintos autores. Puede decirse que no siempre tal ensamblado teórico, y la creación de nuevos términos que trae aparejado, es deseable, y menos veces aun, útil. Creo, puesto que publico estas ideas, que en este caso particular tal exigencia se encuentra razonablemente satisfecha, pero me parece comprensible y probable que algunos colegas puedan no compartir conmigo esta opinión. En tal caso bastará con prescindir del presente “coronamiento del edificio” o sustituirlo por otro que les pueda parecer más adecuado.

Antes de introducirnos decididamente en las páginas que siguen, debemos todavía ocuparnos de aclarar un aspecto acerca de la función como interrelación entre aquellas variables que denominamos “instancias”.

Los términos que utilizamos en psicoanálisis para designar estructuras o estructuraciones como el superyó, el yo, el ideal del yo, los objetos internos, etc., se manejan habitualmente con un grado de concretización mucho más elevado que aquel con el cual podemos suponer que fueron

creados en su origen. Este grado de concretización, según el cual al hablar del superyó, por ejemplo, se sobreentiende estar hablando de una “cosa” o referente concreto y *unívoco* que se llama con ese nombre, *suele permanecer inconciente* mientras los interlocutores se manejan con los elementos más comúnmente utilizados de la teoría psicoanalítica. Esto puede conducir a descubrir contradicciones en la obra de Freud que lo serían sólo en apariencia. Puede conducir también, y esto es más importante, a que el pensamiento teórico quede “cerrado en sí mismo”, sufra una especie de parálisis o rigidez “general y progresiva” frente a toda posibilidad de cambio o desarrollo a partir de las mismas ideas matrices postuladas por Freud. Surgen muchas veces así críticas o nuevas teorías para abarcar fenómenos que escapan a la teoría clásica sólo en la medida en que esta teoría haya quedado inmovilizada por ese proceso de concretización.

Los conceptos de superyó, ideal del yo o yo ideal, por ejemplo, surgen *interrelacionados* en la obra de Freud. Es decir que cualquiera de ellos no existe en sí mismo como una estructura aislable con características permanentes, determinadas de por sí, sino que existe *en función* de una particular modalidad de vínculo o relación entre instancias que no necesitan ser unívocamente determinadas.

Si analizamos gramaticalmente el significado de los términos que designan tales instancias, surge con toda evidencia el carácter relacional que fundamenta su definición. “Ideal del yo”, por ejemplo, es un nombre utilizado para designar una determinada “cosa”, y si queremos saber cómo determinar la cosa a la cual, en principio, es lícito aplicar tal nombre, debemos tener en cuenta que este último, el nombre, contiene una frase en su estructura. Frase formada por un sustantivo, “el ideal”, y un genitivo, “del yo”. El nombre posee por lo tanto en su misma esencia el significado de una *función* o relación entre dos sustantivos, “el ideal” y “el yo”. “El ideal” corresponde pues a una cosa –gramaticalmente no importa cuál– que ha recibido *la cualidad* de ideal otorgada por otra, o sea que funciona como ideal en virtud de esa relación con otra. Por lo tanto, el adjetivo “ideal”, sustantivado, pasa a constituir aquí “el ideal”. En la frase analizada, “el ideal” –este particular sujeto del cual estamos hablando y que representa, ahora sí, una determinada cosa concreta– es “del yo”, funciona con esa cualidad ideal en su relación con el yo, y, aunque siempre seguirá siendo alguna cosa, sólo será “el ideal” mientras dure esa modalidad de relación.

De la lectura de Laplanche y Pontalis –quienes en su diccionario comienzan diciendo acerca del ideal del yo: “En la obra de Freud es difícil delimitar un sentido unívoco del término ideal del yo” (Laplanche y Pontalis, 1967, pág. 180)– podemos llegar a dos conclusiones distintas.

La primera de ellas es la más común y conduce a afirmar que Freud se contradice a lo largo de su obra. En un principio, en su “Introducción al narcisismo” (Freud, 1914c), el ideal del yo corresponde a una formación intrapsíquica que constituye un residuo del narcisismo primitivo perdido, y la función crítica de autoobservación compara el yo actual con este “yo anterior” ideal. En *El yo y el ello* (Freud, 1923b), en cambio, utiliza el término “superyó” como sinónimo de “ideal del yo”. Luego, en *Nuevas lecciones introductorias al psicoanálisis* (Freud, 1933a [1932]), el superyó aparece como una estructura que engloba las *funciones* de autoobservación, conciencia moral e ideal.

Frente a tal contradicción los autores posteriores han adoptado, en su gran mayoría, el criterio de *distinguir* entre “superyó” e “ideal del yo”, que de este modo, como dos instancias o estructuras diferentes, incluso coexisten en el individuo como remanente de distintos estadios del desarrollo.

La segunda conclusión posible es que la aparente contradicción se desvanece si consideramos que estamos definiendo funciones o relaciones entre instancias que pueden o no asumir dichas funciones en diferentes contextos y que no son inherentes a una estructura determinada. Esta suposición parece más acorde al pensamiento de Freud —a quien podemos atribuir una actitud implícita semejante— que al de otros autores que no nos ofrecen una teoría dotada de la amplitud, profundidad y plasticidad que caracterizan a la expuesta por el creador del psicoanálisis. Por otro lado coincide con las conclusiones obtenidas mediante el análisis gramatical de los términos implicados en la definición.

Debemos tener en cuenta, sin embargo, que hay funciones que poseen una relación más estrecha e indisoluble que otras con una determinada estructura. Si tomamos, por ejemplo, aquello que denominamos “superyó” como una determinada instancia que supone una estructura —de la cual nunca hemos percibido otra cosa que no sean precisamente sus funciones—, la relación entre esta determinada instancia supuesta y la función superyoica es más estrecha y unívoca que la existente entre un determinado objeto —interno o externo— y esa otra función o relación que llamamos “persecución”. De este modo ocurre que en el manejo habitual de la teoría nunca confundimos la función “persecución” con un objeto unívoco, por más que consideremos la existencia de objetos que tienden a funcionar persecutoriamente. Cuando nos referimos en cambio al superyó, y lo mismo sucede con la gran mayoría de abstracciones que son sustantivadas durante la formulación teórica, muy pocas veces mantenemos en la conciencia la circunstancia de que son conceptos nacidos del conocimiento de una función, la cual, además de que puede ser atribuida a diferentes objetos, puede en teoría ser también *asumida* por una u otra estructura.

Una formulación semejante acerca de las relaciones entre estructura y función puede ayudarnos a recorrer las páginas que siguen.

2. El período anterior a la posición paranoide-esquizoide de Melanie Klein según diversos autores

Según Klein (1957*b*, 1943), la proyección del instinto de muerte por el yo del recién nacido proporciona la base y el motivo para una disociación, que se realiza sobre el molde de su relación con el pecho, y configura la estructuración de un objeto malo y un objeto bueno que suele ser idealizado. El objeto malo y luego el idealizado constituyen, en su concepto, el núcleo primitivo del superyó.

Esta etapa del desarrollo, con las fantasías involucradas, fue denominada por Klein posición paranoide-esquizoide. La misma autora hace frecuentes referencias a distintos tipos de disociación. En “Envidia y gratitud” (Klein, 1957*a*) expresa que afectos como la envidia impiden un buen establecimiento de la disociación paranoide-esquizoide, al dificultar la integración del pecho bueno por un lado y un pecho malo por otro.

Otros autores como Bion (1957) y Rosenfeld (1950) se han ocupado también del tema que vamos a desarrollar, pero cabe aclarar que no es nuestra intención hacer una exposición bibliográfica en orden cronológico ni pretender cubrir la totalidad de los trabajos sobre esta cuestión.

Freud (1914*c*, 1923*b*) dio las bases para el concepto de una *disociación primaria*, anterior a la disociación paranoide-esquizoide de Klein, cuando habló de los orígenes del superyó en el ello. El niño se identifica con las imagos primitivas, filogenéticamente condicionadas, de ambos padres, y lo hace “directamente”, previo a toda catexis del objeto externo. También postula que estas primeras identificaciones –reforzadas o no por otras ulteriores con los objetos externos– *quedan disociadas del resto del yo, en forma de ideal del yo* o superyó. No son asimiladas debido a la prohibición edípica según la cual el yo no debe ser “totalmente” como ese ideal⁷⁵.

⁷⁵ En *El yo y el ello* Freud (1923*b*) menciona, como un factor en la constitución del superyó, el que la debilidad del yo incipiente le impide mantenerse unido ante las primeras identificaciones. En “Lo inconsciente” (Freud, 1915*e*) y en *Psicología de las masas y análisis del yo* (Freud, 1921*c*) denomina “yo coherente” a una instancia o estructura que puede considerarse correspondiente a lo que aquí caracterizamos como “el resto” del yo.

Surge también de las ideas de Freud que ese “núcleo” –que por su relación con el yo podría llamarse objeto interno, aunque su origen esté en el ello– queda cargado con libido correspondiente al narcisismo primario (que puede reforzarse con la correspondiente al narcisismo secundario producto de las ulteriores identificaciones con el objeto externo⁷⁶).

Arnaldo Rascovsky (1960) parte de esos conceptos de Freud sobre los orígenes del superyó en el ello. Para Rascovsky, el ello, en el feto, al instalar la duplicación de las imágenes mediante la percepción-identificación, crea el ideal del yo. Además el ello *es* el ideal del yo (Rascovsky, 1957) y *hay un yo fetal* que es el yo ideal, puesto que cumple incondicionalmente los mandatos del ello. La permeabilidad entre este yo y el ello es absoluta en el feto. Cuando ocurre el nacimiento hay una *represión primaria*; el yo no cumple totalmente los mandatos del ello, puesto que debe “pactar” con la realidad. Se disocia así en un yo que sigue siendo ideal para el ello –yo fetal-ideal reprimido– y otro yo que mantiene relaciones con la realidad y con este yo fetal cercano al ello, y por lo tanto en este nivel al ideal del yo. Esta disociación, para Rascovsky, existe después del nacimiento.

En la opinión de este autor, las relaciones con el objeto interno, contenido en el ello, preceden a las relaciones con el externo, y durante la vida fetal el yo mantiene relaciones casi exclusivas con estos objetos internos. Estas relaciones son de índole visual, plástica, bidimensional, y quedan vinculadas a la pineal como resto de un ojo “filogenético” medio. Configuran un mundo exclusivamente ideal, mágico omnipotente, en donde reina absoluto el principio del placer, estableciéndose un estado de nirvana, mientras los aportes “reales”, tri o tetradimensionales, son asegurados por el organismo materno.

La negación de la realidad aparecería recién después del nacimiento, como rechazo de aquellas partes del yo que se conectan con el objeto externo⁷⁷.

Freud (1919h*), en “Lo ominoso”, retoma el fenómeno del “doble”, descrito por Rank. Arnaldo Rascovsky y otros, especialmente Plata Mujica (en Rascovsky, 1960), relacionan este tipo de fenómenos con la disociación primitiva descrita más arriba, que corresponde a los contenidos psíquicos fetales. El autor mencionado en último término realiza un prolijo

⁷⁶ Ideas trabajadas en un grupo de estudio coordinado en 1962 por el doctor Fidas Cesio, con la participación de Sergio Aizenberg, Luis Chiozza, Gilda Foks, Julio Granel y Juan Olivares.

⁷⁷ Tengo entendido que posteriormente Rascovsky se replantea esta cuestión y se pregunta si el feto “desconoce” o “niega” la realidad que lo circunda.

estudio sobre Frankenstein, el personaje de Mary Shelley (1818), creador de un ser viviente constituido con partes de muertos.

Cesio, estudiando pacientes con reacción terapéutica negativa, postuló la existencia de un núcleo u objeto aletargado que contiene libido narcisista –sobre todo primaria– proveniente del ello, así como catexis tánticas –también sobre todo primarias– (Cesio, 1960a y 1960b, 1962b)⁷⁸. Núcleo formado en su origen por una disociación precoz, previa a toda catexis del objeto externo, de acuerdo con las ideas de Freud y Arnaldo Rascovsky. Lo llama *objeto aletargado* porque encontró que el *letargo* –muerte aparente– es una defensa característica de estos estados. El resto del yo, empobrecido en sus energías libidinosas por la disociación, utiliza los instintos de muerte provenientes del ello para mantener esa disociación que lo aleje de lo tanático contenido en el objeto, que resulta así “conglomerado” desde afuera. Pero a la vez –el yo– cae víctima frecuentemente de este mismo mecanismo letárgico –sopor, somnolencia “tóxica”, modorra, “apolillo”–. Este objeto o núcleo aletargado suele aparecer en la conciencia representado por un *cadáver*, que pasa así a simbolizarlo, circunstancia que, en opinión de Cesio, se debe a que en su origen se relaciona con el esquema corporal.

Dentro de ese núcleo –análogo al *núcleo psicótico* de Bion y al *yo fetal*– rige, según Cesio (1960a y 1960b), *un estado descrito por Rosenfeld como confusional*; no se ha establecido la división en bueno o malo propia de un “buen establecimiento” de la posición paranoide-esquizoide. Esto coincide, como señala Cesio (1958), con las postulaciones de Melanie Klein, quien sostiene que la *envidia* impide una buena disociación.

Ante una mala elaboración de un duelo, en estos pacientes se produce –siguiendo el mecanismo de la doble introyección descrito por Freud (1917e [1915]) y el de la proyección endopsíquica descrito por Paula Heimann (1939)– una disociación melancólica (Freud, 1917e [1915]), que difiere de la clásica porque la identificación con el objeto ocurriría predominantemente en el yo ideal y por sus características especiales de “inmovilidad” (intrapíquica o transferencial); su movilización expone al sujeto al peligro de un “suicidio melancólico” conciente o inconciente, como es el caso, por ejemplo, de un accidente (Cesio, 1960a y 1960b, 1962a).

Garma (1944) subraya lo afirmado por diversos autores sobre las fantasías de regresión al vientre materno en los cuadros psicóticos y su vinculación con la homosexualidad. Afirma que en la psicosis la regresión se

⁷⁸ También en el grupo de estudio coordinado por él en 1962 (véase la nota al pie 76).

efectúa a un estadio oral o posiblemente anterior. Pero sobre todo se ocupa de mostrar que *en la psicosis, junto con la realidad externa, los que resultan rechazados son los instintos –el ello– y la correspondiente actividad del yo*. A estos tres participantes, instintos, yo y realidad externa, ampliando el concepto de Bibring, los denomina unidad de placer. Vincula esta situación con los ideales de tipo religioso, en donde lo que se desprecia es el mundo, el demonio y la *carne*, esta última representante del cuerpo y de los instintos del ello. El rechazo de esta unidad de placer conduce muchas veces a la despersonalización o a la hipocondría, puesto que el cuerpo se presenta como un peligro temido.

Pichón-Rivière (1944), estudiando la *epilepsia*, establece que se trata de un mecanismo defensivo del tipo de la conversión somática, que consiste en la *descarga paroxística* de catexis tanáticas y libidinosas –predominantemente homosexuales– entre un superyó sádico y un yo masoquista. Se refiere también a la *viscosidad* del epiléptico, caracterizándola como un complejo sintomático formado por lo que él llama *adhesividad* –como resultado de las tendencias oral-sádicas–, por la tendencia a la *perseveración* –que deriva de la compulsión a la repetición– y por una *bradipsiquia* o lentificación –que interpreta como una formación reactiva o bloqueo de la agresión–. Para Pichón-Rivière la epilepsia constituye la estructura sdomasoquista más intensa de la patología mental. También se ocupa de señalar que en la psicosis epiléptica, o estado crepuscular, se encuentran ideas de aniquilamiento, muerte y renacimiento, y fantasías de regresión al seno materno.

Subraya la naturaleza constitucional de la disposición a esta enfermedad, en la cual participa una estructura instintiva particularmente intensa y un yo débil para la fusión de estos instintos. Señala también el carácter *maníaco-melancólico* de la afección, al hablar de las crisis epilépticas como un crimen introyectado (situación psíquica del suicida).

En “Psicoanálisis de la esquizofrenia”, Pichón-Rivière (1947) sostiene que toda enfermedad se establece sobre un núcleo psicótico cuya estructura es melancólica, y a esta situación depresiva irresuelta, básica, la denomina *enfermedad única*, siendo todas las demás estructuras, tentativas del yo para deshacerse de esta situación melancólica fundamental.

También señala en este trabajo, y partiendo de ideas de Freud, tres series complementarias. La primera estaría dada por la interrelación del *factor heredado*, genotípicamente considerado, y la *actuación sobre el feto* de las vivencias o características maternas; la segunda, por la interrelación de lo constitucional que se trae al nacer, producto de lo anterior, y las *vivencias infantiles traumáticas*; la tercera, por la interrelación de la

disposición, que es producto de la serie previa, y los factores actuales, denominados en términos generales *conflicto actual*⁷⁹.

Bleger, estudiando pacientes con un vínculo *simbiótico*, que según el autor “se basa en proyecciones masivas inmovilizadas dentro del depositario, de tal manera que en este último queda enajenada una buena parte del yo del sujeto” (Bleger, 1961, pág. 361), señala que tales pacientes se transforman en *autistas*, cuando la relación *narcisista* de objeto se estructura de tal manera que el depositario es la mente. Describe la existencia de un núcleo que llama “aglutinado” y donde el trozo de yo contenido se encuentra “*sin discriminación*” con el objeto. La ruptura del vínculo simbiótico provoca ansiedades catastróficas, y la movilización del mismo se realiza en accesos paroxísticos. La reintroyección de lo depositado exige un “*desmenuzamiento*” y una buena “*discriminación*”.

Postula Bleger, en relación con lo anterior, la existencia de una posición previa a la paranoide-esquizoide kleiniana, que él llama “*glischrocárica*” por un elemento característico: la *viscosidad*.

Racker (1957a) ha descrito como anterior a la posición paranoide-esquizoide, y con el nombre de *situación depresiva primaria*, la vivencia correspondiente a la percepción del instinto de muerte que se ha realizado interiormente.

Se desprende de su estudio que, para Racker, el temor (paranoide) se refiere esencialmente al pasado proyectado en el futuro (expectación) y la tristeza (depresiva) se refiere esencialmente al pasado que se extiende hasta (o vuelve a ocurrir en) el presente (lo ya realizado).

Abadi (1960) habla también de vivencias anteriores a la posición paranoide-esquizoide mediante su concepto de la *tristeza primordial ante el encierro y el protoanhelo de un nacimiento impedido*. A estas vivencias depresivas se añade un contenido persecutorio “uterino-vaginal”, sustrato y origen temprano de las fantasías persecutorias orales (Abadi, 1962). Para este autor, la culpa posee también una existencia “anterior” en forma de *protoculpa* frente al hecho de nacer. En las fantasías de retorno al vientre materno existe a su juicio el intento de recuperar las partes perdidas del yo, que no han nacido todavía.

Grinberg (1962) ha descrito, siguiendo ideas de Freud y Klein, la culpa que llama *culpa persecutoria* en la posición paranoide-esquizoi-

⁷⁹ Cabe agregar además las interesantes ideas de Pichón-Rivière acerca de un protoesquema corporal circular –deberíamos tal vez decir esférico–, originado en los primeros estadios del embrión, concepto retomado por Luisa Álvarez de Toledo (1950) y Sergio Aizenberg (1964a).

de. Pero se ha referido también, en conexión con las ideas de Racker sobre la vivencia depresiva primaria, a una *culpa por el yo* que puede ser anterior a la posición paranoide-esquizoide. Habla así (Grinberg, 1962) de una situación *persecutoria depresiva primaria*, por otro lado afirma (Grinberg, 1962) que el caso extremo de culpa persecutoria lo constituye la melancolía.

En el grupo de estudio coordinado por el doctor Fidias Cesio en 1962 surgió, como una idea insuficientemente desarrollada, la posibilidad de la existencia de un mundo interno melancólico en un nivel anterior al paranoide-esquizoide, instalado sobre una disociación primaria, situación para la cual Sergio Aizenberg propuso el nombre de *protomelancolía*.

Esta protomelancolía, descrita en términos de *fijación hepática*, y siguiendo las ideas de Pichón-Rivière sobre la enfermedad única, permitiría, a mi juicio, integrar las dos afirmaciones de Grinberg citadas más arriba.

Por fin, siguiendo a Freud (1923b), hablamos también de una *culpa inconciente heredada* contenida en el ello como expresión del legado filogenético.

3. Las situaciones persecutoria y depresiva en un nivel hepático. Una formación patológica básica, la protomelancolía

Hemos considerado en el trabajo “La interioridad de los trastornos hepáticos” que toda asimilación, o proceso de identificación cumplido, comporta un *duelo primario* frente a todo aquello que debe ser abandonado, ya que la asimilación nunca puede ser total.

Utilizando y extendiendo conceptos de la teoría kleiniana, podríamos llamar *protodepresión* a esta asimilación que es una integración; a nuestro juicio comporta un duelo y puede quedar representada simbólicamente por un buen funcionamiento “hepático”.

También hemos considerado en el capítulo II de esta obra que todo proceso de asimilación puede ser descompuesto artificialmente en dos fases sucesivas. La primera es la introyección del estímulo, que imprime una forma o molde configuracional en una parte de la sustancia viva, el yo, mediante un proceso catabólico. Esto vale tanto para los estímulos externos como para los estímulos instintivos asociados a las protoimágenes heredadas, contenidas en el ello. La energía contenida en el estímulo es generalmente mínima y actúa como un “gatillo”, desencadenando la energía instintiva del yo, que pone en marcha la segunda fase, en donde

lo introyectado es alimento, el cual, mediante un proceso anabólico, “rellena” la forma previamente impresa por el estímulo. Esto se traduce en crecimiento.

Del equilibrio entre las dos fases dependen distintas vicisitudes del ciclo vital, entre las cuales se encuentra la enfermedad. Tal equilibrio dependerá a su vez de factores internos o externos, que actúan en una serie complementaria.

De acuerdo con estas consideraciones, el yo dispone de un cierto *quantum* de sustancia catabolizable, pre-dispuesta para la destrucción implícita en el acto de incorporar al estímulo; pasado tal *quantum* comienza a desorganizarse, y entonces el proceso catabólico puede llegar a tornarse irreversible.

Nos referimos, paradigmáticamente, al yo de una forma biológica simple. En las formas biológicas superiores podemos suponer que la sustancia pre-dispuesta para el catabolismo implícito en la percepción (sea interna o externa) está claramente delimitada formando los órganos sensoriales y sus equivalentes internos.

Cuando un estímulo de intensidad excesiva, o la reiteración continuada de estímulos de intensidad normal, carga hasta una cierta cuota esta parte pre-dispuesta del aparato psíquico, ocurre un bloqueo defensivo normal y parcial durante el cual se re-constituye este aparato sensorial, aprovechando aportes materiales que “ligan” la excitación en un proceso anabólico.

Este bloqueo o impermeabilización, que equivale a lo afirmado por Freud en su concepto del aparato protector de estímulos, puede ser simplemente negación⁸⁰, reposo del órgano sensorial que se torna inexcitable o, si es más completo, el sueño normal.

Los materiales a expensas de los cuales se realiza tal reconstitución anabólica pueden provenir del exterior, a través de la reserva en los órganos, o directamente de la autólisis tisular. Y esta reconstitución se realiza

⁸⁰ En realidad se trataría en este caso de un fenómeno similar a la “oclusión del párpado” o al “cese de contacto”, mientras que el término “negación” despierta la idea de habersele agregado un “no” a algo que ya “entró”. La negación es, según Freud (1925h), un sucedáneo intelectual de la represión. Por lo tanto, podemos pensar que así como la negación facilita la omnipotencia, la omnipotencia, que supone una identificación con lo ideal, facilita la negación. Ambas deberían corresponder a un estadio “posterior” al que estamos describiendo. Cabe pensar que la represión primaria debería ser el mecanismo primitivo, equivalente a las barreras de contacto que describe Freud (1950a [1895]*) en el “Proyecto de psicología”. *Deberemos tener en cuenta la aclaración contenida en esta nota cada vez que usemos la palabra “negación” en el presente capítulo.*

mediante una actividad que caracterizamos como “hepática” en un sentido amplio, aunque puede ser cumplida en otros tejidos⁸¹.

Fenómenos tales como el sueño posterior al coito, o la somnolencia posprandial, lo mismo que el letargo posprandial en los reptiles, despiertan asociaciones con este mecanismo de reconstitución de la capacidad perceptiva.

Un símil de la incapacidad perceptiva lo constituye el período de inexcitabilidad que tiene todo reflejo luego de que ha sido desencadenado. Freud (1925a [1924]), en “El block maravilloso”, habla de una inexcitabilidad periódica del aparato perceptivo, en lugar de un “verdadero cese de contacto”, con lo cual, a nuestro juicio, quiere aludir precisamente a que hay un límite de la capacidad perceptiva, que actúa al lado de motivaciones psicológicas más complejas, en el “cese del contacto”.

Un estímulo muy intenso, por ejemplo, provoca dolor y la oclusión del párpado, y también puede desembocar en una ceguera, en la cual es posible reconocer el daño ocasionado al órgano. Lo mismo ocurre con la reiteración continuada de un estímulo de intensidad normal.

Si el yo no se impermeabilizara mediante el dormir, sería pues destruido por los estímulos, internos o externos. Con esto estamos afirmando que esta impermeabilidad existe también frente a los estímulos internos. Esto último podría objetarse, teniendo en cuenta que durante el dormir la percepción interna es mayor que durante la vigilia. A nuestro entender cabría explicarlo de la siguiente manera: en condiciones “normales” en el yo existen dos aspectos o “zonas”, una receptora de estímulos y la otra de alimentos, o sea los dos aspectos señalados, vinculados a tipos distintos de introyección⁸².

Podemos suponer entonces que el dormir representa un cierto grado de impermeabilidad del yo, frente a los estímulos provenientes del mundo exterior o del ello, pero en cambio la energía libre que opera dentro del yo, en su “polo” o “zona” visual-ideal, es precisamente la que no sólo sigue “impresionando” desde adentro al polo hepático-material, sino que es aquella que debe ser elaborada en el proceso del dormir, para recons-

⁸¹ Es interesante tener en cuenta que los alimentos son, en su esencia, aportes de entropía negativa.

⁸² A pesar de lo que postula Arnaldo Rascovsky –reseñado en el apartado anterior–, pienso que el yo fetal no es ideal para el ello. El yo no reproduce todas las formas “guardadas” en el ello; hay una cierta impermeabilidad. Existen “antiguas formas del yo” (Freud, 1923b, pág. 21) que “quedan latentes” para ser materializadas tal vez en próximas generaciones, lo cual coincide en cierto modo con aquello que los genetistas denominan “represión de genes” o “clones prohibidos” (Ortiz de Zárate, 1968).

tituir la mayor permeabilidad del aparato psíquico existente en la vigilia. En condiciones “en extremo normales”, que representan una abstracción que no existe en la realidad, pero útil como ejemplo, el sueño sería sólo una especie de “resto diurno”, de origen interno o externo, cuya fuerza no alcanzaría para provocar una ensoñación o alucinación onírica. Circunstancia muy distinta de la situación traumática descrita por Garma y de la cual nos ocuparemos enseguida.

Utilizando y extendiendo conceptos de la teoría kleiniana, podríamos denominar *protopersección* a la situación caracterizada por la amenaza de desorganización que sufre el yo, ante la presencia de estímulos frente a los cuales resulta relativamente insuficiente. La defensa frente a esta protopersección sería pues la negación, y el acto del dormir, en su esencia, sería análogo a la misma. Pero debemos aclarar que en la situación más normal tales defensas, la negación y el dormir, actuarían un poco antes de la situación persecutoria, o sea cuando la introyección de estímulos alcanza un límite dado.

Tenemos pues una introyección límite, o, aun más, una protopersección que, mediante un proceso que comporta un duelo primario, se transforma en una protodepresión, cuya consecuencia es un desarrollo y crecimiento armónicos, asociados a una buena asimilación-identificación.

En este estado de normalidad abstracta, extremo inexistente, que utilizamos como simplificación con fines analíticos, el “polo”, o “zona”, o aspecto visual-ideal del yo, que recibe introyecciones “bidimensionales” provenientes en el feto predominantemente del ello, es un protosuperyó visual-ideal, que en este estado no está separado, sino que constituye una parte integrada de ese yo armónico (protosuperyó “virtual”).

Si el yo no puede defenderse de un estímulo o impresión desproporcionada (quedó “impresionado”), nos encontramos ante la situación traumática que describe Garma (1956a y 1956b), quien sostiene que los sueños, “más allá del principio del placer”, son precisamente alucinaciones provocadas por este tipo de situación traumática⁸³.

Mediante la alucinación, durante el dormir, y dependiendo de otros factores, *se repite compulsivamente, o se intenta la elaboración o asimilación*, de los estímulos externos que, según la hipótesis de Garma, forzando al yo han llegado hasta el ello, en donde permanecen como una fuente de excitación iterativa y traumática.

⁸³ Esta situación traumática puede ser descrita desde un cierto ángulo como un “desorden” que equivale a un déficit en la capacidad de alimentación. Es decir un déficit de alimento como fuente de entropía negativa a partir de la cual se reorganiza el aparato que incorporó al estímulo.

Esta situación equivale, en la teoría que estamos desarrollando, a la disociación del yo y a la formación de un núcleo visual-ideal, a expensas de lo que era el polo o zona visual-ideal del yo.

La situación traumática es un daño ya realizado en el aparato psíquico, que comporta una cierta desorganización, aunque éste puede re-constituirse.

Este daño ya realizado, que equivale a la *situación depresiva primaria*, o tristeza ante el daño ocurrido al organismo desde adentro, que describe Racker, es, a nuestro entender, más que una protodepresión, una *protomelancolía*.

Aclaremos más este concepto. Si el estímulo –interno o externo– carga “hasta un límite” el aparato perceptor, estamos todavía ante una situación normal, que ya comporta una *negación primaria*, por cierta insuficiencia perceptiva, y que puede ser resuelta por el dormir normal. Esta vivencia de estar colmado, o de estar llegando al colmo, constituye ya un comienzo de la protopersecución. (Corresponde a la expresión “estar har-to”, o estar “hinchado”⁸⁴.)

Si el estímulo desorganiza totalmente al yo, el desenlace progresivo es la muerte.

Si el estímulo desorganiza una parte del yo y el resto se defiende disociando, esta parte *disociada* que contiene al estímulo que necesita ser ligado anabólicamente, constituye un *protoperseguidor interno*, y se establece una defensa básica, el *letargo primario*, que sustituye al dormir “normal”.

La situación que acabamos de describir corresponde a la protomelancolía, dado que suponemos que el estímulo traumático introyectado que provocó la disociación, no sólo impresionó a la parte visual-ideal del yo, que se disocia como un *protosuperyó* visual-ideal, sino que también dejó su impresión en el *resto* del yo que contiene al polo hepático-material⁸⁵.

Concebimos al yo como si fuera un imán con dos polos, uno visual-ideal y otro hepático-material; cuando este yo se disocia, al yo que contiene el polo hepático le queda un “pequeño” polo visual, y al yo visual le queda un “pequeño” polo hepático. Sólo de esta manera pueden existir y mantener relaciones entre sí.

En la protomelancolía, pues, la introyección visual-ideal, catabólica, ha sido realizada, liberando cargas, *excitación que no ha podido ser ligada*

⁸⁴ Este tema ha sido desarrollado por Eduardo Dayen y Ricardo Grus (1984) en un trabajo reciente.

⁸⁵ Garma (1969) ha desarrollado la tesis de que lo visual y la luz *se adjudican la representación* de lo traumático por su vinculación con el trauma de nacimiento (véase la nota al pie número 63, pág. 146).

mediante la segunda fase. Esta segunda fase asimilativa corresponde a la introyección hepático-material de alimento, que comportaría una protodepresión y un duelo primario.

Dicho en otras palabras, la imposibilidad “material” de completar la asimilación –protodepresión y duelo normal– es ya, primariamente, por lo menos en este nivel preoral, una protomelancolía que exige nuevos desenlaces.

Podrían quizás interpretarse en este sentido de simultaneidad las palabras de Freud referentes a que la introyección melancólica –que él vinculaba a lo oral– es el resultado de la imposibilidad de elaborar la pérdida de un objeto ambivalentemente querido.

Pienso que esta situación interna protomelancólica es psicocorpórea, es una situación patológica básica, ocurre ya en la vida fetal, y constituye, como estructura que puede complicarse en distintos niveles, *la enfermedad única* que describe Pichón-Rivière. Contiene un núcleo yoico más organizado y un núcleo yoico menos organizado. El primero, que podríamos llamar “real” –yo coherente–, contiene a su vez al polo hepático-material; al segundo, que mantiene estrechas conexiones con el ello y con cantidades de excitación que necesitan ser ligadas, lo podríamos denominar “visual-ideal”, y equivale en este nivel al superyó (protosuperyó visual-ideal).

Entre ambos núcleos ocurre una situación defensiva básica y primaria, que es a la vez negación, disociación y letargo primario, este último como equivalente protomelancólico del dormir “protodepresivo”.

En el dormir, esquemáticamente hablando, habría una impermeabilidad parcial del yo frente al mundo exterior y frente al ello. En cambio, la permeabilidad que demuestra el soñante frente a los llamados contenidos del ello, ocurriría por la situación traumática que describe Garma como génesis de la alucinación onírica. Correspondería a la disociación de un trozo visual-ideal del yo, que se confunde con el ello, y que tiene características superyoicas. Estructuralmente, esto corresponde a la protomelancolía.

Con esto estamos afirmando que todo dormir contiene mucho de letargo primario –ya que hemos denominado “letargo primario” al dormir correspondiente a la protomelancolía– y que durante el letargo primario ocurren ensoñaciones que son alucinaciones debidas a situaciones traumáticas. Podría objetarse esta denominación de letargo primario para un fenómeno tan normal dentro del dormir común como lo es el estado en el cual ocurren los sueños; pero creemos que vale la pena conservarla, por cuanto establece un puente entre el dormir y el letargo que describe Cesio, y corresponde a situaciones más cercanas a lo normal en estadios muy precoces señaladas también con ese nombre, por ejemplo el letargo de los lactantes pequeños que describe Margaret Ribble (1953) como normal

sustituto del sueño a esa edad, o, en la escala zoológica, el letargo de los reptiles durante la digestión (quizá también letargo invernal o lentificación del metabolismo que se observa en algunas especies animales).

Hasta podríamos aventurar la hipótesis de que la regresión fetal, que ha sido señalada por Freud en el dormir, y que Cesio vincula al letargo, puede adscribirse más a esta situación letárgica primaria. En otras palabras, que el grado de regresión fetal contenido en el dormir podría ser directamente proporcional al grado de situación traumática a que ha estado sometido el aparato psíquico, existiendo “al lado” de este “dormir fetal” un *dormir genital*⁸⁶.

Siguiendo las ideas de Pichón-Rivière sobre la existencia de una melancolía y un tipo de conversión somática en la epilepsia, cabría señalar que la *situación epiléptica básica*, en su forma más primitiva, estaría constituida por la descarga de la excitación no ligada contenida en el polo visual-ideal de la protomelancolía, sobre el yo que contiene al polo hepático-material. Esta *situación epiléptica básica* sería una forma de integración patológica equivalente a la *alucinación de la neurosis traumática*, pero exenta de su cualidad visual-perceptiva, debido quizás a su “conversión” somática.

El “sobresalto” que según algunos pacientes ocurre sobre todo al comienzo del dormir, durante algunos sueños, y más frecuentemente en sueños que se *repite* muchas veces, podría ser comprendido, en función de lo antedicho, como la unión de esta descarga de excitación “epiléptica” con una alucinación onírica.

Continuando con la descripción de la protomelancolía, cabe señalar que la destrucción, inevitable durante el proceso de asimilación, de aquello

⁸⁶ La palabra “genital”, asociada al dormir, necesita de una mayor aclaración. A pesar de que su uso –derivado de la primacía genital, lo cual supone el haber alcanzado un completo desarrollo– se presta a ser malentendido, es preferible hablar de “dormir genital” más que de dormir “normal”, puesto que el “dormir fetal”, que corresponde a la utilización y persistencia en el adulto de mecanismos propios del período fetal y su actividad organogenética, es también “normal” visto desde este ángulo. Mientras que la fase “fetal” del dormir correspondería a un duelo primario cuyo desenlace normal, narcisista, es la identificación, la fase “genital” del dormir correspondería a un duelo “clásico”, cuyo desenlace, altruista, es una nueva relación de objeto. En este último caso, el yo, “más maduro”, es menos permeable frente a los contenidos que asumen una representación visual-ideal y posee una menor capacidad de crecimiento. Si en la recuperación “metabólica” que ocurre en el dormir participa una elaboración de representaciones cenestésicas que se hallan “más allá” de lo visual y que *se confunden con aquello que denominamos afecto*, durante esta fase “genital” del dormir podemos suponer, dando un paso más, la total ausencia de una “conciencia onírica”, correspondiendo tal vez a lo que recientemente se ha investigado electroencefalográficamente como “sueño delta” (Gay Gaer y Segal, 1966).

asimilado, crea una fantasía taliónica que se realiza sobre el molde de la protopersecución, y que constituye, a mi juicio, el primitivo origen de la *culpa persecutoria* que describe Grinberg.

Esta culpa es distinta, a mi entender, de la protoculpa heredada descrita por Freud como *culpa inconciente* contenida en el ello como molde o legado filogenético, por cuanto la culpa persecutoria creada sobre la fantasía taliónica mencionada se adquiere frente a la destrucción presente, implícita en el acto asimilatorio, mientras que la culpa inconciente heredada se adquiere por la identificación del yo con las protoimágenes del ello. Su mecanismo de adquisición es distinto, aunque debemos suponer que su calidad es semejante, y una constituye seguramente el núcleo sobre el cual se estructura la otra.

Mientras toda esta situación protomelancólica de introyección destructiva, persecución y culpa simultánea no se resuelve en la asimilación que comporta protodepresión y duelo primario, configura la *ambivalencia primaria*, que, según veremos luego, es experimentada como *asco*.

Esta situación protomelancólica básica puede tener, dentro de la enfermedad, otros desenlaces, de los cuales nos ocuparemos seguidamente.

Una cuestión importante es en cuál de estos núcleos yoicos de la protomelancolía reside el sentimiento de identidad. Thomas Mann (1940) escribió una novela, *Las cabezas trocadas*, en donde aborda este problema de la identidad como algo “disputado” entre la cabeza y el cuerpo.

Podríamos pensar que el yo que contiene “lo hepático-material”, que “asemeja” –asimila– y transforma en “carne propia” –*mesoderma*– tanto lo externo como lo heredado, es la sede principal del sentimiento de identidad. En realidad ya lo hemos postulado en cierto modo así, al hablar de un núcleo yoico que contiene lo hepático-material, y al denominar protosuperyó al polo visual-ideal desprendido del yo⁸⁷.

⁸⁷ No obstante el sentimiento de identidad, ha de constituirse alrededor de la “forma” o “idea” de “sí mismo” como coincidencia entre la conciencia de la percepción “interna” del *self* o esquema corporal y la percepción “externa” de aquello que llamamos “cuerpo”. Cuando hablamos de “sí mismo”, *self* o esquema corporal, nos referimos a una “forma” que no sólo corresponde a la proyección de una superficie corporal, tal como fue planteado originalmente por Freud (1923b), sino también como lo hemos afirmado en el capítulo III, “La interioridad de los trastornos hepáticos”, a una “idea” o configuración que puede llegar desde un cromosoma, una proteína materna a través del cordón umbilical o un alimento que se ingiere y se *asimila*. Cesio (1969) ha abordado esta cuestión acerca de las relaciones entre el “yo superficie” y aquello que denomina el “yo humoral”. “Entre” ambos cabría considerar un “yo” o esquema corporal de los órganos internos.

Si pensamos en una disociación protomelancólica irreductible, puede también ocurrir, como desenlace, que el sentimiento de identidad se traslade hacia el núcleo yoico visual-ideal, o protosuperyó, permaneciendo disociado como yo hepático el polo hepático-material del yo, como algo más cercano a la sustancia corporal y a la realidad externa material. Esto correspondería a una *protomanía*, que coincide, a nuestro juicio, con lo descrito por Freud como identificación con el yo ideal, y que, aun conteniendo elementos positivos, contiene también un sometimiento al yo ideal, y es diferenciada por el mismo Freud de la sublimación, ya que esta última implica una transformación de los fines instintivos –según Heimann (1939) y Fenichel (1945) también una modificación en el yo–.

Esta protomanía, que en los casos más leves puede ser descripta como *entusiasmo* –que etimológicamente significa “poseído por los dioses” (Corominas, 1961)–, en los casos más graves configuraría un *autismo*. Corresponde también, a nuestro entender, a lo estudiado por Garma (1944), en su trabajo “La realidad exterior y los instintos en la esquizofrenia”, con el nombre de negación de la unidad de placer formada por instinto, yo y mundo externo.

En un sentido general y amplio utilizamos el concepto de función hepática como algo que puede ser anterior a la aparición “visible” del hígado –en biología se dice que la función *hace* al órgano–, y puede corresponder a una actividad semejante realizada en otros tejidos o células. Aclaremos también que nada se opone a que este traslado del sentimiento de identidad al núcleo visual-ideal, que llamamos protomanía, sea el retorno a un estado aun anterior al de la protomelancolía, en el cual el yo se hallaba mucho menos organizado.

Dentro de esta situación protomaníaca, en la cual el sentimiento de identidad se ha trasladado hacia el protosuperyó o núcleo yoico visual-ideal, el polo hepático queda disociado como un núcleo hepático-material, y confundido con el ello (o aun con el mundo externo, como veremos luego que ocurre en la despersonalización, o con los contenidos psicóticos más profundos de la simbiosis). Recordemos que la palabra “ello” fue tomada por Freud de Groddeck, para referirse a lo inconciente sentido como ajeno⁸⁸.

Este yo maníaco, idealista-visionario, sobrecargado de fantasías que no se realizan tridimensionalmente, si usamos una expresión de Rascovsky, y de estímulos que no son ligados a la sustancia, se desorganiza más o menos según el grado de salud o enfermedad. Pero lo importante es que el

⁸⁸ Weizsaecker (1951a) habla, en un sentido similar, de la formación del ello en la enfermedad somática.

núcleo hepático-material –corporal– pasa a ser sentido como un perseguidor que priva a este yo visionario-idealista de la sustancia necesaria para construir sus sueños. Se constituye así la *hipocondría*.

Así como el yo es “ante todo” corporal, el *protoesquema corporal* sería “ante todo” el producto de la percepción –intensificada por la primacía– del polo hepático-material del yo, y se “ubicaría” en ambos hipocondrios, como el hígado del feto, aunque esto último debe ocurrir ya en un período suficientemente avanzado del desarrollo intrauterino.

La negación de esta persecución hipocondríaca configuraría el autismo y la omnipotencia. En los casos más graves, la debilidad de las contracargas de este yo maníaco omnipotente, según el mecanismo descrito por Garma (1956b) en “La génesis del juicio de realidad”, daría lugar a la despersonalización, por el hecho de atribuirse al exterior los impulsos internos inmanejables, entre los cuales puede contarse la representación del propio cuerpo.

Pero además, con el traslado del sentimiento de identidad al núcleo yoico visual-ideal, se ha *invertido la situación estructural*, puesto que ahora el núcleo yoico hepático-material es el que *funciona como superyó*, ya que permite o prohíbe que los “sueños” se conviertan en realidad. Este traslado del sentimiento de identidad constituye a nuestro entender un concepto que enriquece lo postulado por Grinberg acerca del *duelo y la culpa por el yo*, puesto que, para decirlo con un ejemplo, equivale a la relación de Prometeo con su hígado.

Habría pues una protomelancolía fetal, con la existencia de un protosuperyó visual-ideal, y una protomanía fetal, con un protosuperyó hepático-material –hipocondríaco–. Volveremos luego sobre este punto aclarándolo más.

Del mismo modo que el asco es el producto de la ambivalencia y proto-persecución interna, podemos pensar que si la identificación con el ello corresponde en alguna medida al orgullo narcisista, el duelo primario debe contener la humillación y la vergüenza como una ansiedad *protodepresiva* que antecede a la protodepresión. Mientras no se realiza el duelo primario, lo hepático-material, “podrido”, corresponde a la impotencia “real”, material, y a la castración “hepática”. El “atravesar” la vergüenza debe ser requisito para la reproducción y para la genitalidad. En el momento en que ocurre la integración, desde un estado protomaníaco, con lo hepático-material, ocurre una revitalización que adquiere la representación corporal de la vasodilatación y corresponde al rubor de la vergüenza. Dentro de una representación equivalente, la expresión corporal más profunda del asco correspondería en cambio al eczema y la urticaria. La vergüenza se acom-

pañña de la humillación –de *humus*: tierra–, que equivale a la pérdida de la omnipotencia protomaníaca que ocultaba la impotencia de la castración hepática. La sensación de “ser visto”, propia de la vergüenza, correspondería a una fantasía taliónica posiblemente resultante de la pérdida de la omnipotencia visual. Además, dado que la vergüenza constituye la vivencia que acompaña a la identificación con lo lastimado –“podrido”–, es posible ver en esto la razón de que se acompañe a su vez del sentimiento de estar inspirando lástima, propio de la humillación.

Dijimos que la situación protomelancólica es psicocorpórea. Cuando la situación hipocondríaca, correspondiente a la protomanía, alcanza *un grado de alteración corporal suficiente para ser claramente perceptible*, nos encontramos ante la *enfermedad somática*.

Es en este sentido y no en otro que pensamos que, más allá de nuestra capacidad perceptiva, toda hipocondría comporta siempre, como lo afirma Freud (1914c), una enfermedad somática. Inversamente, cuando hablamos de *la enfermedad somática*, es decir cuando esta enfermedad es disociada del resto del yo, o sea, cuando hay conciencia de enfermedad, *hay una situación persecutoria hipocondríaca*, aunque esté negada o encubierta.

Aparte de estas situaciones descriptas, la enfermedad somática, o psíquica, puede ocurrir también como resultado de un trastorno anterior al nivel hepático, como sería el caso, por ejemplo, de las malformaciones “heredadas” en el ello, y en ese caso quizás se podría admitir que la conciencia de enfermedad y su correspondiente hipocondría fueran una adquisición posterior o que provienen directamente como desarrollo de la culpa inconciente heredada contenida en el ello.

Si la situación protomaníaca se torna insostenible, ocurre un segundo empobrecimiento del yo; podemos pensar que el yo se vuelve a disociar del protosuperyó visual-ideal con el cual estaba identificado, pero que no puede volverse a integrar con el núcleo hepático-material, que se ha constituido en un segundo protosuperyó perseguidor.

Hablando en términos de predominio y no en términos absolutos, nos encontramos así con dos núcleos protosuperyoicos, que son remanentes yoicos vinculados a la introyección del ello y del mundo externo respectivamente. También con un yo restante –yo coherente– más organizado, equilibrado otra vez, aunque empobrecido, con un polo visual-ideal y otro polo hepático-material.

Ambos remanentes yoicos, o protosuperyoes, pueden configurar el núcleo psicótico que describe Bion, el objeto de la represión primaria tal cual lo expone Rascovsky, o reunirse formando un objeto conglomerado y aletargado por el resto del yo, como lo describe Cesio, o aglutinarse y ser

depositados en masa, como señala Bleger para la dinámica del autismo, la hipocondría y la simbiosis. Sobre este punto volveremos más adelante.

En cuanto a las relaciones de estos dos núcleos superyoicos con el superyó más maduro, podemos concebirlas de la siguiente manera:

Depende del grado de permeabilidad que el resto del yo conserve frente a estos remanentes, el que éstos queden configurando un “quiste”, objeto aletargado, núcleo psicótico, etc., o co-participen en la constitución del superyó, *mediante su relación con el resto del yo*.

Sobre esta estructura disposicional y mediante el mecanismo de doble introyección descrito por Freud, se constituiría la melancolía clásica, con un punto de fijación oral. Consignemos aquí que la misma palabra “melancolía” ya dirige nuestra atención por su etimología –bilis negra– hacia lo hepático.

Cuanto más remanentes protomelancólicos haya contenidos en esta melancolía clásica, más grave será esta última, aunque la situación es quizás peor cuando se hallan disociados, configurando una disposición a la reacción terapéutica negativa, o un cuadro equivalente, como el equilibrio mantenido a expensas de una simbiosis.

Sobre una estructura en donde los remanentes protomelancólicos quedan bloqueados, enquistados –sea como objeto aletargado, núcleo psicótico u objeto depositado en un copartícipe simbiótico, o en el esquema corporal, etc.–, se establecería el cuadro de las *toxicomanías*.

Esto, a mi entender, ocurriría cuando el resto del yo, empobrecido por la disociación, carece de la necesaria catexis libidinosa para mantenerse organizado. El acceso al núcleo aletargado, o psicótico, etc., que contiene la riqueza instintiva del ello y se torna por eso imprescindible, se ve facilitado entonces por la droga, que a la vez “anestesia” al yo y le permite soportar los efectos destructivos, que son el resultado de lo tanático contenido en ese objeto aletargado.

La *depresión tensa* de Rado –que según Liberman (1959) se encuentra en la base de todas las *impulsiones neuróticas*, entre las cuales se ubican las toxicomanías, y que corresponde al *taedium vitae*– estaría constituida, a nuestro juicio, por la “pérdida de la estabilidad” de la estructura señalada; las razones para suponerlo así se encuentran en la vinculación entre el tedio o aburrimiento y el letargo.

Hemos descripto el proceso primario de la hipocondría y de la enfermedad somática, como emanados de la persecución hepático-material –corporal– en la situación protomaníaca, lo que corresponde a una situación simple y esquemática. Pero el proceso patológico somático puede, en una estructuración más compleja, contener ambos remanentes yoicos –o sea ambos protosuperyoes–, y esto correspondería, a nuestro entender, a lo

que Bleger denomina depositación en el esquema corporal –o en el cuerpo– del núcleo aglutinado.

Con la simbiosis ocurriría algo parecido. El núcleo aglutinado correspondería a un modo particular de integración patológica entre los núcleos hepático-material y visual-ideal de la protomelancolía, disociado del resto del yo. Este proceso de aglutinación –Bleger– o conglomeración –Cesio– debe mantener relaciones con el letargo que hemos descrito como primario –letargo intranúcleo– y con la epilepsia, según predomine la parálisis o la descarga de la excitación dentro del núcleo. Recordemos que la epilepsia se halla vinculada a la viscosidad y a un tipo de lentificación o bradipsiquia que podría corresponder al letargo y a la identificación del resto del yo con lo contenido en el núcleo.

El núcleo u objeto aglutinado correspondería entonces a un remanente yoico hepático-material enfermo, que se ha confundido o conglomerado “pegajosamente” con el remanente yoico visual-ideal traumatizado en lugar de asimilarlo.

Habría pues un *contenido primario en la simbiosis* constituido por la proyección cruzada de los núcleos visual-ideal, por un lado, y hepático-material, por el otro (de la protomelancolía fetal), en un co-partícipe, y que correspondería a la aglutinación del vínculo. (Por ejemplo, Don Quijote y Sancho, o más aún los personajes de *El reposo del guerrero*, de Christiane Rochefort –1958–⁸⁹.)

Sobre el contenido primario de la simbiosis se añadiría, en términos esquemáticos, el que surge de la proyección de todo el objeto aglutinado, formado por los dos núcleos de la protomelancolía (el hepático-material y el visual-ideal).

⁸⁹ Don Quijote y Sancho podrían ser vistos como dos personajes unidos simbióticamente, puesto que uno es la contraparte del otro y ambos se completan armónicamente. Pero quizás esto corresponde más al contenido manifiesto que al contenido latente de la novela. Si la comparamos, por ejemplo, con *El reposo del guerrero* (Rochefort, 1958), surge en consideración que en el *Quijote* lo que tal vez se transmite esencialmente no es el contenido de las vicisitudes de una unión simbiótica, sino posiblemente las vivencias de una situación protomelancólica, con su desenlace protomaníaco. Existe, de acuerdo con esto, una situación hipocondríaca. Unamuno, en su ensayo “El caballero de la triste figura”, hace diecisiete citas de la obra de Cervantes referentes al aspecto físico de Don Quijote, y en cuatro de ellas menciona su *amarillez*; añade más adelante: “...su color amarillo y sus aetas, le acreditan de bilioso” (Unamuno, 1951, pág. 194).

Podemos pensar que en la novela de Cervantes (1615) se separan en dos personajes lo que hemos llamado el núcleo yoico visual-ideal –Don Quijote– y el núcleo yoico hepático-material –Sancho–. El hábito corporal de ambos confirmaría esta

Esta combinación entre contenidos primarios y secundarios en la simbiosis permite aclarar, a nuestro entender, por qué uno de los dos copartícipes adopta predominantemente el rol hepático-material –predominantemente materno–, por ejemplo Sancho, o Geneviève en *El reposo del guerrero*, y el otro el rol complementario visual-ideal –predominantemente fetal–, por ejemplo Don Quijote, o Renaud Sarti en la novela citada de Christiane Rochefort (1958).

Hasta aquí hemos descrito el esqueleto estructural de la patología en un nivel hepático y su estratificación hasta llegar a un nivel oral posnatal. Ya nos ocupamos de las fantasías que constituyen el contenido de esta estructura en el capítulo III, “La interioridad de los trastornos hepáticos”.

4. Fijación y regresión hepáticas. Sus consecuencias en la estructuración del carácter

De todo lo que hemos dicho hasta ahora resulta que *enfermo hepático* es aquel que ha experimentado un trastorno en un estadio de desarrollo tánato-libidinoso que corresponde a la vida fetal y a la primacía de la zona erógena hepática (véase el capítulo III).

Tal trastorno es el resultado de la primera serie complementaria descrita por Pichón-Rivière (1947), constituida por la interrelación de lo heredado con lo adquirido durante la vida fetal. Esto debe incluir, a mi entender, considerar al yo fetal no sólo en relación con las protoimágenes del ello, sino también con los objetos externos (que es-

afirmación. Don Quijote es leptosómico, asténico, o sea de predominio ectodérmico; Sancho es en cambio un tipo pícnico, de predominio endodérmico (su apellido es Panza).

Helene Deutsch escribe: “El papel de Sancho Panza como corporización del instinto de Don Quijote y de la aceptación de la realidad, consiste, en efecto, en su identificación con la locura de Don Quijote, dotándola así de cierto valor real” (Deutsch, 1934, pág. 885). Pienso que esto corresponde a los dos aspectos yoicos que hemos mencionado, y agrega más adelante: “Si Don Quijote, además, hubiera podido imponer su ideal del yo sobre un número suficientemente grande de Sanchos Panza, se habría vuelto en vez de un loco, un héroe y un líder. Para esto le hubiese sido necesario, sin embargo, encontrar, junto a su exaltado ideal ascético, lugar, también, para las gratificaciones instintivas, especialmente para las agresiones” (Deutsch, 1934, pág. 885).

Hemos descrito la situación protomelancólica como el resultado del desprendimiento de un polo yoico visual-ideal frente al resto del yo que contiene lo hepático. Este núcleo yoico visual-ideal es a la vez fuego, dios y demonio, de

tán constituidos, en este nivel del desarrollo, primordialmente por el ambiente uterino y por la sangre materna), y con los objetos internos resultados de la introyección (tanto de los objetos externos como de las protoimagos del ello).

El trastorno mencionado determina una *fijación hepática*, hacia la cual se puede regresar cuando ocurre una frustración importante en las etapas siguientes. La *regresión hepática*, entonces, reactiva con cargas que habían sido derivadas hacia otros niveles progresivos del desarrollo el *trastorno hepático latente*. La evidencia somática psíquica de tal trastorno hepático depende de factores mal conocidos, que hemos considerado en otro lugar con el rótulo de “capacidad patoplástica corporal” (véase el capítulo III).

La etapa hepática deberá participar y quedar incluida, en los casos normales, dentro de estructuras evolutivas orales y anales, que son integradas por fin en lo genital, de acuerdo con lo postulado por Freud para esos estadios del desarrollo libidinoso.

acuerdo con consideraciones que hemos desarrollado cuando, al ocuparnos de lo prometeico, mencionamos la posesión de Fausto por Lucifer. El resto del yo, que contiene lo hepático, es el destinatario original de estas cargas, de las cuales se defiende con la disociación.

Comparemos lo antedicho con el siguiente párrafo de Kafka titulado “La verdad sobre Sancho Panza”: “Sancho Panza, que por lo demás nunca se jactó de ello, logró, con el correr de los años, mediante la composición de una cantidad de novelas de caballería y de bandoleros, en horas del atardecer y de la noche, *apartar a tal punto de sí a su demonio*, al que luego dio el nombre de Don Quijote, que éste se lanzó *irrefrenablemente* a las más locas aventuras, las cuales, empero, por *falta de un objeto predeterminado y que precisamente hubiera debido ser Sancho Panza*, no hicieron daño a nadie. Sancho Panza, hombre libre, siguió impasible, quizás en razón de un cierto sentido de la responsabilidad, a Don Quijote en sus andanzas, alcanzando con ello un grande y útil esparcimiento hasta su fin” (Kafka, *La muralla china*, pág. 80, subrayado nuestro). En las citas que hemos hecho de la obra de Bleger, hemos visto sus afirmaciones acerca de la existencia de un núcleo aglutinado en el psiquismo de los enfermos que mantienen un vínculo simbiótico, las características de adherencia en sus relaciones de objeto, el tipo de ansiedades masivas frente a la ruptura, la necesidad de un desmenuzamiento y dosificación para la reintroyección, la existencia de identificaciones proyectivas también masivas y cruzadas, junto con sus postulados acerca de que la depositación y manejo de este núcleo en un partícipe representa “la simbiosis”, mientras que su vuelta a la mente configura el autismo y su ubicación en el esquema corporal constituye la hipocondría. Las afirmaciones de Bleger, unidas a nuestras consideraciones, nos llevan a suponer no sólo que “ *la ubicación del núcleo aglutinado en el cuerpo debe configurar enfermedades hepáticas, sino, inversamente, que los contenidos psicológicos del autismo y la simbiosis son fantasías fetales ricas en matices hepáticos*”.

La capacidad para *sacar el jugo* a las cosas, o para *agotar* un tema, o también la capacidad para *analizar y discriminar exhaustivamente* una cuestión, pueden ser vistas como la sublimación de contenidos oral-primarios o anal-primarios respectivamente. Pero si consideramos lo hepático en un sentido amplio, como el “cerebro” de un sistema “endodérmico”, podemos pensar en contenidos “anteriores”, hepáticos, en esos rasgos de carácter.

Las fantasías de vampirismo, por ejemplo, son consideradas como oral-primarias, pero un razonamiento análogo, que consiste en considerar los elementos “hepáticos” involucrados en su contenido, nos permite comprender el que en esas fantasías no se absorba leche sino sangre, el alimento normal durante la vida fetal.

Con todo, los rasgos caracterológicos más específicos de la sublimación de contenidos hepáticos corresponderían a la *capacidad de realizar concretamente, de materializar*, y a la *capacidad de adquirir los objetos y convertirlos en propios*.

Cuando ocurre un trastorno hepático que permanece como un punto disposicional irresuelto, podemos hablar de un núcleo, o un objeto, “hepático”, con el cual el resto del yo mantiene relaciones de objeto.

Es necesario tener en cuenta, al considerar el psiquismo del enfermo hepático como un todo, que tal núcleo constituido por un trastorno hepático puede crecer “por aposición”, incluyéndose, por ejemplo, en una estructura oral patológica, y volver luego a quedar disociado frente al resto del yo, que progresa en un desarrollo más “sano” logrado a expensas de esta disociación.

Las relaciones de objeto que mantiene el resto del yo con el núcleo hepático pueden adquirir diversas modalidades, dependientes del grado de

En la novela *El reposo del guerrero* (Rochefort, 1958), sobre la cual Bleger (1962) publicó un estudio psicoanalítico tomándola como ejemplo de un vínculo simbiótico, se hacen frecuentes referencias al psiquismo fetal, y la simbiosis se va destruyendo, cerca del final de la obra, a medida que progresa el embarazo de la protagonista. Refiriéndose a su amante, dice aquella: “Me duele el vientre, desde hace un minuto se ha instalado en él un animal cálido, ocupa todo el lugar. El monstruo se dilata y soy yo”, y más adelante: “Vivo con un muerto que me aspira hacia él” (Rochefort, 1958, págs. 34 y 49). Pero en el comienzo de la estructuración de este vínculo simbiótico, cuando surge como amenaza el deseo de la ruptura, expresa: “...me dije que el hombre de ayer había muerto sin duda. Pedí un baño, tomé mi té con limón, sin galletas, y advertí que tenía *crisis de hígado*” (Rochefort, 1958, pág. 20). {El texto de esta nota al pie formó parte del apartado “Prometeo. Don Quijote y Sancho. Hipocondría, autismo y simbiosis” (Chiozza, 1996b [1963]), del capítulo IV de *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos. Comunicación preliminar* (Chiozza, 1963a).}

desarrollo tánato-libidinoso que haya alcanzado el resto más sano del yo, resto que podríamos comparar a lo que Bion (1957) llama la parte neurótica de la personalidad. Pero dichas relaciones de objeto están más o menos influidas por el mismo contenido hepático del núcleo, según un principio análogo al del retorno de lo reprimido en la defensa.

Los mecanismos *predominantes* por los cuales adquiere el yo restante, o yo coherente, los caracteres que derivan de tal contenido hepático, dependerán del grado de desarrollo que haya alcanzado este yo. Pueden ser orales, anales o genitales; por ejemplo la identificación introyectiva, la formación reactiva, la sublimación, etcétera.

También dependen de este desarrollo los mecanismos mediante los cuales el resto del yo se defiende de ese contenido; por ejemplo el letargo, la identificación proyectiva, la misma formación reactiva.

Unos y otros darán como resultado un diverso grado de permeabilidad existente entre el núcleo, producto de un trastorno hepático, y el resto del yo.

Dejaremos así planteada la cuestión, sin pretender hacer una exposición completa de las posibilidades caracterológicas derivadas de los contenidos del nivel hepático, adquiridos como *rasgos* por el resto del yo según una compleja estratificación, que depende de diversos mecanismos, distintos para cada etapa.

Mencionaré a continuación, en cambio, algunos rasgos que me parecen importantes.

Antes de ocuparnos de ellos me parece pertinente señalar un tipo derivado de la identificación directa del yo coherente con el contenido del trastorno hepático, o sea una situación en la cual el trastorno no sólo ha quedado realizado dentro del yo —con la pérdida consiguiente de la conciencia de enfermedad, como ocurre en toda formación caracterológica—, sino que además ha permanecido con escasa o nula transformación. Si el contenido predominante en el núcleo corresponde a la fase hepatoglandular, la identificación del resto del yo derivará en el carácter de un *abombado-distraído* (que en el fondo, según las conclusiones que hemos analizado en otro lugar, es un *asqueado*), o también de un *pegajoso-asqueroso*, mientras que si corresponde a la fase hepatobiliar formará el carácter de un *amargado-envidioso*, un *envenenado*.

a. El humor negro, la ridiculidad patética y la seriedad cómica

Freud (1905c) expresa la hipótesis de que el placer extraído de la formación de un chiste deriva de un mecanismo por el cual la representación displacentera logra, bruscamente, una vía aceptable hacia la parte efectora

del yo, burlando la censura que se oponía a esa satisfacción. El chiste sería así un mecanismo que no se hace a “expensas” del yo, sino más bien del superyó, que es el que resulta “burlado”.

Más adelante, en su estudio sobre “El humor” (Freud, 1927*d*), retoma estas consideraciones y expresa que la esencia del humor consiste en un ahorrarse los afectos penosos surgidos de una representación intolerable, *eludiéndolos por un traslado de la catexis desde el yo hacia el superyó*.

En otras palabras, el mecanismo básico del humor consistiría en la identificación con el superyó, como ocurre en la manía, que permite eludir la situación melancólica “imperante en el yo”.

Luego conecta esta técnica con la de la omnipotencia cuando afirma: “Lo grandioso [del humor] reside, a todas luces, en el triunfo del narcisismo, en la victoriosa confirmación de la invulnerabilidad del yo” (Freud, 1927*d*, pág. 511), y añade en la misma página: “Este último rasgo es absolutamente esencial para el humor”. Más adelante agrega: “El humor debe a esta vinculación una dignidad que le falta del todo, por ejemplo, al chiste” (Freud, 1927*d*, pág. 512).

Resulta claro, pues, que la manía y la omnipotencia son rasgos esenciales del humorismo, y que se mantienen a expensas del propio yo, que resulta *escarnecido*, y que este último, el humorismo, sería una suerte de “contacto”, de “descarga”, entre ambas partes disociadas, de tal manera que momentáneamente se ha conseguido evitar lo displacentero, mediante la “huida” del sentimiento de identidad hacia el superyó.

Todo lo anterior sugeriría circunscribir el humorismo a una estructura melancólica. La palabra “humorismo” (Escarpit, 1952) proviene de la época de la teoría de los humores –Hipócrates, Galeno–; de esa misma época es la palabra “melancolía” (Pichón-Rivière, 1948*b*), es decir bilis negra, o también humor negro o humor bilioso.

Si pensamos en el sentido de estos términos y en el mundo interno del hepático –que, esquemáticamente, hemos descripto como caracterizado por un tipo de disociación en donde uno de los términos se identificaba sobre todo con el ideal del yo contenido en el ello, y el otro predominantemente se convertía en objeto “real” de las cargas del ello y era a su vez el encargado de su derivación, igualmente “real”, al exterior–, nada nos impediría suponer que el humorismo pueda establecerse también en ese nivel más regresivo, que se presta aun más que el melancólico clásico (ubicado en la etapa oral) para dotarlo de esa omnipotencia y narcisismo que le atribuye Freud, y que (de acuerdo con el principio del retorno de lo reprimido en la defensa y con el contenido del núcleo disociado, “hepático”) pueda este humorismo en algunos casos adquirir la forma de humor siniestro o humor negro.

Cuanto de “negro” (o siniestro) contenga este humor dependerá del grado de elaboración que pueda prestarle el resto del yo al incluirlo como rasgo de carácter.

Por otro lado cabe señalar que si lo incluido en el carácter corresponde más al contenido yoico hepático que al superyoico visual-ideal de esta situación humorística, el rasgo aparecido puede corresponder a un tipo de *seriedad cómica* (el cómico que no se ríe), o de *ridiculez patética* (el payaso de circo), que, vistos desde un cierto ángulo, pueden tal vez ser interpretados como un menor grado de “insuficiencia hepática”, una mayor capacidad de enfrentamiento con el superyó visual-ideal, en lugar del sometimiento implícito en el humor como mecanismo maniáco de identificación.

b. El idealismo visionario, el estoicismo y el materialismo prosaico. La inconstancia, la tozudez y la tenacidad

Cuando hablamos de lo prometeico, contenido también en lo fáustico (como pacto con el demonio) o lo mesiánico, hablamos de un idealismo *descarnado*.

En términos clásicos, tal idealismo correspondería a la identificación con el yo ideal, que, según lo afirmado por Freud (1914c), cabe distinguir de la sublimación. Además, según el mecanismo descrito por Garma (1944), corresponde a la negación de la unidad de placer, compuesta por instinto, yo y realidad exterior.

Si examinamos la cuestión teniendo en cuenta el tema que hemos desarrollado, veremos, en tal idealismo, la causa y la consecuencia de un trastorno, de una “insuficiencia” hepática. Tomando como ejemplo a Prometeo, vemos que su identificación con el fuego del ello le provoca el sufrimiento hepático, y lo convierte en un dios-ideal, que posee el fuego. Pero es a la vez por la insuficiencia del yo (que contiene a lo hepático) para asimilar y metabolizar los estímulos internos y externos⁹⁰ que se convierte en un *idealista-visionario*. (Don Quijote, frente a un impacto traumático similar, se convierte en un alucinado. Babiaca, el caballo del Cid, le dice a Rocinante: “Metafísico estáis”, y éste le contesta: “Es que no como”.)

⁹⁰ Recuérdese el Sancho Panza de Kafka, citado en la nota al pie 89 (págs. 190-193).

El componente de sufrimiento material –corporal– puede ser negado, como ocurre en Don Quijote; pero si se adquiere conciencia de tal sufrimiento, como sucede con Prometeo, el idealismo se acompaña de *estoicismo*, es decir, de la capacidad de sobreponerse al dolor. Recordemos que *ahigadado*, según el diccionario (Real Academia Española, 1950), significa valiente, esforzado.

Si frente a los contenidos del trastorno hepático el resto del yo se estructura sobre el molde de una formación reactiva (para lo cual debe colaborar un cierto grado de “capacidad” hepática), el idealismo visionario o el estoicismo se manifiestan transformados en lo contrario, el *materialismo prosaico*.

Tanto el idealismo como el estoicismo, o el materialismo, pueden darse con una mayor “capacidad” hepática latente, o con un mayor grado de sublimación, en caracteres más cercanos a lo genital.

La misma disposición estructural puede darse con otra “serie” de rasgos caracterológicos.

La *inconstancia* de algunos tipos de personalidad, que los lleva a variar de carrera, ocupación, o hasta de *hobby*, continuamente, acompañada de *dificultad para terminar* lo que se emprende, y que se manifiesta generalmente por el emprender constantemente nuevas actividades, no sólo equivale a una impotencia orgástica genital, sino que, ante todo, debe corresponder a una expresión común de este trastorno o “insuficiencia yoice hepática”, que impide o dificulta la elaboración sustancial, en la realidad material, de lo emprendido.

La *tozudez*, terquedad, el ser “cabeza dura”, implica un *constante retornar a lo mismo que no se puede abandonar ni finalizar*, y constituye un rasgo caracterológico que puede ser conectado con una cierta formación reactiva frente a la inconstancia. La *tenacidad* representaría, en cambio, una formación análoga a la de la tozudez, pero a la cual una mayor capacidad hepática de elaboración le proporciona un carácter positivo, que la aleja de la inútil compulsión a la repetición, característica del tipo más grave del tozudo.

El *apasionamiento* que se ha descrito en el hepático correspondería, de acuerdo con lo antedicho, a la *unión del idealismo con la tenacidad*.

Julius Bauer, refiriéndose al terreno hepático como una cierta predisposición a “la ictericia infecciosa, a la litiasis biliar, a la cirrosis, al carcinoma primario de hígado, e incluso a la localización hepática del quiste hidatídico”, habla del “color amarillento de la piel... acompañado de falta de tendencia al enrojecimiento vasomotor”, y más adelante de “individuos *inteligentes, apasionados, ambiciosos y testarudos*. Alejandro el Grande,

César Bruto, Pedro el Grande, Mahoma, Napoleón I, etc., parece que pertenecieron a este tipo” (Bauer, 1933, pág. 597).

Si unimos el idealismo visionario, alucinado, a la tozudez, y a una seriedad cómica, que por momentos se transforma en ridiculez patética, caemos en la cuenta de que podríamos estar hablando de “el ingenioso hidalgo Don Quijote de la Mancha”, “desfacedor de agravios y enderezador de entuertos”, de quien dijo Miguel de Unamuno: “...su color amarillo y *sus actos*, le acreditan de bilioso” (Unamuno, 1951, pág. 194).

**MÉTODO, LÍMITES Y CONTENIDO DEL
PRESENTE TRABAJO**

(1995 [1963])

Referencia bibliográfica

CHIOZZA, Luis (1995d [1963]) “Método, límites y contenido del presente trabajo”.

Ediciones en castellano

Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1995 (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1995.

Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1996 (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996.

Este texto corresponde al capítulo I de *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos. Comunicación preliminar* (Chiozza, 1963a). Si bien algunos de sus fragmentos han sido incluidos en *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos* (ediciones de 1970 y siguientes), publicamos en este primer tomo la versión completa del texto ya que constituye una suerte de síntesis teórica de ambas obras.

Quizás el lector espere que comencemos definiendo aquello que entendemos por trastornos hepáticos. Puede preguntarse qué enfermedades del hígado consideraremos. O también desear que aclaremos qué significa “lo hepático” en el psiquismo de un enfermo.

Por un lado, las afecciones del hígado y las vías biliares existen *siempre* como resultado de algo que ocurre en el cuerpo, pero también, y *en todos los casos*, como representantes o equivalentes corporales de algo que ocurre en lo psíquico.

Por otro lado, existe “lo hepático” en la mente, *siempre* como resultado de algo que ocurre en la psiquis, pero también, y *en todos los casos*, como representante o equivalente psicológico de algo que ocurre en el cuerpo.

Ambas realidades se dan como manifestaciones de un mismo proceso, la enfermedad del organismo biológico, cuya unidad esencial, presupuesta, ocurre en un campo que ha sido inaccesible hasta el presente.

Decirlo así ya significa manifestarse partidario de una determinada hipótesis sobre las relaciones entre psiquis y soma.

Estudiar el psiquismo, considerándolo una entidad en su mayor parte inconciente, equivale a basarse en el psicoanálisis. Éste comenzó como una técnica terapéutica para llegar a constituir una ciencia, formada por hechos, teorías y métodos de investigación que le son propios.

Por somatización entendemos un grado de alteración corporal, sea de la sustancia o de la forma, tan perceptible como para permitirnos hablar de enfermedad somática.

Para que esto ocurra, el proceso psíquico debe poseer una cierta “fuerza” y calidad, un cierto “*quantum*”, que podríamos denominar *capacidad patoplástica corporal*.

Aquí podemos incluir la hipótesis de que cuanto mayor es la *fijación* en las etapas tempranas del psiquismo, menor es la “movilidad” de las cargas instintivas, y por consiguiente es menor la capacidad para el desplazamiento necesario a la simbolización. Esto, unido al grado de intensidad de las cargas, configuraría una serie complementaria, que determinaría la capacidad patoplástica corporal.

Es notable, por ejemplo, la diferencia que, en cuanto al grado de alteración del órgano, existe entre una parálisis histérica y una úlcera duodenal, o, también, entre una hipotonía vesicular y un cáncer de vesícula.

En cuanto a lo funcional corporal, por ejemplo un cólico hepático *sine materia*, o una disquinesia biliar, si somos consecuentes con el pensamiento de Freud, no puede ser muy diferente de lo psíquico inconciente. Lo funcional mantiene tan estrechas relaciones con el cuerpo, que, hipotéticamente, podríamos pensar que su transformación en lo psíquico conciente, o preconciente, y la recíproca, pueden ocurrir a través de una materialización, de un “pasaje” por la sustancia o forma corporal, y que éste necesita también de un cierto *quantum* de energía.

El lector que recorra este trabajo con atención, descubrirá que, implícitamente, y sin habérselo propuesto, hemos homologado lo psíquico con lo energético, y lo corporal con lo material. Si pudiéramos aceptar que lo psíquico y lo corporal son dos formas de existencia derivadas de lo energético y lo material respectivamente, cuestión que necesitará un estudio y desarrollo que trasciende, los límites de este trabajo; hallaríamos que la fórmula de Einstein (quien, según tengo entendido, afirma que materia y energía son una misma cosa, “vista” desde dos “posiciones” diferentes, lo cual las torna relativas) se convertiría en una base y fundamentación de la medicina psicosomática.

Llegamos al psiquismo de nuestros semejantes a través de una comunicación interpersonal, y esta comunicación, exceptuando quizás la discutida esencia de la telepatía, se realiza mediante lo corporal, que pasa así a contener de alguna manera a lo psíquico, tanto en forma de lenguaje verbal y artístico, como de lenguaje del gesto y también como lenguaje del órgano.

Lo psíquico así materializado constituye “*el material*”, objeto de nuestro estudio, y lo extraemos de dos contextos que se consideran bastante diferentes.

Uno, que da lugar al llamado *psicoanálisis aplicado*, agrupa todo aquello susceptible de ser considerado un producto psíquico. El otro está constituido por la *relación transferencial* desarrollada entre paciente y analista en el transcurso de un tratamiento.

Muchas de las conclusiones a que arribo en el presente trabajo, surgieron en mí durante las horas de consultorio, y relacionadas con el material concreto de pacientes. Después de muchas dudas y diversas consideraciones, decidí dejar para una segunda parte, el desarrollo de este tema mediante la exposición del análisis de la transferencia. Al lector que eche de menos “al enfermo” en este trabajo, le debo pues esta aclaración.

Cuando decimos “el hígado”, tanto médicos como profanos nos estamos refiriendo concientemente a un órgano concreto, más o menos conocido. Pero inconcientemente, y más aún en el profundo inconciente que nunca llegó a la conciencia (inconciente no reprimido de Freud), “el hígado” debe representar muchas otras cosas, y “sus límites” no serán seguramente tan precisos, o tan coincidentes con los del órgano, como lo sugiere el hecho de enfermedades combinadas, por ejemplo hepatoesplénicas, hepatorenales o hepatopancreáticas. En algunos animales, hígado y páncreas son una sola glándula, por ejemplo en arañas y escorpiones (bichos venenosos), en donde el hígado ocupa casi toda la cavidad abdominal.

Aclarar parte de ese significado inconciente será una tarea necesaria, pero aun cuando no sepamos bien todavía de qué hablamos, cuando digamos “el hígado” o “lo hepático” entre comillas, nos estaremos refiriendo a esa imagen inconciente. Tal imagen *así delimitada*, constituye una parte del esquema corporal *segregada*, disociada mediante un proceso de formación de un “núcleo” que funciona inmediatamente como objeto frente al resto del yo.

Esto último equivale a decir que por el solo hecho de sentir, o referirse a, “el hígado”, el resto del yo en los casos normales, y más aún en los casos patológicos, está manteniendo “relaciones de objeto” con él (lo cual incluye el afirmar que, algunas veces, puede quedar más o menos identificado con ese mismo “hígado”).

“Lo hepático”, tanto sea normal como patológico, queda así constituido, y posee un contenido psicológico que, teóricamente hablando, puede estar formado por cargas, fuentes de cargas, imagos yoicas u objetales, funciones yoicas o mecanismos, o también la sustancia sobre la cual se “descargan” o realizan las catexis. Esto queda involucrado, total o parcialmente, en el término “fantasía”.

Según lo ha afirmado Freud, todo proceso o función corporal algo importante participa con una carga propia en la excitación sexual. Constituye así lo que se llama una *zona erógena*.

También una función, órgano o parte del cuerpo, o del esquema corporal, puede ser *erotizada*, es decir cargada con libido proveniente de otras zonas erógenas.

Por fin la introyección del objeto externo, no sólo puede modificar las características de estas cargas emanadas de una parte del cuerpo, sino dar lugar a la creación de un “símbolo” del objeto externo en esa parte corporal.

Como corolario de estas hipótesis, más aún si añadimos a las posibilidades anteriores la consideración de las cargas tanáticas, tendremos que concluir que, *teóricamente*:

Todas las fantasías que es dado imaginar como contenidos, pueden estar somatizadas en el hígado, configurando distintas enfermedades, funcionales o anatómicas, dependiendo esto de otras condiciones, como la regresión, la fijación, etc., además de las que deben determinar que se somatice.

Pienso que efectivamente es así, que nada se opone a que una vesícula biliar con un cálculo, por ejemplo, *simbolice* a un útero con un feto muerto (se suele decir “parto” de un cálculo). Que esto signifique *toda la psicogénesis*, siquiera de un caso particular de litiasis, es otra cosa que no estoy afirmando, puesto que atribuir el origen de la afección sólo a tal fantasía implica ir más allá de lo que pretendo en este lugar. Pero un operado de vesícula “puede” haberse castrado simbólicamente, y un esfínter de Oddi puede simbolizar al ano, y, aun más, nada se opone, *teóricamente*, a que eso haya originado una afección, si tiene suficiente *capacidad patoplástica corporal*.

En este trabajo nos ocuparemos, principalmente, de investigar aquellas fantasías contenidas en “lo hepático” que puedan ser consideradas específicas, vale decir dotadas de cualidades que consideramos propias de “el hígado” como estructura psicocorpórea, dejando de lado, en lo posible, las fantasías surgidas por la erotización del órgano con libido proveniente de otras zonas erógenas.

Al considerar así *fantasías hepáticas*, como se habla, por ejemplo, de fantasías orales, no nos ocupamos en particular de las enfermedades hepatobiliares descriptas por la patología clásica; pero en cambio nos ocuparemos de fantasías contenidas en todas ellas, como algo que consideramos esencial para su formación.

Como resultado de la presente investigación he llegado a pensar en la existencia de un *nivel de fijación hepático* anterior al oral-digestivo. La *primacía de la zona erógena hepática* ocurriría en la etapa prenatal de la vida.

Creo que cabe destacar, dentro de este nivel de fijación, *una fase hepatoglandular y otra hepatobiliar*, y que ambas configuran el molde sobre el cual se establece luego lo oral y lo anal.

Una hipótesis que deseo destacar, quizás como lo más fundamental en lo teórico de este trabajo, consiste en considerar el proceso de la identificación como algo constituido por dos tipos o fases diferentes de introyección.

Una de ellas, *visual-ideal*, consistiría en la *incorporación de un estímulo (interno o externo)*, que imprime una “forma” o “molde configuracional” en la sustancia viva, *mediante un proceso catabólico* que libera excitación.

La otra, *hepática-material*, sigue en los casos normales inmediatamente a la primera, desencadenada por la energía mínima contenida en el estímulo, y consiste en la *incorporación de alimento*, con el cual se “rellena” esa forma impresa previamente, *mediante un proceso anabólico* o de crecimiento, que “liga” la excitación provocada por el estímulo, a la sustancia corporal.

El hígado sería así, en un sentido amplio, un desarrollo endodérmico equivalente a lo que son el ojo y el cerebro como desarrollo ectodérmico. Y la función hepática, por sus conexiones con la “sustancia” y la elaboración como proceso que demanda un tiempo, estaría estrechamente vinculada a la función sintética del yo y al principio de realidad.

Representamos pues, y siempre en un sentido amplio, lo hepático, en el cuerpo, como *una organización, cuyo centro es la glándula hepática*, y formada por tres sistemas canaliculares.

Uno *portal*, que nace en las vellosidades coriales o intestinales, y se ramifica dentro del hígado, vinculado a *fantasías de absorción y adsorción, de vampirismo y viscosidad*.

Otro *biliar*, formado por los conductillos hepáticos, la vesícula con su cístico, y el colédoco, vinculado a *fantasías excretorio-digestivas*, a la *envidia, los celos, la amargura y el veneno*.

Otro *arteriovenoso*, mediante el cual el hígado, como un *segundo corazón*, “chupa” sangre del torrente circulatorio o la vierte en él, y se articula con el metabolismo tisular. Lo suponemos vinculado a las mismas *fantasías de absorción y vampirismo*.

La *glándula hepática*, en cambio, estaría vinculada a *fantasías digestivo-asimilatorias*, y al *logro del sentimiento de identidad*, como resultado de una buena identificación. Sus trastornos estarían vinculados con el *asco*, el *hastío*, el *fastidio*, el *letargo*, la *náusea* y el *vértigo*.

De acuerdo con el principio biológico de que la función hace al órgano, pensamos también que, siempre en un sentido amplio, *la función hepática* puede aparecer en el desarrollo embrionario *aun antes de la formación del hígado*, y además trascender luego los límites impuestos por el mismo órgano, como “*centro*” de un sistema endodérmico.

Lo hepático, en este sentido amplio, como “centro funcional” de un sistema endodérmico, existiría así a lo largo de toda la vida individual, desde sus mismos orígenes hasta la muerte.

Pero cuando hablamos de primacía hepática, nos referimos, en un sentido algo más restringido, a una época caracterizada por la materialización continua y veloz de las protoimágenes del ello, a expensas de los aportes materiales que llegan de la placenta, y a través del funcionamiento de la glándula hepática. Esto determina en el psiquismo un predominio de fantasías que son el correlato mental de ese proceso biológico.

Cuánto tiempo abarca dentro de la vida prenatal esa primacía, es algo que necesitará de una determinación más prolija.

Pienso que esta cuestión podrá aclararse algo más, cuando la investigación psicoanalítica se ocupe de los órganos derivados del mesodermo, huesos, músculos, riñones, corazón, etc., como estructuras prenatales (el hombre de carne y hueso); los mismos genitales, considerados así, como estructuras prenatales, deben aportar además algún esclarecimiento con respecto al problema de la bisexualidad, y a la observación frecuente de un gran porcentaje de libido homosexual en los estados muy regresivos, como lo han señalado, por ejemplo, Pichón-Rivière en la epilepsia, o Garma en la esquizofrenia.

A la hipótesis sobre la existencia de un *doble mecanismo de introyección, visual-ideal y hepático-material*, se añade otra sobre la existencia de un duelo primario contenido en todo proceso de identificación, por la *imposibilidad de una asimilación total*, tanto del objeto exterior como de las protoimágenes del ello, y por la *imposibilidad de una realización total* de todas las posibilidades del yo.

Ambas hipótesis, unidas a la postulación de un punto de fijación hepático, sobre todo si, para estos fines, lo consideramos en su fase hepatoglandular, conducen a desarrollar el concepto de la existencia de una *protomelancolía*, como una *estructura patológica básica*, que se origina en el feto, y caracterizada por dos núcleos con una cierta organización yoica, que mantienen entre sí una “relación de objeto” persecutoria recíproca.

La hipocondría, el autismo y la simbiosis representarían distintos desenlaces de esa situación protomelancólica básica.

Para estas consideraciones nos basamos en conceptos de diversos autores que integramos con ellas.

Conceptos de Freud sobre la melancolía, el duelo, y la disociación primaria anterior a la relación con el pecho. Conceptos de Melanie Klein sobre las estructuras paranoide-esquizoide y depresiva. Conceptos de Garma sobre la negación en bloque de una parte de instinto,

del yo y de la realidad exterior, en la esquizofrenia, y sobre la génesis traumática de las alucinaciones oníricas. Conceptos de Pichón-Rivière sobre la melancolía como estructura patológica básica, sobre la epilepsia, y sobre la existencia de una primera serie complementaria dada por la interrelación entre lo heredado y lo adquirido durante la vida fetal. Conceptos de Arnaldo Rascovsky sobre el psiquismo y el yo fetal, sobre la incorporación visual y la percepción interna; sobre la regresión primaria que se establece con el nacimiento, y sobre la regresión fetal como resultado de una situación persecutoria intensa. Conceptos de Abadi sobre la culpa por el hecho de nacer, sobre el retorno a lo uterino en busca de las partes no nacidas, y sobre el contenido persecutorio-depresivo primario “uterino-vaginal” de las fantasías orales. Conceptos de Racker sobre la depresión primaria como tristeza ante el daño ya realizado desde adentro por los mismos instintos. Conceptos de Rado acerca de la “depresión tensa” como estructura fundamental y básica en las toxicomanías, extendidos por Liberman hacia la consideración de otras impulsiones. Conceptos de Bion sobre el núcleo psicótico y las partes neuróticas de la personalidad. Conceptos de Cesio sobre el letargo y el núcleo aletargado. Conceptos de Grinberg sobre el duelo por el yo y la culpa persecutoria. Conceptos de Bleger sobre el núcleo aglutinado, y su existencia en la hipocondría, el autismo y la simbiosis.

Estas consideraciones estructurales se completan con otras dinámico-económicas.

Retomamos lo afirmado por Freud, referente a que la cultura y la civilización se edifican sobre la renuncia a la satisfacción instintiva contenida en el acto de apagar el fuego con orina. Apoyándome en la suposición de que *el fuego representa, en lo más profundo, al metabolismo*, sugiero la hipótesis de que tal renuncia instintiva se refiere, básicamente, a *mantener el hambre “encendida” en los tejidos, renunciando a la satisfacción implícita en el acto de comer o asimilar el objeto exterior*.

Esto último sería el contenido esencial, a mi juicio, no sólo del mito de Prometeo, sino de *lo prometeico* en general, que podemos ver, por ejemplo, en el tenaz y descarnado idealismo de Don Quijote, o en la posesión de Fausto por Lucifer.

Las fantasías contenidas en esta estructuración patológica, correspondiente a un trastorno hepático, se refieren a una imago siniestra y viscosa, terrorífica, pero “necesitada” y cargada de libido hepática. Construida según las leyes del proceso primario, y por lo tanto “metamorfo-

seable”, conglomerada y proteiforme, a la vez que “difusa”, es decir, rodeando o llegando al yo desde todas las direcciones, sin una ubicación precisa en el espacio o en el tiempo.

La traducción a la conciencia de esta imago queda representada frecuentemente como reptiles, pulpos, arañas, o “bichos” de pesadilla contruidos con los elementos mencionados, que, de acuerdo con el principio de repetición de la filogenia en la ontogenia embrionario-fetal, podrían quizás considerarse como emergentes de protoimago depositadas en el ello, reproducidas en los primeros estadios del desarrollo embrionario; o también imagos del objeto, o de la actividad del yo, referente a esos mismos estadios, y depositadas en el yo fetal como huellas mnémicas.

La vivencia ambivalente, en un sentido persecutoria, que engendran en el yo, se expresa como *asco*, y vivencia de “envoltura” como *niebla* o *velo*.

El asco suele permanecer inconciente, y aparecer bajo diversos disfraces, que son el resultado de la acción de los mecanismos de defensa del yo en estos niveles.

Si la imago asquerosa permanece internalizada, nos encontraremos, por ejemplo, con el *hastío*, el *fastidio*, el *aburrimiento*, el “*podrirse*”, la “*mufa*”, el “*apolillo*”, el *bostezo* y la *modorra*, afectos que se encuentran en la base, tanto del *letargo*, como de las *toxicomanías*, y configuran muchas veces la llamada “*neurosis de los domingos*”.

Si la imago asquerosa permanece externalizada, nos encontraremos en cambio con la *inapetencia*, la *envidia*, el *vacío*, unido al sentimiento de ser abandonado; y también el *mareo*, la *náusea*, el *vértigo* y la pérdida del sentimiento de identidad, aunque este último grupo corresponde a un mayor grado de identificación con esa imago externalizada. Esta situación comporta una *inhibición del duelo primario*, y de la fase “centrípeta”, anabólica, de la asimilación.

La investigación psicoanalítica permitirá seguramente comprobar que muchas de estas fantasías quedan somatizadas en cuadros tales como las ictericias hemolíticas, entre las cuales se cuenta la del recién nacido, la congestión del hígado (a veces posprandial), la “pequeña insuficiencia” hepática, las enfermedades por sobrecarga (tesaurismosis), la hepatitis y la atrofia amarilla aguda, la cirrosis, la litiasis, las diversas ictericias mecánicas o colemias (mezcla de bilis y sangre) y los cólicos biliares. También se encontrarán en la urticaria, u otras reacciones anafilácticas ante las proteínas extrañas, en los vómitos del embarazo, la ictericia gravídica, etcétera.

El trastorno hepático, que permanece en el psiquismo de un enfermo, ya sea en forma manifiesta o latente, configura una *fijación hepática*, o punto disposicional, hacia la cual se puede *regresar* como resultado de frustraciones importantes, acaecidas en épocas posteriores.

La influencia de tal disposición sobre el carácter, nos permitirá hablar de *rasgos hepáticos*, incluidos en formaciones caracterológicas cercanas o no a lo genital.

Cuando hay escasa, o nula, transformación de lo latente, según cuál sea el contenido patológico hepático con el cual se identifica el sujeto, podremos hablar de un *amargado-envidioso*, un *envenenado*, o un *abombado-distraído*, que es en el fondo un *asqueado*, o también un *asqueroso-pegajoso*.

Nos ocupamos además del *humor negro*, la *ridiculez patética* y la *seriedad cómica*, como rasgos que dependen de un cierto grado de descarga placentera dentro de la estructura protomelancólica, y que dependen también de la identificación del yo restante con el mismo contenido de esa protomelancolía.

En el caso del humor negro predominaría la identificación con el núcleo yoico visual-ideal (que es el más “superyoico”); en cambio, en la ridiculez y la comicidad, predominaría la identificación con el núcleo yoico que contiene “lo hepático”.

Análogamente, la *inconstancia*, la *tozudez* y la *tenacidad*, o también el *idealismo visionario*, el *estoicismo* y el *materialismo prosaico*, constituirían “series” de rasgos caracterológicos, en las cuales, a medida que vamos progresando hacia la derecha de la serie, encontraremos, en cada rasgo, un mayor porcentaje hepático-material, en detrimento del visual-ideal. Una mayor capacidad “hepática”, o aun una formación reactiva hacia el contenido de “insuficiencia hepática”. Esto independientemente del hecho de que dentro de cada rasgo, podemos describir formas más cercanas o más lejanas a lo genital.

A modo de conclusión diremos que según ideas conocidas, la fantasía, como *realidad* total, puede ser descompuesta artificialmente en un aspecto ideal-psicológico (que por la misma etimología de la palabra “idea”, derivada de *eidon* –“yo vi”–, sugiere ya sus conexiones con la imagen visual), y un aspecto material, que queda conectado con lo corporal, y con un proceso que se suele denominar de “realización”, como si lo mental no fuera real.

Este proceso de realización material queda, en este trabajo, vinculado a “lo hepático” y ubicado en sus orígenes prenatales. De la misma manera que ha sido ubicado lo ideal, y vinculado con lo visual, en la concepción de Arnaldo Rascovsky.

Esta idea acerca de lo material, ubicado a lo largo de toda la vida individual, reactualizó mi interés por algunos aspectos de la transferencia, que, por su importancia, deseo mencionar aquí.

Me refiero a las relaciones entre “el verbo” y “la carne”, entre la palabra y el acto, entre la comunicación y la actuación; entre lo que se ha llamado, usando en un sentido equívoco la palabra “realidad”, fantasía y realidad en la transferencia.

Las relaciones entre lo que se dice y lo que se hace son particularmente importantes, no sólo en la consideración del material del paciente, sino en un aspecto que merece, a mi juicio, ser aún más investigado de lo que lo ha sido hasta ahora: la conducta “real” del analista, precisamente como vínculo tridimensional en la transferencia, conducta que siempre se “realiza”, por más que sea cuidadosamente interpretada. Especialmente importante en su aspecto “material”, el tiempo y dinero intercambiados, y sobre el cual se ha escrito asombrosamente poco.

La cuestión del grado y calidad de la realización material en la transferencia y contratransferencia, sobre todo si somos consecuentes con nuestras propias ideas acerca de la fantasía como realidad que ocurre simultáneamente en el cuerpo y en la mente, plantea interesantes problemas.

Se ha señalado entre los determinantes vocacionales del ser psicoanalista, una cierta dificultad hacia el contacto directo con lo material o lo corporal. Esto podría hallarse en la base de una cierta tendencia, señalada ya por Freud, hacia la confusión entre, por un lado, la satisfacción sublimada, unida a una buena interpretación, de los impulsos sexuales transferenciales coartados en su fin, y, por el otro, la represión, mediante la “interpretación” de la transferencia, sea negativa o erótica, *in statu nascendi*, cuando provoca una contratransferencia (preverbal, corporal) intensa. Freud se refería a esto último diciendo que no se puede conjurar a los demonios del Averno, para luego mandarlos de vuelta sin interrogarlos.

En relación con este tema del “contacto” con el paciente, merece investigarse el uso del “tú” y del “usted”.

“Usted” es derivado, por contracción, de “Vuestra Merced”. Por su mismo origen, pasando a través del plural “vos”, abreviatura de “vosotros”, y primera fórmula de distanciamiento usada en lugar de “tú”, obedeció a la necesidad de constituir un trato indirecto, pudoroso, en tercera persona, que convierta al interlocutor en excluido, sea por temerosa veneración o por desprecio. Teniendo en cuenta lo anterior, debemos pensar que el trato de usted debe contribuir a que se disocie y coloque

afuera el afecto correspondiente de la relación transferencial, recreando, actual y continuamente, la “distancia” que fue el motivo de su formación, e introduciendo permanentemente un tercero, “abstracto e incorpóreo”, entre paciente y analista. Tal situación se torna evidente si, a manera de ensayo, lo sustituimos mentalmente por “Vuestra Merced”.

BIBLIOGRAFÍA

- ABADI, Mauricio (1960) *Renacimiento del Edipo*, Nova, Buenos Aires, 1960.
- ABADI, Mauricio (1962) “El significado inconciente de las fantasías orales”, en *Revista de Psicoanálisis*, t. XIX, Nº 1- 2, APA, Buenos Aires, 1962, págs. 6-13.
- ABERASTURY, Arminda (1947) “Balzac, un carácter oral”, en *Revista de Psicoanálisis*, t. V, Nº 4, APA, Buenos Aires, 1947, págs. 705-717.
- ABRAHAM, Karl (1909) “Sueños y mitos”, en *Estudios sobre psicoanálisis y psiquiatría*, Hormé, Buenos Aires, 1961, págs. 145-198.
- ABRAHAM, Karl (1911) “Sobre la exploración y el tratamiento psicoanalítico de las psicosis maníaco-depresivas y estados análogos”, en *Revista de Psicoanálisis*, t. III, Nº 2, APA, Buenos Aires, 1945, págs. 314-331.
- ABRAHAM, Karl (1916) “Investigaciones sobre la primera fase pregenital de la libido”, *Revista de Psicoanálisis*, t. III, Nº 3, APA, Buenos Aires, 1946, págs. 586-614.
- ABRAHAM, Karl (1924) “Un breve estudio de la evolución de la libido, considerada a la luz de los trastornos mentales” (partes I y II), en *Psicoanálisis clínico*, Paidós, Buenos Aires, 1959, págs. 319-362 y págs. 365-382.
- AIZENBERG, Sergio (1964a) “Análisis del carácter. Un caso clínico”, en AA.VV., *Un estudio del hombre que padece*, CIMP-Kargieman, Buenos Aires, 1970, y reimpresión por Paidós, Buenos Aires, 1975, págs. 137-172.
- AIZENBERG, Sergio y MARIONA, Alicia (1969) “*Spleen*, consideraciones sobre lo esplénico”, en *Simposio 1969* (I Simposio del Centro de

- Investigación en Medicina Psicosomática), t. I, CIMP, Buenos Aires, 1969, págs. 28-33.
- ÁLVAREZ de TOLEDO, Luisa (1950) “Contribución al conocimiento del significado simbólico del círculo”, en *Revista de Psicoanálisis*, t. VIII, Nº 4, APA, Buenos Aires, 1951, págs. 465-477.
- AREY, Leslie (1945) *Anatomía del desarrollo*, Vázquez, Buenos Aires, 1945.
- ARGÜELLES BENET, Susana (1955) “Un artista del hambre, de Kafka”, en *Revista de Psicoanálisis. Boletín informativo*, Nº 3, APA, Buenos Aires, 1955, pág. 448.
- BACHELARD, Gaston (1938) *El psicoanálisis del fuego*, Schapire, Buenos Aires, 1953.
- BATESON, Gregory (1979) *Espíritu y naturaleza*, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1981.
- BAUER, Julius (1933) *Patología constitucional*, Editorial Científico-Médica, Barcelona, 1933.
- BÉCQUER, Gustavo Adolfo (s/f) *Rimas y leyendas*, Cela, Buenos Aires, 1945.
- BION, Wilfred Ruprecht (1957) “Differentiation of the psychotic from the no psychotic personalities”, en *The International Journal of Psychoanalysis*, t. XXXVIII, Nº 3-4, Londres, 1957, págs. 266-275.
- BION, Wilfred Ruprecht (1977) *La tabla y la cesura. . Bion en Nueva York y San Pablo*, Gedisa, Buenos Aires, 1982.
- BLEGER, José (1961) “La simbiosis”, en *Revista de Psicoanálisis*, t. XVIII, Nº 4, APA, Buenos Aires, 1961, págs. 361-369.
- BLEGER, José (1962) “Estudio sobre la simbiosis en *El reposo del guerrero*”, en *Revista de Psicoanálisis*, t. XIX, Nº 3, APA, Buenos Aires, 1962, págs. 173-179.
- BORGES, Jorge Luis (1957b) *Manual de zoología fantástica*, Fondo de Cultura Económica, México, 1957.
- BOUSOÑO, Carlos (1950) *La poesía de Vicente Aleixandre*, Gredos, Madrid, 1956.
- BULFINCH, Thomas (1951) *La edad del mito*, Emecé, Buenos Aires, 1951.
- CAGNONI, Armando (1969) “Los significados de la respiración”, presentado en el Centro de Investigación en Medicina Psicosomática (CIMP), Buenos Aires, 1969.
- CALIFANO, C.; DEVICENZI, A.; GOLDSTEIN, F.; KOROVSKY, E. y TURJANSKI, E. (1969) “Lo renal”, en *Simposio 1969* (I Simposio

- del Centro de Investigación en Medicina Psicosomática), t. II, CIMP, Buenos Aires, 1969, págs. 108-112.
- CANSINOS ASSENS, Rafael (1945) “Prólogo” a J. W. Goethe, *Prometeo*, en *Obras completas*, t. III, Aguilar, Madrid, 1963.
- CASSIRER, Ernst (1946) *Mito y lenguaje*, Galatea, Buenos Aires, 1959.
- CEDERNA, Camilla (1964) *Ocho y medio de Fellini*, Seix-Barral, Barcelona, 1964.
- CERVANTES SAAVEDRA, Miguel de (1615) *Don Quijote de la Mancha*, t. VIII, Espasa-Calpe, Madrid, 1951.
- CESIO, Fidas (1958) “La reacción terapéutica negativa. Actualización”, en *Revista de Psicoanálisis*, t. XV, N° 3, APA, Buenos Aires, 1958, págs. 293-299.
- CESIO, Fidas (1960a) “I. El letargo. Contribución al estudio de la reacción terapéutica negativa”, en *Revista de Psicoanálisis*, t. XVII, N° 1, APA, Buenos Aires, 1960, págs. 58-75.
- CESIO, Fidas (1960b) “II. Contribución al estudio de la reacción terapéutica negativa”, en *Revista de Psicoanálisis*, t. XVII, N° 3, APA, Buenos Aires, 1960, págs. 289-298.
- CESIO, Fidas (1962a) “El letargo, la melancolía y el duelo en la reacción terapéutica negativa”, en *Revista de Psicoanálisis*, t. XIX, N° 4, APA, Buenos Aires, 1962, págs. 317-322.
- CESIO, Fidas (1962b) “La disociación y el letargo en la reacción terapéutica negativa”, en *Revista de Psicoanálisis*, t. XIX, N° 1-2, APA, Buenos Aires, 1962, págs. 20-25.
- CESIO, Fidas (1965b) “Sobre técnica psicoanalítica. La interpretación en el aquí y ahora. Valoración de esta formulación conceptual fundada en las ideas de Freud sobre la atemporalidad de lo inconciente”, en *Revista de Psicoanálisis*, t. XXIII, N° 2, APA, Buenos Aires, 1966, págs. 149-160; en AA.VV., *Un estudio del hombre que padece*, CIMP-Kargieman, Buenos Aires, 1970 y reimpresión por Paidós, Buenos Aires, 1975, págs. 235-248.
- CESIO, Fidas (1966a) “El letargo. Una representación de lo latente. Su relación con la represión”, en *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, t. VIII, N° 3, Montevideo, Asociación Psicoanalítica del Uruguay, 1966, págs. 217-222; en AA.VV., *Un estudio del hombre que padece*, CIMP-Kargieman, Buenos Aires, 1970 y reimpresión por Paidós, Buenos Aires, 1975, págs. 303-309.
- CESIO, Fidas (1969) “La transferencia-contratransferencia. Una expresión del encuentro psicossomático”, en *Simposio 1969* (I Simposio del

- Centro de Investigación en Medicina Psicosomática), t. II, CIMP, Buenos Aires, 1969, págs. 113-117.
- CHIOZZA, Gustavo (1998) “Consideraciones sobre una ‘metapsicología’ en la obra de Chiozza”, en L. Chiozza, *Cuerpo, afecto y lenguaje*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1998, págs. 375-383; L. Chiozza, *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1998, págs. 197-205.
- CHIOZZA, Luis (1963a) *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos. Comunicación preliminar*, Luro, Buenos Aires, 1963. {El contenido de esta comunicación fue incluido en *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos* (Chiozza, 1970a), OC, t. I.}
- CHIOZZA, Luis (1963b) *Cuando la envidia es esperanza. Regresión a lo prenatal ante la pérdida de objeto, manifestándose como letargo, somatización y simbiosis. Historia de los primeros tres años de un tratamiento psicoanalítico*, Impresiones Norpa, Buenos Aires, 1963. Con el título “Cuando la envidia es esperanza. Historia de los primeros tres años de un tratamiento psicoanalítico”, se incluyó en L. Chiozza, *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos*, Biblioteca del CCMW-CIMP, Buenos Aires, 1984, págs. 297-398, como capítulo VI; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1995* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1995; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1996* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996; L. Chiozza, *Cuando la envidia es esperanza. Historia de un tratamiento psicoanalítico*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1998, págs. 13-98, como primera parte. {OC, t. II}
- CHIOZZA, Luis (1964a) “La envidia como una fantasía hepática y sus relaciones con la manía y la psicopatía” [I], en *Aportaciones al I Congreso Interno y IX Simposium. Manía y psicopatía*, vol. 2, APA, Buenos Aires, 1964, págs. 247-260. {OC, t. III}
- CHIOZZA, Luis (1966a [1964]) “La envidia como una fantasía hepática y sus relaciones con la manía y la psicopatía” [II], en Arnaldo Rascovsky y David Liberman, *Psicoanálisis de la manía y la psicopatía*, Paidós, Buenos Aires, 1966, págs. 96-105; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1995* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1995; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1996* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996. {OC, t. III}
- CHIOZZA, Luis (1968a) “Fundamentos y propósitos del CIMP”, en *Periódico Informativo*, año 1 N° 1, CIMP, Buenos Aires, 1968, págs. 1-3. {OC, t. III}

- CHIOZZA, Luis (1969a) “La enfermedad en nuestro tiempo”, en *Periódico Informativo*, año 2, N° 1, CIMP, Buenos Aires, 1969, págs. 1-4. {El contenido de este artículo se incluyó en el apartado 1.b de “La interioridad de los trastornos hepáticos” (Chiozza, 1970n [1968]), capítulo III de *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos* (1970a), OC, t. I, y en “Los cambios en la noción de enfermedad” (Chiozza, 1976b [1968-1969-1970]), OC, t. III.}
- CHIOZZA, Luis (1970a) *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos*, Kargieman, Buenos Aires, 1970. Reimpresión por Paidós, Buenos Aires, 1976. {OC, t. I}
- CHIOZZA, Luis (1970d [1963-1968]) “Ubicación de ‘lo hepático’ en un esquema teórico-estructural”, en L. Chiozza, *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos*, Kargieman, Buenos Aires, 1970, págs. 223-267, y reimpresión por Paidós, Buenos Aires, 1976; AA.VV., *Un estudio del hombre que padece*, CIMP-Kargieman, Buenos Aires, 1970, págs. 109-136, y reimpresión por Paidós, Buenos Aires, 1975; L. Chiozza, *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos*, Biblioteca del CCMW-CIMP, Buenos Aires, 1984, págs. 219-262; Luis Chiozza CD. *Obras completas hasta agosto de 1995* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1995; Luis Chiozza CD. *Obras completas hasta agosto de 1996* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996; L. Chiozza, *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1998, págs. 165-195. En italiano se publicó con el título “Collocazione de ‘l’epatico’ in uno schema teorico strutturale”, en *Psicoanalisi dei disturbi epatici*, Eidon Edizioni, Perugia, 2003, págs. 197-232. {Capítulo IV de *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos* (Chiozza, 1970a), OC, t. I.}
- CHIOZZA, Luis (1970e [1963-1969]) “Introducción” de L. Chiozza, *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos*, Kargieman, Buenos Aires, 1970, págs. 15-38, y reimpresión por Paidós, Buenos Aires, 1976. Se publicó con el título “Prefacio del autor a la primera edición” en L. Chiozza, *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos*, Biblioteca del CCMW-CIMP, Buenos Aires, 1984, págs. 21-43; L. Chiozza, *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1998, págs. 15-33. Se publicó con el título “Prefacio del autor a la primera edición (de *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos*)”, en Luis Chiozza CD. *Obras completas hasta agosto de 1995* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1995; Luis Chiozza CD. *Obras completas hasta agosto de 1996* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996. En italiano se publicó con el título “Prologo alla prima edizione”, en L. Chiozza, *Psicoanalisi dei disturbi epatici*, Eidon Edizioni, Perugia, 2003, págs. 23-42. Esta “Introducción” incluye el contenido de la “Introducción” de

Psicoanálisis de los trastornos hepáticos. Comunicación preliminar, Luro, Buenos Aires, 1963, págs. 9-19. {Con el título “Prólogo del autor a la primera edición”, en OC, t. I.}

- CHIOZZA, Luis (1970f [1964-1966]) “Psicoanálisis de los trastornos hepáticos”, en L. Chiozza, *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos*, Kargieman, Buenos Aires, 1970, págs. 39-82, y reimpresión por Paidós, Buenos Aires, 1976. Se publicó con el título “Introducción al estudio psicoanalítico de los trastornos hepáticos”, en L. Chiozza, *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos*, Biblioteca del CCMW-CIMP, Buenos Aires, 1984, págs. 45-86; L. Chiozza, *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1998, págs. 35-64. En italiano se publicó con el título “Introduzione allo studio psicoanalitico dei disturbi epatici”, en *Psicoanalisi dei disturbi epatici*, Eidon Edizioni, Perugia, 2003, págs. 43-76. {Capítulo I de *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos* (Chiozza, 1970a), OC, t. I.}
- CHIOZZA, Luis (1970g [1966]) “El significado del hígado en el mito de Prometeo” [I], en L. Chiozza, *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos*, Kargieman, Buenos Aires, 1970, págs. 83-147, y reimpresión por Paidós, Buenos Aires, 1976; L. Chiozza, *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos*, Biblioteca del CCMW-CIMP, Buenos Aires, 1984, págs. 87-150; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1995* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1995; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1996* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996; L. Chiozza, *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1998, págs. 65-111. En italiano se publicó con el título “Il significato del fegato nel mito di Prometeo”, en *Psicoanalisi dei disturbi epatici*, Eidon Edizioni, Perugia, 2003, págs. 77-133. Con el contenido desdoblado en dos artículos (“El significado del hígado en el mito de Prometeo” [II] y “Enfermedad hepática y creación en el mito de Prometeo”), se publicó en AA.VV., *Un estudio del hombre que padece*, CIMP-Kargieman, Buenos Aires, 1970, págs. 361-368 y 370-383, y reimpresión por Paidós, Buenos Aires, 1975. {Capítulo II de *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos* (Chiozza, 1970a), OC, t. I.}
- CHIOZZA, Luis (1970i [1966]) “Enfermedad hepática y creación en el mito de Prometeo”, en AA.VV., *Un estudio del hombre que padece*, CIMP-Kargieman, Buenos Aires, 1970, págs. 385-412, y reimpresión por Paidós, Buenos Aires, 1975. Este texto corresponde al tercer apartado de “El significado del hígado en el mito de Prometeo” [I], en L. Chiozza, *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos*, Kargieman, Buenos Aires, 1970, págs. 114-147, y reimpresión por Paidós, Buenos Aires, 1976; L. Chiozza, *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos*, Biblioteca del

CCMW-CIMP, Buenos Aires, 1984, págs. 119-150; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1995* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1995; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1996* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996; L. Chiozza, *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1998, págs. 86-111. En italiano se publicó con el título “Malattia epatica e creazione nel mito di Prometeo”, como tercer apartado de “Il significato del fegato nel mito di Prometeo”, en Luis Chiozza, *Psicoanalisi dei disturbi epatici*, Eidon Edizioni, Perugia, 2003, págs. 103-133. {Este texto corresponde al tercer apartado de “El significado del hígado en el mito de Prometeo” [I] (Chiozza, 1970g [1966]), capítulo II de *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos* (Chiozza, 1970a), OC, t. I.}

CHIOZZA, Luis (1970l [1968]) “El qué-hacer con el enfermo”, en AA.VV., *Un estudio del hombre que padece*, CIMP-Kargieman, Buenos Aires, 1970, págs. 491-502, y reimpresión por Paidós, Buenos Aires, 1975; L. Chiozza, *Cuerpo, afecto y lenguaje*, Paidós, Buenos Aires, 1976/1977, págs. 149-157; L. Chiozza, *Trama y figura del enfermar y del psicoanalizar*, Biblioteca del CWM-Paidós, Buenos Aires, 1980, 389-401; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1995* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1995; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1996* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996; L. Chiozza, *Hacia una teoría del arte psicoanalítico*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1998, págs. 45-54. En italiano se publicó con el título “Il che-fare con il malato”, en L. Chiozza, *Corpo, affetto e linguaggio. Psicoanalisi e malattia somatica*, Loescher Editore, Turín, 1981, págs. 220-232. {OC, t. VIII}

CHIOZZA, Luis (1970m [1968]) “Especulaciones sobre una cuarta dimensión en medicina”, en AA.VV., *Un estudio del hombre que padece*, CIMP-Kargieman, Buenos Aires, 1970, págs. 503-523, y reimpresión por Paidós, Buenos Aires, 1975; L. Chiozza, *Cuerpo, afecto y lenguaje*, Paidós, Buenos Aires, 1976/1977, págs. 159-175; L. Chiozza, *Trama y figura del enfermar y del psicoanalizar*, Biblioteca del CWM-Paidós, Buenos Aires, 1980, págs. 403-425; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1995* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1995; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1996* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996; L. Chiozza, *Hacia una teoría del arte psicoanalítico*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1998, págs. 55-73. En italiano se publicó con el título “Speculazioni su una quarta dimensione in medicina”, en L. Chiozza, *Corpo, affetto e linguaggio. Psicoanalisi e malattia somatica*, Loescher Editore, Turín, 1981, págs. 233-254. {OC, t. III}

- CHIOZZA, Luis (1970n [1968]) “La interioridad de los trastornos hepáticos”, en L. Chiozza, *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos*, Kargieman, Buenos Aires, 1970, págs. 149-222, y reimpresión por Paidós, Buenos Aires, 1976; L. Chiozza, *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos*, Biblioteca del ccmw-CIMP, Buenos Aires, 1984, págs. 151-218; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1995* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1995; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1996* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996; L. Chiozza, *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1998, págs. 113-163. En italiano se publicó con el título “l’interiorità dei disturbi epatici”, en *Psicoanalisi dei disturbi epatici*, Eidon Edizioni, Perugia, 2003, págs. 135-195. {Capítulo III de *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos* (Chiozza, 1970a), OC, t. I}
- CHIOZZA, Luis (1977b) “El falso privilegio del padre en el complejo de Edipo”, en *Revista de Psicoanálisis*, t. XXXIV, N° 1, APA, Buenos Aires, 1977, págs. 77-86; L. Chiozza y colab., *Ideas para una concepción psicoanalítica del cáncer*, Biblioteca del ccmw-Paidós, Buenos Aires, 1978, págs. 83-90; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1995* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1995; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1996* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996; L. Chiozza, *Presencia, transferencia e historia*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 2000, págs. 87-93. En italiano se publicó con el título “Il falso privilegio del padre nel complesso di Edipo”, en L. Chiozza y colab., *Psicoanalisi e cancro*, Edizioni Borla, Roma, 1981, págs. 87-93. {OC, t. III}
- CHIOZZA, Luis (1978b [1970]) “El contenido latente del horror al incesto y su relación con el cáncer” [II], en L. Chiozza y colab., *Ideas para una concepción psicoanalítica del cáncer*, Biblioteca del ccmw-Paidós, Buenos Aires, 1978, págs. 25-73; L. Chiozza, *Una concepción psicoanalítica del cáncer*, Alianza Editorial Buenos Aires, 2001, págs. 81-123. En italiano se publicó con el título “Il contenuto latente dell’orrore dell’incesto e la sua relazione con il cancro”, en L. Chiozza y colab., *Psicoanalisi e cancro*, Edizioni Borla, Roma, 1981, págs. 33-77. {Este trabajo, articulado a material material clínico, se incluyó en la segunda parte de *Cuando la envidia es esperanza. Historia de un tratamiento psicoanalítico* (Chiozza, 1998a [1963-1984]), OC, t. II.}
- CHIOZZA, Luis (1978c [1977]) “El encuentro del hombre con el cáncer”, en L. Chiozza y colab., *Ideas para una concepción psicoanalítica del cáncer*, Biblioteca del ccmw-Paidós, Buenos Aires, 1978, págs. 19-22; L. Chiozza, *Trama y figura del enfermar y del psicoanalizar*, Biblioteca del ccmw-Paidós, Buenos Aires, 1980, págs. 375-379;

Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1995 (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1995; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1996* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996. En italiano se publicó como “Introduzione di Luis A. Chiozza. L’incontro dell’uomo con il cancro”, en L. Chiozza y colab., *Psicoanalisi e cancro*, Edizioni Borla, Roma, 1981, págs. 27-30. {Se incluyó como segundo apartado de “El cáncer en dos cuentos de Sturgeon” (Chiozza y colab., 2001e [1978-2001]), OC, t. VII.}

CHIOZZA, Luis (1978j) “Hacia una teoría del arte psicoanalítico”, *Eidon*, N° 9, CIMP-Paidós, Buenos Aires, 1978, págs. 5-27; L. Chiozza, *Trama y figura del enfermar y del psicoanalizar*, Biblioteca del CCMW-Paidós, Buenos Aires, 1980, págs. 427-447; L. Chiozza, *Psicoanálisis: presente y futuro*, Biblioteca del CCMW-CIMP, Buenos Aires, 1983, págs. 37-56; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1995* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1995; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1996* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996; L. Chiozza, *Hacia una teoría del arte psicoanalítico*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1998, págs. 161-176. En italiano se publicó con el título “Verso una teoría dell’arte psicoanalitica. Studio di un episodio nella relazione Dora-Freud”, en L. Chiozza, *Verso una teoria dell’arte psicoanalitica*, Borla, Roma, 1987, págs. 31-47. {OC, t. VIII}

CHIOZZA, Luis (1978m) “Prólogo” de L. Chiozza y colab., *Ideas para una concepción psicoanalítica del cáncer*, Biblioteca del CCMW-Paidós, Buenos Aires, 1978, págs. 7-16. Se publicó con el título “Prólogo de *Ideas para una concepción psicoanalítica del cáncer*”, en *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1995* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1995; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1996* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996. En italiano se publicó como “Prologo”, en L. Chiozza y colab., *Psicoanalisi e cancro*, Edizioni Borla, Roma, 1981, págs. 17-26. {Con el título “Prólogo de *Ideas para una concepción psicoanalítica del cáncer*”, en OC, t. IV.}

CHIOZZA, Luis (1979f[1978-1979]) “Acerca del uso y el valor de la realidad, la transferencia y la historia en el tratamiento psicoanalítico” [I], en *Revista de Psicoanálisis*, t. XXXVI, N° 2, APA, Buenos Aires, 1979, págs. 201-222 (incluye un resumen); L. Chiozza, *Trama y figura del enfermar y del psicoanalizar*, Biblioteca del CCMW-Paidós, Buenos Aires, 1980, págs. 449-475 (junto con un apéndice, Chiozza, 1980d [1979]); L. Chiozza, *Psicoanálisis: presente y futuro*, Biblioteca del CCMW-CIMP, Buenos Aires, 1983, págs. 57-81 (con un “Apéndice al capítulo 3”, Chiozza, 1980d [1979]). En italiano se publicó con el título “Sull’uso e il valore della realtà, del transfert e della storia nel trattamento psicoanalitico”,

- en L. Chiozza, *Verso una teoria dell'arte psicoanalitica*, Borla, Roma, 1987, págs. 49-70. {El contenido del artículo se desglosó en “La interpretación de la transferencia-contratransferencia” (Chiozza, 1998j [1978-1979]) y “Sobre la forma y la oportunidad del hablar y el callar la transferencia” (Chiozza, 1979i). Ambos en OC, t. VIII.}
- CHIOZZA, Luis (1980a) *Trama y figura del enfermar y del psicoanalizar*, Biblioteca del CCMW-Paidós, Buenos Aires, 1980.
- CHIOZZA, Luis (1980d [1979]) “Apéndice” de “Acerca del uso y el valor de la realidad, la transferencia y la historia en el tratamiento psicoanalítico” [I], en L. Chiozza, *Trama y figura del enfermar y del psicoanalizar*, Biblioteca del CCMW-Paidós, Buenos Aires, 1980, págs. 476-496; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1995* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1995; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1996* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996. Se publicó con el título “Apéndice al capítulo 3”, en L. Chiozza, *Psicoanálisis: presente y futuro*, Biblioteca del CCMW-CIMP, Buenos Aires, 1983, págs. 82-101. Se publicó con el título “Acerca del uso y el valor de la realidad, la transferencia y la historia en el tratamiento psicoanalítico” [II], en L. Chiozza, *Hacia una teoría del arte psicoanalítico*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1998, págs. 135-159. {Con el título “Acerca del uso y el valor de la realidad, la transferencia y la historia en el tratamiento psicoanalítico”, en OC, t. VIII.}
- CHIOZZA, Luis (1980e) “Acerca de las relaciones entre consenso público y con-trato”, en *Jornada de Psicoterapia Psicoanalítica 1980*, CIMP, Buenos Aires, 1980, págs. 38-40; *Eidon*, N° 14, CIMP-Paidós, Buenos Aires, 1981, págs. 97-100; L. Chiozza, *Psicoanálisis: presente y futuro*, Biblioteca del CCMW-CIMP, Buenos Aires, 1983, págs. 153-155; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1995* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1995; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1996* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996. {Se incluyó como último apartado de “Falsedad y autenticidad en la interpretación de la transferencia-contratransferencia” [III] (Chiozza, 1998k [1980]), OC, t. IX.}
- CHIOZZA, Luis (1980f) “Corazón, hígado y cerebro. Introducción esquemática a la comprensión de un trilema”, en *XI Simposio del Centro de Investigación en Psicoanálisis y Medicina Psicosomática*, CIMP, Buenos Aires, 1980, págs. 128-136; *Eidon*, N° 12, CIMP-Paidós, Buenos Aires, 1980, págs. 65-76; L. Chiozza, *Psicoanálisis: presente y futuro*, Biblioteca del CCMW-CIMP, Buenos Aires, 1983, págs. 103-113. Con un apéndice, se publicó en L. Chiozza, *Trama y figura del enfermar y del psicoanalizar*, Biblioteca del CCMW-Paidós, Buenos Aires, 1980,

págs. 363-374; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1995* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1995; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1996* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996; L. Chiozza, *Presencia, transferencia e historia*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 2000, págs. 111-122 (en esta edición, el texto del apéndice se incluyó en una nota al pie). {OC, t. IV}

CHIOZZA, Luis (1980g) “Falsedad y autenticidad en la interpretación de la transferencia-contratransferencia” [I], en L. Chiozza, *Trama y figura del enfermar y del psicoanalizar*, Biblioteca del ccmw-Paidós, Buenos Aires, 1980, págs. 497-514; L. Chiozza, *Psicoanálisis: presente y futuro*, Biblioteca del ccmw-CIMP, Buenos Aires, 1983, págs. 135-151; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1995* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1995; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1996* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996. En italiano se publicó bajo el título “Falsità e autenticità nell’interpretazione del transfert-controtransferit”, en L. Chiozza, *Verso una teoria dell’arte psicoanalitica*, Borla, Roma, 1987, págs. 71-85. {Con “Acerca de las relaciones entre consenso público y con-trato” (Chiozza, 1980e) como último apartado, se incluyó en “Falsedad y autenticidad en la interpretación de la transferencia-contratransferencia” [II] (Chiozza, 1998k [1980]), OC, t. IX.}

CHIOZZA, Luis (1981f) “Entre la nostalgia y el anhelo. Un ensayo acerca de la vinculación entre la noción de tiempo y la melancolía”, en *Eidon*, N° 14, CIMP-Paidós, Buenos Aires, 1981, págs. 5-16; L. Chiozza, *Psicoanálisis: presente y futuro*, Biblioteca del ccmw-CIMP, Buenos Aires, 1983, págs. 115-126; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1995* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1995; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1996* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996; L. Chiozza, *Presencia, transferencia e historia*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 2000, págs. 101-110. {OC, t. IV}

CHIOZZA, Luis (1983a) *Psicoanálisis: presente y futuro. Qué y cómo psicoanalizar. Ni psiquis ni soma*, Biblioteca del ccmw-CIMP, Buenos Aires, 1983.

CHIOZZA, Luis (1983e [1982]) “Apuntes para una teoría de la psicoterapia”, en L. Chiozza, *Psicoanálisis: presente y futuro*, Biblioteca del ccmw-CIMP, Buenos Aires, 1983, págs. 177-194; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1995* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1995; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1996* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996; L. Chiozza, *Hacia una teoría del arte psicoanalítico*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1998, págs. 245-260. En italiano se publicó con el título “Appunti per una

- teoría de la psicoterapia”, en L. Chiozza, *Verso una teoría dell’arte psicoanalítica*, Borla, Roma, 1987, págs. 87-102. {OC, t. IX}
- CHIOZZA, Luis (1983f [1982]) “Convivencia y trascendencia en el tratamiento psicoanalítico”, en L. Chiozza, *Psicoanálisis: presente y futuro*, Biblioteca del CCMW-CIMP, Buenos Aires, 1983, págs. 25-36; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1995* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1995; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1996* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996; L. Chiozza, *Hacia una teoría del arte psicoanalítico*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1998, págs. 227-238. En italiano se publicó con el título “Convivenza e trascendenza nel trattamento psicoanalítico”, en L. Chiozza, *Verso una teoría dell’arte psicoanalítica*, Borla, Roma, 1987, págs. 111-120. {OC, t. IX}
- CHIOZZA, Luis (1983k) “La paradoja, la falacia y el malentendido como contrasentidos de la interpretación psicoanalítica”, en L. Chiozza, *Psicoanálisis: presente y futuro*, Biblioteca del CCMW-CIMP, Buenos Aires, 1983, págs. 157-176; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1995* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1995; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1996* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996; L. Chiozza, *Hacia una teoría del arte psicoanalítico*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1998, págs. 261-278. En italiano se publicó con el título “Il paradosso, l’inganno e il malinteso come controsenso dell’interpretazione psicoanalítica”, en *Quaderni di Psicoterapia Infantile*, N° 13, Borla, Perugia, 1986, págs. 207-226. {OC, t. IX}
- CHIOZZA, Luis (1984a [1970-1984]) *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos. Una nueva hipótesis sobre el psiquismo fetal en la teoría y la experiencia clínica*, Biblioteca del CCMW-CIMP, Buenos Aires, 1984. Segunda edición aumentada.
- CHIOZZA, Luis (1984b [1967-1970]) “La consumación del incesto. Una semana de análisis tres años después”, en L. Chiozza, *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos*, Biblioteca del CCMW-CIMP, Buenos Aires, 1984, págs. 399-501; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1995* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1995; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1996* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996. Se publicó con el título “Una semana de análisis tres años después”, en L. Chiozza, *Cuando la envidia es esperanza. Historia de un tratamiento psicoanalítico*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1998, págs. 99-188. {OC, t. II}
- CHIOZZA, Luis (1984e) “Al lector”, en L. Chiozza, *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos*, Biblioteca del CCMW-CIMP, Buenos Aires, 1984,

págs. 5-11. {Con el título “Prólogo del autor a la segunda edición”, en OC, t. I.}

CHIOZZA, Luis (1995d [1963]) “Método, límites y contenido del presente trabajo”, capítulo 1 de L. Chiozza, *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos. Comunicación preliminar* (Chiozza, 1963a), se publicó independientemente por primera vez en *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1995* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1995; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1996* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996. {OC, t. I}

CHIOZZA, Luis (1995e [1970]) “Dos ejemplos extraídos de la práctica psicoanalítica”, tercer apartado del capítulo I de *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos* en todas sus ediciones, fue publicado independientemente en *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1995* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1995; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1996* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996. En italiano se publicó con el título “Due esempi tratti dalla pratica psicoanalitica” como apartado de “Introduzione allo studio psicoanalitico dei disturbi epatici”, en *Psicoanalisi dei disturbi epatici*, Eidon Edizioni, Perugia, 2003, págs. 65-76. {OC, t. I}

CHIOZZA, Luis (1995f [1970]) “El contenido ‘psicológico’ de los trastornos hepáticos”, primer apartado del capítulo I de *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos*, en todas sus ediciones, fue publicado independientemente en *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1995* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1995; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1996* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996; L. Chiozza, *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1998, págs. 35-48. En italiano se publicó con el título “Il contenuto ‘psicologico’ dei disturbi epatici” como apartado de “Introduzione allo studio psicoanalitico dei disturbi epatici”, en *Psicoanalisi dei disturbi epatici*, Eidon Edizioni, Perugia, 2003, págs. 43-59. {OC, t. I}

CHIOZZA, Luis (1995g [1970]) “Enfermedad hepática y creación en *Ocho y medio*, de Fellini”, segundo apartado del capítulo I de *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos* en todas sus ediciones, fue publicado independientemente en: *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1995* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1995; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1996* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996. En italiano se publicó con el título “Malattia epatica e creazione in *Otto e mezzo* di Fellini” como apartado de “Introduzione allo studio psicoanalitico dei disturbi epatici”, en

Psicoanalisi dei disturbi epatici, Eidon Edizioni, Perugia, 2003, págs. 59-65. {OC, t. I}

CHIOZZA, Luis (1995o [1984]) “Diseño para una investigación farmacológica psicósomática”, segundo apartado de “Opio” [II] (Chiozza y colab., 1984c [1969-1983]), se publicó independientemente por primera vez en *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1995* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1995; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1996* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996. Se publicó con el título “La minaprina. Diseño para una investigación farmacológica ‘psicósomática’”, en L. Chiozza, *Cuerpo, afecto y lenguaje*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1998, págs. 167-177. {Con el título “La minaprina. Diseño para una investigación farmacológica ‘psicósomática’”, en OC, t. V.}

CHIOZZA, Luis (1996b [1963]) “Prometeo. Don Quijote y Sancho. Hipocondría, autismo y simbiosis”, último apartado del capítulo IV de *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos. Comunicación preliminar* (Chiozza, 1963a), se publicó independientemente por primera vez en *Luis Chiozza CD. Obras completas de Luis Chiozza* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996.

CHIOZZA, Luis (1998a [1963-1984]) *Cuando la envidia es esperanza. Historia de un tratamiento psicoanalítico*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1998. Primera edición. {OC, t. II}

CHIOZZA, Luis (1998c [1976]) *Cuerpo, afecto y lenguaje*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1998. Segunda edición.

CHIOZZA, Luis (1998k [1980]) “Falsedad y autenticidad en la interpretación de la transferencia-contratransferencia” [II], en L. Chiozza, *Hacia una teoría del arte psicoanalítico*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1998, págs. 177-193. {OC, t. IX}

CHIOZZA, Luis (1998r) “Prólogo” de L. Chiozza, *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos. Una nueva hipótesis sobre el psiquismo fetal*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1998, págs. 9-10. En italiano se publicó como “Prologo” de L. Chiozza, *Psicoanalisi dei disturbi epatici*, Eidon Edizioni, Perugia, 2003, págs. 17-18. {Con el título “Prólogo del autor a la tercera edición”, en OC, t. I.}

CHIOZZA, Luis (2003b) “Prologo all’edizione italiana” de L. Chiozza, *Psicoanalisi dei disturbi epatici*, Eidon Edizioni, Perugia, 2003, págs. 15-16. {Con el título “Prólogo del autor a la edición italiana”, en OC, t. I.}

CHIOZZA, Luis y colab. (1966b) (Colaboradores: Víctor Laborde, Enrique Obstfeld y Jorge Pantolini) “El uso del pensamiento lógico en la

interpretación puesto al servicio de la contrarresistencia”, en *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, t. VIII, N° 3, Montevideo, Asociación Psicoanalítica del Uruguay, 1966, págs. 223-229 (incluye un resumen); AA.VV., *Un estudio del hombre que padece*, CIMP-Kargieman, Buenos Aires, 1970, págs. 345-352, y reimpresión por Paidós, Buenos Aires, 1975; L. Chiozza, *Trama y figura del enfermar y del psicoanalizar*, Biblioteca del Cwcm-Paidós, Buenos Aires, 1980, págs. 283-289 (incluye un apéndice); *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1995* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1995 (incluye el mismo apéndice); *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1996* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996 (incluye el mismo apéndice); L. Chiozza, *Hacia una teoría del arte psicoanalítico*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1998, págs. 39-44. En italiano se publicó con el título “L’uso del pensiero logico nell’interpretazione posto al servizio della controresistenza”, en L. Chiozza, *Verso una teoria dell’arte psicoanalitica*, Borla, Roma, 1987, págs. 25-29. {OC, t. VIII}

CHIOZZA, Luis y colab. (1969b) (Colaboradores: Víctor Laborde, Enrique Obstfeld y Jorge Pantolini) “La interioridad de los medicamentos”, en *Simposio 1969* (I Simposio del Centro de Investigación en Medicina Psicosomática), t. II, CIMP, Buenos Aires, 1969, págs. 139-145; L. Chiozza, *Cuerpo, afecto y lenguaje*, Paidós, Buenos Aires, 1976/1977, págs. 81-86; L. Chiozza, *Cuerpo, afecto y lenguaje*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1998, págs. 153-160. Con un apéndice A y un apéndice B, se publicó en L. Chiozza, *Trama y figura del enfermar y del psicoanalizar*, Biblioteca del Cwcm-Paidós, Buenos Aires, 1980, págs. 167-176; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1995* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1995; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1996* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996. En italiano se publicó con el título “L’interiorità dei medicinali”, en L. Chiozza, *Corpo, affetto e linguaggio. Psicoanalisi e malattia somatica*, Loescher Editore, Turín, 1981, págs. 134-141. {Sin los apéndices, el artículo se incluyó como primer apartado de “Opio” [II] (Chiozza y colab., 1984c [1969-1983]).} {OC, t. III}

CHIOZZA, Luis y colab. (1969c) (Colaboradores: Víctor Laborde, Enrique Obstfeld y Jorge Pantolini) “Opio” [I], en *Simposio 1969* (I Simposio del Centro de Investigación en Medicina Psicosomática), t. II, CIMP, Buenos Aires, 1969, págs. 146-152; L. Chiozza, *Cuerpo, afecto y lenguaje*, Paidós, Buenos Aires, 1976/1977, págs. 87-92; L. Chiozza, *Trama y figura del enfermar y del psicoanalizar*, Biblioteca del Cwcm-Paidós, Buenos Aires, 1980, págs. 177-184; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1995* (cd-rom), In Context, Buenos Aires,

- 1995; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1996* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996; L. Chiozza, *Cuerpo, afecto y lenguaje*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1998, págs. 161-166. En italiano se publicó con el título “Oppio”, en L. Chiozza, *Corpo, affetto e linguaggio. Psicoanalisi e malattia somatica*, Loescher Editore, Turín, 1981, págs. 142-149. {Se incluyó como tercer apartado de “Opio” [II] (Chiozza y colab., 1984c [1969-1983]).} {OC, t. III}
- CHIOZZA, Luis y colab. (1970p [1968]) (Colaboradores: Catalina Califano, Edgardo Korovsky, Ricardo Malfé, Diana Turjanski y Gerardo Wainer) “Una idea de la lágrima”, en AA.VV., *Un estudio del hombre que padece*, CIMP-Kargieman, Buenos Aires, 1970, págs. 525-549, y reimpresión por Paidós, Buenos Aires, 1975; L. Chiozza, *Trama y figura del enfermar y del psicoanalizar*, Biblioteca del CWCM-Paidós, Buenos Aires, 1980, págs. 137-165; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1995* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1995; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1996* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996; L. Chiozza, *Cuerpo, afecto y lenguaje*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1998, págs. 109-133. {OC, t. III}
- CHIOZZA, Luis y colab. (1978a) (Colaboradores: Benjamín Alperovich, Carlos Bahamonde, Oscar Baldino, Jorge Canteros, Lidia Carotenuto, Noemí Chavarino, Susana de Erbin, Roberto Fernández, Martha C. de Fonzi, Alejandro Fonzi, Silvia Furer, Liliana Grus, Ricardo Grus, Elisa Herrera, Graciela F. de Iribarne, Hugo Litvinoff, Alicia Mariona, Silvia D. de Martín, Elsa L. de Marzorati, Enrique Obstfeld, José María Pinto, Fermín Rodríguez, Ada Rosmaryn, Jorge Santalla, Roberto Salzman, Juan Carlos Scapusio y Gerardo Wainer) *Ideas para una concepción psicoanalítica del cáncer*, Biblioteca del CCWM-Paidós, Buenos Aires, 1978.
- CHIOZZA, Luis y colab. (1983h [1982]) (Colaboradores: Sergio Aizenberg, Catalina Califano, Alejandro Fonzi, Ricardo Grus, Enrique Obstfeld, Juan José Sainz y Juan Carlos Scapusio) “Las cardiopatías isquémicas. Patobiografía de un enfermo de ignominia”, en L. Chiozza, *Psicoanálisis: presente y futuro*, Biblioteca del CCMW-CIMP, Buenos Aires, 1983, págs. 287-321; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1995* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1995, y *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1996* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996; L. Chiozza, *Enfermedades y afectos*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 2001, págs. 19-48. {OC, t. X}
- CHIOZZA, Luis y colab. (1983i) (Colaboradores: Catalina Califano, Alejandro Fonzi, Liliana Grus, Ricardo Grus, Elsa Marzorati y Juan Carlos

- Scapusio) “Acerca de la extorsión melancólica”, en *XIV Simposio del Centro de Investigación en Psicoanálisis y Medicina Psicosomática*, CIMP, Buenos Aires, 1983, págs. 72-77; L. Chiozza, *Psicoanálisis: presente y futuro*, Biblioteca del CCMW-CIMP, Buenos Aires, 1983, págs. 127-134; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1995* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1995; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1996* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996; L. Chiozza, *Hacia una teoría del arte psicoanalítico*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1998, págs. 239-244. En italiano se publicó con el título “Sull’estorsione melanconica”, en L. Chiozza, *Verso una teoria dell’arte psicoanalitica*, Borla, Roma, 1987, págs. 103-109. {OC, t. IX}
- CHIOZZA, Luis y colab. (1984c [1969-1983]) “Opio” [II], en L. Chiozza, *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos*, Biblioteca del CCMW-CIMP, Buenos Aires, 1984, págs. 263-296. {Este artículo reúne los siguientes trabajos: “La interioridad de los medicamentos” como primer apartado (Chiozza y colab., 1969b), OC, t. III; “Diseño para una investigación farmacológica psicosomática” como segundo apartado (Chiozza, 1995o [1984]), OC, t. V, y “Opio” [I] como tercer apartado (Chiozza y colab., 1969c), OC, t. III. }
- CHIOZZA, Luis y colab. (2001e [1978-2001]) (Colaboradores: Alejandro Fonzi, Enrique Obstfeld y Silvia Furer) “El cáncer en dos cuentos de Sturgeon”, en L. Chiozza, *Una concepción psicoanalítica del cáncer*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 2001, págs. 133-145. {OC, t. VII}
- CHIOZZA, Luis y WAINER, Gerardo (1973b) “El incesto y la homosexualidad como diferentes desenlaces del narcisismo”, en *V Simposio de Medicina Psicosomática* (Simposio del Centro de Investigación en Medicina Psicosomática), CIMP, Buenos Aires, 1973, págs. 32-38; *Eidon*, N° 2, CIMP-Paidós, Buenos Aires, 1974, págs. 77-85 (incluye un resumen); L. Chiozza y colab., *Ideas para una concepción psicoanalítica del cáncer*, Biblioteca del CCMW-Paidós, Buenos Aires, 1978, págs. 75-81; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1995* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1995; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1996* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996; L. Chiozza, *Una concepción psicoanalítica del cáncer*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 2001, págs. 125-131. En italiano se publicó con el título “L’incesto e l’omosessualità come differenti sbocchi del narcisismo”, en L. Chiozza y colab., *Psicoanalisi e cancro*, Edizioni Borla, Roma, 1981, págs. 79-85. {OC, t. III}
- COBB, Stanley (1954) *Fundamentos de neuropsiquiatría*, Swescun-Barrenechea, Buenos Aires, 1954.

- COROMINAS, Joan (1961) *Breve diccionario etimológico de la lengua castellana*, Gredos, Madrid, 1961.
- CROMMELYNCK, Fernand (1920) *El estupendo cornudo*, Quetzal, Buenos Aires, 1958.
- DAYEN, Eduardo y GRUS, Ricardo (1984) “Volviendo a pensar sobre las ampollas”, en *XV Simposio del Centro de Investigación en Psicoanálisis y Medicina Psicosomática*, CIMP, Buenos Aires, 1984, págs. 81-86.
- DEUTSCH, Helene (1934) “Don Quijote y el quijotismo”, en *Revista de Psicoanálisis*, t. V, Nº 4, APA, Buenos Aires, 1948, págs. 881-887.
- EPPINGER, Hans (1940) *Enfermedades del hígado*, Labor, Buenos Aires-Montevideo, 1945.
- ESCARPIT, Robert (1952) *El humor*, Eudeba, Buenos Aires, 1952.
- ESQUILO (s/f) *Prometeo encadenado*, en *Tragedias*, Iberia, Barcelona, 1965.
- FENICHEL, Otto (1945) *The psychoanalytic theory of neurosis*, Norton, Nueva York, 1945.
- FREUD, Sigmund *Obras completas*, Biblioteca Nueva (BN), Madrid, 1967-1968, 3 tomos.
- FREUD, Sigmund* *Obras completas*, Amorrortu Editores (AE), Buenos Aires, 1976-1985, 24 tomos.
- FREUD, Sigmund** FREUD, Sigmund, *The Standard Edition of the Complete Psychological Works* (SE), The Hogarth Press, Londres, 1953-74, 24 tomos.
- FREUD, Sigmund (1893c) “Estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas”, BN, t. I, págs. 192-200.
- FREUD, Sigmund (1900a [1899]) *La interpretación de los sueños*, BN, t. I, págs. 231-584.
- FREUD, Sigmund (1905c) *El chiste y su relación con lo inconsciente*, BN, t. I, págs. 825-937.
- FREUD, Sigmund (1905d) *Una teoría sexual*, BN, t. I, págs. 771-824. Título desde la edición de BN de 1972: *Tres ensayos para una teoría sexual*.
- FREUD, Sigmund (1910i) “Concepto psicoanalítico de las perturbaciones psicógenas de la visión”, BN, t. I, págs. 982-985.
- FREUD, Sigmund (1911c [1910]) “Observaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (dementia paranoides) autobiográficamente descrito”, BN, t. II, págs. 752-784.

- FREUD, Sigmund (1912-1913) *Tótem y tabú*, BN, t. II, págs. 511-599.
- FREUD, Sigmund (1914c) “Introducción al narcisismo”, BN, t. I, págs. 1083-1096.
- FREUD, Sigmund (1914c**) “On narcissism: an introduction”, SE, t. XIV, págs. 73-102.
- FREUD, Sigmund (1914g) “Recuerdo, repetición y elaboración”, BN, t. II, págs. 437-442.
- FREUD, Sigmund (1915c) “Los instintos y sus destinos”, BN, t. I, págs. 1033-1045.
- FREUD, Sigmund (1915e) “Lo inconsciente”, BN, t. I, págs. 1051-1068.
- FREUD, Sigmund (1916a [1915]) “Lo precedero”, BN, t. III, págs. 172-175.
- FREUD, Sigmund (1916-1917 [1915-1917]) *Introducción al psicoanálisis*, BN, t. II, págs. 151-392. Título desde la edición de BN de 1972: *Lecciones introductorias al psicoanálisis*.
- FREUD, Sigmund (1917e [1915]) “La aflicción y la melancolía”, BN, t. I, págs. 1075-1082. Título desde la edición de BN de 1972: “Duelo y melancolía”.
- FREUD, Sigmund (1919h*) “Lo ominoso”, AE, t. XVII, págs. 215-251.
- FREUD, Sigmund (1920g) *Más allá del principio del placer*, BN, t. I, págs. 1097-1125.
- FREUD, Sigmund (1921c) *Psicología de las masas y análisis del yo*, BN, t. I, págs. 1127-1165.
- FREUD, Sigmund (1922b [1921]) “Sobre algunos mecanismos neuróticos en los celos, la paranoia y la homosexualidad”, BN, t. I, págs. 1018-1023.
- FREUD, Sigmund (1923b) *El yo y el ello*, BN, t. II, págs. 9-30.
- FREUD, Sigmund (1924c) “El problema económico del masoquismo”, BN, t. I, págs. 1023-1029.
- FREUD, Sigmund (1925a [1924]) “El ‘block maravilloso’”, BN, t. II, págs. 506-508.
- FREUD, Sigmund (1925h) “La negación”, BN, t. II, págs. 1134-1136.
- FREUD, Sigmund (1927d) “El humor”, BN, t. III, págs. 510-514.
- FREUD, Sigmund (1930a [1929]) *El malestar en la cultura*, BN, t. III, págs. 1-66.
- FREUD, Sigmund (1932a [1931]) “Sobre la conquista del fuego”, BN, t. III, págs. 67-71.

- FREUD, Sigmund (1933a [1932]) *Nuevas aportaciones al psicoanálisis*, BN, t. II, págs. 879-966. Título desde la edición de BN de 1974: *Nuevas lecciones introductorias al psicoanálisis*.
- FREUD, Sigmund (1950a [1895]*) “Proyecto de psicología”, AE, t. I, págs. 323-436.
- FREUD, Sigmund y BREUER, Joseph (1895d) *Estudios sobre la histeria*, BN, t. I, págs. 25-129. Título desde la edición de BN de 1972: *Estudios sobre la histeria*.
- GARMA, Ángel (1944) “La realidad exterior y los instintos en la esquizofrenia”, en *Revista de Psicoanálisis*, t. II, N° 1, APA, Buenos Aires, 1944, págs. 56-82.
- GARMA, Ángel (1954) *Génesis psicósomática y tratamiento de úlceras gástricas y duodenales*, Nova, Buenos Aires, 1954.
- GARMA, Ángel (1956a) “Los sueños son alucinaciones de situaciones traumáticas enmascaradas”, en *Revista de Psicoanálisis*, t. XIII, N° 4, APA, Buenos Aires, 1956, págs. 397-402.
- GARMA, Ángel (1956b) *Psicoanálisis de los sueños*, Nova, Buenos Aires, 1956.
- GARMA, Ángel (1969) “Génesis y contenido primario de la alucinación onírica”, presentado en la Asociación Psicoanalítica Argentina y en el Centro de Investigación en Medicina Psicósomática (CIMP), Buenos Aires, 1969.
- GARMA, Ángel y GARMA, Elizabeth (1964) “Reacciones maníacas: Alegría masoquista del yo, por el triunfo, mediante engaños del superyó”, en *Aportaciones al I Congreso Interno y IX Simposium. Manía y psicopatía*, t. I, APA, Buenos Aires, 1964, págs. 34-44.
- GARRAHAN, Juan (1951) *Medicina infantil*, El Ateneo, Buenos Aires, 1951.
- GAY GAER, Luce y SEGAL, Julius (1966) *El sueño*, Siglo XXI, México, 1967.
- GLEYS, E. (1919) *Tratado de fisiología*, Salvat, Barcelona, 1919.
- GOETHE, Johann Wolfgang von (1773) *Prometeo*, en *Obras completas*, t. III, Aguilar, Madrid, 1963.
- GOETHE, Johann Wolfgang von (1807) *La vuelta de Pandora*, en *Obras completas*, t. III, Aguilar, Madrid, 1963.
- GOETHE, Johann Wolfgang von (1808-1832) *Fausto*, en *Obras completas*, t. III, Aguilar, Madrid, 1963.
- GREEN, Julien (1950) *Si yo fuera usted*, Emecé, Buenos Aires, 1955.

- GRINBERG, León (1954) “Sobre la despersonalización en el curso de la neurosis transferencial” en *Revista de Psicoanálisis*, t. XI, Nº 3, APA, Buenos Aires, 1954, págs. 314-347.
- GRINBERG, León (1961a) “El individuo frente a su identidad”, en *Revista de Psicoanálisis*, t. XVIII, Nº 4, APA, Buenos Aires, 1961, págs. 344-360.
- GRINBERG, León (1962) “Sobre dos tipos de culpa. Su relación con los aspectos normales y patológicos del duelo”, relato oficial del IV Congreso Latinoamericano, Río de Janeiro, 1962; en *Revista de Psicoanálisis*, t. XX, Nº 4, APA, Buenos Aires, 1963, págs. 321-332.
- GRINBERG, León (1963) *Culpa y depresión*, Paidós, Buenos Aires, 1963.
- GRODDECK, Geörg (1923) *El libro del ello*, Sudamericana, Buenos Aires, 1968.
- GRUS, Ricardo (1974) “El erotismo urinario. Revisión histórica del concepto. Algunos desarrollos”, presentado en el Centro de Investigación en Medicina Psicosomática (CIMP), Buenos Aires, 1974.
- GRUS, Ricardo (1977) “Consideraciones sobre la excreción, el erotismo urinario y la enuresis”, en *Eidon*, Nº 7, CIMP-Paidós, Buenos Aires, 1977, págs. 65-73.
- GRUS, Ricardo (1978) “Apuntes sobre la litiasis”, en *Eidon*, Nº 16, CIMP-Paidós, Buenos Aires, 1982, págs. 111-143.
- GRUS, Ricardo (1979) “Estudio sobre el carácter ambicioso. La tragedia de Macbeth”, presentado en el Centro de Investigación en Psicoanálisis y Medicina Psicosomática (CIMP), Buenos Aires, 1979.
- GUNTHER, Bruno (1950) *Fisiología humana*, Litografía Concepción, Chile, 1950.
- HEIMANN, Paula (1939) “Una contribución al problema de la sublimación y sus relaciones con los procesos de internalización”, en *Revista de Psicoanálisis*, t. VIII, Nº 4, APA, Buenos Aires, 1951, págs. 550-568.
- HEIMANN, Paula (1943) “Algunas funciones de introyección y proyección en la temprana infancia”, en M. Klein, P. Heimann, S. Isaacs y J. Rivière, *Desarrollos en psicoanálisis*, Hormé, Buenos Aires, 1962.
- HENNING, Robert (1953) *Tratado didáctico de las enfermedades del aparato digestivo*, Editorial Científico-Médica, Barcelona, 1953.
- HOFF, Ferdinand (1953) *Modernos aspectos de la medicina clínica*, Editorial Científico-Médica, Barcelona, 1953.
- HORNBY, A. S.; GATENBY, E. V. y WAKEFIELD, H. (1960) *The advanced learner's dictionary of current English*, Oxford University Press, Londres, 1960.

- HUSS, Alain (1962) *Los etruscos*, Fondo de Cultura Económica, México, 1962.
- ISAACS, Susan (1948) “Naturaleza y función de la fantasía”, en *Revista de Psicoanálisis*, t. VII, N° 4, APA, Buenos Aires, 1950, págs. 555-609.
- JIMÉNEZ DÍAZ, Carlos (1948) *Lecciones de patología médica*, t. VI. *Enfermedades del hígado*, Editorial Científico-Médica, Barcelona, 1948.
- KAFKA, Franz (s/f) *La muralla china*, Emecé, Buenos Aires, 1953.
- KLEIN, Melanie (1943) “Algunas conclusiones teóricas sobre la vida emocional del bebé”, en M. Klein, P. Heimann, S. Isaacs y J. Rivière, *Desarrollos en psicoanálisis*, en M. Klein, *Obras completas*, t. III, Paidós-Hormé, Buenos Aires, 1974, págs. 177-207.
- KLEIN, Melanie (1946) “Notas sobre algunos mecanismos esquizoides”, en M. Klein, P. Heimann, S. Isaacs y J. Rivière, *Desarrollos en psicoanálisis*, Hormé, Buenos Aires, 1958, págs. 292-320.
- KLEIN, Melanie (1955) “On identification”, en M. Klein y otros, *New directions in psycho-analysis*, Basic Books, Nueva York, 1955. Edición en castellano: “Sobre la identificación”, en M. Klein y otros, *Nuevas direcciones en psicoanálisis*, en M. Klein, *Obras completas*, t. IV, Paidós-Hormé, Buenos Aires, 1976, págs. 301-334.
- KLEIN, Melanie (1957a) “Envidia y gratitud”, en *Las emociones básicas del hombre*, Nova, Buenos Aires, 1960.
- KLEIN, Melanie (1957b) “Sobre el desarrollo del funcionamiento mental”, en *Las emociones básicas del hombre*, Nova, Buenos Aires, 1960.
- LAÍN ENTRALGO, Pedro (1950a) *Introducción histórica al estudio de la patología psicosomática*, Paz Montalvo, Madrid, 1950.
- LAINING, Ronald (1982) *La voz de la experiencia*, Crítica, Buenos Aires, 1983.
- LANGER, Marie (1957) “Fantasías inconcientes en la ficción científica”, en *Fantasías eternas a la luz del psicoanálisis*, Nova, Buenos Aires, 1957, págs. 128-157.
- LAPLANCHE, Jean y PONTALIS, Jean-Baptiste (1967) *Vocabulaire de la psychanalyse*, Presses Universitaires de France, París, 1967. Edición en castellano: *Diccionario de psicoanálisis*, Labor, Barcelona, 1971.
- LIBERMAN, David (1959) “Psicoanálisis del alcoholismo y de la adicción a las drogas”, en *Acta Neuropsiquiátrica Argentina*, N° 5, Buenos Aires, 1959, págs. 161-177.

- LIBERMAN, David (1962) *La comunicación en terapéutica psicoanalítica*, Eudeba, Buenos Aires, 1962.
- LITCHWITZ, Leopoldo (1945) *Patología funcional*, Hachette, Buenos Aires, 1945.
- LUSTIG de FERRER, Susana y TOMÁS, Jaime (1960) “La literatura de ciencia ficción como expresión de regresión fetal del psiquismo”, en A. Rascovsky (comp.), *El psiquismo fetal*, Paidós, Buenos Aires, 1960, págs. 191-199.
- MAGGI, A. L. C.; MEEROFF, M.; SKLIAR, M.; COHEN, J. y VILLAFañE, A. (1955) “Biopsia hepática quirúrgica en los ulcerosos gastroduodenales”, en *Hígado*, Editorial Universitaria, Buenos Aires, 1955, págs. 152-180.
- MANN, Thomas (1940) *Las cabezas trocadas*, Edhasa, Barcelona, 1940.
- MANN, Thomas (1947) *Doktor Faustus. Vida del compositor alemán Adrian Leverkühn, narrada por un amigo*, Sudamericana, Buenos Aires, 1958.
- MANN, Thomas (1961) *La novela de una novela*, Sur, Buenos Aires, 1961.
- MARAÑÓN, Gregorio (1951) *Diagnóstico etiológico*, Espasa-Calpe, Madrid, 1951.
- MARCUSE, Herbert (1955) *Eros and civilization*, Beacon Press, Boston, 1955.
- MITSCHERLICH, Alexander (1954) “El problema de la relación cuerpo y alma en la moderna medicina”, en A. March, J. Gebser, E. Naegeli y otros, *La nueva visión del mundo*, Sudamericana, Buenos Aires, 1954, págs. 101-127.
- MITSCHERLICH, Alexander (1959) “Métodos y principios de la investigación en la base de la medicina psicosomática”, en J. A. Stokvich, *Progresos en medicina psicosomática*, Toray, Barcelona, 1966, págs. 29-41.
- MOLIÈRE, Jean-Baptiste (1666) *Le misanthrope*, Larousse, París, 1942. Edición en castellano: *El misántropo*, en *Comedias*, Iberia, Barcelona, 1955.
- MORUS, Richard (1962) *La revelación del futuro*, Destino, Barcelona, 1962.
- NOGUIN, J. G. (1960) *Mitología universal ilustrada*, Joaquín Gil Editor, Buenos Aires, 1960.
- OBSTFELD, Enrique (1969) “Más allá de la amargura”, en *Simposio 1969* (I Simposio del Centro de Investigación en Medicina Psicosomática), t. III, CIMP, Buenos Aires, 1969, págs. 234-239.

- OBSTFELD, Enrique (1975a) “El diabético: un hombre insatisfecho”, en *I Encuentro argentino-brasileño: Contribuciones a la medicina psicosomática*, CIMP, Buenos Aires, 1975, págs. 117-121.
- OBSTFELD, Enrique (1975b) “O distúrbio diabético, expressão somática de dificuldades no processo de identificação”, en *Revista Brasileira de Psicoanálisis*, San Pablo, 1975.
- OBSTFELD, Enrique (1975c) “Psicoanálisis del trastorno diabético”, en *Eidon*, Nº 5, Buenos Aires, 1976, págs. 33-59.
- OBSTFELD, Enrique y colab. (1983a) (Colaboradores: O. Baldino, E. Dayen, E. Marín, C. Rodríguez, R. Salzman y J. Santalla) “Lo respiratorio en la literatura”, en *XIV Simposio del Centro de Investigación en Psicoanálisis y Medicina Psicosomática*, CIMP, Buenos Aires, 1983, págs. 119-123.
- OBSTFELD, Enrique y colab. (1983b) (Colaboradores: O. Baldino, E. Dayen, E. Marín, C. Rodríguez, R. Salzman y J. Santalla) “Lo respiratorio y la creación”, en *XIV Simposio del Centro de Investigación en Psicoanálisis y Medicina Psicosomática*, CIMP, 1983, págs. 124-130.
- OLGÍN, Victorio (1950) “Insuficiencia hepática”, en *Biblioteca de medicina interna*, t. II. *Hígado, vías biliares, páncreas y peritoneo*, El Ateneo, Buenos Aires, 1950.
- ORTIZ DE ZÁRATE, J. C. (1968) “Genética de células somáticas”, en *Revista de la AMA*, vol. 82, Nº 5, Buenos Aires, 1968, págs. 154-159.
- PEDRO-PONS, Agustín (1956) *Tratado de patología y clínica médicas*, tomo: *Hígado, páncreas, etc.*, Salvat, Barcelona, 1956.
- PÉREZ RIOJA, José Antonio (1962) *Diccionario de símbolos y mitos*, Tecnos, Madrid, 1962.
- PERRIER, Rémy (1928) *Tratado elemental de zoología*, Pubul, Barcelona, 1928.
- PI SUÑER, Augusto (1944) *La unidad funcional*, Compañía General Editora, México, 1944.
- PICHÓN-RIVIÈRE, Enrique (1944) “Patogenia y dinamisismos de la epilepsia”, en *Revista de Psicoanálisis*, t. II, Nº 4, APA, Buenos Aires, 1945, págs. 615-625.
- PICHÓN-RIVIÈRE, Enrique (1947) “Psicoanálisis de la esquizofrenia”, en *Revista de Psicoanálisis*, t. V, Nº 2, APA, Buenos Aires, 1947, págs. 293-304.
- PICHÓN RIVIÈRE, Enrique (1948a) “Aspectos psicosomáticos de la dermatología”, en *Revista de Psicoanálisis*, t. VI, Nº 2, APA, Buenos Aires, págs. 295-329.

- PICHÓN-RIVIÈRE, Enrique (1948b) “Historia de la psicosis maníaco depresiva”, en Á. Garma y A. Rascovsky, *Psicoanálisis de la melancolía*, APA, Buenos Aires, 1948, págs. 15-40.
- PLATA MUJICA, Carlos (1960) “El fenómeno del doble y sus relaciones con el psiquismo fetal”, en A. Rascovsky (comp.), *El psiquismo fetal*, Paidós, Buenos Aires, 1960.
- PLATÓN (s/f) *Timeo*, Aguilar, Buenos Aires, 1963.
- PORTMANN, Adolf (1954) “Los cambios en el pensamiento biológico”, en A. March, J. Gebser, E. Naegeli y otros, *La nueva visión del mundo*, Sudamericana, Buenos Aires, 1954, págs. 79-100.
- QUILLET, Aristide (1963) *Le Quillet Flammarion. Dictionnaire usuel*, Quillet-Flammarion, París, 1963.
- RACKER, Enrique (1948) “Sobre un caso de impotencia, asma y conducta masoquista”, en *Revista de Psicoanálisis*, t. V, N° 3, APA, Buenos Aires, 1948, págs. 578-627.
- RACKER, Enrique (1957a) “Contribución al problema de la estratificación psicopatológica”, en *Revista de Psicoanálisis*, t. XIV, N° 3, APA, Buenos Aires, 1957, págs. 276-291.
- RASCOVSKY, Arnaldo (1957) “Esquema de la organización del psiquismo fetal”, en *Revista de Psicoanálisis*, t. XIV, N° 4, APA, Buenos Aires, 1957, págs. 401-409.
- RASCOVSKY, Arnaldo (1960) *El psiquismo fetal*, Paidós, Buenos Aires, 1960.
- RASCOVSKY, Arnaldo (1964) “Fundamentos de la posición maníaca”, en *Aportaciones al I Congreso Interno y IX Simposium. Manía y psicopatía*, t. I, APA, Buenos Aires, págs. 44-55.
- RASCOVSKY, Arnaldo; GARMA, Ángel y otros (1948) *Patología psicosomática*, APA, Buenos Aires, 1948.
- RASCOVKY, Arnaldo y LIBERMAN, David (1966) *Psicoanálisis de la manía y la psicopatía*, Paidós, Buenos Aires, 1966.
- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA (1950) *Diccionario manual*, Espasa-Calpe, Madrid, 1950.
- RIBBLE, Margaret (1953) *Derechos del niño*, Nova, Buenos Aires, 1953.
- ROCHEFORT, Christiane (1958) *El reposo del guerrero*, Losada, Buenos Aires, 1962.
- ROF CARBALLO, Juan (1949) *Patología psicosomática*, Paz Montalvo, Madrid, 1950.
- ROSENFELD, Herbert (1950) “Notas sobre la psicopatología de los estados confusionales en esquizofrenias crónicas”, en *Revista Uruguay de*

- Psicoanálisis*, t. II, N° 4, Montevideo, Asociación Psicoanalítica del Uruguay, 1958, págs. 532-544.
- Sagrada Biblia* (s/f) Herder, Barcelona, 1964.
- SAINT-VICTOR, Paul de (1880-1884) “Prometeo”, en *Las dos carátulas*, Biblioteca de Autores Extranjeros Contemporáneos, N° 15, Buenos Aires, s/f.
- SALCEDA, Juan Antonio (1966) *Prometeo o el humanismo del mito*, Lautaro, Buenos Aires, 1966.
- SALVAT (1964) *Diccionario enciclopédico Salvat*, Salvat, Barcelona, 1964.
- SCHILDER, Paul (1935) *Imagen y apariencia del cuerpo humano*, Paidós, Buenos Aires, 1958.
- SÉCHAN, Louis (1951) *El mito de Prometeo*, Eudeba, Buenos Aires, 1960
- SHAKESPEARE, William (s/f) *Otelo*, en *Otelo. El mercader de Venecia*, Aguilar, Madrid, 1962.
- SHELLEY, Mary (1818) *El doctor Frankenstein o el moderno Prometeo*, Aguilar, Madrid, 1959.
- STORER, Tracy y USINGUER, Robert (1960) *Zoología general*, Omega, Barcelona, 1960.
- TRITSCH, Walther (1954) “Los cambios en las relaciones humanas”, en A. March, J. Gebser, E. Naegeli y otros, *La nueva visión del mundo*, Sudamericana, Buenos Aires, 1954.
- UNAMUNO, Miguel de (1951) “El caballero de la triste figura”, en *Ensayos*, t. I, Aguilar, Madrid, 1970, págs. 191-211.
- WEIZSAECKER, Viktor von (1941) *Problemas clínicos de medicina psicosomática*, Pubul, Barcelona, 1946.
- WEIZSAECKER, Viktor von (1946-1947) *Casos y problemas clínicos. Lecciones de antropología médica en la clínica de medicina interna*, Pubul, Barcelona, 1950.
- WEIZSAECKER, Viktor von (1951a) *El hombre enfermo*, Luis Miracle, Barcelona, 1956.
- WERNICKE, Raúl (1931) *Curso de física biológica*, El Ateneo, Buenos Aires, 1931.
- WISDOM, John O. (1962) “Comparación y desarrollo de las teorías psicoanalíticas sobre la melancolía”, en *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, t. V, N° 1, Montevideo, Asociación Psicoanalítica del Uruguay, 1963, págs. 107-152.
- ZELASCO, José (1968) “Hígado y enfermedades por autoagresión”, en *Revista de la AMA*, vol. 82, N° 4, Buenos Aires, 1968, págs. 121-123.