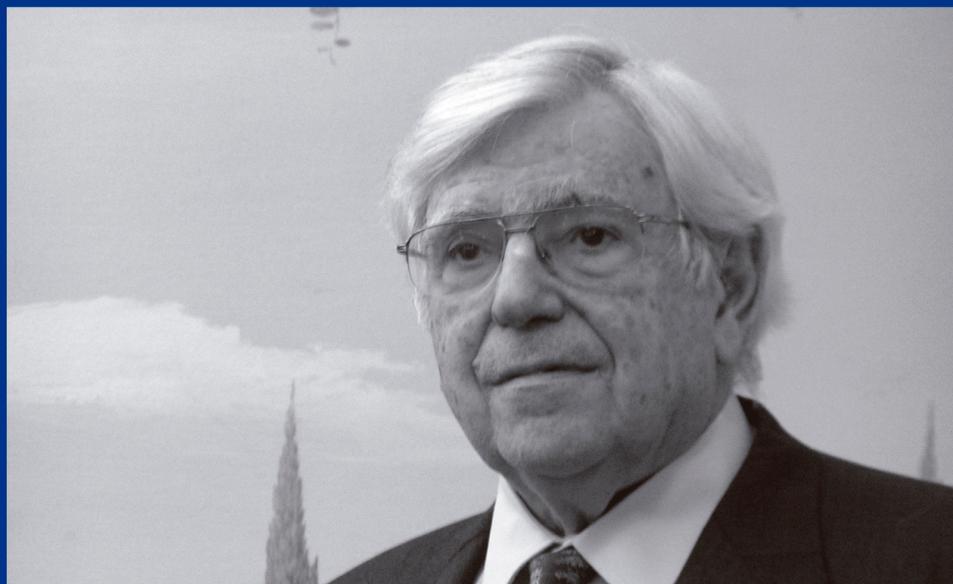


LUIS CHIOZZA

OBRAS COMPLETAS



TOMO XX (2012)

EL INTERÉS EN LA VIDA

Y OTROS ESCRITOS



libros del
Zorzal

Obras Completas

LUIS CHIOZZA

OBRAS COMPLETAS
TOMO XX

El interés en la vida
y otros escritos



libros del
Zorzal

Chiozza, Luis

Obras completas de Luis Chiozza : El interés en la vida y otros escritos . - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Libros del Zorzal, 2013.

376 p. ; 23x16 cm.

ISBN 978-987-599-304-4

1. Psicología. 2. Psicoanálisis. I. Título
CDD 150.195

DISEÑO DE TAPA: SILVANA CHIOZZA

© Libros del Zorzal, 2013
Buenos Aires, Argentina

ISBN 978-987-599-304-4

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

ÍNDICE

EL INTERÉS EN LA VIDA	
SÓLO SE PUEDE SER SIENDO CON OTROS	13
Prólogo	17
Primera parte. Acerca de la vida en crisis	19
I. La vida y nuestra vida	21
Los dos aspectos en los que se nos presenta la vida	22
¿En qué mundo vivimos?	23
Nuestra vida sabe y hace, más allá de lo que sabemos y hacemos	23
Los otros y yo	24
¿Un lugar para el alma?	25
La vida interesada se vuelve interesante	26
II. Lo que nos hace la vida que hacemos	29
Las cosas, o los hechos, de la vida	29
Acerca de un hacer que deshace algo de lo que “ya está hecho”	31
Los prejuicios, los hábitos y los errores	34
III. Sobre lo que nos hace falta	37
Nuestra primera falta	37
La necesidad de ser protagonista y el afán de reconocimiento	40
La pertenencia, el solar y los sustitutos espurios	42
Las vicisitudes de una cuarta falta	43
Segunda parte. Acerca de la crisis en el mundo	47
IV. Los cambios actuales en la visión del mundo	49
La geometría de la naturaleza	49
La complejidad y el caos	51
Los cambios extraños del caos al orden	53
Bucles recursivos y autodeterminación de las redes	55
V. El mundo en que vivimos	59
Las relaciones entre la superstición y la ciencia	59
Sistemas, formas y modelos	60

Acerca de los males y los malos	63
VI. El puesto del hombre en el cosmos.....	67
La dimensión humana.....	67
El pensamiento racional.....	68
La consciencia de sí	70
La capacidad simbólica.....	72
La humanidad del hombre	73
Tercera parte. Acerca de los modos de vivir la vida	75
VII. El dolor que vale lo que vale la pena.....	77
La felicidad, el dolor y la pena	77
Acerca de los cambios que denominamos catástrofes	79
El qué-hacer con la pena.....	80
Los duelos que se adeudan.....	81
Obstruyendo el camino de la vida.....	83
VIII. Acerca de morir en forma	85
Acerca de morir y de “estar” muerto	85
La muerte de ese alguien que llamamos “yo”.....	87
Acerca de vivir en paz y de morir en forma	89
IX. El presente nuestro de cada día.....	93
Entre la nostalgia y el anhelo.....	93
La sustancia de los sueños	95
La iluminación del presente.....	97
Tú y yo, intimidad y distancia	98
Cuarta parte. Acerca de las crisis en la convivencia	101
X. Los afectos reprimidos que nos arruinan la vida.....	103
Acerca de los afectos reprimidos	103
Las cosas que cada uno tiene	104
Encuentros anodinos y encuentros turbulentos	106
Curiosidad y ternura.....	108
XI. La interferencia en la convivencia.....	111
La importancia que uno tiene.....	111
Coincidencia, disidencia y reciprocidad	113
La cola que mete el diablo	115
XII. A mi manera.....	119
Una contribución de la sociología	119
Más allá de la rivalidad de Edipo.....	121

El poder y la fama.....	122
Tiene que ser a mi manera	123
Epílogo.....	125
Índice de autores citados (en orden alfabético).....	131
OTROS ESCRITOS.....	133
Seminarios de los jueves.....	135
Clínica psicoanalítica 4 de enero de 2007	135
Clínica psicoanalítica Jueves 9 de agosto de 2012	146
Acerca del amor (julio de 2009)	159
Cuando decimos amar, ¿todos entendemos lo mismo? ¿Cuál es la definición del verbo amar?.....	159
¿Qué se ama cuando se ama? ¿Existen formas “normales” y “patológicas” de amar?.....	161
El amor “verdadero”	165
El odio “verdadero”	167
Ser padre	169
El falso privilegio del padre.....	169
Acerca de la existencia de dos mundos	170
Acerca del sentimiento de injusticia.....	172
Ser padre	174
La historia que se esconde en el cuerpo.....	177
Una vida psíquica inconsciente.....	177
La enfermedad y el drama	179
Bibliografía.....	182
El psicoanálisis de lo que ocurre en el cuerpo.....	185
La cualidad psíquica y la capacidad simbólica del cuerpo.....	185
Percepción de la materia e interpretación de la historia	188
Los símbolos heredados y universales.....	189
El lenguaje fundamental	191
Bibliografía.....	193
Acerca del “compromiso somático” (agosto de 2011).....	195
Acerca de las categorías “psíquico” y “somático”.....	195
Acerca de las cualidades que “son” de los objetos	196
Acerca de los fenómenos que sólo “son” físicos	199
Acerca de la conversión histérica	201
¿A qué se refiere la expresión “compromiso somático”?	202

Acerca de las características de la consciencia.....	204
Hacer consciente lo inconsciente.....	206
Acerca de lo concreto y de lo abstracto.....	208
Acerca del mundo y el yo.....	210
Deformación “patosomática” de los afectos.....	215
El “compromiso somático” en la histeria.....	215
Acerca de la función de la consciencia.....	217
El dormir, el soñar y el letargo (2011).....	219
Una breve introducción aclaratoria.....	219
Acerca del dormir.....	220
Acerca del soñar.....	223
Acerca del letargo.....	226
Bibliografía.....	228
Notas para el Diccionario Argentino de Psicoanálisis.....	231
Psiquismo fetal.....	231
Fantasías específicas.....	233
Simbolización.....	235
Procesos primario y secundario.....	239
Represión de los afectos.....	240
La consciencia.....	242
Interpretación de la transferencia.....	246
Enfermar y sanar.....	251
La definición de enfermedad.....	251
Cambios en la noción de enfermedad.....	252
La enfermedad en nuestro tiempo.....	254
Cómo y por qué se alcanza la condición de enfermo.....	255
La relación entre el cuerpo y el alma.....	257
Una vida psíquica inconsciente.....	258
La enfermedad y el drama.....	260
La historia que se esconde en el cuerpo.....	262
El camino de vuelta a la salud.....	263
El duelo.....	265
Hay cosas que no valen lo que vale la pena.....	267
La resignificación de una historia.....	269
Referencias bibliográficas.....	270
Psicoanálisis de la ética (julio de 2012).....	271
Las normas morales.....	271
La consciencia moral.....	272
El origen de los valores.....	274

Acerca del bien y del mal	276
Acerca de los “problemas de conciencia”	278
La crisis axiológica	280
La universalidad de los valores	282
Acerca de las relaciones entre la razón y la intuición	284
Los fundamentos racionales de la certidumbre	286
Hasta qué punto se puede confiar en la intuición	288
Bibliografía	293
ACERCA DEL AUTOR Y SU OBRA	295
ÍNDICE DE OBRA COMPLETA	355
EDICIONES ANTERIORES	417

EL INTERÉS EN LA VIDA

SÓLO SE PUEDE SER
SIENDO CON OTROS

(2012)

Referencia bibliográfica

CHIOZZA, Luis (2012), *El interés en la vida. Sólo se puede ser siendo con otros*, Buenos Aires, Libros del Zorzal.

Para mi hijo Gustavo,
con gratitud, admiración y cariño.

PRÓLOGO

Cuando escribí, hace ya seis años, *Las cosas de la vida, composiciones sobre lo que nos importa*, intenté describir cuáles son las experiencias y las circunstancias que nos colocan en los umbrales de la enfermedad. De más está decir que como ocurre siempre, cuando uno intenta comunicar lo que piensa, el primero de los beneficios que obtiene es que uno se da cuenta de los baches, de las inconsistencias de su propio pensamiento, y recibe de ese modo el bienvenido regalo de comprender mejor lo que pensaba y, más aún, lo que sentía embargado en sus propias reflexiones. En eso el escritor no se diferencia del artista, que no sólo construye una obra, sino que “se realiza” en ella hasta el punto en que el ser humano que la lleva a término ya no es el mismo que era en el momento en que sintió la necesidad de comenzarla.

Las cosas de la vida (que también fue publicado en italiano) fue muy bien recibido por un amplio grupo de lectores, con muchos de los cuales tuve la fortuna de continuar el diálogo. Nuevas investigaciones, y nuevas escrituras, también contribuyeron con sus propias substancias para conmover mis “personales” experiencias cotidianas, entretejidas con el ejercicio de la psicoterapia, a la cual dedico mis afanes.

Así que el efecto que esas reflexiones ejercieron sobre mis pensamientos y sobre mi forma de sentir la vida continuó más allá del período en que me dediqué a la escritura de aquel libro; y en los seis años transcurridos fue quedando en mi ánimo, como un sedimento que decanta, una especie de línea argumental que enhebra las distintas y típicas “cosas de la vida”, en un “hilo” que las muestra como ramas que derivan de un mismo tronco que las nutre. Quizás haya otros troncos que aportan su alimento en las complejas relaciones de la trama con que la vida revela sus inclinaciones simbióticas. Pero el que sedimentó en mi ánimo y lo impregna ha crecido junto con el deseo y la necesidad de compartirlo.

El rótulo que podríamos colocar sobre ese tronco, y que, como el que usan los botánicos, define al espécimen, es el que corresponde al subtítulo de este libro: *Sólo se puede ser siendo con otros*. La suficiencia o el déficit de ese ser con los otros definen la magnitud que alcanza la cualidad fundamental que el título designa: *El interés en la vida*.

Tal como revela la etimología de la palabra *interés*, se trata de *inter-essere*, de ser “entre” otros, y en esa ineludible realidad de la vida, que ocurrirá bien o mal, pero que siempre ocurre, reside la forma buena o mala en que nos alcanzarán las cosas de la vida, aquellas que sin poder evitarlo nos importaron, nos importan y nos importarán mucho más de lo que a veces preferimos creer.

Los capítulos de este volumen intentan mostrar, casi esquemáticamente (centrándose en las ramas y dejando el follaje, cuyos detalles escapan a las posibilidades de un libro singular) no sólo las distintas vicisitudes, sino también las circunstancias del mundo en que vivimos, que nos conducen hacia las formas habituales en que la ineludible condición de ser entre otros, conviviendo, ingresa a veces en pesadumbres y carencias que son típicas de las épocas que una vida recorre.

Contemplar desde ese ángulo las pesadumbres y carencias que suelen colocarnos “en los umbrales de la enfermedad” no sólo nos ilumina “desde el alma” lo que muchas veces sucede en el cuerpo, también nos permite comprender cómo el alma se “conforma”, mejor o peor, resonando a su manera con el espíritu que impregna su entorno.

Debo decir todavía que no he escrito estas páginas con la única necesidad de esclarecer mi pensamiento “en la soledad” de su escritura. Lo hice porque necesito ser siendo con otros que, como tú, que ahora estás leyendo este prólogo, y a quien he tratado de imaginar cuando escribía, dan sentido a mi vida. Quizás tampoco sea un libro para leer “en soledad”, porque “el follaje” que le falta puede ser contemplado con los ojos, y con la compañía, de los recuerdos y de los anhelos personales.

Si es cierto que vivimos como vive un pájaro en el cielo, que vuela con los otros constituyendo una forma fractal que ninguno de ellos puede contemplar, sólo me resta expresar mi esperanza de que esta comunicación fructifique, aunque sea más allá de mi consciencia.

Buenos Aires, diciembre de 2011

PRIMERA PARTE

ACERCA DE LA VIDA EN CRISIS

I

LA VIDA Y NUESTRA VIDA

Schopenhauer señala que cuando uno llega a una edad avanzada y evoca su vida, esta parece haber tenido un orden y un plan, como si la hubiera compuesto un novelista. Acontecimientos que en su momento parecían accidentales e irrelevantes se manifiestan como factores indispensables en la composición de una trama coherente. ¿Quién compuso esa trama? Schopenhauer sugiere que, así como nuestros sueños incluyen un aspecto de nosotros mismos que nuestra consciencia desconoce, nuestra vida entera está compuesta por la voluntad que hay dentro de nosotros. Y así como personas a quienes aparentemente sólo conocimos por casualidad se convirtieron en agentes decisivos en la estructuración de nuestra vida, también nosotros hemos servido inadvertidamente como agentes, dando sentido a vidas ajenas. La totalidad de estos elementos se une como una gran sinfonía, y todo estructura inconscientemente todo lo demás; el grandioso sueño de un solo soñador donde todos los personajes del sueño también sueñan.

Todo guarda una relación mutua con todo lo demás, así que no podemos culpar a nadie por nada. Es como si hubiera una intención única detrás de todo ello, la cual siempre cobra un cierto sentido, aunque ninguno de nosotros sabe cuál es, o si ha vivido la vida que se proponía.

Joseph Campbell

Citado por J. Briggs y D. Peat en *El espejo turbulento*

Los dos aspectos en los que se nos presenta la vida

De acuerdo con lo que señala Ortega y Gasset, los griegos disponían de dos palabras distintas, *zoe* y *bios*, para referirse a lo que en nuestro idioma denominamos vida. Con la primera designaban a la vida de los seres que consideramos animados, dotados de intención. Con la segunda se referían a la vida que cada uno de nosotros siente como propia, la misma a la cual aludimos cuando decimos, por ejemplo, que la vida es dura, o que es impredecible.

La vida que percibimos cuando contemplamos “desde afuera” a los otros seres vivos, la que los griegos denominaban *zoe*, es lo que estudia la ciencia que, paradójicamente, se llama biología. La vida que sentimos “desde adentro”, la que los griegos designaban *bios*, es en cambio nuestra vida, que también atribuimos, sin dudar, a nuestros semejantes, y es a esa vida que solemos referirnos cuando pensamos en una vida en crisis. Vale la pena subrayar que “desde afuera” y “desde adentro”, son expresiones metafóricas que habitualmente usamos, y que no pretenden aludir a una frontera entre dos espacios físicos concretos.

A grandes rasgos diríamos que la biología “clásica”, como una ciencia de la naturaleza que deriva de la física y la química e investiga los aspectos materiales de la vida, se ocupa del cuerpo y de los mecanismos fisi-coquímicos que lo integran y que trascurren en su espacio físico interior, pero también de los movimientos que ese cuerpo realiza en el espacio exterior que constituye su entorno. En cuanto a la exploración de “nuestra” vida, diríamos en cambio que pertenece al campo de las disciplinas que se ocupan del alma, como las distintas religiones y la filosofía, o la psicología y la sociología, que han sido categorizadas como ciencias del espíritu.

Sin embargo, la biología nunca ha podido prescindir completamente de los aspectos intencionales de la vida, que transforman a los movimientos del cuerpo en conductas y otorgan a cada mecanismo una finalidad, un propósito, y una “razón de ser”. Mientras la psicología o la sociología no han podido desconocer el hecho de que los seres vivos ocupan un lugar en el espacio en que se mueven, que experimentan transformaciones materiales, y que tanto en esas transformaciones como en esos movimientos “físicos”, se manifiesta su vida.

¿En qué mundo vivimos?

No sólo nos inquieta la cuestión acuciante que nos lleva a tratar de comprender cómo es el mundo en el cual hoy vivimos, de la que nos ocuparemos en la segunda parte de este libro. La pregunta también nos conduce a la idea, inculcada en nuestro pensamiento desde hace muchos años, de que nuestra vida se enfrenta con dos mundos. Uno natural, que “estaba allí” antes de que la humanidad apareciera, y otro cultural, que los seres humanos han creado. Es posible decir, además, que en el mundo cultural y humano dentro del cual vivimos podemos distinguir, otra vez, entre un mundo anímico, personal y propio, que cada ser humano interpreta a su manera, y otro espiritual o social, que, con mayor o menor acuerdo, compartimos, y al cual nos referimos, por ejemplo, cuando hablamos del espíritu de una época.

En el apartado anterior decíamos que la psicología y la sociología, como ciencias del espíritu, nunca han podido desconocer la importancia de las transformaciones materiales a través de las cuales se manifiesta lo que esas ciencias estudian, y que la biología, como ciencia natural, nunca ha podido prescindir de la intencionalidad que caracteriza a los mecanismos y a los movimientos de los organismos vivos. Podríamos decir algo semejante con respecto a las relaciones entre natura y cultura, porque a medida que profundizamos en ambas, encontramos cada vez más natura en la cultura, pero también, y más allá de lo humano, más cultura en la natura.

En realidad, como veremos mejor más adelante, los nuevos desarrollos de la física y las matemáticas, los de la biología y las neurociencias, y los de la psicología y el psicoanálisis, nos han llevado a comprender que natura y cultura tienen más puntos en común de lo que suponíamos, ya que lejos de ser, ambas, características “objetivas” de lo que existe a nuestro alrededor, constituyen productos de la forma en que interpretamos ese mundo circundante en nuestra relación con él.

Nuestra vida sabe y hace, más allá de lo que sabemos y hacemos

Es posible decir, parafraseando al poeta inglés William Blake, que llamamos cuerpo a la parte del alma que se “ve” y que se “toca” y agregar que llamamos alma a la vida del cuerpo, la vida que se siente, se quiere

y se piensa. También podemos decir que es la vida la que quiere, siente y piensa, y que la vida que vive en los padres se reproduce en los hijos.

Si tenemos en cuenta que la vida hace un bebé “antes” de que el bebé haga su vida, es lícito decir que la vida sabe cosas que el bebé no sabe, y que los seres vivos no sabemos todo lo que sabe la vida. ¿Acaso la adecuación hidrodinámica que se observa en la aleta de un delfín y que se repite en cada nuevo nacimiento porque “su hechura” se conserva en los genes forma parte de un conocimiento que un delfín, desde su particular experiencia, domina?

Podemos decir entonces que, más allá de las cosas que sentimos, pensamos y queremos, la vida, que siente, piensa y quiere “en” nosotros, constituye nuestra vida que, además, siente, piensa y quiere cosas que ignoramos. Todo eso forma parte, en otras palabras, de la sabiduría de un alma inconsciente.

No es difícil admitir que sin darnos cuenta podamos percibir, sentir, querer o, incluso, hacer algo; pero resulta un tanto extraño, a primera vista, que inconscientemente se pueda pensar. Sin embargo, el núcleo de lo que llamamos pensamiento ya se halla presente cuando nuestro organismo “juzga” y discrimina entre el alimento que incorpora y la toxina que rechaza. Por otra parte, algo de eso mismo ocurre cuando llegamos, de pronto, a una conclusión con respecto a un problema que no habíamos podido resolver reflexionando atentamente, y tal vez sea por eso que existe la expresión “consultarlo con la almohada”.

Los otros y yo

Freud sostenía que cuando un bebé comienza a construir una imagen de sí mismo, tiende a poner dentro de ella todo lo que le da placer y a dejar afuera lo que le produce malestar, de modo que cuando el pecho que el bebé succiona constituye una fuente inigualable de placer, tenderá a considerarlo como una parte de sí mismo. Un sí mismo que se configura “ante todo” como una especie de esquema o de imagen mental de lo que percibe como un cuerpo físico que reconoce como propio (o, si se quiere, como su-yo). Luego descubrirá que su madre y él son dos seres diferentes, ya que ella suele acercarse o alejarse de un modo que el bebé, con el uso directo de su voluntad, no logra dominar.

Más tarde, “la nena” o “el nene” dejarán de referirse a sí mismos de ese modo y aprenderán a llamarse “yo”. Descubrirán, además, poco a

poco, que los otros también se sienten “yo”. A medida que un niño va creciendo descubre otras formas de ser “yo” que estaban vivas en él, y que no conocía. En todas las formas de ser “yo”, las que conoce y las que ignora, el niño siente, piensa y hace lo que hará con su vida, mientras la vida que vive en el niño (y la que vive en sus padres) siente, piensa y hace lo que hará con él. Los resultados de todo ese proceso (que continuará en cada uno durante el periplo completo que dura una vida) pueden confluir, en un instante dado, en el disgusto, la enfermedad, el bienestar o el placer.

¿Un lugar para el alma?

Cuando un músico ejecuta una partitura en su instrumento, puede decirse, desde un cierto punto de vista, que la música que “emerge” no está en la partitura ni en la mente del pianista, como no está en sus emociones o en el modo en que se mueven sus manos, ni en el arpa del piano. Tampoco reside en las vibraciones del aire en el entorno ni en el oído o el cerebro del oyente. Porque todos esos componentes pueden ser necesarios, pero ninguno por sí solo es suficiente. La música “emerge” porque confluye todo. Y cuando el solista se integra en una orquesta, la música es distinta.

También puede decirse, desde ese mismo punto de vista, que el alma que solemos atribuir a un cuerpo es así, como es, porque “emerge” como resultado de una interacción compleja que evoluciona en el tiempo. Una interacción que habitualmente preferimos no tomar en cuenta. Reparemos además en que los sonidos y las figuras que se oyen y se ven en un televisor “no están en el aparato” ni se quedan allí; lo atraviesan “desde el aire” como ondas, que se emiten y llegan a través de los distintos canales.

Puede decirse entonces que las emociones, los hechos y las ideas que recibimos, vivimos y transmitimos, que parecen provenir de las personas que nos rodean y que frecuentemente sólo “las atraviesan”, nos atraviesan con más fuerza cuando “las sintonizamos”, pero no siempre “se quedan” con nosotros. Sólo “se quedan” las ondas que más nos importan y que “producen” los cambios que contribuyen a conformar la manera particular de ser, que habitualmente (aunque no siempre) somos. Antonio Porchia lo señala de manera magistral cuando escribe: “Me hicieron de cien años algunos minutos que se quedaron conmigo, no cien años”.

La vida interesada se vuelve interesante

Los desarrollos de una nueva biología, que se apoya en las teorías que se ocupan de lo que se ha dado en llamar complejidad, conducen a que una de sus más insignes representantes, Lynn Margulis, sostenga que, entre los seres vivos, la existencia de lo que denominamos individuo es una ilusión. Esa ilusión puede representarse, metafóricamente, con el vórtice del remolino cuya forma se destaca con claridad sobre el desagüe del lavatorio cuando su contenido se vacía, hasta el punto en que se parece a algún tipo de organismo menos transparente que el líquido donde se lo observa. Frente a ese vórtice, tenderemos a creer en “su individualidad” y, sin embargo, para que el remolino se constituya es necesario que participe toda el agua que llena el recipiente.

Formamos parte de una amplia red multifocal de elementos relacionados que se “copian”, se repiten o se reflejan recíprocamente desde distintos ángulos. Una red acerca de la cual puede decirse que si funciona es porque (como sucede con las emisoras y el televisor) está “encendida”, y algunas de sus partes están “sintonizadas”. Dentro de esa red es posible reconocer las estructuras y los ámbitos parciales que llamamos familia, escuela, trabajo, pueblo, nación y sociedad o, más ampliamente, el equilibrio del ecosistema de la vida en el planeta. Basta mencionar fenómenos como la fotosíntesis que realizan los vegetales (y sin la cual el reino animal carecería de alimento) o la fecundación de las flores por los insectos, para comprender que se trata del equilibrio de una intrincada trama entre dependencias radicales, recíprocas e inevitables.

Mientras que puedo ver “en” mi cuerpo sólo una cara visible de mi alma completa, lo que considero mi alma, que percibe, siente, quiere y hace, es sólo un reflejo consciente y parcial de mi vida completa. Una vida animada que mis semejantes contemplan en el movimiento y en la forma de mi cuerpo, aunque no sólo reside en ese lugar aparente. Un alma que no sólo se desarrolla conmigo y con las distintas formas que va adquiriendo mi ego y mi vida, sino también en el imprescindible contacto de mi convivir con otros. Por eso no podemos decir que somos primero y que convivimos después, sino que conviviendo somos, porque, como sucede con el remolino del lavatorio, el convivir nos con-forma en la forma que somos.

También podemos decir que el único modo de ser es ser “entre” otros; es decir, *inter-essere*, el origen latino de nuestro castellano “interés”. No

debe sorprendernos entonces que el interés sea, en la vida, en nuestra vida, lo que le da su forma y su genuino sentido, y que podamos sentir que esa vida nuestra se vuelve interesante en la medida en que se desarrolla como una vida perpetuamente interesada (comprometida) en el convivir con los otros. Por eso suele decirse que cuando alguien tiene un porqué para vivir soporta casi cualquier cómo. Por eso podemos sostener, como ya lo hemos hecho otras veces, que la vida de uno es demasiado poco como para que uno le dedique, por completo, su vida.

Para comprender el significado de muerte civil que alcanzaba, en la antigua Atenas, la condena al destierro político que se denominaba ostracismo, es suficiente con observar a una hormiga desconcertada y perdida porque su hormiguero, ese complejo superorganismo que le otorgaba un significado a su existencia, ha sido aniquilado. Podemos también comprender mejor de ese modo que una persona que pierde el contacto con los seres del entorno dentro del cual vivía, cuando no logra sustituirlos con representantes adecuados y significativos, exhausta por ese aislamiento, sienta que se le acaba el interés en la vida.

Maurice Maeterlinck (en *La vida de las abejas*) escribe que cuando una abeja sale de la colmena “se sumerge un instante en el espacio lleno de flores, como el nadador en el océano lleno de perlas; pero, bajo pena de muerte, es menester que a intervalos regulares vuelva a respirar la multitud, lo mismo que el nadador sale a respirar el aire. Aislada, provista de víveres abundantes, y en la temperatura más favorable, expira al cabo de pocos días, no de hambre ni de frío, sino de soledad”.

II

LO QUE NOS HACE LA VIDA QUE HACEMOS

*Cuida tus pensamientos,
porque se transformarán en actos,
cuida tus actos,
porque se transformarán en hábitos,
cuida tus hábitos,
porque determinarán tu carácter;
cuida tu carácter,
porque determinará tu destino,
y tu destino es tu vida.*
Mahatma Gandhi

Las cosas, o los hechos, de la vida

A veces sentimos que la vida nos hizo de una determinada manera; que nos hizo, por ejemplo, duros o desconfiados. Otras veces sentimos que “los hechos” de nuestra vida, se trate de casarnos, tener hijos, ser arquitectos, ser albañiles o, más sencillamente quizás, ser malpensados, es algo que nosotros mismos hicimos. Sin ir más lejos, es frecuente que un médico diga, sin prestar atención a lo que lleva implícito eso que está diciendo, que el enfermo “hizo” una apendicitis o una septicemia. ¿En qué quedamos, entonces? ¿La vida nos hace, o hacemos nuestra vida?

Por un lado, “percibimos” que estamos determinados (“sujetos”) por acontecimientos que, como ocurre con el movimiento de los átomos, se rigen por leyes que son independientes del ejercicio de nuestra voluntad.

Por otro lado, “sentimos”, sin lugar a dudas, que podemos elegir nuestros actos, y que nuestros actos influyen en lo que ocurrirá en nuestra vida. Pensamos que nuestro cuerpo, que percibimos como percibimos el mundo, está determinado por fuerzas y circunstancias que no dominamos, y sentimos la libertad de nuestros actos voluntarios como algo que constituye una parte del alma.

Volvamos sobre el hecho de que mientras nos percibimos como un cuerpo que ocupa un espacio en un mundo físico que contiene otros cuerpos, nos sentimos protagonistas del drama que constituye históricamente nuestra vida en un mundo anímico habitado por otros personajes con los cuales conviviendo somos. En esas circunstancias, cuando hablo, siento, percibo, pienso y hago, experimento la consciencia de manera única y verdadera, evidente e inmediata, y también siento que elijo los actos que realizaré. En ese sentido, puede decirse que la consciencia es siempre un singular cuyo plural (la consciencia de los otros) puede inferirse, pero, en verdad, se desconoce.

En la autorreferencia, cuando digo o pienso “yo”, lo que llamo “yo” pasa a ser “un objeto”, a ser “ello”, como mis manos, mi inteligencia, mi memoria o la tierra de mi país que piso, y entonces depende de acontecimientos que escapan a mi dominio. Ello, “fuera” de mí, de lo que siento que soy, contiene innumerables entidades a las que considero semejantes (otros como yo) porque les atribuyo el conjunto de características que denominamos “yo”. La cualidad esencial a la cual aludimos cuando decimos, refiriéndonos a otros, que ellos también son “un yo”, es la consciencia de su propia existencia, es decir: lo que denominamos “sentimiento de sí”.

No es un secreto que la filosofía se ha debatido infructuosamente entre las dos posiciones radicales, el determinismo y el libre albedrío, que son irreconciliables entre sí, sin que, al mismo tiempo, sea posible renunciar a ninguna de las dos. Pero tal como Shakespeare le hace decir a Hamlet, hay más cosas entre el cielo y la tierra de las que piensa nuestra filosofía. A despecho del *impasse* filosófico, nuestra razón, fundamentada en nuestra percepción, nos demuestra que hay algunas, como la lluvia y el sol, que no podemos cambiar y que determinan nuestra vida. Mientras tanto, el sentimiento de que podemos decidir, en cada instante, si haremos o no haremos una cosa u otra es un sentimiento fuerte (fundamentado en nuestras sensaciones) que, aun maniatados y reducidos a la mayor de las impotencias, nunca desaparece por completo.

Oscilamos de modo permanente entre la “insostenible levedad” de ser completamente irresponsables, cuando pensamos que da lo mismo cualquier cosa que se haga en un mundo cuyo futuro está determinado de manera absoluta por un estado anterior; y la “insostenible gravedad” de ser completamente responsables, cuando pensamos que los actores de una historia pueden alterar lo que acontece en ella. Sin embargo, si bien nuestro pensamiento oscila entre creer que nos suceden las cosas o que las hacemos, no es menos cierto que ambas creencias ocurren en una misma vida y que, por lo tanto, es siempre posible, frente a cada una de las cosas o los hechos “de la vida”, contemplarlos como algo que la vida nos hace o, en cambio, como algo que pertenece a la vida que hacemos.

La alternativa entre la impotencia con inocencia, implícita en el “no puedo” y la potencia con responsabilidad, implícita en el “no quiero”, la oscilación entre el sentirse esclavo y el sentirse libre, depende del “mapa” que tracemos, en cada momento, acerca de los contornos que “en cuerpo y alma” separan a nuestro yo de nuestro mundo. Los límites del yo se modifican permanentemente con los actos del vivir y se trazan a partir de la experiencia, en cada momento. Los avances en la “maduración” del yo conducen a una integración armónica entre los sentimientos de inocencia y los de responsabilidad.

Acerca de un hacer que deshace algo de lo que “ya está hecho”

Nuestro cerebro está formado por las células del sistema nervioso llamadas neuronas que, a diferencia de las células que constituyen otros órganos, se comunican con otras semejantes mediante prolongaciones especiales: las dendritas, que son receptoras, y los axones, que son transmisores. Hoy se calcula que cada cerebro está constituido por unos cien mil millones de neuronas, cada una de las cuales se conecta con otras a través de una cantidad promedio de mil conexiones. El número de conexiones a que esto da lugar es tan enorme que frente a esa cantidad (de acuerdo con lo que señala John Barrow, en *I numeri dell' universo*) resulta ridículamente pequeña la cifra “astronómica” más grande que se conoce (el número de Eddington, 10^{80}), que expresa la cantidad de protones y electrones de todo el universo.

Esas conexiones interneuronales constituyen nada menos que la red, el “cableado”, que configura la condición fundamental que “origina” o “representa” la capacidad funcional del sistema nervioso, que culmina en las facultades cerebrales. Durante muchos años se sostuvo a rajatabla que la estructura neuronal se constituía como se establecen en una línea de montaje de una máquina destinada a cumplir con un procedimiento efectivo predeterminado y fijo (una máquina de sumar, por ejemplo) los “circuitos” que determinan la modalidad de su funcionamiento.

Se pensaba que nacíamos con una cantidad determinada de neuronas, incapaces de reproducirse para remplazar aquellas que en el transcurso de la vida quedaban destruidas, y con un único “cableado” congénito que, una vez establecido, era definitivo, a menos que durante los avatares de su funcionamiento se deteriorara. Resulta conmovedor comprobar cómo la fuerza de los prejuicios que sostenían contra viento y marea ese modo de pensar, condujo a ignorar los numerosos hallazgos que muchos años atrás contradecían esa tesis, e influyó en algunos de los investigadores que realizaron esos hallazgos para que pusieran en duda lo que su investigación les mostraba.

El descubrimiento de nuevos neurotransmisores o el escaneo encefálico (una técnica incruenta que puede ser aplicada, por ejemplo, en pacientes con distintos estados afectivos sin que el procedimiento altere esos estados de manera significativa) condujeron a un enorme progreso de la neurología y a la postulación de sistemas funcionales diseminados en la red neuronal. La integración de la neurología con campos del conocimiento como la inteligencia artificial, la teoría de los sistemas, las teorías acerca de la complejidad o la geometría fractal introdujo, con el nombre de neurociencia, una nueva disciplina.

Esos progresos, que ocurrieron en los últimos cincuenta años, permitieron por fin deshacer el prejuicio al cual nos referimos, condujeron a revalorizar las ideas y los datos que habían sido ignorados y llevaron también a integrarlos con otros nuevos en la formulación de un concepto que recibió el nombre de neuroplasticidad. Hoy no sólo se admite que en el transcurso de la vida se generan neuronas que remplazan a las que se destruyen y que se establecen conexiones nuevas. También se desconectan los circuitos que no se utilizan, y zonas enteras del cerebro que, por ejemplo, han quedado vacantes por el cese de alguna función, pueden adaptarse para colaborar con otra capacidad funcional que se ejerce de manera creciente. De modo que una persona que ha quedado ciega puede

“sumar” a la función auditiva la zona de su corteza occipital que ya no es necesaria para la función visual.

Los nuevos circuitos ejercitan nuevas funciones, que son el producto de un aprendizaje de capacidades nuevas y, además, reconfiguran las conexiones antiguas en un proceso continuo y acorde con la experiencia. Podemos decir entonces que el hacer, cuando no es el producto de una repetición monótona, deshace, siempre, algo de lo que hicimos.

Si se contempla desde el punto de vista de la neuroplasticidad lo que sucede en la infancia, puede decirse que los niños, en un cierto sentido, hasta una edad que suele coincidir aproximadamente con los seis años, “son genios”. Luego de esa edad comienzan a desconectarse de manera rápida y progresiva las conexiones que no se utilizan. Es posible sostener entonces que los adultos dotados de capacidades geniales (o los niños prodigio) han podido conservar y mejorar, en algunos sectores, el “cableado” infantil.

Ortega señala que cuando un niño se desnuda no está tan desnudo como cuando se desnuda un adulto, porque el alma del niño no ha tenido tiempo suficiente para labrar su propio retrato en el cuerpo. Los neurofisiólogos afirman algo similar cuando sostienen que las experiencias “esculpen” los circuitos neuronales que conforman el cerebro. De modo que hay zonas que se desarrollan y otras que involucionan. También es cierto que las observaciones demuestran que habiendo llegado a cierto punto de una modificación perniciosa es imposible recuperar la plenitud de la forma.

Los hábitos que, en cuerpo y alma, nos conforman, son huellas de lo que nos ha dejado la vida que vivimos o, en otras palabras, lo que nos hizo la vida que hicimos. Siempre aceptamos que esto era así respecto a las capacidades del cuerpo, y hoy debemos reconocer que lo mismo sucede en el alma. Sin embargo, la reeducación física y el entrenamiento tienen todavía una mayor aceptación del consenso que la necesidad de modificar ciertos hábitos y mejorar el carácter.

Dado que la fisioterapia o el *personal trainer* se consideran adquisiciones que nos conducen hacia un deseado progreso, se aceptan mejor, en general, que una psicoterapia suficientemente prolongada y frecuente, que suele ser contemplada como si sólo fuera una necesidad dolorosa y antipática que, a lo sumo, nos devuelve algo que una vez ya fue nuestro. Sin embargo, los ritmos biológicos son siempre los mismos, y no debería extrañarnos que cambiar algunos de los hábitos que configuran rasgos de

nuestro carácter, implícitos en lo que nos hace sufrir, no sea más fácil que rehabilitar un músculo, cambiar una postura corporal, aprender un idioma o desarrollar una habilidad deportiva o musical.

Los prejuicios, los hábitos y los errores

En un sentido amplio, suele denominarse pensamiento a todo aquello que en un momento dado ocupa la consciencia. En un sentido restringido, pensar es razonar, establecer un juicio, una sentencia que afirma algo acerca de algo y establece una razón (*ratio*) que es una diferencia que surge motivada por el propósito de guiar una acción. La palabra *pensamiento* designa el producto de un pensar que ya ha sido pensado, pero también el de un pensar en curso que aún no ha llegado a una conclusión.

Los pensamientos pre-pensados son pre-juicios que conforman hábitos que se repiten (algoritmos), que en general son exitosos y que se utilizan sin volver a pensarlos. Entre los hábitos consolidados existe el de no volver a pensar lo ya pensado, y ese hábito se refuerza cada vez que lo ya pensado funciona como un procedimiento efectivo.

Las características propias de las diversas emociones se comprenden (justifican) como la reactivación de movimientos y secreciones que se utilizaron en el pretérito filogenético en respuesta a los distintos apremios vitales, y que se fijaron como hábitos que se repiten automáticamente en función de esa pre-disposición. Como ocurre con la palabra *pensamiento*, el vocablo *sentimiento* designa el producto de un sentir que se repite de la misma forma en que, ya una vez, ha sido sentido; pero también designa el producto de un sentir en curso, que surge “acorde” con el reconocimiento de una situación distinta.

Así como el pensamiento puede re-pensar lo ya pensado (pre-pensado) para modificarlo, el sentimiento puede re-sentir lo ya sentido (pre-sentido) con idénticos fines. Es necesario reconocer, sin embargo, que ambas funciones, el re-pensar y el re-sentir, pueden ser contempladas como dos aspectos de un mismo proceso. A veces de ese modo, re-sintiendo conscientemente ahora lo pre-sentido en una situación pretérita (que hoy, frente a una situación distinta, puede ser injustificado), se puede lograr “poner en obra” un sentimiento adecuado para la situación actual.

Nuestros pensamientos y sentimientos son “reflejos” parciales y limitados que deben recortar inevitablemente los hechos en el proceso mediante el cual captan y experimentan su significado y su importancia.

La captación y la experiencia tienen un límite natural en cada una de las distintas especies de organismo que constituyen el mundo biológico. La observación demuestra que cuando los seres vivos quedan expuestos a situaciones que superan sus posibilidades (o cuando están fuertemente motivados por sus deseos) pueden llegar a captar y experimentar las circunstancias de su entorno de una manera distorsionada y perjudicial.

Christopher Chabris y Daniel Simons reúnen en un libro (*El gorila invisible*) algunos de los datos que surgen de la exploración cuidadosa de esos límites en los seres humanos. La investigación demuestra que creemos percibir, recordar, conocer, comprender y poder mucho más de lo que, en todas esas categorías, efectivamente alcanzamos.

Sean cuales fueren los límites de nuestras posibilidades, sean “innatos” o producto de una represión “secundaria” que opera al servicio de nuestros deseos, sólo podemos denominar error a lo que hicimos (independientemente de si nos ha conducido a lo que en aquel entonces consideramos un fracaso o un éxito) cuando lo examinamos a posteriori, después de haber adquirido una capacidad mayor a la que poseíamos cuando realizamos la acción que ahora juzgamos errónea.

Dado que hemos sido modulados o esculpidos por las experiencias, puede decirse que somos una estructura “hecha” de pensamiento y sentimiento. Nuestros hábitos nos conforman como un sistema que no sólo piensa y siente más allá de nuestra consciencia, sino que además “nos piensa” y “nos siente” dentro de una complejidad inconsciente que siempre es algo más de lo que podemos pensar y sentir acerca de ella. La inmensa mayoría de los pensamientos y sentimientos consolidados como hábitos que se manifiestan como automatismos inconscientes funcionan de manera adecuada liberando nuestra consciencia para otros menesteres.

Así, nuestra vida realiza “en salud”, armoniosamente, su manera de ser, integrando en su funcionamiento inconsciente lo pensado y lo sentido. Cuando, en cambio, nuestros límites nos impiden lidiar en forma adecuada con la realidad que obstaculiza la realización de un deseo, surgen dos posibilidades saludables que no se anulan entre sí, sino que, por el contrario, pueden complementarse en distinta proporción. Una de esas posibilidades es la aceptación del esfuerzo y de la dificultad que condiciona un resultado inseguro. La otra es la realización del duelo que corresponde al fracaso en el logro de ese particular deseo, y conduce a un cambio en la forma en que se busca la satisfacción de la necesidad que subyace al deseo frustrado.

Pero no siempre la vida se realiza en la plenitud de su forma; son muchas las veces en que se arruina, de manera total o parcial, con mayor o menor gravedad. Cuando frente al apremio de la vida tratamos de evitar el grado de penuria que inevitablemente llevan implícito el esfuerzo y el duelo, solemos incurrir en la creación o en la repetición de pensamientos y sentimientos erróneos para respaldar el intento de vivir de una manera más fácil. Sabemos que los pensamientos ya pensados devienen en costumbres que no se repiensen debido al hábito de preservar lo pensado. Cuando lo ya pensado “funciona bien”, nos ahorramos de ese modo un esfuerzo que no es necesario. Pero también es cierto que los pensamientos erróneos, que funcionan mal, se refugian muchas veces en el hábito de no volver a pensar lo que ya se ha pensado.

Con frecuencia, atrapados por la tentación de los caminos fáciles, confundimos el pensar con el hábito de repetir pensamientos (algunos “leídos u oídos”, que no hemos pensado y que jamás pensaremos), con tal de que no pongan en crisis aquellos que, desde nuestras creencias, atesoramos como una certeza. Llegamos así, resistiéndonos a volver a pensar y viendo la paja en el ojo ajeno, a la paradoja que señalaba Ortega, cuando sucede que todos finalmente tenemos razón, pero en una particular situación: la razón que cada uno de nosotros esgrime no es la propia, la que justificaría nuestros actos, sino la que el otro ha perdido.

Solemos pagar ulteriormente un alto precio por la prestidigitación que nos libera tan fácil de la responsabilidad, porque, aunque los pensamientos erróneos no siempre evidencien en lo inmediato sus consecuencias dañinas, una forma errónea de pensar tiende a repetirse en otros contextos en los cuales suele ocasionar graves daños. Sucede además que los cuatro gigantes del alma –la rivalidad, los celos, la envidia y la culpa–, se nutren, crecen y se desarrollan en la sombra, aprovechando la vigencia de los pensamientos erróneos. Recordemos, por fin, lo que señalaba Freud: “Es por cierto demasiado triste que en la vida haya de suceder lo que en el ajedrez, donde una movida en falso puede forzarnos a dar por perdida la partida”.

III

SOBRE LO QUE NOS HACE FALTA

Mi soledad, a veces creo que la hace lo que no existe, no lo que me falta. Y tal vez mi soledad no existe, y yo la vivo de más.

Antonio Porchia
Voces

Nuestra primera falta

A medida que pasan los años, nos enfrentamos de maneras distintas con ese sentimiento muy particular que denominamos “falta”. Una “falta” es la concreta carencia de algo que necesitamos y que sentimos que la vida o, peor aún, las personas y el mundo dentro del cual hemos vivido todavía “nos deben”. También “nos hace falta” disminuir la distancia que nos separa de nuestros ideales o de las normas que nuestro superyó establece, por eso “una falta” es también, en nuestro idioma, un acto “indebido” que nos genera una culpa.

Sentimos esa especie de culpa frente a nosotros mismos, frente a la diferencia entre lo que somos y lo que quisimos ser, cuando nos parece que no hemos hecho lo necesario para “realizarnos” en una forma acorde con lo que ayer soñamos. La historia contenida en lo que sentimos que “nos hace falta” es una historia que viene de lejos, porque hunde sus raíces en los comienzos de nuestra propia vida, que es la continuación de la de nuestros progenitores.

Reparemos en que durante la vida intrauterina la madre es el mundo completo que rodea al futuro bebé y le proporciona todo lo que le hace

falta. Cuando recién nacido el bebé ingresa en el mundo extrauterino, habitualmente siente frío, ya que pasa de los 37 grados centígrados que es la temperatura del cuerpo de la madre, a un ambiente que la mayoría de las veces no supera los 27 grados. El cuerpo le pesa, porque ya no flota dentro del útero como en una piscina, en el líquido amniótico; y le duele, porque ha tenido que usar su cabeza para abrirse paso en el canal del parto, que lo ha oprimido fuertemente. Tiene que respirar con sus pulmones y con un esfuerzo de sus músculos el oxígeno que antes recibía de la sangre materna a través de la placenta, y succionar de manera activa para obtener el alimento que también recibía de la sangre materna sin ningún esfuerzo.

Esa situación del recién nacido (neonato) que estudiamos cuando investigamos en los significados inconscientes del síndrome gripal (cuyos síntomas remedan los de la “indefensión” de los primeros días de vida extrauterina) corresponde en su conjunto a un sentimiento para el cual, cuando se presenta en el adulto, suele utilizarse la palabra “soledad”. Es un sentimiento que, en realidad, queda mejor representado por el término “desolación”, el cual, por su origen, se refiere nada menos que a estar privado del solar, que es el lugar físico, anímicamente significativo, en el cual la vida de cada ser humano “hunde sus raíces”. De más está decir que la intensidad de la predisposición a ese sentimiento en el adulto dependerá de las compensaciones que haya encontrado en los primeros días de su vida extrauterina.

Durante la lactancia, el bebé se reencuentra con su madre y tiende a pensar que ella es una parte de sí mismo que tiene que aprender a dominar, como lo hace con su propio cuerpo. Recordemos que esto sucede porque el bebé tiende a construir su propia imagen dejando fuera de ella todo lo que le produce malestar y apropiándose de aquello que le produce placer, y que en los primeros días de vida extrauterina, la madre –representada especialmente por el pezón que él succiona cuando mama– es una fuente inigualable de placer.

También hemos señalado que muy pronto el bebé descubre que la madre no le pertenece, ya que “va y viene” regida por una voluntad que él no domina. Agreguemos ahora que ese día, en el cual el lactante ha progresado en su conocimiento del mundo, quedará sin embargo registrado en una parte inconsciente de su alma como un momento malhadado en el que ha ocurrido una de las experiencias más penosas de la vida.

Frente a la necesidad ineludible de renunciar a esa parte importante de lo que consideraba propio, se siente “mutilado” en su imagen de sí mis-

mo, como si hubiera perdido una parte de su ego. La desolación que había disminuido entonces se reinstala, y se constituye de ese modo la primera y más importante “carencia” de nuestra vida después del nacimiento. Otra vez, la mayor o menor intensidad de esas vivencias neonatales influirá en el grado de predisposición a la desolación en el adulto.

Se trata de una carencia que podemos considerar fundante, dado que constituye los cimientos de construcciones que, como el complejo de Edipo, el “complejo” de castración y los celos, nos acompañarán toda la vida. Una “falta” que nos hace sentir incompletos y nos deja, en el fondo del alma, una añoranza por un contacto de piel, una sonrisa y una mirada que “nuestro cuerpo” reconoce cuando nos enamoramos, pero cuyos orígenes no podemos recordar de manera consciente. Platón (en *El Banquete*) simbolizó esa carencia fundamental en su mito de un ser humano primitivamente andrógino, completo en sí mismo, una mezcla de hombre y mujer, que el rayo de Zeus dividió en dos partes.

A diferencia de lo que sucede en el amor, que se teje con las hebras de la realidad, el enamoramiento surge unido a las ilusiones necesarias para evitar el duelo por esa primera falta y conducir con rapidez a un reencuentro con el sentimiento de plenitud que se ha perdido. El enamoramiento, dado que repite la historia del sentimiento de plenitud cuyo colapso dio lugar a la primera falta, conduce de un modo inevitable a la desilusión que surge del contacto con la realidad y tiende a reinstalar la decepción que, para ser superada, exige realizar el duelo que se intentó evitar.

El sentimiento de estar incompleto y de ser incapaz de conservar lo que es propio, que corresponde a la primera falta, constituye el origen de los sentimientos de envidia y de celos que todos llevamos adentro, a mayor o menor distancia de nuestras experiencias conscientes. La capacidad para tolerar y moderar los sentimientos penosos y “acostumbrarse” a una realidad inevitable se ejerce mediante el proceso que denominamos duelo. De ese proceso depende siempre, en alguna medida, la posibilidad de encontrar compensaciones que sean suficientes. La búsqueda de esas compensaciones transcurre dentro de una historia cuyos lineamientos generales compartimos todos los seres humanos, hasta el punto en que puede decirse que son típicos y universales.

La necesidad de ser protagonista y el afán de reconocimiento

La necesidad de compensar la primera falta suele conducir casi siempre a un recurso que es típico, aunque puede funcionar lejos de la consciencia: el intento de ocupar, en cada una de las circunstancias en que nos toca vivir, el centro de la escena y “llamar la atención” dominando los acontecimientos del entorno. Junto con el afán de ser protagonista surgen entonces los sentimientos de rivalidad que admiten como única alternativa el triunfo que mitiga los sentimientos de envidia y de celos, o la derrota que nos hunde una vez más en ellos.

La necesidad de protagonismo convierte en rivales a los otros actores de la misma escena. El triunfo de cualquier rival conduce entonces a la amargura del fracaso, pero su derrota genera la penuria que produce la culpa que, en esas condiciones, se presenta puntual a la cita. Lamentablemente la rivalidad nos empobrece la vida, porque impide disfrutar de los logros ajenos y convierte a los propios en triunfos efímeros cuya motivación no es auténtica, porque la meta original de los actos ha quedado sustituida por la búsqueda de un triunfo.

La imposibilidad de que nuestras hazañas reciban una atención permanente constituye una segunda “falta” que refuerza los sentimientos de envidia y de celos que, a despecho de nuestras mejores intenciones, refugios en algunos de los pliegues de nuestra alma inconsciente, sobreviven alimentándose de cuanto pretexto encuentren. Dado que esa “falta de protagonismo” se genera luego de la adquisición de la palabra, a diferencia de la primera, puede ser recordada. Tal como sucede con la primera falta, la capacidad para moderar esos sentimientos, tolerarlos y “acostumbrarse” a la pérdida del protagonismo mediante el proceso que denominamos duelo conduce a la posibilidad de encontrar otras compensaciones.

Cuando el protagonismo fracasa, todavía persiste el recurso de lograr ser distinguidos, elegidos, preferidos o valorados por alguien que posea una gran significación en nuestra vida, o que simplemente la consigue por el hecho de que nos distingue y nos prefiere. Tal vez llamemos *reconocimiento* a esa valoración, que nos evoca el sentimiento de plenitud que sucumbió generando con su colapso la primera falta, porque adquiere el sentido de un reencuentro con algo de la plenitud de aquel entonces.

Con mucha mayor fuerza de lo que nuestra perspicacia suele sospechar, las personas por quienes buscamos ser reconocidos ocupan un lugar

central en nuestra vida. Solemos otorgarles el papel de “jueces” sobre nuestros actos y asumir sus deseos, a veces muy lejos de nuestra consciencia, como si fueran nuestros. Su sonrisa nos absuelve, y su mirada severa o sus actitudes de rechazo son suficientes para que nos sintamos condenados, ingresando de este modo en nuestra tercera falta.

Esas personas, que en principio fueron (o continúan siendo) nuestros padres y que podemos transferir sobre maestros, amigos, cónyuges, hijos o la gente que apreciamos, están presentes en todo lo que hacemos hasta el punto en que casi podríamos decir que dan sentido a nuestros actos y que “para ellas” vivimos. Porque a sabiendas, o muchas veces sin saberlo, elegimos para ellas nuestra ropa, nuestros muebles y también, como muy bien lo saben las agencias de publicidad, el automóvil que compramos o las fotografías que sacamos.

La necesidad de reconocimiento suele llevarnos a conductas complacientes que son un producto de nuestro temor al abandono y que pueden afectar nuestra autenticidad, disminuyendo así nuestra autoestima en un círculo vicioso que aumenta los motivos que suelen llevarnos a negar cualquier dependencia, aun en los casos en que se trate de una dependencia normal.

El deseo de reconocimiento se convierte en un afán destinado al fracaso cuando el duelo por las faltas anteriores no se ha realizado, o se ha realizado de manera insuficiente. En la medida en que esa búsqueda oculta una carencia distinta, anterior y “mal duelada”, el reconocimiento obtenido nunca será suficiente, y la supuesta falta de reconocimiento, que no podrá ser colmada, funcionará reactivando el resentimiento de las faltas anteriores.

Recorriendo ese camino, pronto descubrimos que el reconocimiento no alcanza o no dura lo suficiente para disolver los remanentes de las “faltas” anteriores. Preferimos entonces, muchas veces, creer que somos víctimas de una injusticia que se solucionará con el enojo o el reclamo de lo que nos es “debido”. Otras veces, para no sentirnos impotentes, elegimos creer que es nuestra culpa y que el conjunto de lo que nos falta es nuestra “falta”.

La evolución que nos conduce desde los remanentes no duelados de la primera falta a la segunda y a la tercera y da lugar a la transferencia de importancia que entre ellas circula en forma recíproca, de “ida y vuelta” y en distintas direcciones, es un proceso que durará toda la vida, pero que

ya se alcanza en la infancia, porque el afán de protagonismo y de reconocimiento se percibe fácilmente en los niños.

A diferencia de lo que ocurre con la primera falta, que hunde sus raíces en lo que no se recuerda, solemos llevar muy cerca de la consciencia esos remanentes de la segunda y la tercera que no hemos podido finalizar de duelar. La persistencia de esos remanentes no duelados impregna nuestro ánimo con los cuatro afectos (envidia, celos, rivalidad y culpa) que constituyen cuatro gigantes del alma, porque, más allá de lo que conscientemente registramos, motivan nuestros actos con muchísima más fuerza de lo que preferimos creer.

La pertenencia, el solar y los sustitutos espurios

Recordemos que la madre es el mundo completo que rodea al futuro bebé, y que de allí proviene todo lo que necesita, antes (de acuerdo con lo que hoy pensamos) de que “le haga falta”. De este modo se siente, durante la vida intrauterina, integrado con su mundo. El bebé recién nacido se siente, en cambio, desarraigado, arrancado de su mundo. Los episodios de desolación de un niño que ya no es un neonato representan un retorno al sentimiento de haber perdido el “solar” que otorgaba el bienestar.

En condiciones saludables, el bebé recién nacido no sólo se reencuentra (en parte) con su madre, sino que además aprende a relacionarse con una madre diferente de la que durante la vida intrauterina constituía su mundo circundante. Muy pronto comenzará a integrarse en el sistema familiar y adquirirá el sentimiento de una nueva pertenencia. A medida que transcurre la vida ocurre, en condiciones normales, la integración social que genera distintos lugares de pertenencia, como lo son la familia, la escuela, un equipo deportivo o un grupo de trabajo. Cada uno de esos “sitios” constituye el solar de un arraigo que es imprescindible para la salud y la fuente de los sentimientos de amistad.

Sin embargo, cada uno de esos lugares de arraigo, se trate de una comunidad barrial, de una orquesta, de un grupo partidario o de un conjunto de correligionarios, sufre el ataque permanente que proviene de la envidia, de los celos, de la rivalidad y de la culpa, que sus integrantes, inevitablemente, sienten. Son las emociones, no siempre conscientes, que surgen en ellos frente a las “faltas” que cada uno lleva dentro y que los amenazan con la desolación, con la angustia y también con la

descompostura, un afecto que se desencadena cuando la carencia se experimenta como un trastorno que altera el funcionamiento del cuerpo.

Cuando atacado por esas vicisitudes el sentimiento de pertenencia se pierde y los recuerdos penosos que han dejado las carencias se reactivan, surge como peligrosa tentación la idea de que cada cual tiene el derecho de vivir la vida con el exclusivo fin de hacer “la suya” y desentenderse de todo lo que en apariencia no le incumbe.

Cuando a la pérdida de protagonismo se suma el fracaso del afán de reconocimiento que procuraba compensarla, y el sentimiento de pertenencia se debilita, suele suceder que se reactive la primera falta y que el ánimo se incline hacia la búsqueda ilusoria de su satisfacción tardía o de sustitutos más fáciles, que son espurios. Así sucede, por ejemplo, con la necesidad desesperada de volver a enamorarse, con la actitud de poner toda la vida al servicio de un sueño, con la adquisición desmedida, con la cosmética ilusoria o con las adicciones.

No es lo mismo poner la vida en algo que desvivirse por algo que se ha puesto “entre ceja y ceja”, persiguiendo tercamente, de manera lineal, un sueño empecinado e imposible. Tampoco es lo mismo obtener el bienestar material necesario para ulteriores logros que pueden ser valiosos que acumular bienes que no se podrán disfrutar, sin otro propósito que la acumulación misma. Es también importante no confundir el empeño quirúrgico que se encamina a reparar los efectos de la enfermedad o el accidente con pretender desandar de manera ilusoria y errónea, a través de una cirugía estética, lo que ha otorgado la naturaleza o los cambios que produce el tiempo.

Por fin, es además necesario distinguir entre distraer (recurriendo a los “vicios” con moderación y medida) una parte pequeña de la excitación remanente que acompaña los actos normales sin descargarse en ellos (como ocurre con el niño que juega con el pecho luego de haber mamado) y sustituir por completo la acción eficaz, derivándola hacia la obtención de un placer directo que no surge de la ejecución de un acto vital saludable, como ocurre con las adicciones destructivas.

Las vicisitudes de una cuarta falta

Cuando elaborando duelos aprendemos a tolerar que nos falte algo que “nos hace falta”, descubrimos que, si realizamos algo valioso más allá del afán de protagonismo y reconocimiento, ingresamos en el bienestar que

acompaña al sentimiento de que nuestra vida recupera su sentido. Pero también descubrimos que lo que hacemos no siempre puede ser fácilmente compartido por las personas que más nos significan y que forman parte del entorno al cual pertenecemos. El dolor que esto, que suele ser inesperado, inevitablemente produce, constituye nuestra cuarta falta y exige un duelo que también puede dejar remanentes. Cuando son remanentes importantes suele suceder que los remanentes de las faltas anteriores recobren parte de su antigua fuerza.

El proceso de duelo es ante todo dolor, pero es un dolor que “vale la pena” que ocasiona, porque el duelo, en su segunda fase, nos devuelve la alegría de vivir junto con la recuperación de las fuerzas que usábamos para tramitarlo. Si los duelos, en cambio, se postergan reprimiendo el dolor, se gasta entonces una energía que se sustrae de la que se manifiesta como lo que denominamos “ganas de vivir”.

Cuando asumimos la actitud de evitar los duelos, nuestras fuerzas, sobrecargadas de manera permanente en el proceso de mantenernos lejos de lo que nos duele, disminuyen junto con nuestro interés en la vida, y sólo nos queda entonces el refugio en la nostalgia o el dudoso bienestar de los sustitutos espurios. Vale la pena subrayar que cuando las nostalgias se atesoran y se postergan las inevitables renunciadas quedan cada vez menos fuerzas para enfrentar el dolor que acompaña a la elaboración de los duelos acumulados.

Esos duelos no realizados contribuyen precisamente a que la cuarta falta reinstale el sentimiento de desolación y para que la vida transcurra más cerca de la nostalgia que de los anhelos. Esto suele acercarse mucho más a la consciencia en la tercera edad, y es lo que suele alimentar la idea (frecuente pero en el fondo equivocada) de que en la vejez la vida carece siempre de atractivo. Encontramos ese pensamiento melancólico en las inmortales *Coplas* con las cuales Jorge Manrique despidió los restos mortales de su padre, cuando afirma que “a nuestro parecer, cualquier tiempo pasado fue mejor”.

Cabe agregar que en primera instancia sufrimos esa cuarta falta en la relación con las personas con las que tenemos una historia de vínculos profundos y duraderos. Pero también que desde allí, en segunda instancia y cuando no se logra revertir ese sentimiento de carencia interesándose en las personas del entorno, suele extenderse al resto de nuestras relaciones, haciendo que nos sintamos aislados e incomprensidos.

Es obvio que la separación entre la actividad creativa que da un sentido auténtico a la prosecución de nuestra vida y los afectos entrañables que nos unen a los seres queridos constituye la esencia de esa falta que necesitamos duelar para que no se reactiven las faltas anteriores que suelen conducir hacia la desolación, la angustia, la descompostura o la enfermedad.

Surge de todo lo que llevamos dicho que no es la vida lo que nos hace falta: lo que nos hace falta es poder hacer algo con ella... Y así, lidiando, en el mejor de los casos, con las vicisitudes de la cuarta falta, nos enfrentaremos, tal vez, con... la inquietante aventura de “llegar” a ser viejos.

SEGUNDA PARTE

ACERCA DE LA CRISIS EN EL MUNDO

IV

LOS CAMBIOS ACTUALES EN LA VISIÓN DEL MUNDO

*Sí, son millones de estrellas. Y millones de
estrellas son dos ojos que las miran.*

Antonio Porchia
Voces

La geometría de la naturaleza

Construimos una imagen del mundo en que vivimos mediante el ejercicio de una función del organismo que denominamos percepción. El prefijo *per-* se usa, antepuesto a un término, para referirse (como sucede con *hiper-*) a “más” de eso mismo que el término designa y, dado que *-cepción* significa *captar*, la palabra *percepción* alude a un mayor grado en la captación de lo que nos rodea.

Agreguemos que la palabra *complejo* procede del latín *complexus*, y que *plexus* alude a una red formada por filamentos entrelazados, de modo que la palabra *per-plejo* y su derivado *perplejidad* se usan para denotar la experiencia que surge en el encuentro con un entrelazado muy intrincado que no puede ser desentrañado con facilidad. Parece que el idioma designa atinadamente como *per-cepción* al grado de captación con el cual nos disponemos a enfrentar la *per-plejidad* que se experimenta frente al grado de *com-plejidad* que se manifiesta como una turbulencia que nos *per-turba*.

Cada especie configura de ese modo un mundo diferente que es su propio mundo perceptivo. En la misma ciudad, dice Jakob von Uexküll (en su

libro *Ideas para una concepción biológica del mundo*), mientras que un hombre se detiene frente a la tienda que vende chocolates y lee las noticias en las pizarras del periódico, su perro contemplará tal vez los encurtidos de la carnicería y olisqueará las novedades urinarias en el tronco de un árbol.

La imagen que acerca del mundo circundante nos formamos como un mundo humano se construye ante todo sobre el trasfondo de una noción que denominamos “espacio”. Ese tipo de conocimiento, caracterizado por medidas y vectores que se relacionan entre sí en distintas direcciones y configuran cuerpos (“objetos”) y lugares, se desarrolló, en la antigua Grecia, en una ciencia que desde entonces se llama geometría. Gracias a la geometría griega, desarrollada en especial por el filósofo y matemático Euclides, reconocemos en el mundo figuras como el triángulo, el pentágono o el trapecio, y también cuerpos como el cono, la esfera o el cilindro. Así medimos con una cierta ilusión de exactitud (pasando por encima de las irregularidades que presentan los objetos en su existencia física real) lados, ángulos o perímetros y también aristas, superficies o volúmenes.

Sin embargo, en la naturaleza nos encontramos, por ejemplo, con árboles, nubes, rinocerontes y tornados, cuyas formas se resisten a que podamos contemplarlas reduciéndolas a las construcciones regulares de la geometría euclidiana. Tanto la teoría de la relatividad como la teoría cuántica trascendieron la geometría de Euclides, pero lo que nos interesa destacar ahora, para comprender un aspecto del mundo en que vivimos, es que en la segunda mitad del siglo xx un matemático polaco, Benoît Mandelbrot, trazó los fundamentos de una nueva geometría, que denominó fractal. Fractal es un término que deriva del latín *fractus*, que significa, al mismo tiempo que fragmentario, irregular.

Gracias al descubrimiento de las configuraciones fractales, las formas de la naturaleza –se trate de minerales o de organismos vivos– han dejado de ser conceptualizadas como un producto azaroso, completamente impredecible, para ser contempladas como el resultado de una relación funcional, formulable en términos matemáticos, que se revela al observador como una continua replicación de estructuras similares. La geometría fractal ha llevado además hacia nuestra consciencia con mayor claridad que las tres dimensiones dentro de las cuales se instalan de manera confortable, las intuiciones que nos resultan familiares; se constituyen como simplificaciones ideales con las cuales construimos nuestra noción de un espacio.

La importancia que poseen los fractales para el tema que nos ocupa reside en el hecho de que no sólo se aplican a las organizaciones funcionales que se establecen siguiendo las clásicas formas del árbol con sus ramas, o las de la relación continente-contenido (como en el caso de las capas de la cebolla o de las cajas chinas). Se aplican también a los sistemas que constituyen redes multifocales, dentro de los cuales los “centros” se desplazan de uno a otro de los núcleos de confluencia y lo hacen de acuerdo con el estado de la función en cada instante. Así funcionan las neuronas que pueblan el cerebro y también los usuarios de Internet, de un modo similar a lo que ocurre cuando la confluencia de opinión que constituye la fama de pronto alcanza o abandona a un integrante de una comunidad civil.

Vivimos en nuestro mundo, interrelacionados con él, dentro de un ecosistema que se nos presenta como una intrincada red cuya alteración en cualquier punto influye de algún modo en el conjunto entero de todos los demás. Por eso no puede dejar de conmovernos el hecho de que Mandelbrot haya encontrado estructuras funcionales similares, fractales, en acontecimientos tan disímiles como lo son la reproducción de los conejos, la crisis energética, los fenómenos meteorológicos o la fluctuación del precio de la cosecha de algodón o de las acciones en la bolsa de valores.

La complejidad y el caos

Newton, con sus célebres leyes del movimiento, que relacionaban las razones de un cambio con diversas fuerzas, introdujo la idea de un cálculo diferencial que permitía explicar los fenómenos ordenados en un esquema de causa y efecto, vinculados entre sí por esas ecuaciones diferenciales lineales. Accedimos de ese modo a la posibilidad de predecir el transcurso de fenómenos tan diversos como el vuelo de una bala de cañón, el crecimiento de un vegetal, la combustión del carbón o el funcionamiento de una máquina. En todos esos fenómenos, pequeños cambios producen pequeños efectos, y los grandes efectos se obtienen mediante la suma de muchos cambios pequeños. El mundo definido por la ciencia se ha convertido de este modo, poco a poco, en un mundo de pureza casi platónica.

Las ecuaciones y teorías que describen la rotación de los planetas, la trayectoria de un proyectil o la estructura del código genético nos permiten concebir una regularidad y un orden, una especie de “certidumbre me-

cánica” que nos ayuda también a comprender la existencia de las “leyes” que atribuimos a la naturaleza. La turbulencia, la irregularidad y la imprevisibilidad nunca faltaron en el mundo, pero la ciencia, en el pasado, se enfrentó con ellas asumiéndolas como el resultado de una complejidad que algún día podría ser desentrañada a partir de las ecuaciones lineales que describían sus ordenados fundamentos.

A fines del siglo XIX Henri Poincaré, matemático, físico y filósofo, destruyó esa cómoda imagen de la naturaleza, cuando se enfrentó con el hecho de que las ecuaciones lineales de Newton permitían predecir con exactitud la relación de movimiento entre dos cuerpos celestes asumiendo, en condiciones ideales, que no estaban influidos por la presencia de otros cuerpos. En otras palabras, bastaba con la presencia de la Luna para que el movimiento de la Tierra alrededor del Sol no pudiera ser previsto con total exactitud, dado que las ecuaciones no lineales que hubieran sido necesarias escapaban a las posibilidades matemáticas de entonces. El problema planteado por el tercer cuerpo celeste, o el que surgía frente a los eventos abruptos o discontinuos, como es el caso de las explosiones, las fisuras repentinas de los materiales, o los huracanes, sólo podía resolverse mientras tanto por aproximación.

Dado que una inmensa cantidad de las situaciones críticas con las cuales nos enfrentamos a diario pudieron ser resueltas utilizando aproximaciones lineales, logramos conservar la ilusión (anclada con fuerza en nuestro suelo de creencias como una intuición que nos resulta familiar) de que vivimos en un mundo en el cual un orden positivo y tranquilizador predomina, aunque un caos negativo y perturbador surja de manera transitoria en algunas ocasiones.

Briggs y Peat señalan (en *El espejo turbulento*) que el hechizo persistió hasta la década de 1970, cuando los avances matemáticos y el ordenador de alta velocidad permitieron sondear el interior de las ecuaciones no lineales y pensar de una manera nueva acerca de la complejidad y el caos. El hecho de que en los acontecimientos complejos cambios muy pequeños y difíciles de percibir pueden producir grandes efectos llegó a popularizarse con el nombre de “efecto mariposa”, porque afirma, recurriendo a una representación metafórica, que el movimiento del ala de una mariposa en Shanghai puede ocasionar un huracán en Florida.

El problema que “el tercer cuerpo” introduce en la física newtoniana constituye, entre otros, un ejemplo privilegiado acerca de la manera en que el concebir en forma lineal las relaciones entre causas y efectos limita

nuestra comprensión de las realidades complejas. Conrad Waddington, uno de los creadores de la biología de sistemas, señala en su libro póstumo (*Tools for Thought*, 1977) que cuando se opera sobre una realidad compleja, sea biológica, social o política, y se trata de influir en ella, es peligroso regirse por un pensamiento lineal.

Para comprender hasta qué punto se inició de este modo un cambio progresivo en nuestra manera habitual de pensar, es suficiente con reparar en un hecho que atañe a la medicina. La terapéutica farmacológica que se utiliza en la práctica médica cotidiana se basa en las ya mencionadas aproximaciones lineales, que diferencian de un modo a menudo injustificado entre los efectos que se consideran beneficiosos y otros, indeseados, que se denominan secundarios o colaterales, cuando en realidad todos ellos son de manera simple y pura los efectos que dentro de un funcionamiento complejo permanecen ligados en un proceso indisoluble.

Aclaremos en seguida que no estamos objetando indiscriminadamente el uso de una ciencia que nos ha otorgado los grandes éxitos que ocurren cuando las aproximaciones lineales funcionan de manera satisfactoria (como sucede, por ejemplo, cuando un antibiótico logra evitar una diseminación infecciosa que podría acabar con la vida del enfermo). Nos referimos en cambio a los casos cada vez más frecuentes en los cuales la desesperación frente a la impotencia, o las conductas médicas regidas por intereses espurios, conducen hacia una terapéutica ilusoria que produce más daño que beneficio.

Los cambios extraños del caos al orden

La teoría de la relatividad ha subvertido las nociones clásicas de tiempo y espacio que nos resultan familiares porque con ellas crecimos, conduciéndonos hacia una diferente descripción física del mundo que nuestra intuición todavía rechaza, aunque nuestra razón la respete y admita. Pero la teoría cuántica, que ha demostrado su eficacia conduciéndonos hacia desarrollos tecnológicos que sin ella no hubieran sido posibles, ha dado en ese sentido “un paso más”, porque nos ha obligado a cuestionar la validez universal del pensamiento lógico. Basta mencionar, por ejemplo, que esa teoría sostiene que un mismo electrón puede pasar, al mismo tiempo, por dos orificios separados que pertenecen a un mismo plano.

De ese modo, ambas teorías nos fueron alejando cada vez más de concebir un universo ordenado como un gigantesco aparato que funciona

mecánicamente en una equilibrada armonía regida por leyes permanentes y accesibles a la razón humana, para conducirnos hacia la imagen de un universo que oscila entre lo que llamamos caos y lo que llamamos orden, y cuya complejidad escapa a la capacidad cognoscitiva de las facultades humanas. Un universo que evoluciona de un modo impredecible y que está regido por leyes que no tienen por qué ser necesariamente inmutables.

La idea misma que acerca del caos nos hemos formado ha sufrido un cambio. Se ha pasado de considerar al caos como un orden determinado que (tal como sucede con los movimientos de un dado dentro de un cubilete) escapa todavía a nuestra observación, pero existe, a contemplarlo como un estado complejo que se diferencia del orden por el hecho de ser inabarcable y totalmente inaccesible a las facultades del conocimiento humano. Esa segunda posición sostiene que un determinado tipo de orden puede ser inaccesible de manera transitoria, pero que si consideramos, en cambio, que escapa definitivamente a nuestra posibilidad de comprenderlo, carece de sentido pretender ubicarlo en la categoría de lo que denominamos orden.

Cuando intentamos prever los cambios abruptos de un sistema complejo, que se presentan como turbulencias o discontinuidades (si los consideramos dentro de una “línea” que es el producto de una previsión ingenua) nos encontramos con dificultades extremas. Frente a esas dificultades (que suelen producirse en sistemas que con frecuencia son sensibles a influencias minúsculas) hay teorías, como la de las catástrofes, o descripciones, como la de los “atractores extraños”, que se han demostrado útiles en nuestro encuentro con las sorpresas que la complejidad nos depara.

La palabra *catástrofe* suele utilizarse a menudo para referirse a una calamidad, pero por su origen etimológico alude a un cambio abrupto, sin importar si es dañino o es beneficioso. René Thom, autor de una teoría matemática de las catástrofes, la define como un cambio de estado repentino cuya característica esencial reside en que sucede atravesando una condición intermedia e inestable de una manera fugaz y difícilmente perceptible. Su teoría describe siete modelos posibles de cambios catastróficos.

Podemos utilizar como ejemplo una conocida experiencia que consiste en que una misma figura puede ser contemplada como un florero negro sobre un fondo blanco, o como los perfiles de dos caras blancas

enfrentadas sobre un fondo negro, mientras que se nos escapa el trayecto brusco que realiza la percepción desde una forma a otra. Wilfred Bion, refiriéndose a la evolución de los pacientes en tratamiento psicoanalítico, ha formulado conceptos como el de cambio catastrófico, el de tormenta emocional o el de revertir la perspectiva, años antes de que conceptos similares se difundieran como partes de las teorías sobre la complejidad.

En cuanto al término “atractores” (entre los cuales hay algunos, producto de una complejidad, que se han denominados extraños), surge de una manera de pensar que se utiliza cuando frente a los procesos que no pueden ser comprendidos como consecuencias de causas, podemos todavía usar el recurso de prever hacia dónde se dirigen observando qué tipo de circunstancias los “atraen”. Si arrojamos una pequeña bola en un embudo, no necesitamos calcular las vicisitudes de su compleja trayectoria para prever que finalizará en el fondo.

Bucles recursivos y autodeterminación de las redes

Tanto la teoría de las catástrofes como la idea de atractor nos ayudan a lidiar con la complejidad, pero el concepto que ha resultado más esclarecedor es el que surge de los “bucles” recursivos que ocurren cada vez que un efecto retroactúa sobre la causa que lo produjo. La influencia que este concepto ha tenido en la teoría de sistemas es enorme.

Cuando el efecto retroactúa (como retroalimentación negativa) inhibiendo la causa, nos encontramos con la esencia de los mecanismos de regulación que controlan los sistemas y han dado lugar al desarrollo de una ciencia “de gobierno” llamada cibernética. Cuando el efecto, en cambio, retroalimenta positivamente a la causa, incrementándola, el sistema suele desorganizarse y la información se contamina hasta ingresar en el caos, como sucede cuando un micrófono se acopla con el sonido de los parlantes y provoca un ruido ensordecedor. Señalemos que del mismo modo funcionan, consolidándose de forma progresiva, muchos hábitos perniciosos y las adicciones o los apegos afectivos que son perjudiciales.

Sin embargo, la replicación no sólo funciona como una reiteración reverberante que se encamina hacia la destrucción del orden, como —desde el punto de vista del organismo que “aloja” la perturbación— sucede en el cáncer, en la crisis epiléptica o en la arritmia cardíaca. Uno de los descubrimientos más desconcertantes de los últimos años puede expresarse en forma esquemática diciendo que el caos, en algunas ocasiones, se organi-

za para convertirse en un orden que surge inesperadamente de un cambio catastrófico o de la operación de un atractor extraño.

Una pequeña “inexactitud de la copia”, que se reitera, crece y eclosiona, de pronto, de manera irreversible, como un orden nuevo, no es el producto de una organización jerárquica, y sin embargo funciona de un modo que se vuelve a manifestar como una estructura organizada. Una estructura que, como ocurre con el flujo espontáneo del tránsito en una ruta automovilística densamente poblada, surge de la inevitable conducta que cada integrante “molecular” se ve forzado a adoptar frente a sus inmediatos vecinos. Esto se expresa diciendo que no hay jerarquía en la red, que llamamos autopoietica porque mientras crece se construye a sí misma de una manera fractal.

Tal como se desprende de numerosas investigaciones realizadas en la última década (Mae-Wan Ho, *The Rainbow and the Worm*), un corazón que late con regularidad cronométrica es un corazón que ha iniciado el camino de la enfermedad. Su salud es directamente proporcional a la variabilidad de su latir. Sus variaciones saludables, acordes con las fórmulas de una matemática fractal, no sólo reflejan un movimiento que es la expresión de una resonancia (sutilmente “emocional”) armónica con el estado funcional de la red constituida por el organismo entero en su relación con el entorno, sino que se diferencian de una irregularidad azarosa tanto como la estructura de una composición musical se diferencia del ruido.

El protoplasma de nuestras células, la sustancia que nos constituye, es un coloide, es decir, una dispersión de partículas o macromoléculas en un medio continuo que funciona como una interfase entre un estado líquido y un estado sólido. La “carne” de nuestra vida posee todas las características de lo que hoy se denomina un cristal líquido, un semisólido rico en agua, como el que constituye las pantallas de algunas computadoras, dentro del cual las partículas están orientadas por campos electromagnéticos. En el coloide de nuestro protoplasma celular, esos campos magnéticos se organizan como pautas que no sólo determinan la evolución de su forma y su comportamiento funcional, sino que además son fractales autorrepliativos que repiten interminablemente su configuración.

Como sucede en un holograma, cada parte refleja y aloja de ese modo a la información que constituye el todo, manifestándose como lo que Mae-Wan Ho denomina una consciencia corporal, “dentro” del cuerpo entero. Las tensiones y las fuerzas que dan vida a ese conjunto funcionan intrincadas de una manera inseparable en sistemas acoplados y dotados

de una cualidad que se ha denominado tenseguridad. La tenseguridad (integridad tensional) se caracteriza por una resistencia a la deformación que se manifiesta como una tendencia a recuperar la forma y que depende de la tensión existente entre los elementos que componen al conjunto entero.

V

EL MUNDO EN QUE VIVIMOS

*Había males y había malos. Hoy hay solamente males.
Me he liberado de los malos.*

Antonio Porchia
Voces

Las relaciones entre la superstición y la ciencia

Muchos miles de años atrás, los seres humanos pensaron acerca del mundo en que vivían y trataron de encontrar un significado que les permitiera prever lo que vendría. Así llegaron a las formas de conocimiento que en su tiempo constituyeron el grado más alto de verdad que habían alcanzado. Siempre, además, frente a la predicción fallida la primera tendencia fue pensar a posteriori (como suele suceder aún) que el error no estaba en la teoría, sino en los modos en que fue aplicada o en los avatares imprevistos o anormales con los cuales hubo que lidiar.

Esas formas pretéritas que en su época constituyeron sólidas creencias son las que ahora contemplamos desde nuestro conocimiento actual como superstición o mito. Hoy, cuando a pesar de los vastos territorios en los cuales nos encontramos inermes, los brillantes desarrollos de la ciencia y la tecnología nos permiten enviar una sonda espacial a Júpiter y predecir con precisión el momento exacto en el que llegará, son otras las creencias sobre las cuales apoyamos nuestro pensamiento y nuestras acciones.

Frente a las diferencias que reconocemos entre las creencias de ayer y las de hoy, dos corrientes de pensamiento reparten su predominio entre

los filósofos y los científicos. De acuerdo con una de ellas, nos estamos acercando (a veces con rapidez y otras veces lentamente, pero con una cierta continuidad incesante) a una verdad consolidada y, sobre todo, los conocimientos adquiridos constituyen un fundamento seguro que no nos exigirá volver atrás y desdecirnos.

De acuerdo con la otra, que se abre paso hoy con fuerza progresiva, lo que ahora juzgamos verdadero en el futuro será considerado un mito que, a lo sumo, alude a la realidad en una forma simbólica que “no es más” que una metáfora. Dentro de esta última corriente, el conocimiento, en su esencia, es siempre metafórico y resulta inevitable que tarde o temprano lo que nace como ciencia “comprobada” ingrese en la categoría de una superstición que, al carecer de una razón suficiente, reduce la realidad en una forma que desde la nueva perspectiva se considera burda o fantasiosa y demasiado simple.

Sistemas, formas y modelos

Es evidente que nuestras creencias, y con ellas el mundo en que vivimos, cambian con el transcurso de los siglos. Esto también puede expresarse diciendo que el pensamiento y la civilización evolucionan, y que como producto de esa evolución hay palabras que en distintas épocas se utilizan con mayor frecuencia y que adquieren significados nuevos.

El término “sistema” se usa desde antiguo para designar un conjunto organizado de elementos que funcionan interrelacionados entre sí y con su entorno. Así, con ese significado escueto que hoy podemos considerar antiguo, aprendimos, por ejemplo, que dentro de nuestro organismo funcionan un sistema nervioso y otro digestivo, y tales ideas, con su significado antiguo, predominaron hasta hace muy poco en nuestros pensamientos habituales.

El concepto cambió radicalmente cuando en 1927 un insigne biólogo, Ludwig von Bertalanffy, publicó su teoría general de sistemas, refiriéndose en especial a la existencia de sistemas abiertos, cuya organización perdura gracias a que incorporan una parte del orden que los rodea. La teoría general de sistemas, nacida en la biología, que creó nuevas perspectivas en la fisiología y en la ciencia (Von Bertalanffy, *Perspectivas en la teoría general de sistemas*), floreció en el campo de la informática y desde allí condujo a un uso creciente del término dentro de otras disciplinas y en el lenguaje cotidiano.

Antes de referirnos a un nuevo y último enriquecimiento conceptual del término “sistema”, que surge gracias al desarrollo de teorías acerca de la complejidad, debemos ocuparnos de otros dos conceptos: forma y modelo.

El estudio de la forma da lugar a una disciplina, la morfología, que pertenece a campos del conocimiento tan diversos como la lingüística o la biología. El término *forma*, junto con un conjunto de vocablos que surgen de un origen común, encierra una gran amplitud de significados. La forma exterior coincide con lo que expresa la palabra *figura*, que deriva de *ingere*, que significa ‘amasar’, ‘modelar’ y ‘dar forma’ (y de donde también deriva *ingir*). La forma *interior* coincide con el significado de *estructura*, que deriva de la palabra *construir*.

El término *forma* también se emparenta con *horma*, que designa un molde sobre el cual se modela una forma que, en la medida en que se constituya en algo digno de ser reproducido, imitado o utilizado como guía, como pauta o como patrón, podrá constituirse en un modelo. Por fin, los términos *formal*, *formalidad*, y sus opuestos, *informal* e *informalidad*, aluden al respeto o desestimación de las normas que, como modos o maneras, conducen a una realización, o a una conducta, “en forma”.

La riqueza que deriva del concepto *forma* se expresa en el hecho de que existen fórmulas y formularios que pueden ser matemáticos, químicos o jurídicos; y también formulismos, transformaciones, conformaciones, deformaciones, conformismos, deformidades, uniformidades, informes y reformas. Dejemos de lado el hecho de que existe una teoría de la información que fundamenta la disciplina que se denomina informática, y una escuela de psicología que se apoya en una teoría de la forma (*Gestalt*). Ambos desarrollos testimonian la importancia del concepto, pero lo que necesitamos destacar ahora es que los significados de los términos *sistema*, *forma* y *modelo* confluyen en los últimos avances del pensamiento teórico.

Tanto la geometría fractal como las teorías acerca de las catástrofes, el caos o la complejidad nos hablan de configuraciones cuyos elementos, interrelacionados entre sí, funcionan de una manera autorreplicativa y autocreativa (autopoiética) dando lugar a otras configuraciones, que surgen de manera “espontánea” (como un orden que nace imprevistamente del caos) y que presentan nuevas y distintas propiedades que se denominan emergentes.

Alan Turing pasará a la historia como uno de los genios más brillantes de la humanidad. Creó la máquina que lleva su nombre y que no es otra que el “cerebro” (la CPU) de la computadora, acerca de la cual se ha dicho que es el invento más importante de toda la historia humana. Una máquina, es decir, un procedimiento efectivo, cuya capacidad especial radica en hacer lo que otras máquinas, otros procedimientos efectivos, los programas, le solicitan que haga.

Sin embargo, no son tantas las personas que saben que en uno de sus últimos trabajos antes de morir, en 1954, Turing se ocupaba de la morfogénesis. Von Bertalanffy señala que el gran Goethe, en su filosofía dinámica de la naturaleza, fue el fundador de la morfología en biología. Pero hubo de ser un matemático, Turing, quien, casi dos siglos después, tuvo la lucidez de contemplar a la morfogénesis como la capacidad de todas las formas de vida de desarrollar cuerpos cada vez más complejos a partir de orígenes increíblemente simples. Tal como lo describe Steven Johnson (*Sistemas emergentes*), “el trabajo de Turing se centraba en la recurrencia de los patrones numéricos de las flores, pero usando herramientas matemáticas demostraba cómo un organismo complejo podía desarrollarse sin ninguna dirección o plan maestro”.

Las distintas estructuras del cerebro, los barrios de las ciudades o los tejidos y los órganos del cuerpo –así como el mismo cerebro, el hormiguero, la formación de una bandada de pájaros que vuelan y la selva que habita una región geográfica– son formas que funcionan como sistemas con propiedades nuevas. La idea de que tales sistemas emergen del contacto entre sus elementos, sin una dirección central, es absolutamente esencial para comprender el cambio de paradigma con el cual se abordan los fenómenos que se denominan complejos, porque no pueden ser previstos utilizando una relación lineal entre una causa y un efecto.

Cada una de las propiedades nuevas que surgen de las nuevas conexiones entre los elementos de un sistema que, como el cerebro, vive inmerso en el contacto con una multitud de otros cerebros, una vez establecida comienza inevitablemente a funcionar. El hecho, importante y fundamental, de que esa función nueva vuelve a actuar (retroactúa) sobre la estructura que la sostiene puede ser ejemplificado diciendo que el martillo finaliza formando parte de la mano y el largavista del ojo.

Mencionemos por último que Rupert Sheldrake (*La presencia del pasado. Resonancia mórfica y hábitos de la naturaleza*), un conocido y controvertido biólogo que trabajó en la Universidad de Cambridge, desarro-

lló la hipótesis de que los sistemas naturales autoorganizados se forman bajo la influencia de campos organizativos que denominó “mórficos”, y que actúan con total independencia de cualquier distancia geográfica. Numerosas experiencias parecen confirmar su teoría. Una de ellas se ha realizado con ratones, que aprendieron cómo recorrer un laberinto en el momento en que un miembro de la misma especie realizó el aprendizaje por sí mismo en un país lejano. Por otro lado, se sabe, desde 1956 (pero se ignora cómo sucede) que las feromonas, liberadas por una mariposa hembra en cantidades ínfimas, atraen a los machos de la misma especie desde distancias enormes.

Acerca de los males y los malos

El mundo en el cual vivimos hoy alcanzó un desarrollo que cincuenta años atrás no formaba parte de nuestras previsiones, y no sólo ha sucedido en el área de los conocimientos que la ciencia aporta o en el poder sorprendente de la tecnología actual, también han sucedido cambios profundos en nuestra manera de pensar el mundo y en nuestra relación con él. De modo que cuando decimos, por ejemplo, que el mundo de hoy, por obra de la globalización, las comunicaciones y la redes sociales se ha “achicado”, lo que expresamos es más que una metáfora. Porque cuando lo comparamos con el mundo de ayer, en efecto funciona como un mundo de tamaño menor, en el cual son posibles muchas cosas que antaño eran imposibles.

También han sucedido males “nuevos” que no sólo nos aquejan, sino que con mucha frecuencia generan una especie de angustia existencial que toma la forma de un pronóstico ominoso acerca de las posibilidades del futuro, o que, otras veces, se manifiesta debajo una variante superficialmente optimista como un relativismo moral “justificado” por la maldad del mundo.

Conviene hacer una pequeña lista, sin pretender que sea completa, de lo que hoy con se oye frecuencia acerca de los males que afligen a nuestro mundo actual.

Con respecto al planeta, el agotamiento de los recursos, la polución y la contaminación, el recalentamiento y la disminución de la capa de ozono que, según se aduce, son generados por la humanidad y conducen a enfrentar el problema de una próxima insuficiente generación de energía y de una escasez de agua potable. Con respecto a la vida y su influencia

en el ecosistema, la extinción de numerosas especies y la importantísima reducción de los bosques naturales y la pesca en los mares.

Con respecto a la vida “civil” de los seres humanos, el aumento progresivo de la distancia entre pobres y ricos; y en ambos (pobres y ricos), la miseria, las distintas adicciones y el aumento de algunas enfermedades. Se subraya a menudo la influencia perniciosa de algunos medios de comunicación masiva que crean imágenes espurias y difunden errores de pensamiento a la manera de una infección viral. También se ha destacado que, entre esos errores, uno de los más perniciosos consiste en pensar que el aumento del consumo y del producto bruto per cápita es suficiente indicio del crecimiento saludable de un país.

Mencionemos además que suele señalarse una pérdida de profundidad en la cultura que afecta de distinta manera (pero igualmente grave) tanto a los que no tienen acceso a la educación como a los que sí lo tienen, y una generalizada crisis en la apreciación de los valores, que se manifiesta muchas veces como una degradación moral que, dado que suele compartirse, no llega a ser suficientemente reconocida. Forma parte de esa crisis la actitud, muy frecuente, de mantener un oculto divorcio entre los valores que se propugnan y se declaman, y aquellos que, en secreto, constituyen una verdadera creencia.

Con respecto a la vida social y política, además de las guerras y de los negocios ilícitos, acerca de los cuales se admite que existen desde épocas antiguas, es habitual en nuestros días lamentar una crisis global en la economía mundial de los recursos, los medios de pago y el cumplimiento de los compromisos contraídos; y también un aumento generalizado de las formas “bajas” y “altas” de la corrupción, la perversión o el delito, que no sólo se manifiestan en el asesinato, la tortura o el robo, sino también en el engaño, la estafa o la explotación. Ejercidos, todos ellos, tanto por personas individuales o por asociaciones ilícitas como por instituciones avaladas, moral y legalmente, por un consenso público.

El hecho de que los medios actuales de comunicación difundan rápidamente por el mundo entero noticias que se reproducen de una manera autorreplicativa que crece “en progresión geométrica”, y que las que más se propagan sean las que se refieren a los males que hoy nos aquejan, nos precipita en situaciones complejas, caóticas y turbulentas, frente a las cuales no funcionan las aproximaciones lineales. Son situaciones que nos recuerdan el modo autopoiético de las redes que funcionan con múltiples

focos que se remplazan entre sí en momentos distintos, muchas veces fugaces. Su dinámica es independiente de cualquier orden jerárquico, porque es imposible identificar dentro de ellas un “lugar” que funcione como el punto de partida de su comportamiento global.

La situación a la que alude Porchia (en la frase que hemos utilizado como epígrafe de este capítulo) cuando dice que se ha liberado de los malos, puede ser entendida dentro de ese contexto que no nos permite identificar un punto de partida “en la red”. Frente a lo que las teorías de la complejidad nos enseñan, resulta una solución ilusoria pensar y escribir cediendo fácilmente a la tentación lineal de identificar “culpables”. Porque “ellos”, los presuntos autores, se trate de individuos aislados o de conjuntos humanos parciales, más que los perversos artífices (de corporaciones multinacionales o de regímenes totalitarios, por citar sólo un ejemplo), son representantes de procesos complejos que funcionan sostenidos por integrantes multitudinarios. Dado que representan un accionar colectivo en el cual (junto con otros males) predomina una contradicción entre el decir y el hacer, en la medida en que ese proceso destructivo perdure, cuando desaparezcan serán sustituidos.

Imagino que en este punto el lector podrá pensar que hemos llegado a una posición ingenua, demasiado idealista, porque los malos existen, es necesario defenderse de ellos y, por ese motivo, nunca hemos podido prescindir de los tribunales de justicia y de las cárceles. Es necesario reconocer que aunque rechazemos el uso destructivo de la justicia como instrumento de venganza y de castigo (ya que la experiencia demuestra que nunca por ese medio se ha logrado disminuir de manera suficiente la existencia del delito), todavía permanece la necesidad de la justicia y la cárcel. Tal como lo ha sostenido el prócer argentino Mariano Moreno, más allá de la idea de castigo sigue siendo necesario proteger a la sociedad y evitar que los delincuentes continúen ejerciendo su actividad delictiva.

No pretendemos negar esa necesidad de la justicia, de la cual la sociedad nunca ha prescindido. Se trata por el contrario de un intento dirigido a comprender que nuestra mejor esperanza reside en aceptar que profundizar en el estudio de la complejidad, de la cual la maldad sólo forma una parte, puede conducirnos de la mejor manera a influir en los procesos caóticos y turbulentos que alteran el orden.

¿Qué podemos hacer, además y mientras tanto, desde el lugar, pequeño, en que cada uno de nosotros habita? Recordemos dos frases de

Porchia: “hago lo que hago para que el universal equilibrio de que soy parte no pierda el equilibrio”, y “un hombre es aire en el aire, y para ser un punto en el aire necesita caer”. “Caer”, pensamos, es caer en la cuenta de lo que nos sucede.

Hemos aprendido que en los sistemas complejos, pequeñas acciones, si oportunas, pueden producir grandes efectos, y son muchas las veces (que suelen pasarnos desapercibidas) en que un acto nimio, “casual” e involuntario, ha impedido que quedáramos involucrados en una infortunada catástrofe o, mejor aún, ha impedido que un acontecimiento como ese sucediera. Hemos aprendido también que el comportamiento de cada molécula y de cada célula influye en las que tiene alrededor, hasta el punto en que la célula que inicia su aventura como cáncer comienza por interrumpir su contacto con las que constituyen su entorno normal.

Cae por su propio peso entonces que hay algo, por lo menos, que podemos hacer sin temor a equivocarnos. Establecer con lo que nos rodea, se trate de individuos o naciones, de personas o de cosas, una “política de buena vecindad”, mientras intentamos, al mismo tiempo, comprender cada vez mejor la complejidad del mundo dentro del cual vivimos.

VI

EL PUESTO DEL HOMBRE EN EL COSMOS

*Y si eres alguien en lo que es el todo,
eres alguien de lo que es el todo y en lo que es el todo,
no alguien de lo que eres tú y en lo que eres tú.*

*De lo que eres tú y en lo que eres tú
no eres nadie en lo que es el todo. No existes.*

Antonio Porchia

Voces

La dimensión humana

A pesar de que el título de este capítulo es el mismo que en 1928 ha utilizado Max Scheler para un ensayo filosófico de merecida fama, no me anima el propósito de presentar aquí un resumen de las indagaciones de la filosofía acerca del lugar que el hombre ocupa en el conjunto entero de todo lo que existe, ya que aunque fuera sucinto escaparía a mi competencia.

Sin embargo, cuando abordamos la cuestión de que contribuimos a la intrincada trama entretejida con todas las formas de la vida interrelacionadas entre sí dentro de un ecosistema, y que nuestra existencia sólo es posible “dentro” de esa trama, surge de forma inevitable preguntarse acerca de cómo funciona el género humano en ese megaorganismo varipinto que habita en la corteza del planeta desde unos siete mil metros en las profundidades del océano hasta unos pocos menos en lo alto del cielo.

Cuando nos referimos al hecho de que somos conviviendo, recurrimos a los ejemplos de la hormiga y de la célula que integra un organismo pluricelular, y a pesar de que la biología moderna nos ha descubierto un mundo complejísimo y fascinante en cada uno de esos dos ejemplos, no podemos dejar de pensar que un ser humano es “mucho más” que una hormiga y que una célula. Pero quizás sea nuestro corazón el que no cede a los argumentos que acumula la razón cuando cuestiona sobre qué tipo de valores sustentamos la superioridad de una forma de vida sobre otra, porque no es fácil establecer a ciencia cierta un criterio indiscutible.

¿Dónde reside la superioridad? ¿Debemos verla en las cianobacterias anaerobias que ocuparon la Tierra durante los primeros cuatro quintos del tiempo de existencia de la vida y que también forman parte de las células de los vegetales? ¿En los virus que cambian permanentemente de residencia usurpando la máquina celular de otros seres complejos? ¿En los líquenes que sobreviven a las peores inclemencias en lugares increíbles? ¿En los insectos que hoy pueblan el planeta con varios miles de especies diferentes? ¿En las secuoyas milenarias o en la asombrosa y equilibrada combinatoria de capacidades distintas que nos muestra el delfín?

Más allá de los valores que podemos aducir como criterio para calificar el “mérito” o la superioridad del género humano sobre las otras formas de la vida, y más allá de que esos valores son establecidos y apreciados por humanos, lo más interesante de la cuestión reside en poder contemplar las particulares cualidades que nos diferencian y nos caracterizan. En otras palabras, cuáles son los parámetros sobre los que puede trazarse el contorno de la dimensión humana en el ecosistema.

Dejando de lado las formulaciones antropocéntricas que conducen a ver al hombre como el rey de la creación y al resto de la naturaleza como “recursos” de los cuales puede disponer desaprensivamente, y que muestran indudables semejanzas con la imagen geocéntrica anterior a Copérnico, en tiempos más recientes suelen aducirse tres cualidades como distintivos categóricos de los seres humanos: el pensamiento racional, la consciencia de sí mismo y la capacidad para simbolizar. Es necesario examinar lo que pensamos acerca de cada una de ellas.

El pensamiento racional

Decíamos en el capítulo segundo que razonar es establecer un juicio, una sentencia que afirma algo acerca de algo y establece una razón que es

una diferencia (*ratio*) que surge motivada por el propósito de guiar una acción. Pero también dijimos antes que el núcleo del pensamiento racional ya se halla presente cuando nuestro organismo “juzga” y discrimina entre el alimento que incorpora y la toxina que rechaza. Se trata de una función que, con esas características, es forzoso reconocer que debe ser una cualidad inseparable de la vida, presente en las formas orgánicas más simples.

No es posible negar, sin embargo, que el pensamiento racional en su más compleja arquitectura, cuya representación más característica puede encontrarse tal vez en las formulaciones matemáticas, parece ser un patrimonio del desarrollo cultural humano. Desde este punto de vista, cuyos orígenes se refieren a la antigua Grecia, el hombre se define a sí mismo como un *Homo sapiens*.

Pero también queda claro que esto abre de inmediato la cuestión de si, por ejemplo, las espirales logarítmicas que se observan en los caracoles o las fórmulas fractales que “rigen” la morfología de nubes, montañas, tornados u organismos vivos “son de la naturaleza” o, por el contrario, son abstracciones conceptuales del intelecto humano que “funcionan” en nuestro contacto con ella.

De acuerdo con la primera posición, que George Lakoff y Rafael Núñez (en *Where Mathematics Comes From*) denominan “romántica”, las matemáticas son parte del universo, le proveen su estructura racional y constituyen el lenguaje de la naturaleza. Un lenguaje que los seres humanos de manera progresiva descubrimos. De acuerdo con la segunda, la detallada naturaleza de nuestro cuerpo, de nuestro cerebro y de nuestro funcionar cotidiano en el mundo estructura los conceptos humanos y el pensamiento racional, que incluye a los conceptos y a los razonamientos matemáticos.

Lakoff y Núñez sostienen que la mayoría de esos procesos son inconscientes, no porque hayan sido reprimidos, sino porque normalmente son inaccesibles a la introspección consciente y directa. Agregan que conceptualizamos metafóricamente la mayor parte de nuestras abstracciones en términos concretos, usando ideas y modos de razonar fundamentados en nuestro sistema sensorio motor. De modo que, por ejemplo, tenderemos a conceptualizar al número cinco como una serie de puntos en la línea geométrica del instrumento para medir que denominamos regla o, tal vez, como otros tantos dedos, monedas o manzanas.

Tales “metáforas conceptuales”, que no siempre son conscientes, no constituyen simplemente un modo de hablar o un fenómeno que sólo pertenece al lenguaje, sino un proceso de pensamiento que permite inferir la estructura de un dominio conceptual a partir de razones que surgen de otro. No sólo constituyen la esencia de la comprensión matemática, sino también de todo el pensar racional. Sin ellas, las razones se convierten en entes abstractos que funcionan como combinaciones que carecen de la importancia que les otorga su conexión con la vida.

Tal vez por ese motivo escribe Porchia que “la razón se pierde razonando”, y quizás sea también por ese motivo que las fórmulas matemáticas inspiren con tanta frecuencia temor y antipatía. Reparemos en que la cualidad esencial del matemático no reside en su habilidad para operar con los símbolos que usa, sino en su capacidad, muchas veces intuitiva, para conservar el vínculo con la realidad a la cual aluden los operadores que utiliza.

La consciencia de sí

La capacidad de introspección de la consciencia, que da lugar a la posibilidad de “ensimismarse”, de la cual se ha ocupado repetidamente Ortega señalando que es “el privilegio y el honor de nuestra especie”, suele ser considerada por numerosos autores como una cualidad que nos diferencia de los otros seres vivos.

Esa capacidad se vincula de forma estrecha con otra, trascendente y significativa, denominada autorreferencia, y que ha sido indagada de manera extensa y profunda por disciplinas tan distintas como el psicoanálisis, la psicología cognitiva, la neurología o las ciencias que se ocupan de la inteligencia artificial. Lleva implícita la construcción de un “diseño” o “esquema” de uno mismo (el *self*), que se establece como un “contorno” que nos une y nos separa de los otros y del mundo. Se trata de un contorno “limitante” que se realiza gracias al “contacto” (que funciona acorde con el fructífero concepto de “interfaz”) entre percepciones, sensaciones y evocaciones de las experiencias que conserva la memoria. De ese modo, la introspección culmina en lo que denominamos una consciencia de sí mismo.

Es importante señalar que la “imagen” que acerca de nosotros mismos construimos, para referirnos a la cual usamos habitualmente la palabra “yo”, es el resultado de un proceso dinámico que jamás llega a

término, y que por el modo en que opera conduce a conclusiones provisionarias e inestables, dado que cuando uno se contempla siempre habrá una parte, con la cual nos observamos, que quedará fuera del campo que podemos observar.

Recién hemos hablado de una consciencia de sí mismo, y es imprescindible aclarar que ninguna de las disciplinas que se ha ocupado de estudiar la forma en que se constituye esa “imagen” (cambiante e inestable) que uno tiene de uno mismo duda en afirmar que en su mayor parte se establece de manera inconsciente. De modo que, más allá del campo que abarca nuestra consciencia habitual, existe una forma de autorrepresentación, de “conocimiento” acerca de uno mismo, que, en tanto tal, cumple con la función fundamental de “darse cuenta” adquiriendo noticia, noción o saber, que atribuimos a la consciencia.

Freud afirma que existe un yo inconsciente reprimido, separado de un yo que denomina coherente y que corresponde a lo que conscientemente consideramos “yo”. También afirma que, más allá del yo inconsciente reprimido, el ello (reservorio de las pulsiones instintivas) abriga en sí *innumerables existencias del yo*.

Señalamos hace algunos años (Gustavo Chiozza, *El psicoanálisis frente al problema de la consciencia*; Luis Chiozza, *La consciencia*) que ese planteo freudiano sostiene la idea de que existen numerosos “estratos yoicos” que funcionan como formas “de consciencia” (y como “agencias de control”) que son inconscientes para nuestra consciencia habitual. De modo que junto a una consciencia “normalmente consciente” nos vemos forzados a admitir que existen formas de conocimiento y de “consciencia” que “normalmente” son inconscientes.

La inicial confusión que genera la idea de que pueda existir una consciencia normalmente inconsciente para la consciencia habitual de los seres humanos se compensa ampliamente cuando nos damos cuenta de que así, un mismo principio teórico ilumina lo que Gregory Bateson (en *Pasos para una ecología de la mente*, y en *Naturaleza y espíritu*) denomina “la pauta que conecta”. Pensar que la consciencia se manifiesta en distintas formas nos ayuda a comprender las similitudes y las diferencias que presentan los sistemas de organización que caracterizan a la compleja e inextricable trama de la vida. Se trate de las células de un pólipo, de las abejas de una colmena, de las neuronas de un cerebro, de los habitantes de una ciudad, de los miembros de un senado o de la economía política mundial (Steven Johnson *Emergence. The Connected*

Lives of Ants, Brains, Cities, and Software). Un intento insoslayable si hemos de procurar entender cuál es “el puesto” que los seres humanos ocupamos en el cosmos.

La capacidad simbólica

Entre las cualidades aducidas como una característica que sólo poseen los seres humanos, una profusa cantidad de autores han destacado innumerables veces el ejercicio de una capacidad simbólica cuyo ejemplo privilegiado reside en la comunicación por medio del lenguaje. De más está decir que a esa tesis “oficial”, establecida y vigente, sostenida por lingüistas y filósofos, ha adherido siempre una inmensa mayoría de psicoanalistas, sosteniendo que la capacidad para simbolizar se comienza a lograr paulatinamente transcurridos algunos meses de la primera infancia. El tema merece ser expuesto paso a paso, aunque sea de manera breve.

Es curioso que entre tantos autores que dan por sentado que la simbolización humana es exclusiva, sean muy pocos (y menos aún dentro de la literatura psicoanalítica) los que han aclarado qué entienden por símbolo. Afortunadamente Susan Langer, en un libro de merecida fama que ha recibido general aceptación (*Nueva clave de la filosofía*), lo define con claridad meridiana. Mientras que un signo, como el humo respecto de fuego, indica una presencia; un símbolo, por ejemplo, el dibujo de unos bigotes en la puerta de un baño para caballeros, representa (alude o evoca) la imagen de un hombre que en los bigotes de la puerta “está ausente”.

Ya que hemos prometido ser breves, quemaremos etapas adelantando una primera objeción a la idea de que la simbolización es un patrimonio exclusivo de los seres humanos; pues cuando un perro, llevado por su deseo, se dirige a desenterrar un hueso que él mismo ha escondido, lo que “tiene en mente” no puede ser otra cosa que el símbolo que Langer define como representante de un particular ausente. Experimentos, hoy famosos, que realizaron David y Ann Premack con una mona chimpancé que se llamaba Sarah, y que componía frases del tipo “Sarah quiere chocolate”, adhiriendo piezas en un pizarrón magnético, marchan en la misma dirección.

La cuestión acerca de la capacidad simbólica, que ha despertado dentro de la comunidad psicoanalítica una encarnizada polémica, no se introdujo sin embargo en el psicoanálisis a partir de la psicología animal, sino

por aceptar o no que una determinada alteración en la forma o en la función del cuerpo pudiera ser interpretada como un símbolo que a un mismo tiempo representa y sustituye, de manera inconsciente, a un particular (y “específico”) significado que, de ese modo, no llega a la consciencia.

Tal como ocurre con la existencia de un psiquismo en el feto, tema que ha logrado una mayor aceptación entre los psicoanalistas a partir del enorme número de ecografías de la vida intrauterina que hablan por sí mismas, el nacimiento de una nueva rama de la biología, la biosemiótica (Marcelo Barbieri, *Introduction to Biosemiotic. The New Biological Synthesis*) ha transformado la polémica acerca de una simbolización inconsciente en un asunto antiguo. Lo mismo puede decirse acerca de la presunción —que hoy resulta ingenua— de que el hombre es el único organismo biológico que posee una capacidad simbólica.

La humanidad del hombre

A pesar de que acerca de ninguna de las tres facultades que han sido señaladas como características del ser humano puede decirse que no se observan en otros organismos vivos, no cabe duda de que en él se presentan de un modo distinto que alcanza muchas veces un particular desarrollo. En otras palabras: lo que nos distingue de otros seres vivos no reside en la posesión exclusiva de esas facultades, sino en la forma que en nosotros alcanzan.

El pensamiento racional y la formación de símbolos, por ejemplo, confluyen en la creación de teorías y en un conocimiento científico que ha dado lugar a un impresionante poder tecnológico. La historia de ese poder recorre un camino largo y poblado de logros, como el microscopio, los anticuerpos monoclonales o la nanotecnología, que va desde el hacha de piedra hasta la navegación espacial. Los procesos de simbolización, además, se desarrollaron en la creación de formas artísticas que funcionan como una inmensa caja de resonancia de nuestro mundo emocional; y la cultura que ha transformado los sueños en los mitos de antaño y hoy ha logrado amplificar las intuiciones que nos ponen en contacto con el espíritu que nos mancomuna.

Sin embargo, y precisamente por obra de esas intuiciones, cuando reparamos en los distintos desarrollos que en el planeta ha ensayado la vida “intrincada” en una indisoluble trama, no podemos menos que volver a plantearnos la inquietante pregunta en una forma nueva. Ya no se trata del

“puesto” que el hombre ocupa en el cosmos; se trata, en cambio, de cuál es el valor y el significado de la humanidad entre las formas de la vida.

No es casual que la palabra *humanidad* posea también el significado de lo benevolente, benéfico y caritativo que se resume en el vocablo *humanitario*. Pero, como es obvio, no se trata de una benevolencia edulcorada y meliflua, sino, por el contrario, de aquella a la cual es necesario apelar cuando es imprescindible contar con los “recursos humanos”.

Si es cierto que integrados en un ecosistema funcionamos como los pájaros que vuelan sin tener consciencia de la forma que en su conjunto configuran en el cielo, también es cierto que ignoramos inexorablemente el significado que adquiere la humanidad en el conjunto entero de la vida. Sin embargo, cada uno de nosotros sabe si vuela respetando su lugar y la distancia frente a los que son sus compañeros; y es esa “responsabilidad”, que se asume o se declina, la que le otorga o le quita el sentido a nuestra vida.

TERCERA PARTE

ACERCA DE LOS MODOS DE VIVIR LA VIDA

VII

EL DOLOR QUE VALE LO QUE VALE LA PENA

*Y si no hubiese luces que se apagan,
las luces que se encienden no alumbrarían.*

Antonio Porchia
Voces

La felicidad, el dolor y la pena

Por extraño que pueda parecer, es forzoso admitir que el bienestar es inconsciente. Reparemos en que nadie dice “qué bien estoy respirando esta tarde” o “con cuánta placidez he digerido los raviolos que comí al mediodía” sin despertar fuertes sospechas de que sufre habitualmente trastornos en las funciones que menciona. Por eso suele decirse que el bienestar es el silencio de los órganos, ya que, podemos agregar, todo acto de consciencia se inicia en la necesidad de resolver algún tipo de dificultad que se resiste a los procedimientos inconscientes, que son “automáticos”. Podemos decir entonces que las cosas buenas, o los problemas resueltos, no surgen en la consciencia, sólo surgen las malas, pendientes de solución.

Pero las cosas maravillosas que nuestra consciencia concibe como ideales, perfectas, placenteras, completamente satisfactorias, ¿de dónde surgen? ¿Qué tipo de proceso las inicia y les otorga su “molde”? La observación nos conduce a una respuesta convincente y simple: construimos nuestras formas ideales, nuestras “bondades” como “lo contrario”, como contrafigura de nuestros fracasos y sufrimientos, de nuestras

malas experiencias. Parafraseando a Porchia cuando dice: “Quien hace un paraíso de su pan de su hambre hace un infierno”, habría que decir entonces: “Quien sufre el infierno de su hambre construirá un paraíso hecho con pan”.

Por este motivo Ortega ha podido decir que el peor castigo para un idealista sería obligarlo a vivir en el mundo que él es capaz de concebir, dado que sería un mundo carente de todas aquellas cosas importantísimas que el idealista, habiéndolas disfrutado de manera inconsciente, “olvidaría” incluir en el diseño de su mundo ideal.

Si por felicidad entendemos un utópico y duradero paraíso exento de todo sufrimiento, debemos reconocer enseguida que la felicidad es un estado imaginario que no existe en la realidad de la vida. Freud sostenía que el psicoanálisis no promete librar a su paciente de todo sufrimiento, sino sólo sustituir el sufrimiento neurótico por “el otro”, inevitable, que es normal en la vida.

Nos encontramos de nuevo con la misma cuestión. Si por normal entendemos un estado ideal de una supuesta perfección “funcional”, la normalidad no existe. Si por normal entendemos un promedio estadístico de lo que encontramos en la vida, lo normal es sufrir algunas veces, e incluso llegar a enfermarse. Ya hemos visto que el corazón normal no late con regularidad cronométrica.

La palabra *dolor* posee un significado muy amplio; hay muchos tipos de dolor, pero aunque todos se sufren “en el alma”, solemos referirnos a una gran cantidad de dolores distintos diciendo que son físicos, porque se sienten “en el cuerpo” y también por lo que pensamos acerca de su origen. Por otro lado, usamos la expresión “dolor moral” para aquellos otros dolores que, en apariencia, sólo se sufren y se originan en el alma.

Sin embargo, cuando reflexionamos acerca de lo que significa sufrir nos encontramos con un grupo de palabras como *pena*, *penuria*, *aflicción*, *quebranto* o *congoja*, ninguna de las cuales, de acuerdo con lo que consigna el diccionario, diferencia claramente entre dolores del cuerpo y del alma. Un sufrimiento como la angustia, por ejemplo, aunque muchas veces sólo se experimenta como un temor que no se puede referir muy bien a algo concreto y como un desasosiego que reclama urgentemente una acción, sin que pueda saberse qué es lo que hay que hacer, otras veces se acompaña de penosas sensaciones cardíacas o respiratorias.

Acerca de los cambios que denominamos catástrofes

Aunque dos afectos importantes, el asco y la vergüenza, fueron señalados por Freud como motivos principales que conducían a la represión de otros afectos, la necesidad de evitar la angustia cobró rápidamente un lugar preponderante como el motivo principal que permitía explicar la represión y los trastornos producidos por las “formaciones” que constituían sustitutos a través de los cuales lo reprimido “retornaba”. Cuando años atrás investigamos con un grupo de colegas los significados inconscientes del síndrome gripal, encontramos que la angustia, cuyo modelo sintomático fue señalado ya por Freud como correspondiente a los sucesos perinatales que configuran el trauma del nacimiento, se “difundía” sin solución de continuidad hacia dos afectos “limítrofes”.

Por un lado, la descompostura, vinculada con los sucesos prenatales, que se experimenta con sensaciones predominantemente corporales, como el desmayo o la náusea. Por otro lado, la desolación, vinculada a los acontecimientos neonatales, que se experimenta con imágenes predominantemente anímicas, como el abandono, el aislamiento, el desamparo y la pérdida del solar imprescindible. Para referirnos al conjunto de estas últimas imágenes, en general, utilizamos la palabra *soledad*.

Si ahora prestamos atención al origen de nuestros sufrimientos, descubrimos que todos ellos aparecen vinculados con una situación que cambia, y frente a la cual los procedimientos efectivos que hasta ayer usamos para lidiar con los problemas que nos planteaba la realidad hoy no funcionan. Si esos procedimientos, que atesoramos bajo la forma de hábitos, o incluso de automatismos, ya no funcionan, es por obra de ese cambio que por otra parte se revela como una característica de la evolución incesante dentro de la cual vivimos.

No ha de ser una casualidad que, a pesar de que sabemos que la expresión “cambio catastrófico” designa acontecimientos singulares con características típicas que no son unilateralmente negativas, en nuestro lenguaje a menudo una catástrofe signifique una calamidad. Lidiamos habitualmente con catástrofes que nos parecen pequeñas cuando nos ocasionan sufrimientos que toleramos bien, pero debemos reconocer que es normal en la vida que a veces sucedan otras que, desequilibrando nuestros hábitos, nos enfrentan con un sufrimiento mayor.

Entre los dolores que se sienten en el cuerpo hay algunos intensos, que son casi insoportables y reclaman nuestra atención de una manera que no

nos deja resto para otras experiencias. Es lo que Freud nos señala cuando recuerda que el poeta con dolor de muelas ve todo el mundo desde el estrecho agujero del diente. Suele suceder lo mismo con las penas “del alma” que surgen de nuestras catástrofes grandes. Pero la experiencia enseña que cuando no se las reprime, cuando podemos sostener a pie firme la penuria que ocasionan, poco a poco esa penuria “se gasta” en el proceso que denominamos duelo, hasta llegar al día, al principio inverosímil, en que ya no nos tortura.

El qué-hacer con la pena

Si bien es cierto que los cambios nos enfrentan muchas veces con el desafío inherente de tener que solucionar una carencia, y esto nos suele ocasionar un sufrimiento; quizás el significado más típico y más fuerte que alcanza la palabra *pena* lo encontramos en aquello que sentimos frente a la pérdida de algo que apreciamos, deseamos o necesitamos.

En esas circunstancias, cuando la realidad nos muestra que una pérdida es definitiva y que el decurso temporal que la produjo se sustanció en un proceso irreversible, las voces amigas, en su inmensa mayoría, suelen darnos el consejo de pensar en otra cosa y distraernos con actividades agradables para olvidar el recuerdo doloroso de lo que hemos perdido. Lamentablemente no es un consejo sabio, porque el pequeño alivio que obtenemos de ese modo nos costará muy caro, ya que así interferimos, retrasamos o perturbamos ese particular “trabajo” que denominamos duelo, el único proceso que puede mitigar de una manera sana el sufrimiento que ocasiona una pérdida.

Es una verdad de Perogrullo decir que la primera fase del proceso de duelo “duele” como duele una herida. No ha de extrañarnos entonces la ubicua tentación de procurar evitarla realizando el esfuerzo de desviar la atención hacia otros horizontes. Y sin embargo la experiencia enseña que la única forma eficaz de “gastar” el dolor, de “metabolizarlo” para evitar que vuelva, queda muy bien representada en la expresión “lamerse las heridas”, que describe una actitud que observamos en algunos animales.

Cuando el dolor poco a poco se desgasta, aparece el sentimiento que denominamos tristeza, dentro del cual la penuria, que ha menguado, cede su lugar a un estado de ánimo debilitado y abatido que marca el pasaje a la segunda fase del proceso de duelo. En esa segunda fase la tristeza va disminuyendo con lentitud, hasta que un día las energías que el proceso

demandaba, de nuevo disponibles, vuelven para incrementar las ganas de impulsar la vida hacia adelante, y con ellas retorna la posibilidad de la alegría.

El proceso de cicatrización superficial de una herida cutánea requiere siete días. Ese es su tiempo “biológico” normal, aunque, claro está, si la herida se infecta ese término se aplaza lo que tarde en curarse la infección. El tiempo biológico de la realización de un duelo por una pérdida importante demanda, de acuerdo con lo que Freud sostiene, un año y medio. En una herida que alcanza a los músculos, y que ya ha cicatrizado, la restauración funcional completa de los planos profundos requiere un tiempo similar.

No solemos observar en “la práctica” duelos tan cortos frente a pérdidas graves, pero debemos admitir que la mayoría de los duelos que podemos observar son duelos que nacen y transcurren perturbados. Están, por decir así, “infectados”, casi siempre por los prejuicios “consensuales” que conducen a postergarlos o evitarlos, pero también, y sobre todo, por el hecho muy frecuente de que lo que hoy se añora ha sido querido con una ambivalencia que genera los sentimientos de culpa que suelen interferir el proceso.

Agreguemos a eso que, a pesar de que suele pensarse que duele más perder lo que nos ha dejado muy buenos recuerdos, es más difícil dueñar lo que se ha perdido cuando el placer de disfrutarlo a pleno había sido postergado o interferido por la ambivalencia. Digamos por fin que si comparamos el duelo que se ha finalizado de un modo saludable con la cicatrización de una herida, debemos admitir que hay cicatrices que de vez en cuando un poco duelen todavía.

Los duelos que se adeudan

Dado que el duelo es un trabajo para realizar “en tiempo y forma”, podemos decir que los que no se realizan son duelos que “se adeudan”, y también podemos preguntarnos qué sucede con ellos. Evitar un duelo implica oponerle una fuerza similar a la que posee el dolor que pugna por expresarse conmoviendo nuestras vísceras. De modo que la primera consecuencia de postergar un duelo consiste en que es necesario “destacar” la energía que se asigna a mantenerlo “a raya” y, por lo tanto, ese “destacamento” permanente menguará las fuerzas de las cuales disponemos para los otros menesteres.

La cuestión se complica cuando los duelos que se adeudan se acumulan, porque como sucedería con los fondos de una cuenta bancaria (o con las fuerzas de un ejército), llegará un momento en que los recursos, que ya no alcanzan para enjugar los débitos, tampoco alcanzan para el sobreesfuerzo de realizar alguno de los duelos que ahora (como si se hubieran acumulado “los intereses” surgidos del haberlo postergado) costarán más que antes. Para colmo, con los recursos muy disminuidos es cada vez menos posible impedir que alguno de los duelos diferidos “se pase de la raya” que la postergación le impone.

Esa difícil disyuntiva generada por recursos que son escasos para la acumulación de esfuerzos que “se adeudan”, podrá presentarse de manera catastrófica y caótica en algún momento de la vida y, sobre todo, en los años ancianos cuando las fuerzas naturalmente merman. Sucede mucho antes, sin embargo, y ocurre con mayor frecuencia que la cuenta arroje un saldo negativo sólo en algunos momentos, breves, en que las dificultades de la vida arrecian, y que los recursos alcancen igualmente para cubrir de forma provisoria las sucesivas falencias transitorias. Esos recursos que usamos para “tapar agujeros” son tres viejas conocidas cuya amistad, sin embargo, es tan peligrosa como la que finge el usurero, porque ingresamos de ese modo en un camino muy costoso desde el cual es cada vez más difícil divisar la salida.

Durante los años de nuestro ejercicio profesional hemos podido “tomarle algunas instantáneas” a cada una de esas antiguas conocidas mientras ejercían su actividad seductora, y las hemos conservado en el archivo con rótulos que rezan: prestidigitación maníaca, irresponsabilidad paranoica y extorsión melancólica. La primera nos dirá que ningún daño de importancia ha sucedido, y que podremos continuar la vida alegremente por el mismo camino. La segunda, que el daño sucedido es por culpa de algún otro y que, por lo tanto, nos asisten todos los derechos de que alguien se haga cargo de la obligación de repararlo. La tercera nos declamará que el daño lo hemos hecho, pero que no podemos repararlo, y que, dado que estamos muy afligidos necesitamos que nos atiendan, nos consuelen y que nos aseguren que lo solucionarán.

Esas tres modalidades acerca de las cuales decimos que a pesar de lo que fingen no son amigas nuestras, se “llevan” en cambio muy bien entre sí y suelen sustituirse mutuamente, porque son oriundas de una misma comarca y han crecido juntas como hermanas nacidas de una misma madre. Su progenitora es también una antigua conocida que en

la jerga de nuestra profesión se llama “disociación”, y cuya especialidad consiste simplemente en dividir una realidad compleja en dos (o más) parcialidades de las cuales asumimos una (la que según parece entonces nos conviene) mientras proyectamos la otra en alguna de las personas del entorno. Quizás el modo más fácil de referirse a cómo funciona el recurso de “dividir” la realidad sea reproducir aquí un conocido chiste. Pedro está leyendo el diario en el living de su casa, cuando se acerca su mujer y se establece el diálogo siguiente, mientras él continúa mirando el periódico:

—Pedro, la mucama se va. —Ese es un problema tuyo. —Dice que está embarazada. —Ese es un problema de ella. —Pero dice que el hijo es tuyo. —Ese es un problema mío.

Obstruyendo el camino de la vida

Cabe preguntarse ahora cuál es el precio que pagamos por la pretendida amistad de esas poderosas señoras que nos impulsan, cada una a su manera, a dividir la realidad en que vivimos, para gozar rápidamente de un transitorio alivio.

La manía, exuberante y descocada, que nos aconseja desviar nuestra ruta hacia la meta que anhelamos para cortar camino utilizando sólo los trayectos fáciles y nos engaña haciéndonos creer que el hada bienhechora concurrirá puntualmente a nuestra cita con ella en la ruleta del casino, nos expone de modo ineludible a la amargura del inevitable desengaño. Pero además, y sobre todo, en esos caminos “directos” nos sucede que perdemos lo mejor de la vida, que no reside en las cosas, sino en la manera en que llegamos a ellas.

La paranoia, desconfiada y artera, que nos aconseja frente a los infortunios que normalmente ocurren en la vida presentar los argumentos que demuestran que esa desgracia es sin duda una injusticia que da derecho a un reclamo, nos expone a perdurar el resto de la vida en una espera impotente, colmada de protestas, en la cual todo depende por fin de lo que el supuesto tribunal decida.

La melancolía, amarga y ñañosa, que nos aconseja inocular sentimientos de culpa en quienes nos rodean e inspirar una lástima que suponemos los conducirá a otorgarnos la única opción que les hemos dado, nos expone a perdurar alimentando continuamente los sufrimientos en los cuales se apoya la esperanza torpe de una meta imposible.

Más allá del hecho de que, entregados a la influencia de esas modalidades seductoras, estamos postergando un esfuerzo que mañana nos exigirá un precio más alto del que nos costaría hoy, lo más importante es que, tal como lo escribe Weizsacker, estamos parados en el camino de nuestra propia vida, obstruyéndolo de un modo que nos impide recorrerlo. Así desperdiciamos, mientras tanto, las oportunidades propicias y gratas que la vida espontáneamente nos ofrece.

Reparemos, además, en que así como sólo podremos ver el puente de nuestra nariz con nuestros propios ojos recurriendo a un espejo, es importante recurrir a la reflexión para poder descubrir que salimos muchas veces de nuestro asiento para ubicarnos desatinadamente en un pasillo donde todo el que lo atraviesa nos molesta. Y de ese modo, a contrapelo, sin despedirnos de lo que ya se ha perdido para encaminarnos ahora hacia los horizontes nuevos, a empujones, de costado, como camina el cangrejo, protestando, vivimos desperdiciando una vida que mañana tal vez añoremos.

VIII

ACERCA DE MORIR EN FORMA

*Cuando yo muera no me veré morir,
por primera vez.*
Antonio Porchia
Voces

Acerca de morir y de “estar” muerto

Nacemos y morimos, y ambas cosas nos ocurren en la vida. De modo que es posible comenzar diciendo que la vida y la muerte, de las cuales hablamos tantas veces como si fueran sencillamente opuestas, mantienen entre sí una relación semejante a la que mantiene, por ejemplo, la República Argentina con una de sus provincias. La vida no forma parte de la muerte; la muerte, en cambio, como el nacimiento, forma parte de la vida. Y por ese motivo, por el hecho de que la muerte forma parte de la vida, es necesario introducir el tema del morir entre los modos buenos o malos de vivir la vida.

El catabolismo, que deshace la sustancia viva, y el anabolismo, que conduce a su reconstitución, conforman el metabolismo durante el periplo entero que toda vida recorre. El anabolismo predomina durante la etapa que se caracteriza por el crecimiento, y el catabolismo predomina en la época en que nos acercamos a la muerte. Freud postula algo semejante cuando se refiere a la operación de Thanatos y Eros, como pulsiones de muerte y pulsiones de vida. Unas se manifiestan “más allá del principio

del placer”, como la compulsión a repetir o el intento de retornar a un estado anterior; las otras, como “el introducir nuevas diferencias que deben ser agotadas viviéndolas”, y en el interjuego de ambas se realiza la vida.

Continuamente, por el hecho de vivir, en cada instante sin cesar morimos. Porchia lo señala con profundidad conmovedora cuando afirma: “Vengo de morirme, no de haber nacido. De haber nacido me voy”. No suele ser eso sin embargo lo que denominamos habitualmente muerte. Nos damos cuenta, de pronto, de que una cosa es la muerte y otra cosa es morir.

Llamamos muerte a que la vida acabe, pero esa muerte que sólo es muerte cuando cesa la vida no es una muerte que puede formar parte de la vida que muere ni puede ser vivida por la vida que ha muerto. Ya lo ha dicho el poeta: “No temas, tú no verás caer la última gota que en la clesidra tiembla”. El registro que conserva la memoria acerca de la muerte que acaba con la vida proviene siempre de la muerte de una vida que contemplamos “desde afuera”, ya que la vida que ha muerto es la vida observada, la que observa está viva.

Son muchas las personas que en todos los tiempos han pensado o piensan, con la fuerte convicción de una creencia, que existe “otra vida” más allá de la muerte, y un lugar en donde moran las almas que abandonaron el cuerpo. A partir de esa creencia, el destino de las almas se bifurca en un camino de salvación que accede a la felicidad dichosa que llamamos, por ejemplo, cielo, y otro, de condena, que conduce al sufrimiento horrible, que llamamos infierno. El deseo de inmortalidad se complace con ese pensamiento, pero también nace de ese modo el temor a una muerte que puede conducir a la penuria de un castigo eterno.

Si pensamos que, como sostenía William Blake (en su *Matrimonio del cielo y el infierno*), lo que llamamos cuerpo es la parte del alma que se percibe con los órganos sensoriales, y si lo completamos diciendo que lo que llamamos alma es la vida que se manifiesta en la forma y el movimiento del cuerpo, es difícil sostener que es el cuerpo el que muere mientras que el alma se separa y lo abandona para existir por sí sola. Pero las creencias, todas ellas (las mías o las tuyas), vienen de lejos y no dependen de lo que la razón arguye; muy por el contrario, son el tribunal definitivo en donde los dictámenes del pensamiento racional se mantienen o sucumben.

Ya hemos visto de dónde surgen las ideas que diseñan los parámetros de la felicidad, de modo que no es fácil ponerse a describir en qué con-

siste la vida dichosa de las almas en el cielo. Y en cuanto a los horrores del infierno, es forzoso admitir que se diseñan copiando ingenuamente torturas terrenales. Podemos creer o no creer en la existencia de una vida de ultratumba, pero eso no influye mayormente en nuestro temor a la muerte; un temor que, como todos, sólo puede adquirir su forma propia a partir de las huellas que han dejado las experiencias penosas.

Dado que no tenemos registros de memorias de lo que se experimenta al “estar” muerto ni disponemos, como propias, de las partes de nuestro organismo vivo que “ya” han muerto, debemos concluir en que nuestro temor a la muerte se construye a partir de experiencias que provienen de muy distinta fuente. Freud sostenía que el temor a la muerte esconde el temor a la castración, pero la castración, en verdad, tampoco es algo que se haya experimentado en carne propia. Preferimos usar la expresión “mutilación del ego” a la cual nos referimos cuando nos ocupamos (en el capítulo tercero) de la etapa en que “se pierde” una parte importante del yo de placer puro.

También debemos concluir en que “la única posibilidad” de que un ser vivo “esté muerto” es “la muerte en vida” de quienes obstruyendo el camino de su vida, coinciden con lo que describe Antonio Muñoz Feijoo: “No son los muertos los que en dulce calma / la paz disfrutan de la tumba fría; / muertos son los que tienen muerta el alma / y aun viven todavía”.

La muerte de ese alguien que llamamos “yo”

Dado que las células que integran nuestro cuerpo no mueren todas simultáneamente, y habida cuenta de la relatividad de los límites de esa “forma” cambiante (una parte de la cual es inconsciente) que llamamos “yo”, no es posible establecer de un modo exacto el momento en que una persona ya se ha muerto. El problema se resuelve “en la práctica” gracias a que la experiencia ha enseñado que la desaparición de algunas funciones durante un cierto tiempo indica un proceso de “descomposición” que ya no se revierte. Esto que se conoce desde hace muchos años ha conducido a que la falta durante un tiempo prudencial del aliento respiratorio o del latido cardíaco se utilizara para certificar la muerte.

Los avances tecnológicos de nuestra época han desestabilizado esa cuestión tan simplemente resuelta. Hoy un ser humano puede vivir mucho tiempo en un coma profundo, con un electroencefalograma “plano” y conservando algunas de las funciones de una vida que llamamos vegeta-

tiva, mientras que le proporcionamos otras usando, por ejemplo, un respirador. Es muy difícil establecer entonces a quién pertenece el derecho a la vida que el respirador asiste. Y no cabe duda de que es también muy difícil establecer el momento en que muere la “persona jurídica” a la cual solemos referirnos con la palabra “yo”.

El problema de quién es ese alguien que muere y el problema acerca de “cuándo” sucede nos conducen a la cuestión de lo que ocurre en la muerte con el alma; y esa cuestión lleva implícita la necesidad de tener en cuenta que el “territorio” del alma (y del yo) es más amplio que el de la consciencia.

Cuando muere un organismo vivo, al principio no desaparece su cuerpo, lo que desaparece bruscamente es la animación que lo caracterizaba. Luego, de manera paulatina, se descomponen sus partes y la información y la estructura que configuraban “su forma” dotándola de esa “animación” que es propia de la vida; van desapareciendo de su cuerpo como desaparece la forma de una casa cuando se la demuele. Sólo persisten algunas de sus “réplicas” en la memoria de otros seres vivos.

Si usamos como metáfora la organización de una computadora, podríamos decir que su memoria ROM, diseñada en la fábrica e inmodificable, representa adecuadamente la dotación hereditaria contenida en el plasma germinal, que trasciende la individualidad de una vida. Se trata de una información ancestral que codifica y fundamenta el ejercicio “automático” de las funciones esenciales de un organismo vivo. Su memoria RAM, en cambio, sobre la cual sí puede grabarse, puede usarse para representar “el lugar” de los innumerables registros que en el curso de una vida contribuyen para otorgarle la forma diferente de un ser particular. Es una información “dinámica” que fue recibida o transmitida en un entorno configurado en red y que puede borrarse.

Allí, en “esa memoria”, configurada como un núcleo abierto a un intercambio inevitable y permanente, reside todo aquello indisolublemente unido a lo que se denomina “yo”. Y así como lo grabado en la memoria RAM se borra por completo cuando la computadora se apaga, cuando un organismo se muere desaparece eso que lo configuraba, en su particular individualidad, como ese “nudo” que en una red constituye lo que consideramos un ego.

Las vicisitudes de una vida, con sus recuerdos y proyectos, pueden iluminar la forma “personal” de su muerte, particular y propia. Pero también es cierto que la forma de una muerte, como ocurre con el último acto

de una obra teatral, puede otorgar un significado nuevo a la trayectoria completa de una vida. Cuando el alma de una persona se “desmonta”, como se desarma un mecanismo, junto con las nostalgias y los anhelos que la constituían, la muerte que cierra su “expediente” suele arrojarnos un inevitable balance entre lo que esa vida ha realizado y lo que no ha vivido. Por eso Paul Valery (en *Eupalinos o el arquitecto*) hace decir a su Sócrates: “te digo que he nacido siendo muchos y que he muerto siendo uno solo”.

La muerte de ese alguien que llamamos “yo”, constituido en resonancia con los seres del entorno, no es “una sola” muerte. Cuando morimos, le quitamos algo, grande o pequeño, a las personas con las cuales convivíamos. A cada una de ellas, en alguna medida, “les pertenecíamos”, ocupando un lugar de la red que durante un tiempo quedará vacante. Al morir, la resonancia cambia y les morimos un poco de su propia vida. ¿Acaso no sentimos que algo se muere en nuestra vida cuando alguien “se nos muere”?

Acerca de vivir en paz y de morir en forma

Lo que nos duele existe, como existe una piedra en el zapato, y cuando nos duele una ausencia, lo que nos duele es que el recuerdo, que reactualiza un sentimiento, nos señala una carencia actual. Una carencia que equivale a la presencia de algo que comportándose como una “boca que devora” nos “hace el agujero” que denominamos “falta” configurando una particular necesidad.

Algo similar nos sucede con lo que caracterizamos como “lo no vivido”, porque lo que nos duele como lo que no vivimos surge de que no logramos satisfacernos con lo que estamos viviendo. El dolor nostálgico por una ausencia coincide con la debilidad de un anhelo que no logra calmar la carencia, y la perpetuación de esa carencia, que equivale a la presencia acuciante de una necesidad que funciona como un sacabocado que agranda continuamente la falta, nos permite comprender que pueda llegarse al extremo de desear la muerte como una forma de poner fin a un sufrimiento insoportable.

Allí, en ese extremo, en donde la esperanza se acerca peligrosamente a la desesperación, se desdibuja la importancia de lo ausente y de lo no vivido. En esas circunstancias, el deseo de una muerte inmediata también surge a veces porque el sufrimiento actual se disfraza de temor a una

vejez en ruinas, o de temor a enfrentar la incertidumbre de una forma de morir que no ha sido conscientemente elegida.

Salvo en esos momentos, excepcionales, de un sufrimiento intenso, durante los cuales se puede llegar a pensar en la muerte como en una liberación, la idea de que vamos a morir nos disgusta y la evitamos. Sabemos que vamos a morir, es imposible negarlo, pero también es cierto que no todo lo que sabemos adquiere la fuerza de una creencia.

Para lidiar con las ideas que surgen en torno al hecho de que por fin moriremos, disponemos de algunos recursos que son típicos. Entre ellos hay dos que, dado que operan de manera inconsciente, funcionan con la eficacia de los automatismos. El primero, que opera con más fuerza en la juventud, nos conduce a asumir que nuestra muerte ocurrirá en un tiempo remoto acerca del cual lo que “de corazón” se siente es que no existe. De manera que, sostenidos por esa creencia inconsciente, vivimos como si fuéramos inmortales. Pensamos de un modo semejante cuando vivimos convencidos, por ejemplo, de que las malas noticias que leemos en los diarios se escriben sobre “cosas que les pasan a otros”.

El segundo recurso consiste en dar por sentado que la muerte de uno será, en definitiva, como la muerte de otro, porque cuando uno muera estará allí, contemplando su muerte, viviendo su “estar muerto”. Existen numerosos testimonios acerca de esta creencia inconsciente. Muñoz Feijoo, el poeta colombiano cuya estrofa citamos al finalizar el primer apartado de este capítulo, nos habla, por ejemplo, de quienes “la paz disfrutaban de la tumba fría”. También suele decirse: “no tiene un lugar para caerse muerto”, una expresión que sólo puede utilizarse desconociendo el hecho de que alude a una necesidad ficticia de alguien que, cuando “caiga muerto”, seguramente no estará en el lugar en donde se deposita su cadáver.

La idea de que después de morir todavía podremos, de alguna manera, recibir efectos de lo que sucede con el mundo se filtra con tal fuerza que nos resulta inconcebible pensar que no nos importará ya lo que ocurra con el universo entero, y que tampoco nos importará si continuaremos, o no, viviendo en nuestros hijos, en nuestras obras o en una gloria póstuma que nos perpetuará en la memoria de los hombres. La idea de la desaparición completa de los actos de consciencia que giran, indisolublemente unidos, en torno de lo que llamo “yo”, es inadmisibles cuando se muestra ante nuestros ojos por primera vez, y en general sucede que retrocedemos frente a ella sin ánimos para volver a contemplarla.

Así se explica que suele designarse al estado que precede a la muerte con la palabra *agonía*, que por su origen etimológico alude a un combate, porque en las proximidades de la muerte la desesperación por evitarla lucha enconadamente contra el proceso que nos conduce a ella.

Y sin embargo, si podemos atrevernos a volver sobre la idea inadmisibles sucede poco a poco que cuando esa idea comienza a revelarnos los primeros atisbos de la belleza, simple y limpia, que se manifiesta únicamente con todo su esplendor en la verdad desnuda, comenzamos también a comprender que vivir en paz sólo es posible cuando podemos admitir, por fin, que cuando morimos se nos muere todo.

Comenzamos a comprender que si hay algo que fue nuestro, se trate de la belleza del mar en los ojos de la mujer amada, de la mirada curiosa y fascinada de los hijos o de una idea peregrina... si hay algo que fue nuestro y que no muere... ¡ya no será un asunto nuestro!

IX

EL PRESENTE NUESTRO DE CADA DÍA

*El hombre lo juzga todo desde el minuto presente, sin comprender
que sólo juzga un minuto: el minuto presente.*

Antonio Porchia

Voces

Entre la nostalgia y el anhelo

La palabra *presente* no sólo se usa para designar el tiempo gramatical de un verbo o para referirse al instante que denominamos “ahora”. Su etimología nos demuestra que también alude a lo que está enfrente o delante del organismo que lo capta. De modo que la expresión “vivir el presente” puede entenderse desde dos puntos de vista que, si bien confluyen en un territorio común, se distinguen.

El primero de ellos consiste en darse cuenta de lo que uno enfrenta ahora, y va desde el extremo de lo que los psiquiatras denominan “estar orientado en el tiempo y el espacio” hasta valorar de forma adecuada las circunstancias de la hora actual. Esa valoración depende del significado del presente; y ese significado, su “sentido”, se construye hoy en la amalgama de los sentimientos que vienen del ayer con los propósitos que trazan el curso de nuestro camino hacia el mañana.

Podemos pensar que estamos constituidos por la materia que nos atraviesa y que (como sostenía Heráclito) transcurre en nosotros como el agua del río que recorre y modifica las formas de su lecho. Pero también podemos pensar que estamos hechos (como dice Shakespeare) de

la sustancia de los sueños. “Sueños” que transforman nuestros recuerdos en proyectos, y sin los cuales nuestro presente, carente de sentido, sería incompatible con la vida.

Dado que la nostalgia y el anhelo (que suele presentarse rodeado de ansiedades y aprehensiones) construyen el presente actual y le otorgan su sentido, el segundo punto de vista conduce a pensar que “vivir el presente” consiste en evitar que los recuerdos y proyectos, que atenazan ese presente entre la nostalgia y el anhelo, nos conduzcan a olvidar que la vida se ha realizado, se realizará y se realiza, siempre, en un “ahora”. Cada uno de los instantes vividos no vuelve, sino que se vive, y “se gasta”, de una vez para siempre.

De allí surge el famoso *carpe diem* (aprovecha el día), que nos ha legado una sabiduría que resiste el desgaste de los siglos. Pero el sabio consejo no debe, sin embargo, hacernos olvidar que es necesario distinguir entre los sufrimientos que no valen la pena que ocasionan y aquellos otros que algunas veces acompañan de un modo inevitable a la creación del bienestar y valen lo que cuestan.

En el “lugar” utópico que imaginamos para el alma, existen y actúan ahora recuerdos y deseos o temores que son “actuales”, porque obran sobre uno, pero que se refieren a un “entonces” que, como tal, no existe físicamente ahora, porque no existe “ya” o porque “aún” no existe. La palabra *pasado* proviene de un término latino cuyo significado puede resumirse en la expresión “detrás del paso que hemos dado”. El único pasado que existe y obra físicamente en el presente es el que no ha pasado, en el sentido de que aún no ha terminado de pasar. El único futuro que existe y obra físicamente en el presente es el que ya ha comenzado a suceder.

Por eso hay algo de cierto en decir que el pretérito (lo que ha sido “dejado de lado”) y el futuro (“lo que ha de ser”) amplifican el instante presente, aunque no siempre lo hacen con la misma dimensión. Reparemos en que ese marco natural que define el momento presente y le otorga su dinámica sólo funciona bien cuando se lo amplifica con esmero y con decoro, sin incurrir en el desatino desmedido que se aferra a los recuerdos remotos y a los proyectos distantes.

El vocablo *entonces* es una palabra hermosa, porque reúne en un mismo término (como el italiano *allora*) lo que “en su hora” fue y lo que será “en su hora”, mostrándonos con claridad meridiana que los tiempos pretérito y futuro nacen de un mismo acto creativo, como figuras del intelecto que se refieren a una existencia que no es física.

Todo lo que existe no existe sólo en el aquí o en el allá físico que es inseparable de la noción de espacio. Existe también en ese “ahora” o en aquel “entonces”, que no son físicos ni ocupan un lugar, porque pertenecen “mientras tanto” a un mundo semejante al que habita el centauro. Son históricos e indisolubles de la noción de un tiempo que no sólo es el tiempo cuantitativo y secundario, que el reloj cronológicamente mide (transformándolo en un espacio que la memoria del observador convierte en recorrido, como ocurre, por ejemplo, frente a la aguja de un cronómetro). Es también y ante todo el tiempo primordial cualitativo (kairológico), teñido con la esencia metahistórica de las historias y los mitos; el tiempo de aquello que, cuando sucede, emocionalmente importa.

La sustancia de los sueños

La palabra *recordar* (etimológicamente “volver al corazón”) reúne en castellano significados tan distintos como saber (rememorar) dónde hemos guardado la llave del automóvil y sentir las emociones que nos produce el encontrarnos con la fotografía de una escena del pasado que añoramos. En italiano, por ejemplo, es distinto olvidar “mentalmente”, *dimenticare*, un libro en la peluquería que “arrancarse del corazón”, *scordare*, la imagen de la mujer amada hoy ausente.

Algo similar puede pensarse acerca de los proyectos. Hay proyectos en curso, o emprendimientos razonablemente previsibles, como los de un estudiante que se contempla recorriendo sin tropiezos importantes las etapas planificadas que lo transformarán en abogado; y otros muy distintos, que nos “llenen el corazón” de esperanzas e inquietudes, como los que vemos a veces en una mujer de treinta años que desea casarse y tener hijos.

Llegamos de este modo a la conclusión de que sobre el pálido trasfondo de las rememoraciones “mentales” y los proyectos “en curso” que orientan nuestros movimientos cotidianos, el sentido entrañable de nuestro vivir presente surge del entretejido de recuerdos que están vivos con proyectos que nos apremian y que ineludiblemente debemos emprender, postergar o rechazar. Unos y otros, gracias a su riqueza emocional, configuran las nostalgias y los anhelos que motivan con fuerza nuestra vida.

Nada tiene de extraño que los proyectos que nos llenan de inquietudes sean aquellos que ingresan en el terreno de las incertidumbres, pero podemos preguntarnos por qué son precisamente los mismos que suelen cautivar con más fuerzas nuestro corazón, impregnando nuestro ánimo

con anhelos y esperanzas. La cuestión algo se aclara si pensamos que el primer movimiento de un deseo insatisfecho, frente a la posibilidad de quedar vencido por la resignación que lo desvía hacia otros designios, es redoblar su fuerza.

Es indudable que nuestros deseos se construyen con recuerdos, porque la representación de lo que deseamos (como sucede con lo que tememos) se constituye a partir de las huellas que las experiencias han dejado en la memoria. La interpretación de los hechos, tanto desde la biología como desde el psicoanálisis, sostiene la tesis de que aun los impulsos más primarios, que denominamos “instintivos”, se originan en las huellas heredadas de experiencias ancestrales. Pero la influencia entre recuerdos y deseos es recíproca, porque la observación confirma de una manera sorprendente que aquello que “de buena fe” se recuerda o se percibe muchas veces suele distorsionar la realidad para satisfacer un deseo. Ya hemos mencionado que Chabris y Simons dedicaron un libro (*El gorila invisible*) a la exploración de este asunto.

Hay recuerdos que el psicoanálisis llama “encubridores” porque llegan a la consciencia para cumplir con la finalidad de sustituir a otros que permanecen reprimidos, pero en verdad puede decirse que todo recuerdo no surge por azar, sino que encubre siempre o lleva implícita, con mayor o con menor consciencia, la carencia actual que lo motiva. Una carencia que muchas veces, en lugar de manifestarse como un deseo que pugna por su satisfacción, se traduce en la añoranza nostálgica de una satisfacción imposible. También es cierto que un proyecto puede encubrir a otro proyecto que permanece inconfesado, pero siempre habrá un proyecto que aunque sobreviva reprimido representa y reactualiza de una manera más genuina los impulsos que surgen de una necesidad que es actual.

Hay pues recuerdos que motivan y conducen nuestros anhelos hacia una conducta eficaz, y otros, melancólicos, que agotan su motor en una penosa nostalgia que aniquila la esperanza o que la apuesta entera en el intento torpe de extorsionar al destino con un sufrimiento inútil. Hay proyectos saludables que se convierten en obras ajustando su andamiento a las exigencias de la realidad, y otros insalubres que a pesar de que continuamente se postergan o fracasan se mantienen invariantes de una manera terca, como si se tratara de un justo reclamo por algo que la vida de verdad nos debe. Los primeros se integran con recuerdos agradables que enriquecen su sentido, los segundos suelen acompañarse de

recuerdos penosos que debieran señalarnos las zonas del camino en las cuales no tenemos que incurrir.

Los proyectos que, realizados con eficacia, se convierten en obras que han alcanzado sus metas generan un espacio que espontáneamente se llena con proyectos nuevos, dado que una vida sana, como señala Ortega, siempre transcurre apuntada en alguna dirección. Por el contrario, los proyectos ilusorios conducen hacia las características que encontramos en la paranoia, en la manía o en la melancolía.

La experiencia traumática de un proyecto fallido puede funcionar, por ejemplo, como una fobia que impide dedicarse a un proyecto realizable y fructífero, y que conduce a sustituirlo por otro, apocado, que aun siendo realizable será insuficiente. También puede ocurrir que la magnitud de la insatisfacción conduzca a un proyecto irrealizable y maniaco que oculta el ángulo de la derrota que la realidad nos impuso, bajo la expectativa, falsa e ilusoria, de una gratificación inminente. O que el fracaso culmine en el sentimiento melancólico de que “todo tiempo pasado fue mejor” y que lo que queda por vivir nunca alcanzará el nivel del placer que hoy produciría lo que ayer se ha vivido.

La iluminación del presente

Entre las formas que tenemos de recordar el pasado, sobresale sin duda la nostalgia que nos inclina a recorrer los pormenores de la rememoración con el ánimo impregnado de añoranzas. Sabemos que el sentimiento de pena porque ya no es posible lo que se añora oculta lo que hoy anhelamos con muy poca confianza en poder obtenerlo. También sabemos que el duelo normal por lo que se ha perdido se realiza en una primera fase de dolor que conduce a la tristeza, y que desde allí progresa hacia la segunda en donde la pena finalmente se ha “gastado”, y entonces se recuperan las energías que el proceso demandaba y retorna la posibilidad de la alegría. Recordemos otra vez a Porchia: “La pérdida de una cosa nos afecta hasta no perderla toda”.

Es igual de cierto que nuestros anhelos más fuertes se manifiestan en intentos que también atraviesan dos fases. En la primera, predomina una incertidumbre que puede llegar al extremo de llevarnos a abortar el proyecto. En esa fase puede invadirnos el malhumor, el desasosiego y un desánimo que a veces resulta invencible. Pero cuando logramos superar esos sentimientos e ingresamos en la segunda fase, característica de los

proyectos en curso, solemos experimentar un placer creativo que por lo general produce entusiasmo. Cuando el proceso culmina en su realización exitosa, la satisfacción alcanzada –que se entretiene algún tiempo en la contemplación de lo realizado–, finalmente se agota generando un lugar para nuevos anhelos.

Si tenemos en cuenta que las nostalgias y los anhelos pueden ser contemplados como las dos caras de una misma moneda, ya que los deseos se tejen con recuerdos, no nos parece casual que el duelo y la actividad creativa, que utilizamos para procesar lo que añoramos y lo que deseamos, se realicen ambos en dos fases que coinciden homológicamente en una sucesión de penuria, alivio y placer.

Sin embargo, debemos reconocer que son demasiadas las veces en que enfrentados con el dolor de la nostalgia y con la incredulidad de lograr un anhelo nos detenemos en la primera fase, y en nuestro ánimo se refuerza la convicción errónea de que un duelo sólo es dolor y que la mayoría de nuestros proyectos se malogran. Así nuestro camino se puebla de penuria y fracaso, y progresivamente se obstruye. Nuestro pasado, en lugar de iluminar el presente con sus enseñanzas, se detiene en una interminable nostalgia, y nuestro futuro se nos antoja sin luz, habitado por anhelos pálidos que se demoran sin ninguna esperanza. Nos vemos obligados a reconocer que sólo podremos vivir nuestro presente “en forma” si logramos evitar que las nostalgias y los anhelos “excesivos”, en lugar de iluminarlo, lo arruinen, llenándolo de quejas, de reproches y de culpas.

Tú y yo, intimidad y distancia

Puedo decir, escribiendo en un tono más íntimo, que tú, que estás leyendo ahora este libro, no eres él ni eres ella, eres tú. Porque aunque pensé escribirlo para un conjunto de personas, cada una de las cuales puede ser alguien a quien uno se refiere utilizando los pronombres “él” o “ella”, cuando en concreto me dedico a escribirlo lo escribo inevitablemente para ti. Tú podrás leer este libro, o cualquier otro, como algo que ha escrito un escritor que es “él”, pero cuando realmente te guste o no te guste lo que he escrito, yo también seré alguien que funciona como un “tú” para ti. En el momento en que uno escribe, uno no escribe para él o para ella, uno escribe “en presencia” del lector, de manera que no he podido dejar de imaginarme un poco cómo eres, y dado que tú no podrás

dejar de ser tú en el momento en que lo lees, está claro que, en definitiva, sucede que lo he escrito para ti.

Aquí estamos pues, ahora, tú y yo, con nuestros recuerdos y con nuestros proyectos. Si tú y yo continuamos, ya sea leyendo o escribiendo, por no decir sencillamente “hablando”, es porque nuestros recuerdos y nuestros proyectos en algún punto se parecen, y ese “algo en común” que nos convierte en semejantes le da sentido a nuestro hablar.

Dado que los seres humanos somos como somos conviviendo desde el instante en que existimos, nuestros recuerdos y proyectos, que sustancian nuestros sueños, se modifican y conforman de manera inevitable en esa convivencia. Es allí, en la convivencia, donde nuestros recuerdos y proyectos, que solemos juzgar como si fueran “personales”, a veces, en el transcurso de los vínculos que configuran nuestra vida confluyen de un modo en que podemos sentirlos compartidos, mientras que otras veces difieren hasta un punto en que nos sentimos aislados, incomprendidos y solos.

Sin embargo, ese vínculo “tú y yo” al cual cada ser humano debe su existencia misma no existe únicamente alimentado por su interrelación recíproca. Vive inmerso en un conjunto de otros semejantes, y también de seres vivos que no son tan semejantes. Un conjunto de “ellos” o de “ellas” que contribuyen desde el entorno, con sus propios componentes, al conjunto de los significados que, dentro de una red compleja, influyen en las vicisitudes que atraviesa toda relación.

Podemos decir entonces, en primera persona, que lo que es importante para mí no siempre es importante para ti. Sin embargo, en la medida en que para mí tú eres importante, debo dialogar contigo y comprender cómo vivimos, porque si tengo en cuenta lo que es importante para ti, lo que es importante para mí ya no puede ser como era antes. Además, cuando me importa mucho mi relación contigo, la importancia que mi vida tiene para mí se transforma en secundaria comparada con la importancia que tiene mi vida para ese conjunto “nuevo” que conformamos tú y yo. Y cuando digo “tú y yo”, cuando pienso en “contigo” o en “conmigo”, lo que estoy pensando, en verdad, no sólo sucede entre los dos, porque involucra inevitablemente a otros, dado que existimos en nuestra interrelación con ellos.

El vínculo que mejor se presta para ilustrar lo que decimos es el matrimonio, porque nace como un proyecto compartido que “sobrevive” en un entorno y que culmina en la constitución de una familia que, desde

que existe, genera numerosos recuerdos que se refieren a las escenas de una vida en común. De modo que compartir la vida en compañía no es sólo recorrer juntos un camino hacia una meta suficientemente similar. Es también compartir de manera suficiente el significado de una historia convivida.

No cabe duda de que una relación que se anuda en torno de la posibilidad de compartir los proyectos que otorgan un sentido a nuestra vida no alcanza para adquirir la intimidad de un vínculo profundo si la convivencia carece del tiempo necesario para construir una historia en común, que también permite compartir recuerdos. Reparemos además en que el distanciamiento entre dos seres humanos que han recorrido juntos una parte importante del trayecto de sus vidas se manifiesta siempre como una separación de proyectos que suele adquirir la forma de conflictos que duelen, y surge unida al hecho de que cada uno de ellos interpreta de una manera progresivamente diferente los recuerdos de la historia convivida.

Circunstancias, vicisitudes o evoluciones diferentes que nos hacen distintos no bastan, sin embargo, para que una intimidad que duele exija una distancia. Porque los numerosos vínculos “tú y yo”, que pueblan el entorno dentro del cual florecen, no sólo se establecen gracias al reconocimiento de las semejanzas, sino que también se nutren y enriquecen con algunas diferencias sin las cuales, por el contrario, languidecen y se atrofian. Nos ocuparemos en un próximo capítulo de los sinsabores que afectan a los vínculos y que, cuando se generalizan, constituyen la esencia misma de una vida en crisis.

CUARTA PARTE

X

LOS AFECTOS REPRIMIDOS QUE NOS ARRUIAN LA VIDA

Cada uno cree que sus cosas no son como todas las cosas de este mundo. Y es por ello que cada uno tiene sus cosas.

Antonio Porchia
Voces

Acerca de los afectos reprimidos

Uno de los conceptos fundamentales del psicoanálisis (que constituyó también uno de sus descubrimientos más precoces) surgió del hecho de que algunos síntomas que aparecían en pacientes con el diagnóstico de histeria desaparecían cuando las enfermas podían hablar, con una intensa movilización afectiva, de episodios traumáticos que habían ocurrido en su vida y que habían preferido mantener alejados de sus pensamientos.

De allí surgió la idea (de Freud y de Breuer) de que hay recuerdos que permanecen inconscientes porque el enfermo —debido precisamente a que se acompañan de afectos penosos— se resiste a evocarlos, y de que esa resistencia a “curarse hablando” correspondía a una fuerza que también operaba de manera inconsciente y que denominaron represión.

En otras palabras, y para expresarlo en términos “más modernos”, el motivo de la represión es impedir el desarrollo de un afecto penoso. El afecto penoso que la represión impide puede ser displacentero en sí mismo o, por el contrario, también puede reprimirse un afecto placentero que de hacerse consciente provocaría un intenso desagrado. Esto se expresa diciendo que el placer que proviene de un sistema puede ocasionar dis-

placer en otro sistema del mismo organismo. O también que un afecto se reprime porque entra en conflicto con otro, como puede suceder por ejemplo con un sentimiento de envidia que produzca vergüenza.

En el modo de enfermar que denominamos psicosis, el destino de la excitación que corresponde a un afecto reprimido suele tramitarse desplazándola sobre algún otro afecto sustituto, y para lograrlo se altera el juicio de realidad. Así procede, por ejemplo, alguien que alucina, en un delirio, la presencia de una persona amada que recientemente ha muerto, y sustituye de ese modo la tristeza por un sentimiento de alegría.

En las psicopatías, o en las perversiones, el afecto que se inhibe y sustituye es el que condicionaba la represión y evitaba la descarga de la excitación que se obtiene cuando se desarrolla el afecto original reprimido. Para lograr la sustitución se alteran algunos juicios de valor. Así, ingresando en una suerte de relativismo moral, un afecto reprimido obtiene “inescrupulosamente” y a su manera la descarga de la excitación. El afecto que hubiera sido en otras condiciones represor es el que permanece en esos casos reprimido.

En las neurosis, la excitación que es propia de uno de los afectos que se encuentran en conflicto se desplaza sobre un “objeto” o una persona diferentes alterando su destino original. Se evita de ese modo la represión que impedía la descarga, y para lograrlo se altera la relación emocional con las personas o con las cosas que funcionan como sustitutos. Es así como se adquiere, por ejemplo, el temor injustificado que denominamos fobia.

En las enfermedades que alteran el cuerpo, la excitación se desplaza sobre signos o síntomas que se “construyen” mediante la exageración de alguna de las funciones que forman parte, en condiciones normales, del afecto original que se ha sustituido. Podemos comprender desde este punto de vista que una diarrea que se presenta aislada, y que suele atribuirse a la ingestión de algún alimento inadecuado, sea muchas veces el único indicio de un miedo que permanece totalmente reprimido.

Las cosas que cada uno tiene

Los modos de enfermar que acabamos de describir son procesos que procuran inhibir el desarrollo de un afecto penoso recurriendo a las diferentes formaciones sustitutas que funcionan como símbolos representantes que, inconscientemente, “repiten” episodios traumáticos que así

“modificados” no se recuerdan. Pero esas formaciones sustitutas, que disminuyen o anulan un conflicto afectivo, se constituyen al precio de configurar trastornos que (sean “mentales” o “somáticos”) llegan a veces hasta el extremo de comprometer o arruinar gravemente la amabilidad de nuestros vínculos y nuestro vivir “en salud”.

Suele agravar la cuestión el hecho de que, cuando enredados en esos trastornos, nos sentimos carentes y débiles, tendemos a pensar de modo egoísta que nos asiste el derecho de que se nos tenga en consideración prioritaria. También puede ocurrir que cuando nos sentimos demasiado culpables o deseosos de reconocimiento lleguemos a “desvivirnos” tratando de aumentar nuestros méritos poniéndonos al servicio de las vidas ajenas.

Podemos pensar que el egoísmo incurre en la exageración de las tendencias egoicas normales que constituyen y protegen al ego, las cuales, cuando funcionan mal, ingresan en el comportamiento egoísta que, en última instancia, lejos de mejorar el estado de lo que una persona interpreta como “yo”, termina perjudicándolo. Dado que un ego sólo puede ser (bien o mal) “siendo” en su relación con los otros, es difícil negar que la construcción saludable de un ego sea inseparable de un ligamen adecuado con los egos de las personas con las cuales convive.

De modo que lo que denominamos “egoico” protege al propio ego y también a los egos ajenos de los efectos de la actitud egoísta. Una conducta egoica saludable, entonces, lo será para cada uno de los egos que se constituyen formando parte de una estructura dentro de la cual, cuando funcionan bien, se alimentan y se cuidan mutuamente. También protegerá a la relación que el yo establece con los otros egos de los efectos negativos que forman parte de la exageración, en dirección opuesta, que denominamos “altruismo”.

Cada uno de nosotros se constituye, en cuerpo y alma, como una combinatoria particular y distinta de los mismos “ladrillos”. Sin embargo, a pesar de que desde ese punto de vista somos “únicos” y que, como sabe todo aquel que nos ama con amor profundo, no se nos puede sustituir o intercambiar fácilmente, también es cierto que somos semejantes y, en algún sentido, típicos. Solemos sentir, y también reprimir, afectos parecidos, y es así hasta un punto que nos permite reconocerlos en otros seres humanos o en los animales con los cuales tenemos un suficiente contacto.

Cuando en el capítulo tercero nos ocupamos de indagar en lo que nos hace falta, nos referimos a una primera falta que surge del fracaso en el

dominio de una parte ajena que considerábamos propia y que se rige, en cambio, por una voluntad que no es nuestra. También señalamos que esa falta, sentida como una dolorosa mutilación, puede ser contemplada como el origen de los sentimientos de envidia y de celos, que a su vez conducen hacia la rivalidad y la culpa. De más está decir que todos llevamos en el alma esos cuatro gigantes, que denominamos así porque como sucede con el hielo que flota en el océano sólo aflora en la superficie una mínima parte de esos colosos ocultos, de fuerza insospechada, que determinan desde allí las vicisitudes de nuestros mayores sinsabores.

Así vivimos repitiendo actitudes que pueden incluso llegar a ser inconvenientes o perjudiciales, que derivan de acontecimientos vividos que no recordamos y que imprimieron una huella en nuestro carácter. Tales acontecimientos provienen muchas veces del “estilo” de vida de la familia o de la cultura a la cual pertenecemos, y por eso podemos decir que a pesar de las particularidades que nos caracterizan estamos constituidos por los mismos “ladrillos”, y que las cosas que nos suceden ya han sucedido más de una vez en el mundo.

Encuentros anodinos y encuentros turbulentos

La palabra *encuentro*, que utilizamos para designar el acto de reunirse dos o más personas, se refiere sobre todo a la coincidencia de las cosas, que pueden llegar a chocar unas “contra” otras en el momento en que se tocan. Un encuentro es también un hallazgo, y la expresión “el que busca encuentra” puede interpretarse en el sentido esperanzador de que el esfuerzo de búsqueda se recompensa con el encuentro, o adjudicarle el significado amenazador de que aquel que provoca recibe una respuesta acorde, o que como suele decirse: *el que siembra viento cosecha tempestades*.

Los encuentros entre las personas pueden ser interesantes, enriquecedores, gratificantes, placenteros, traumáticos, frustrantes, desagradables, aburridos o muchas cosas más. Pero nos interesa subrayar ahora dos extremos opuestos, que calificaremos de un modo aproximado diciendo que hay encuentros anodinos y otros turbulentos.

La palabra *anodino* que por su origen latino y griego significa ‘sin dolor’ (indolente) se usa para referirse a algo que es insignificante, ineficaz, insustancial. Y en efecto hay encuentros que por ser banales o triviales nos dejan en el alma la sensación de estar desperdiciando un tiempo irre-

cuperable que “se pierde”, como se pierde, junto con un pedazo de la vida que se gasta inútilmente, la sangre de una herida que es profunda y grave.

Pero como es obvio, no todos los encuentros banales nos enfrentan con esa situación que se manifiesta muchas veces como una insoportable y penosa experiencia que consiste en aburrirse. Veremos enseguida de qué depende el estado de ánimo que nos coloca en esa condición, porque necesitamos antes señalar que es la misma que en otras circunstancias nos conduce a los encuentros turbulentos.

La turbulencia es un fenómeno que no puede ser comprendido con aproximaciones lineales y que mancomuna eventos tan distintos como los de un tornado, una congestión en el tránsito, una revuelta callejera o el fenómeno creativo que en un grupo de trabajo se designa con la expresión “tormenta cerebral”. Lo que las teorías de la complejidad denominan turbulencia es un estado de desorden catastrófico y caótico que suele experimentarse como una calamidad, pero que contiene “en su interior” el germen misterioso, generalmente imprevisible, de un desenlace creativo que culmina en un orden repentino que es distinto, insospechado y trascendente. Sabemos a partir de los trabajos de Freud y de Bion, que esa es nada menos que la característica esencial del estado que puede dar origen a una interpretación psicoanalítica.

Las características de los encuentros entre dos o más personas no sólo dependen de la posibilidad de compartir actividades o, más sencillamente, ideas. Dependen sobre todo de los afectos que surgen en esas circunstancias, los cuales derivan a su vez de una necesidad afectiva que aunque no siempre llega a la consciencia de una manera nítida, pugna por obtener su desarrollo en una forma plena. Esa necesidad afectiva es la resultante compleja de un conjunto de emociones que se influyen entre sí, condicionando recíprocamente la magnitud de cada una de ellas. El estado de ánimo que de allí surge constituye el fundamento de los deseos y temores que experimentamos frente a la posibilidad de un encuentro. Y por ese motivo, nada banal, a veces nos interesan los encuentros y otras veces, aun pensando que los necesitamos, tratamos de evitarlos.

Reparemos en la importancia de esa necesidad afectiva que podría condensarse en la frase “ser alguien para alguien” o, mejor aún, “lograr, si es que se puede, ser alguien para alguien que nos importa mucho”. Una necesidad que, aunque suele permanecer inconfesada, pugna de manera prioritaria en nuestra vida y tan perentoria como para que circulemos, de aquí para allá, insospechadamente menesterosos de una anhelada sonrisa.

Reparemos además en la inquietud que despierta la posibilidad de que los motivos que impulsan esa necesidad se agiten en el tumulto de emociones desordenadas, contradictorias y confusas que surgen en un encuentro turbulento; pero también en el pobre consuelo que nos brinda la posibilidad de los encuentros anodinos, ya que la magnitud de la excitación que corresponde a la necesidad afectiva insatisfecha suele adquirir entonces la forma que designamos con la palabra *aburrimiento*. Una palabra que casi siempre esconde lo que su etimología revela, el carácter “mortificante” (aborrecido y horroroso) que adopta una necesidad insatisfecha cuando, frustrada, se transforma en una fuerza que destruye la vida.

Los encuentros de ambos tipos, sean turbulentos o anodinos, constituyen juntos un adecuado paradigma de que los extremos se tocan, porque ambos están lejos de la zona en donde ocurre la satisfacción “en forma”. Es importante señalar que todo tratamiento psicoanalítico que funcione de un modo adecuado transcurrirá oscilando (en períodos que no siempre son breves) de manera permanente entre ambos extremos.

Tal como lo afirma Ortega, aquello que nos muestra lo que las cosas fueron o lo que podrían haber llegado a ser si hubieran alcanzado la plenitud de su forma es lo que hoy denominamos una *ruina*, palabra que posee una comunidad de origen con los vocablos *ruin* y *arruinado*. Y es importante también comprender que cuando nuestra necesidad afectiva se mueve en los extremos en los cuales sólo nos conduce a encuentros anodinos o turbulentos, nuestra vida se arruina, y que en los sectores de la vida en que nos arruinamos nos convertimos, aunque sea en esa única parte, inevitablemente en ruinas.

Curiosidad y ternura

Frente a las limitaciones que los afectos reprimidos imponen a la posibilidad de disfrutar el transcurso de nuestra vida en su relación con el entorno, cabe preguntarse cuáles son los recursos a los que podemos acudir, habida cuenta de que no siempre podremos llevar hacia la consciencia “de inmediato” lo que hemos reprimido y los hábitos en los cuales nos hemos conformado. Debemos entonces resignarnos, mientras tanto, a lidiar no sólo con nuestras circunstancias, sino también con los rasgos en los que se manifiesta nuestro carácter.

A primera vista, cuando nos referimos a “disfrutar el transcurso de nuestra vida en su relación con el entorno”, el asunto suena demasiado

abstracto. Conviene reparar en que se trata, nada menos, que del vivir en armonía con los seres que amamos, y lograr además, en nuestro trato con las personas con las que recorremos los cotidianos menesteres, la amabilidad suficiente para que nuestra vida transcurra con un porcentaje pequeño de innecesarias asperezas.

No siempre nos enfrentamos con nuestras dificultades con la misma presencia de ánimo. A veces sentimos que los sinsabores arrecian y que la vida nos apremia hasta el punto en que nuestra confianza se apoca y nos acomete la tentación de abandonar los esfuerzos hundiéndonos en la amargura de las esperanzas remotas. Es cierto que, como sostienen los proverbios, *la esperanza es lo último que se pierde* y que *mientras hay vida hay esperanza*, pero debemos admitir que hay esperanzas que agonizan, sobreviviendo apenas en los confines del territorio que pertenece a lo que ya no se espera.

Sin embargo, cuando nuestro panorama se achica, cuando perdemos el entusiasmo y las ganas de encaminar nuestro rumbo hacia el encuentro con los momentos gratos, cuando las esperanzas, distantes, se nos muestran descoloridas y tenues, la experiencia nos muestra que una pequeña luz que en el horizonte titila todavía nos guía con los hilos sutiles con los que se tejen las intrigas. ¿Qué es lo que pasa ahora? ¿Cómo llegué a este punto? ¿Qué me sucederá enseguida? Son las preguntas que esa lucecita que tiembla nos expresa en su lenguaje morse.

Así sucede, de pronto, aun en el peor de los momentos. Cuando la montaña de agua de un tsunami inmenso se eleva gigantesca antes de romperlo todo en mil pedazos, uno quiere saber... dejar los ojos abiertos... hasta el último instante. Entonces el interés renace, y es esa curiosidad, la misma que en los niños nos despierta ternura, el pequeño bastión en donde, cuando todo se pierde, apenas vencida se refugia la vida. En la curiosidad, sí, pero también en la ternura, porque tal como dice Porchia: “Lo indomesticable del hombre no es lo malo que hay en él: es lo bueno”.

XI

LA INTERFERENCIA EN LA CONVIVENCIA

*La pena humana, durmiendo, no tiene forma.
Si la despiertan, toma la forma de quien la despierta.*

Antonio Porchia
Voces

La importancia que uno tiene

Cuando reflexionamos acerca de lo que ocurre en un encuentro turbulento, nos damos cuenta de que entonces ingresamos en una crisis que se relaciona con nuestra noción de lo que es un individuo. No se trata ahora de lo que piensa un científico que observa los organismos vivos, se trata de lo que le ocurre a uno mismo en un encuentro turbulento. La cuestión tampoco pasa por el punto en que uno se da cuenta de que la imagen que uno tiene de uno mismo, su “forma”, por decirlo de algún modo, es relativa en el sentido de que cambia según sea el momento o las circunstancias en que uno se contempla. La crisis que se relaciona con la relatividad del propio “ego”, de lo que uno “es”, pasa ahora por un punto diferente, porque lo que ahora uno se cuestiona es la importancia que uno tiene para el mundo en el cual vive.

Antes de internarnos en este asunto que es al mismo tiempo fascinante e inquietante, preparemos nuestro espíritu en una breve incursión sobre un aspecto muy particular que nos ofrece la biología actual, y sobre algunas de las conclusiones a las que nos ha llevado el psicoanálisis.

Una célula que forma parte de un organismo pluricelular se integra “aceptando” una especie de convenio o “estatuto” constitutivo cuyas leyes determinan que ella y su progenie respetarán las condiciones convenientes al organismo que conforman. De acuerdo con esas condiciones, luego de un número determinado de replicaciones deberán cesar de reproducirse, envejecer y morir.

Cuando una célula cancerosa, en lugar de aceptar el lapso “convenido” de su muerte, evade los mecanismos de control y engendra una progenie que constituye un tumor que destruye la organización a la cual pertenecía, configura una formación que para el organismo pluricelular es maligna. Un punto de vista análogo conduce a calificar de desertor a un soldado que huye del campo de batalla porque intenta, de ese modo, sobrevivir.

El punto de vista cambia si consideramos que la célula (o el soldado) es el individuo cuya vida debe ser privilegiada. Desde este último punto de vista, el cirujano que extirpa un tumor para salvar la vida de un paciente, el quimioterapeuta que destruye células jóvenes normales para matar a las neoplásicas o el general que acepta el número de bajas que demandará conquistar en la batalla una colina ingresan en la categoría de asesinos. Douglas Hofstadter (en *Gödel, Escher y Bach*) expresa ese mismo pensamiento recurriendo a la metáfora de una reunión social en la cual el superorganismo que denominamos hormiguero presenta al oso “especialista” en devorar hormigas, diciendo que es su apreciado cirujano.

Debo apresurarme y aclarar que no pretendo afirmar que los dos puntos de vista, opuestos, a los cuales nos estamos refiriendo, pueden suscitar en nuestro corazón humano un idéntico aprecio. Sólo me importa subrayar que más allá de los avatares de nuestra vida cotidiana, estos nuevos modos de pensar en la trama de la vida desarrollados por la biología en nuestro siglo pueden ayudarnos a evitar que la supervivencia de 7000 millones de habitantes que, si es cierto lo que se sostiene, amenazan con destruir la biodiversidad en el planeta, ingrese en una zona peligrosa.

El problema del “misterioso salto” entre el cuerpo y el alma ya no nos preocupa, y no es porque lo hayamos comprendido en su totalidad, sino porque desde que pensamos que lo que llamamos somático y lo que llamamos psíquico son como dos caras de una misma moneda, ya no es necesario saltar de un lado al otro, lo único que “salta” es la mirada. Lo que nos urge ahora ya no es eso, nos urge en cambio comprender la crisis en la cual nos precipita un anacrónico concepto de individuo que en la biología ya no se sostiene. Algo que es tan difícil hoy como fue otrora

aclarar el problema mal planteado del misterioso salto entre el cuerpo y el alma, cuando nuestras arraigadas intuiciones lo dificultaban.

Tener consciencia de sí mismo forma parte de nuestra condición constitutiva, ya que tanto la “autoobservación” como la “autorreferencia” son ineludibles. Pero también hay momentos de un estar “fuera de sí”, en los que uno es atraído por algo ajeno que le importa. Reparemos en que más allá de las actitudes civilizadas y corteses que son “signos de buena educación” a uno le importa muy especialmente “eso” a lo cual uno se refiere cuando dice “yo”.

Es un sentimiento de autoestima con el cual nacimos y que consolidaron nuestros padres en nuestros años infantiles. Impregnados en ese sentimiento no podemos evitar, y nos duele vivir en un mundo en el cual, poco a poco, descubrimos que uno le importa mucho menos a los otros de lo que uno suponía, y mucho menos que lo que ellos se estiman a sí mismos.

Nada tiene de extraño, entonces, que el principio rector de acuerdo con el cual “para uno lo primero es uno”, que llevamos muy consustanciado en el fondo del alma (como un automatismo biológico que admite muy pocas excepciones), pueda llegar a molestarnos cuando a los otros “se les nota”, a pesar de sus actitudes educadas, la operación de ese principio. En esa situación, el sentimiento de que hay algo que está mal, que funciona “descentrado” y que “no puede estar bien” nos llevará a reexaminar el arraigado prejuicio (que muchas veces llega a ser asumido en la consciencia) de que para uno “lo primero es uno”.

Coincidencia, disidencia y reciprocidad

Podemos decir, recurriendo otra vez a la primera persona, que de acuerdo a cuanto llevamos dicho hasta aquí, necesito comprender que lo que es importante para mí no es tan importante para ti, pero que, dado que para mí tú eres importante, ahora resulta que lo que es importante para mí ya no puede ser del mismo modo. También necesito comprender que debo dialogar contigo, y que el asunto no puede reducirse únicamente a “tú y yo”.

Comprender esas dos necesidades hasta que lleguen a hacerse carne es tan difícil como lo fue, en su momento, comprender de una manera nueva la relación entre el cuerpo y el alma. Reparemos en que pasaron años desde que empezamos a pensar distinto, y que a pesar de todos esos años nuestra intuición insiste en que el cuerpo y el alma son “en sí mismos”,

como son dos cosas diferentes que, aunque se relacionen, existen “objetivamente” separadas en el mundo de la ciencia. Pasarán años, entonces, hasta que nuestra intuición acepte que decir “tú y yo”, por ejemplo, además de referirse a las experiencias que ocurren en una vida que consideramos tuya y en otra que consideramos mía, alude a una experiencia en donde desaparecen los límites de nuestras individualidades.

Reparemos en que mi punto de vista nunca puede coincidir por completo con el tuyo, porque tú estás mirando hacia mí desde allá y no ves lo mismo que yo veo cuando miro desde aquí hacia allá. Por fortuna podemos hablar de lo que tú ves a mis espaldas, y de lo que yo veo detrás de las tuyas, ya que en esa forma podemos enriquecer la imagen de lo que cada uno de nosotros “es” en su particular circunstancia. Pero es obvio que ahora, además de ser lo que éramos cuando tú eras tú y yo era yo, somos también eso nuevo que se llama “tú y yo”. Y eso nuevo, que se constituye como un conjunto de coincidencias que nos llevan a descubrir todo lo que tenemos en común, se constituye también, y se enriquece, con el conjunto de disidencias que derivan de nuestros puntos de vista, que son ineludiblemente distintos, y que funcionan de manera recíproca.

Es cierto que en esa reciprocidad que a menudo genera turbulencia nos “encontramos”, pero sin embargo son muchas las veces en que lo que sucede es más fácil, si en lugar de mirarnos en forma recíproca nos entretenemos “turísticamente” mirando, ambos, para el mismo lado. Nos entretenemos en mirar el paisaje, en mirar a los otros, en explorar el espacio de lo que nos rodea, o en ocupar un tiempo diseñando un proyecto.

Hay épocas de la vida, sobre todo en los años de la vida adulta (en los cuales se construye la familia y la inserción en la sociedad que nos rodea), que son proclives hacia esas miradas que se “distraen”, atraídas por los quehaceres urgentes, de lo que cada uno lleva en sus espaldas. Hay otras, sin embargo, en las cuales sólo queda por delante mirarse en el espejo de lo que ven otros ojos, y en esa circunstancia muchas veces la turbulencia asusta.

Es la época en que arrecia la tentación de continuas y permanentes “huidas”. Es la época en que el turismo (cuyo significado se cumple en la forma de un *tour*, una “gira”, que retorna a su punto de origen, en donde reside el verdadero “centro” que otorga su sentido a la vida del turista) suele funcionar de un modo insalubre, como un viaje de placer del que se espera que compense el disconfort dentro del cual se vive. Es la época en

que las parejas suelen aburrirse si se quedan solas y necesitan “hacer un programa” para “pasar un momento” y esparcirse con otras.

Reparemos en que uno se aburre cuando lo mortifica el hecho de que no logra descargar una excitación que, frustrada, emprende un camino destructivo, y también que eso sucede en los encuentros anodinos que sustituyen a los encuentros turbulentos. Lo que ocurre en un vínculo que huye de la contemplación recíproca puede ser descripto entonces como una intolerancia. Aquello que uno ve del otro no le gusta porque no es “como lo que uno ve de uno” y, por el mismo motivo, tampoco le gusta a uno lo que el otro ve de uno. Cuando ese disgusto se consolida en una fuerte disidencia, se hace cada vez más difícil coincidir, hasta un punto en que ya no se logra aunque ambos miren en una misma dirección.

Dado que cuando nos miramos mutuamente no compartimos el punto de vista, en esas condiciones sólo podemos coincidir imaginando lo que el otro ve. Esa tarea de “extrapolación” imaginaria es el único recurso que nos auxilia cuando naufragamos en un mundo que sentimos habitado por seres que no son “como uno” y, sobre todo, cuando allí llegamos al extremo de disentir de todo lo que en ese mundo contemplamos. Un mundo en el cual ya no hay con quién hablar, con quién emprender una tarea conjunta, con quién compartir, con quién vivir. Porque si no logramos revertir el proceso colocándonos “en los zapatos” de otro, como suele decirse, cuando uno sólo quiere, o puede, encontrarse con alguien que ve y piensa las cosas exactamente como las piensa uno, sencillamente, no hay con quién...

La cola que mete el diablo

Forma parte de la situación que describimos en los últimos párrafos del apartado anterior el hecho de que vivamos algunos contactos con los seres que convivimos como especialmente traumáticos, y que en ese contacto nos sintamos heridos, ofendidos y, con frecuencia, enojados. Como hemos visto en el tercer capítulo, en donde nos ocupamos de lo que nos hace falta, yace dentro de nosotros una cuestión insatisfecha por el hecho de que las personas que queremos (aun tratándose de hijos o de cónyuges) no son “de” uno en la forma, posesiva e intensa, en que sin tener plena consciencia lo deseamos. Cuando a esa cuestión se añaden las disidencias que surgen de nuestra manera de ser, el núcleo que sustenta las injurias que nos agravan y enojan se refuerza.

Frente a esos sentimientos podemos asumir dos actitudes. Una de ellas consiste en mantener (o incluso alimentar) la ofensa y el enojo que sentimos; la otra deriva de la posibilidad de “mirar con otros ojos” lo que nos ha sucedido. La conocida expresión “mirar con otros ojos” enuncia sintéticamente, de manera estupenda, que el hecho de que las cosas que se ven sean así, como se ven, no sólo depende de lo que esas cosas son, sino también de quién las mira. Pero además enuncia que uno puede “extrapolar” su mirada tratando de ver lo que supone que otro vería, ha visto o está viendo.

Cuando estamos ofendidos o enojados por algo que alguien “nos ha hecho”, mirarlo desde otra perspectiva puede ayudarnos a disminuir paulatinamente el dolor por los agravios y la magnitud de los enojos. Eso no significa, sin embargo, que la actitud que tiende a disminuir la ofensa y el enojo deba omitir que hay algunas circunstancias en las cuales, frente a la agresión o el desacuerdo, es imprescindible encontrar la distancia necesaria para que esa relación no ingrese en alguna forma de maltrato.

Debemos reconocer también, en ese punto, que muchas veces el maltrato se acepta y se convierte en habitual porque, a pesar de las quejas y reproches, el sufrimiento suele utilizarse de manera inconsciente como una forma de acumular méritos, o porque en ocasiones el maltrato se transforma secundariamente en una fuente secreta de placer.

Hay una situación que además de ser frecuente gravita con muchísima importancia en el conjunto de las relaciones humanas. Cuando las ofensas y el enojo permanecen reprimidos para evitar el dolor que ocasiona sentirlos, suelen manifestarse en una forma distinta que distorsiona, dificulta o impide la gratificación afectiva en los vínculos con los seres con los que convivimos. Esto es posible porque como señala Porchia: “Hay dolores que han perdido la memoria y no recuerdan por qué son dolores”.

Recurriendo a una metáfora podemos decir que las ofensas ocultas y reprimidas, que se mantienen incólumes a cubierto de las elaboraciones que les imponen la consciencia y el tiempo, muchas veces “rellenan el vaso” de una relación o de un “sector” de la vida (como podría ser, por ejemplo, el trabajo, la pareja o la relación con los hijos) y se derraman cuando se le agrega una gota o cuando alguien (sin importar quién sea) lo toca o lo mueve.

Sucede entonces muchas veces que, de pronto, en medio de un proceso gratificante y placentero que formaba parte de un proyecto o de una acción compartida, “el diablo mete la cola” sin que se sepa cómo, desde

dónde, ni por qué, y surge una interferencia que de manera inesperada y a menudo incomprensible trastorna el proceso, lo “pudre” o lo enfría sustrayéndole interés. ¿No abundan, acaso, ejemplos muy claros de viajes, de días, de noches, de planes hermosos, de anhelados encuentros, de besos y abrazos, que inesperadamente, como si fueran “tocados” por la humedad y el frío, alteran su curso y se arruina todo?

XII

A MI MANERA

*Estás atado a ellos y no comprendes cómo,
porque ellos no están atados a ti.*

Antonio Porchia
Voces

Una contribución de la sociología

Walther Tritesch (“Los cambios en las relaciones humanas”, en *La nueva visión del mundo*) menciona un conjunto de investigaciones realizadas en distintos países, que coinciden en una sorprendente conclusión, de validez general para las distintas razas de la especie humana. Por cuestiones de temperamento que son innatas y heredadas, el 5% de las personas son promotoras y creadoras de iniciativas, y el 95% restante son sumisas o imitadoras.

Al 5% mencionado pertenecen los innovadores con poder de convocatoria que suelen asumir espontánea y libremente aun las responsabilidades ajenas. No siempre son los más inteligentes o tienen una visión clara de los motivos profundos y de las consecuencias de sus acciones. Entre esa élite de los mejor dotados para dirigir a los hombres, que suelen ser arriesgados y emprendedores, también se encuentran personajes que son nefastos para la sociedad.

La cuestión más interesante surge sin embargo de otras consideraciones. Tritesch afirma que esas relaciones numéricas que se dan de manera constante en la naturaleza (como también sucede, por ejemplo, con la re-

lación entre la cantidad de aves insensoras, que se alimentan solas luego de abandonar el nido, y las autófagas, que lo hacen desde su nacimiento) no carecen de significado. Sostiene que si se tiene en cuenta que un conjunto de capacidades humanas (como las de los ojos y oídos, de las extremidades y de los medios naturales de comunicación vocal) parece el adecuado para alcanzar el punto óptimo de su eficiencia en grupos constituidos por unas veinte personas, tiene sentido que entre los seres humanos nazcan promotores de iniciativas en la proporción aproximada de uno por cada veinte seguidores.

El equilibrio social natural se trastorna “artificialmente” cuando la evolución de las comunidades humanas y de los medios de comunicación permite que un solo creador de iniciativas pueda dirigir a un conjunto constituido por muchos miles de personas. Ese conjunto multitudinario suele subdividirse en secciones que alcanzan aproximadamente unos veinte integrantes y que, a su vez, son dirigidas por un jefe. Pero (tal como sucede por ejemplo en organizaciones como la Iglesia y el Ejército que Freud denominó artificiales) las condiciones que debe tener ese jefe de subdivisión son distintas de las que se requieren para regir al conjunto entero. En lugar de la responsabilidad ante los subordinados que confían en “el promotor” que funciona como un líder, el jefe es responsable frente a su superior, que le exige fidelidad, eficiencia, docilidad y disciplina.

De modo que los creadores de iniciativas no suelen ocupar tales cargos (como jefes de sección) dentro de esas organizaciones que reúnen un gran número de individuos, y pasan a engrosar una legión de descontentos y defraudados que se dedicarían a envenenar y corroer la civilización a la cual pertenecen si no fuera porque, como estructura de compensación, surge una denominada “clase media” formada por esas personas con mentalidad de creadores, que carentes del grupo que deberían liderar se dedican a las actividades que se denominan “libres”, aunque, como es obvio, no todos los que ejercitan esas actividades poseen la personalidad del promotor de iniciativas.

También es cierto que las personas que por su temperamento tienden a seguir al creador de iniciativas suelen hacerlo por distintos motivos. Reparemos en que cabe distinguir, entre los integrantes de una iglesia, por ejemplo, a quienes están en condiciones de experimentar auténticamente un sacramento como la comunión con Dios o la unión en matrimonio de aquellos otros que sólo lo respetan por temor o disciplina. Entre los integrantes de un ejército, existe en forma análoga una pequeña minoría para

la cual la subordinación es auténtica y exenta de conflicto porque se basa en la comprensión de la razón que la motiva, y una amplia mayoría que se somete a ella formalmente ocultando su disgusto.

No siempre las cosas funcionan de la mejor manera, y la historia de la civilización humana está llena de revoluciones, guerras o “colonizaciones” que involucran un gran número de seguidores y que pueden ser comprendidas como formas de disputar o imponer liderazgos que a veces son fructíferos y otras veces son malsanos.

Más allá de la rivalidad de Edipo

La rivalidad es una conducta, una actitud y un sentimiento de enemistad, que motiva una disputa para dirimir la cuestión acerca de quién es el que adquiere el dominio de un determinado bien. Cuando el conflicto se establece, importa poco si el bien en cuestión abunda o es escaso, si es valioso o es una nimiedad.

El psicoanálisis nos ha permitido profundizar en la comprensión de ese concepto describiéndolo como un componente inseparable de un “complejo” que recibió su nombre a partir de la leyenda de Edipo. Por obra de ese complejo que Freud considera normal y “nodular”, un hijo o una hija sufren los avatares de un conflicto (la mayor parte del cual no llega a la consciencia) con el progenitor del mismo sexo, motivado por el deseo de obtener un dominio exclusivo sobre el otro miembro de la pareja parental. Comprendemos así que cuando el bien que se disputa abunda o no es valioso, la contienda se sostiene porque se ha transformado en el símbolo de una rivalidad edípica que permanece inconsciente.

Sin embargo, las investigaciones que mencionamos en el apartado anterior arrojan nueva luz sobre una situación, muy frecuente y de una importancia extrema, en donde la rivalidad se ejerce motivada por tendencias que, si bien pueden apoyarse en el complejo de Edipo, lo trascienden porque constituyen en realidad un conflicto que surge de la necesidad de defender o atacar el “territorio” de un liderazgo.

La importancia que esta cuestión adquiere se evidencia con mayor claridad si tenemos en cuenta que los vínculos que mantenemos en la red de la cual formamos parte son mucho más “cercaños” de lo que nos imaginamos. Tal como consigna Albert-László Barabási (en *Linked. The New Science of Networks*), que es profesor de física en la universidad de Notre Dame y dirige una investigación sobre las redes complejas, sucede que,

aunque puede parecer extraño, sea cual fuere el habitante que elegimos en una extensa población, no está “separado” de un contacto personal con cualquier otro por más de seis individuos.

El poder y la fama

Entre las ambiciones que motivan los actos humanos, el deseo de obtener y disfrutar de los bienes materiales es cada vez más frecuente y suele apoyarse en la idea errónea de que el trabajo es siempre una condena y que el dinero y las cosas que con él se obtienen constituyen una fuente inagotable de placer sin esfuerzo. Una observación atenta de lo que ocurre en el mundo nos convence sin embargo de que además, y más allá del dinero, se persigue el poder y la fama. Nada tiene de extraño, ya que si bien tanto la fama como el poder poseen sus propios atractivos que surgen de los intentos de superar la frustración de los deseos edípicos, los promotores de iniciativas necesitan de la fama para acceder al poder, y del poder para concretar sus proyectos.

El vocablo *poder* posee un significado doble, porque no sólo designa a la capacidad para una acción determinada, sino también a disponer de la autorización legal o moral para llevarla a cabo. No hace falta reflexionar demasiado, sin embargo, para darse cuenta de que con frecuencia ambos significados confluyen, porque son muchas las veces que una determinada capacidad hace posible cuestionar y modificar a las leyes o las normas que la moral establece. Las personas que alcanzan esa capacidad pertenecen precisamente a la categoría de los promotores de iniciativas, y la posibilidad de que se la use bien o mal (apelando muchas veces a la idea cuestionable de que el fin justifica los medios) depende sin duda de la bonhomía o perversidad de los líderes.

Pero es necesario tener en cuenta que el poder corrompe y que, como suele decirse, *de hombres con buenas intenciones está empedrado el camino que conduce al infierno*. Si prestamos atención al tan mencionado abuso de poder y a la lucha encarnizada en la cual muchas veces desemboca la ambición o la acumulación de poder, nos encontramos con lo difícil que es a veces establecer el punto en el cual deja de ser cierto que el fin justifica los medios.

Reparemos en la existencia de la frase que a veces se escucha: *a los amigos “todo”, a los enemigos, ni la justicia*. No cabe duda de que para llegar a pensar de ese modo es necesario negar que *el que siembra viento*

cosecha tempestades, y que el relativismo moral que cambia los principios según quiénes sean las personas a las cuales se aplican funcionará como un búmeran que tarde o temprano retorna.

Por extraño que parezca, sigue siendo cierto que el mal, a la larga, se destruye solo, y que esto ocurre en los tiempos en que el bien todavía perdura. Porque existe en cada uno de nosotros una vocación que nos inclina hacia la trascendencia que da sentido a la vida. Y porque, a pesar de las apariencias, ese núcleo de bondad insobornable que llevamos adentro, aunque lo releguemos a un rincón remoto, se retuerce y sufre cuando procedemos mal.

Tiene que ser a mi manera

La ubicuidad y la importancia de la cuestión que nos ocupa se pone de manifiesto con mayor claridad si reparamos en algunas frases de uso habitual que nos revelan que el conflicto, que trasciende los motivos que surgen del ya clásico “triángulo” edípico, no se limita a los grandes movimientos sociales, sino que se presenta en la vida cotidiana de pequeñas agrupaciones humanas como las que surgen en la unión de dos familias, en los grupos de trabajo, en consorcios de copropietarios, en empresas colectivas o en instituciones como clubes, escuelas, sanatorios o cooperativas, cuando están habitadas por más de un promotor de iniciativas.

Suele decirse por ejemplo, *en mi casa mando yo*, para rechazar no sólo las injerencias ajenas, sino también las supuestas “pretensiones” de otros integrantes de la misma familia cuando insisten en imponer su criterio en la gestión de un asunto. También suele decirse *el casado casa quiere*, para subrayar el hecho de que la formación de la unidad familiar lleva implícito el dominio de un ámbito dentro del cual la dirección es asumida internamente por uno de sus miembros al que se suele aludir con la expresión “jefe de familia”.

De más está decir que no todas las familias disponen de un integrante con las características de un promotor de iniciativas y que, más allá de los hábitos consuetudinarios, cuando ese integrante promotor existe, no siempre lo encontramos en un representante del género masculino. Pero lo que nos interesa contemplar ahora es precisamente la forma que adquieren los conflictos cuando dentro de una agrupación humana, a veces tan pequeña como una familia, hay más de una persona con la actitud temperamental que la inclina a conducir.

Otra expresión de uso frecuente, *le quiere enseñar al padre a ser hijo*, que suele interpretarse como una de las tantas referencias a la rivalidad edípica, contemplada desde la perspectiva que los conflictos de liderazgo nos otorgan, nos permite comprender algo más. Porque arroja nueva luz sobre el hecho infortunado de que a veces un hijo adulto que “en su casa” ya es padre y conductor de su familia, atrapado en ese conflicto que lo motiva tan fuertemente a insistir en que las cosas tienen que ser a su manera, rehúya las situaciones que son propias de “la casa del padre”, porque no puede seguir disfrutando de una condición filial que no ha perdido y que no menoscaba su condición de padre. Y también nos permite comprender que un padre que ha llegado a la condición de abuelo rehúya las situaciones que son propias de la casa o del automóvil del hijo porque, atrapado en el mismo conflicto, confunde el asiento del acompañante con la situación de un inválido.

Es importante y necesario reparar en el hecho de que las personas cuyo temperamento las conduce a crear continuamente iniciativas sufren un intenso malestar y pierden su entusiasmo con rapidez cuando se sienten obligadas a seguir un camino trazado por otras propuestas. De modo que son víctimas de una extrema dificultad, difícil de vencer, para trabajar en los proyectos ajenos, aun en el caso de que les parezcan fructíferos. Los promotores de iniciativas necesitan “contar” con las personas que comparten sus proyectos, y suelen, además, estar convencidos de que esas personas no llegan a sentir la necesidad de compartirlos con la misma fuerza con que la sienten ellos.

Quizás no haya mejor manera de llegar a comprender los sentimientos de una persona cuyo temperamento la inclina hacia la convicción de que las cosas tienen que ser “a su manera” que escuchar la hermosísima versión de *My Way*, compuesta por Paul Anka y cantada por Frank Sinatra, que ha vendido más de 500 millones de copias en el mundo; y reflexionar sobre el hecho de que es una realización de personas que no sólo vivieron a su manera, sino que sintieron la profunda necesidad de expresárselo a otras. Recurramos una vez más a la sabiduría de Porchia: “Quien me tiene de un hilo no es fuerte; lo fuerte es el hilo”.

EPÍLOGO

Durante muchos años hemos contemplado el cuerpo y el alma como si fueran dos caras de una misma moneda, que sólo se pueden “ver” al mismo tiempo cuando la que en un momento permanece oculta, se “mira” en ese tipo de “copia” o de “reflejo” que denominamos recuerdo. Hoy, cuando el concepto de individuo entra en crisis y se transforma en relativo, porque tanto la ciencia como la filosofía parecen aceptar como mejor hipótesis la idea de que los seres humanos formamos parte (como la abeja y la célula) de un “superorganismo” con su propia “consciencia”, no sólo el alma, sino también el cuerpo, se nos vuelven inseparables de la noción de espíritu.

La moneda se nos ha convertido ahora en un poliedro de tres caras que confluyen en tres aristas curvas, y el juego de las escondidas ha cambiado. Cuando elegimos mirar con nitidez alguna de sus caras, las otras dos se nos ocultan, pero si centramos la mirada en una arista y nos conformamos con contemplar de reojo las dos caras que en esa arista se encuentran, veremos bien cómo confluyen, mientras que la tercera, oculta, será la única que reclama un espejo.

Las reflexiones que dieron origen a este libro surgieron consustanciadas con el pensamiento de que el alma y el espíritu son, como el cuerpo y el alma, “construcciones” de nuestra consciencia “habitual” frente a una realidad inseparable y compleja. De modo que la forma en que somos, más o menos grávida de nostalgias y de anhelos, se configura siempre conviviendo con otros.

Recorriendo sus páginas nos ha salido al paso, una y otra vez, el hecho de que nuestro convivir, perpetuamente teñido con los colores propios de

una necesidad afectiva que es inherente a la vida, puede ser contemplado como una serie ininterrumpida de encuentros, no siempre conscientes, que a veces satisfacen esa necesidad de una manera plena, aunque jamás la agoten totalmente mientras estemos vivos.

Hemos podido comprender que nuestro interés por los encuentros que transitamos mal (fallidos o tal vez sólo inconclusos) y que con frecuencia oscilan entre los extremos de ser anodinos o ser turbulentos, surge precisamente de esa perdurable necesidad afectiva que otorga a nuestra vida su sentido y su motor. Nada tiene de extraño que esa necesidad persistente que sin descanso nos impulsa sea la que nos conduce, de pronto, a que nos “reencontremos”, como decía Dante (en *La Divina Comedia*) “en una selva oscura donde la vía directa se ha perdido”.

Esos momentos infaustos se presentan con mayor frecuencia a medida que transcurren los años, cuando la vitalidad que no ha podido reencastrar sus metas hacia horizontes nuevos disminuye, pero también los vemos ocurrir en otras etapas de la vida. En esas condiciones, el consuelo que ofrece Almafuerte (en sus *Sonetos medicinales*) cuando afirma: “no han de ser tus caídas tan violentas ni tampoco, por ley, han de ser tantas” ayuda muy poco; es necesario algo más.

La felicidad, decíamos en las páginas que hemos dejado atrás, es un acontecer inalcanzable que se opone al bienestar, porque sus propiedades fantasmagóricas se dibujan de manera paupérrima, usando el limitado recurso de imaginar lo contrario de las carencias que nos hacen sufrir. También decíamos que Freud ya había señalado que el psicoanálisis no puede prometernos suprimir todo sufrimiento, sino sólo cancelar la penuria innecesaria y extraviada, dejándonos frente a la que forma parte inevitable de la vida.

Hoy estamos muy lejos de pensar que “la selva oscura” a la cual nos referimos pueda disiparse mediante la persecución encarnizada, y en el fondo ingenua, de una felicidad que es inasible. ¿Qué puertas pueden abrirse, entonces, cada vez que perdemos el camino y, junto con el temor que nos abruma, nos invade el desánimo?

El ser humano, que ha heredado de sus remotos orígenes filogenéticos la capacidad de contemplarse a sí mismo para cuidar sus heridas, también ha heredado y alberga en su interior los dispositivos que lo conducen a conmoverse ante el dolor que padecen los seres semejantes que pueblan su entorno. Así, cuando frente a los sufrimientos que produce un daño, sea propio o ajeno, predomina la simpatía que nos acerca con los ojos

abiertos, sobre la antipatía que nos impulsa a huir, o a reprimir, surge la posibilidad de ocuparnos de reparar ese daño.

La medicina nace como producto de esa simpatía y, junto con ella, la psicoterapia, acerca de la cual –aunque se la ha definido diciendo que es un modo de curar y auxiliar utilizando la palabra– cabe agregar que incluye todas las formas en que un alma puede influir sobre otra. De más está decir que algunas de esas formas son mejores, y que casi todas ellas, usadas con responsabilidad y en las circunstancias adecuadas, pueden ayudar.

No cabe duda de que el psicoanálisis ha enriquecido el campo que constituye el dominio de la psicoterapia incluyendo las partes del alma que la consciencia habitualmente ignora. Un brevísimo recorrido de los objetivos que en distintas épocas constituyeron las metas de la terapéutica psicoanalítica nos ofrecerá una cierta idea acerca de la dirección en que se pueden reencaminar las intenciones en los momentos aciagos en que, frente a las dificultades, la vida se apoca.

En sus inicios, la técnica psicoanalítica se proponía deshacer los síntomas, pero la experiencia y la necesidad de consolidar los resultados condujeron a que los objetivos se fueran desplazando hacia la modificación de los rasgos del carácter. Una modificación que, a partir de los trabajos de Freud, fue concebida como el logro de una genitalidad madura. La cura, que en las primeras épocas se sustanciaba en unos pocos meses, debía proseguir entonces durante todo el tiempo en el que se pensara que se podía obtener un beneficio.

Las importantes investigaciones de Melanie Klein en los mecanismos de disociación que son propios de la melancolía, la manía y la paranoia condujeron luego a la idea de que era necesario apuntar hacia integrar lo disociado. Eso llevaba implícito recuperar, mediante el trabajo minucioso que denominamos duelo, las energías utilizadas para evitar el dolor que las primeras fases de ese proceso acarrearán. Es claro que el objetivo que surge de los trabajos kleinianos completaba y enriquecía, sin contradecirla, la meta propuesta a partir de los conceptos de Freud acerca de la evolución de la sexualidad.

Hace ya algunos años propusimos, como un objetivo de la psicoterapia que tampoco contradice los anteriores, pero también como un modo saludable de encaminar la propia vida, alcanzar la posibilidad de “distribuir un poco más” entre los seres que constituyen nuestro mundo ese “objeto” que, cuando está ausente, “nos hace falta”; aquel “para el cual”, encar-

nándolo en muy pocas personas, con mayor o con menor consciencia, vivimos. Ese “objeto” que llamamos interno porque habita nuestra mente, y que allí representa lo que perdimos al nacer (la falta catastrófica de una madre uterina que funcionaba como algo completamente nuestro), es el que solemos transferir sobre unas pocas personas hacia las cuales sentimos un apego muy fuerte.

En el libro sostuvimos que la falta fundamental a la cual nos referimos evoluciona de un modo que, si nos conformamos con expresarlo en un esquema, configura cuatro faltas sucesivas diferentes. No volveremos ahora sobre las tres faltas primeras, que se realimentan entre sí, ya que sólo necesitamos agregar algunas consideraciones acerca de la cuarta. Una falta que suele acontecer intempestivamente, porque, cuando luego de haber superado los afanes infantiles de protagonismo y de reconocimiento, logramos realizar tareas que valoramos y que aumentan de modo saludable nuestra autoestima, es frecuente incurrir en el ingenuo optimismo de sentirnos seguros de poder compartir con los seres que amamos los pensamientos, los sentimientos y los logros que alcanzamos.

Decíamos unos párrafos atrás que con el correr de los años la vitalidad que no ha podido reencaminar sus metas hacia horizontes nuevos disminuye. Suele ocurrir entonces que, cuando la necesidad afectiva que persiste no encuentra su camino, convertida en desánimo, nos llene de aprensión. Agreguemos que esa necesidad afectiva frente a los seres que amamos, que permanece todo el tiempo que dura nuestra vida, es lo que otorga a nuestra cuarta falta su tristeza y su dolor. Es frecuente que esos sentimientos tiendan a crecer con el paso de los años, hasta llegar al punto en que de pronto, en un periplo inesperado, la desolación retorna reactivando los sentimientos olvidados, desvanecidos y confusos, de aquella otra que se experimentó al nacer.

Necesitamos siempre, en todas las edades, a los seres que amamos, y los necesitamos mucho, pero también es cierto que se necesitan a sí mismos y a otros seres que aman, y que esos seres los necesitan a ellos. Debemos reconocer además que necesitan entregarse a pensamientos, a sentimientos o a logros que no tienen por fuerza que coincidir con los nuestros. Y debemos, por fin, admitir que muchas veces ellos, como suele sucedernos, sólo puedan aprender de sus propios errores.

Tal vez podamos ampliar el horizonte y convencer a nuestro corazón para que derrame sus afectos más allá de unas pocas convivencias. Es una meta importante que se nos hizo clara durante el ejercicio de la psicote-

rapia, y su posibilidad se acrecienta cuando esa meta ya aparece en los años juveniles. Porque en los últimos tramos, cuando a veces se pierde o se debilita el contacto con los seres más queridos, no siempre se logra alcanzarla de un modo suficiente para motivar la vida.

Reparemos en que es necesario y saludable que más tarde o más temprano admitamos, pacíficamente, la idea de que somos, y hemos sido siempre, como una gota de agua que afirma su existencia y contempla embelesada, creyendo que son propias, las luces que refleja; mientras se dirige, saltarina, hacia la inmensidad del mar. Pero ese atisbo verdadero de la muerte que es final de nuestra vida es algo que procuramos evitar, y la inmensa mayoría de las veces que nos “asaltan” pensamientos que se aproximan a ese tema, se justifica que los desechemos, porque son ansiedades y temores que tienen que ver muy poco con el normal proceso de morir.

La verdad limpia y desnuda acerca de la muerte, purgada de todos los aditamentos que no le pertenecen, y que provienen de los infortunios que perturban nuestra vida, es, en cambio, precisamente aquello que llena de valor nuestro presente. Porque ese presente, privado del hecho de que mientras lo vivimos muere, pierde completamente su sentido.

De modo que ampliando con sensatez el instante que transcurre de una vez para siempre, y echando de reojo una mirada serena a lo que ha dejado de ser y a lo que sucederá; al retornar de ese periplo imaginario y mesurado al punto de partida, que constituye el “centro” de nuestra experiencia cotidiana, nos reencontramos con un presente atemporal cuyo sentido, “fuera del tiempo”, se nos vuelve enorme. Entonces comprendemos, como inesperado regalo, lo que nuestro corazón en cada latido nos decía, que el tiempo del ayer remoto y del mañana lejano “no cuenta”, que aquello de lo cual no podemos ocuparnos ya no es asunto nuestro, y que es aquí y es ahora el único modo en que, continuamente, se vive la vida.

ÍNDICE DE AUTORES CITADOS (EN ORDEN ALFABÉTICO)

- Alighieri, Dante, *La Divina Comedia*.
Almafuerte, *Sonetos medicinales*.
Barabási, Albert-László, *Linked. The New Science of Networks*.
Barbieri, Marcelo, *Introduction to Biosemiotic. The New Biological Synthesis*.
Barrow, John, *I numeri dell' universo*.
Bateson, Gregory, *Naturaleza y espíritu*.
—*Pasos para una ecología de la mente*.
Bion, Wilfred.
Blake, William, *Matrimonio del cielo y el infierno*.
Breuer, Josef.
Briggs, J. y Peat, D., *El espejo turbulento*.
Campbell, Joseph.
Chabris, Christopher y Simons, Daniel, *El gorila invisible*.
Chiozza, Gustavo, *El psicoanálisis frente al problema de la consciencia*.
Chiozza, Luis, *La consciencia*.
—*Las cosas de la vida, composiciones sobre lo que nos importa*.
Copérnico.
Euclides.
Freud, Sigmund.
Gandhi, Mahatma.
Goethe, Johann Wolfgang.
Heráclito
Hofstadter, Douglas, *Gödel, Escher y Bach*.

Johnson, Steven, *Emergence. The Connected Lives of Ants, Brains, Cities, and Software.*

—*Sistemas emergentes.*

Klein, Melanie.

Lakoff, George y Núñez, Rafael, *Where Mathematics Comes From.*

Langer, Susan, *Nueva clave de la filosofía.*

Mae-Wan Ho, *The Rainbow and de Worm.*

Maeterlinck, Maurice, *La vida de las abejas*

Mandelbrot, Benoît.

Manrique, Jorge, *Coplas.*

Margulis, Lynn.

Moreno, Mariano.

Muñoz Feijoo, Antonio.

Newton, Isaac.

Ortega y Gasset, José.

Platón, *El Banquete.*

Poincaré, Henri.

Porchia, Antonio, *Voces.*

Premack, David y Premack, Ann.

Scheler, Max.

Schopenhauer, Arthur.

Shakespeare, William.

Sheldrake, Rupert, *La presencia del pasado. Resonancia mórfica y hábitos de la naturaleza.*

Thom, René.

Tritsch, Walther, “Los cambios en las relaciones humanas”, en *La nueva visión del mundo.*

Turing, Alan.

Valery, Paul, *Eupalinos o el arquitecto.*

Von Bertalanffy, Ludwig, *Perspectivas en la teoría general de sistemas.*

Von Uexküll, Jakob, *Ideas para una concepción biológica del mundo.*

Von Weizsäcker, Viktor.

Waddington, Conrad, *Tools for Thought.*

OTROS ESCRITOS

SEMINARIOS DE LOS JUEVES¹

Clínica psicoanalítica

4 de enero de 2007

Lo primero que dice la paciente es que está aburrída, y el aburrimiento aparece como “nada me excita, nada me entusiasma”. Paradójicamente, sabemos que en el aburrimiento hay una sobreexcitación que no se puede descargar y que *descompone*. Esta paciente se va a referir enseguida a la desolación, y de entrada nos está diciendo que se encuentra en el riesgo de la descompostura (de lo que Sartre llamaba “la náusea”) y que tiene que ver con el aburrimiento que se transforma en letargo. Al mismo tiempo, estos sentimientos de la paciente también contienen alguna envidia relacionada con ideales, y con lo que los otros tienen y ella no. Envidia que genera –después vamos a hablar sobre esto– un sentimiento de insuficiencia, porque alguien se quedó con la capacidad que a ella le falta.

Ahora vayamos al tema de la desolación. En la desolación se puede decir que hay melancolía, pero también paranoia y manía. Hay manía, por ejemplo, en la solución que busca el desolado. La manía que está presente

¹ Las clases del seminario de clínica psicoanalítica que dicto en nuestra Fundación ininterrumpidamente desde hace más de treinta años se realizan todos los días jueves de 14 a 15 hs., en el período comprendido entre marzo y diciembre. Concurren unos sesenta colegas, y durante su trascurso algún alumno lee el material de una sesión psicoanalítica que ninguno de nosotros conoce previamente. Las palabras vertidas en el seminario se graban y el texto dactilografiado se conserva en nuestro archivo. El presente artículo constituye una versión corregida del texto registrado el jueves 4 de enero de 2007.

en la desolación podemos encontrarla como un desenlace de negación maníaca, a veces transformada en un autorreproche melancólico (que en este material está, así que después volveremos sobre eso) o convertida en un reproche paranoico (que también se puede ver en este material).

Lo que siente el desolado es que para estar bien le falta *alguien*, y ese alguien lo abandonó. Puede decirse (a partir de las observaciones de Melanie Klein sobre las relaciones que establece un bebé con el pecho de la madre) que un “mal de ausencia” implica en realidad una presencia mala. La presencia mala es esta excitación que se transforma en un personaje que frustra, y que es proyectado secundariamente sobre el abandonante. Es paradójico, porque el abandonante está, pero abandonando. Es decir que no se trata de que no esté, sino que el desolado está “con las valencias ocupadas” y nadie lo puede acompañar, porque en cierto modo está “acompañado” por el que lo abandonó.

Es precisamente quien lo abandonó el que le está diciendo: “Sos insuficiente, no servís”. Ya sea que el desolado le reproche al objeto el abandono, cuando adopta una posición paranoica, o que se transforme ese reproche en algún autorreproche (del tipo: “Yo no valgo nada y por eso se justifica que me abandonen”), en ambos casos, hay acusación. ¿Por qué? Porque el que habla, aunque se acuse a sí mismo, no se identifica con aquel al cual acusa. En este punto, uno se confunde muy a menudo creyendo que la melancolía significa reconocimiento de los propios defectos, cuando en realidad significa que yo, desde mi omnipotencia y desde mi perfección idealista, estoy hablando mal de otro que eventualmente puedo ser yo mismo, pero en el momento del autorreproche no estoy identificado con el “yo” del cual hablo.

La situación se transforma en un círculo vicioso cuando la única solución posible es la manía, es decir, la negación de todo. Es lo que se llama *salir* (por ejemplo, el sábado a la noche para buscar a alguien). Es típico el caso del que busca contarle sus penurias al barman, que constituye el acompañante “protésico” que de alguna manera le dirá: “Vos valés, son los objetos los que no valen”, pero esto obviamente es maníaco.

La paciente está haciendo dos transferencias durante la sesión: la primera es del psicoanalista “testigo”, como un “acompañante” que le da la razón, representado en la vida habitual en personas que como el barman, alguna amiga o la vecina, tienen que “dar testimonio” de que es injusto que a ella la traten como a alguien que no es valioso, porque “ella vale”;

ella busca un “testigo a favor” en esta especie de “proceso judicial” que está viviendo internamente.

Detrás de esta transferencia “barman”, en otra transferencia más profunda cuyo desarrollo llevará un tiempo todavía (porque estoy de acuerdo con lo que ha dicho H en que en esta sesión el reproche apenas se esboza, pero está) hay un segundo pedido al analista. El primero era que testifique a su favor frente al objeto abandonante y que le diga: “No, el objeto abandonante está equivocado, vos tenés razón”. El segundo pedido consiste en que el analista *sea* el objeto que no se comporta como *abandonante*, que se constituya en una presencia que la acompañe. Pero para que esto último suceda, la transferencia tiene que haberse “desarrollado” lo suficiente como para ser “eficaz”. Sin embargo, justamente, a ella le pasa que la transferencia no la puede “sacar” del vínculo con los objetos abandonantes que ella, desde sus ideales, valoriza. Está atrapada, entonces, en lo que llamamos una dependencia conflictiva, porque depende de objetos que constituyen ese ideal persecutorio. Por otro lado, frente a esos objetos se pone melancólica, porque identificándose sin darse cuenta con el perseguidor, se autorreprocha. Y cuando se pone paranoica, dice que a ella la abandonan injustamente, cuando en realidad, siente que la abandonan con justicia.

Entonces, ¿qué pasa aquí? Pasa lo que decía D: no hay duelo. ¿Pero qué entendemos por duelo? El duelo se parece a lo que a veces llamamos “blanquear”. El duelo es decir: “Bueno, me conformaré con lo que merezco, y si no, paciencia, no hay otra solución”. Este duelo, que de alguna manera la llevaría a encontrar “algo que hacer”, es justamente lo que no puede hacer. Entonces se defiende melancólica, paranoica o maniácamamente en forma alternativa, y aunque parezca que encuentra una salida, en realidad está siempre dentro de lo mismo.

En esta parte del material, el enojo no se ve, más bien se esboza, igual que la queja. Pero detrás de todo esto, existe –yo diría, como efecto principal– esta angustia que no se llega a percibir como angustia, porque se va convirtiendo en aburrimiento, del cual podemos decir que, en cierto modo, es una forma más profunda de la angustia.

Alguien dijo que ella está sola por dentro, ¿pero qué significa estar solo por dentro? Solo por dentro, ¿es sentirse vacío? Es estar acompañado por el objeto que priva, es la presencia de la carencia. Porque si bien es cierto que uno puede decir que el duelo es por algo que falta, por algo que no está, es una manera equívoca de decirlo: el real duelo es un dolor real

y nada puede doler realmente a menos que esté presente. Es decir, si a uno le duele el pinchazo de un alfiler, es porque el alfiler está presente. Entonces, ¿qué es lo que está presente cuando a uno le falta alguien? Lo que está presente es la carencia, y la responsabilidad por la carencia es lo que será proyectado sobre el objeto malo, y entonces lo convierte en abandonante. Por eso considero que lo que acabamos de decir es lo que genera angustia frente a una dependencia que se experimenta como conflictiva precisamente por ese motivo: porque es depender de alguien acerca del cual creemos que seguramente terminará por abandonarnos.

Lo último que quería mencionar es que la paciente dice en forma muy clara algo que es asombrosamente cotidiano y también negado: que no se puede descansar sin haberse cansado, y ella dice que no puede tomar sol, no puede estar en la pileta, ¿por qué? Porque en realidad no está cansada, porque para descansar hay que haberse cansado. Y ella no puede cansarse, y como no se puede cansar, tampoco va a poder descansar, porque lo que necesita es trabajar. Pero para trabajar, necesita que le den un empleo, y necesita que le den un empleo porque ella no es un trabajador libre, alguien la tiene que emplear, alguien que deposite en ella un cheque en blanco... y ese es el círculo vicioso. A mí me parece que éste es el punto central.

Quisiera aclarar algo que probablemente no expresé bien debido a la velocidad del diálogo. La carencia es una presencia, pero veamos de qué forma. Cuando uno tiene hambre, puede decir que la carencia es la falta de alimento, pero en realidad uno tiene hambre porque cuando uno no se alimenta, el desgaste que produce el vivir genera que uno se alimente de sí mismo. De hecho, concretamente, el metabolismo no se detiene nunca, hay un mínimo que se gasta en el vivir aunque uno ni se mueva. Ese mínimo de gasto, el metabolismo basal, es una clara representación de que cuando uno tiene una falta de alimento, lo importante no es lo que le falta (esto es secundario), sino que cuando a uno le falta el alimento, “algo” se lo come a uno, el hambre se lo come. Entonces el hambre pasa a ser un objeto malo que está presente, y ese objeto malo, ¿sobre quién se proyecta? Se proyecta sobre el objeto que, al irse, es acusado de que es el objeto que come, por eso el bebé siente que el pecho malo se lo come a él, pero no es el pecho que se lo come, el pecho malo es el que no se ofrece para que el hambre no se lo coma al bebé. Entonces la cuestión radica en que lo que llamamos “mal de ausencia” es siempre la operación de una presencia.

Todo esto que estamos representando en un nivel afectivo tiene representaciones muy corporales, como este asunto metabólico de sentir que algo se lo come a uno (por ese motivo, Racker hablaba de la carencia primaria: pero eso, insistimos, es una presencia, y eso es lo que duele). No duele la ausencia del pecho, ni la ausencia de algo, como uno quisiera creer. La ausencia del pecho hace que el hambre presente se lo coma a uno, y es el hambre lo que duele, la presencia del hambre. Pero esto después va a quedar representado en algo mucho más sofisticado, como que el pecho que se va es el que se lleva mi autoestima y, como ustedes saben, la disminución de mi autoestima coincide con la situación que, en términos generales, el psicoanálisis denomina castración. Tal vez convenga aclarar que lo que es sentido como abandono no siempre es abandono, porque el pecho que no se presenta no necesariamente abandona. De hecho, una madre que está amamantando no coincidirá nunca exactamente en tiempo y forma con lo que su hijo experimenta como necesidad. Habrá un momento en que el bebé siente el dolor del hambre y el pecho no está, pero un pecho que no tiene un sincronismo mágico con la carencia no es un pecho que abandona.

Es importante subrayar que lo que se siente como un abandono produce culpa, porque la culpa es precisamente el exacto opuesto a la autoestima, y tanto la culpa como la ausencia de autoestima funcionan como “el motivo que explica” la razón del abandono. La ausencia del sincronismo mágico es atribuida entonces a “me abandonan porque no sirvo, y porque no sirvo siento culpa”. Esto es vivido como que el que me abandona se lleva mi autoestima. “El hombre que me deja”, dice esta paciente, José, “trabaja porque es valioso, y como yo no trabajo, se va justamente con Laura, que también trabaja y trabaja con él”. O sea que aquí aparecen los celos y el famoso triángulo: “Laura y él trabajan y yo estoy acá. Se llevaron mi autoestima”. Se siente “mutilada” o, como solemos decir en la jerga psicoanalítica, “castrada”. Llena de culpa, se siente desvalorizada y su autoestima ha descendido mucho. Es entonces cuando aparece esta especie de sofisticación: “Volvé y devolveme mi autoestima. Te la has llevado con vos y me la tenés que devolver vos porque ahora sos, para mí, ‘el’ objeto significativo”. Los objetos que no son significativos no lo son justamente porque no reciben esta transferencia. No pueden devolver la autoestima porque no son los que se la han llevado, de manera que esto genera de nuevo una dependencia conflictiva.

En el material también aparecen los padres que cuando “se fueron” le generaron desolación y se quedaron con su autoestima. Y ahora se añade la época de las Fiestas en las que uno cree que el único desgraciado es uno y ve a los demás y piensa “estos sí que se divierten”, cuando en realidad todo el mundo piensa lo mismo. Pero esta paciente, ¿qué nos está diciendo aquí? Que sus padres tienen que volver y devolverle la autoestima. ¿Y cómo podrían devolvérsela? Llevándola de vacaciones con ellos. Pero cuando la lleven, ¿ella qué va a sentir? Que depende de que se ocupen de ella ubicándola en un lugar protagónico, porque si no se ocupan de ella de esa manera, otra vez le pasará lo mismo, y esta dependencia hacia la necesidad de un papel protagónico le genera un sentimiento insoportable de temor a la repetición de la desolación. En otras palabras, ¿por qué esta situación no se resuelve? Porque hace falta un duelo que no se realiza, y porque ocupa su lugar una salida que es ficticia. Es una salida maníaca que funciona como un parche, como un ir a buscar a alguien que me convenza de que el objeto es el malo, no yo.

Sin embargo, aquí la verdadera pregunta es otra: ¿por qué no se fue en enero como lo ha hecho otras veces? ¿Acaso porque no la llevaron? ¿O porque ya no le funciona esa salida maníaca? Parece evidente que no logra evitar el aburrimiento que aparece cuando su desolación se agrava. Es posible pensar que la paciente nos está diciendo: “Necesito enfrentarme con esto”. La salida maníaca es un círculo vicioso, y si tenemos en cuenta que todo lo que no mejora, empeora, comprendemos que el mecanismo maníaco tiende a ser cada vez más ineficaz. Quizá nos esté entonces diciendo: “Aunque me hubieran llevado en enero, no me habría servido”. Esto es importante. Porque el barman al cual antes nos referimos, al principio ayuda, pero después ya no sirve. En un primer momento, puede consolar a un hombre, puede “darle la razón” con la reflexión simplista de que todas las mujeres son iguales, pero con la reiteración desaparece el consuelo.

No iba a agregar nada ahora al comentario que hicieron, porque el asunto está clarísimo tal como lo plantearon. Pero de pronto, se me ocurrió que es muy doloroso ver ese tipo de equívoco que suelen tener los padres con los hijos que estudian. Ellos piensan que si estudiaron bien, les corresponden los tres meses de vacaciones, como si existiera la posibilidad de que los padres resolvieran los sinsabores de la vida del hijo diciéndole: “Te merecés los tres meses de vacaciones, yo te los doy”. Y a veces lo que les dan de esta manera los confunde, porque estos hijos

que van creciendo y que necesitan urgentemente prepararse para la vida reciben el mensaje de que “hay tiempo”, y pierden en esos tres meses una valiosa oportunidad.

Así, suele ser bastante cierto que un buen día se reciben, y entonces, ¿qué es lo que han hecho? Han hecho todo bien, por lo tanto, se recibieron y todos los años tuvieron tres meses de vacaciones. En esos tres meses tuvieron el premio de no tener que hacer nada, como si eso fuera un premio, y de pronto se reciben. Y ahora, ¿qué es lo que tienen que hacer? De la noche a la mañana deben dar el gran salto de inscribirse en la sociedad trabajando, sin haberse preparado, como por obra de magia. Y entonces, ¿qué suelen hacer? Mirar a los padres y decirles: “Ustedes me prometieron que si cumplía con todo, iba a tener éxito en la vida. Cada vez que me fui de vacaciones fue porque a ustedes les parecía bien. Así que ahora que tengo el título flamante tienen que ayudarme hasta que tenga suficiente trabajo, porque yo estudié y cumplí con mis deberes, y ustedes me prometieron que me iría bien.

Uno se da cuenta, entonces, de que estos padres que creyeron que podían allanar el camino de sus hijos les han hecho desperdiciar, cada año, tres meses en los cuales hubieran podido pensar qué iban a hacer cuando terminaran de estudiar y prepararse para ser competentes en el mercado laboral. “No, no pienses en eso”, suelen decir padres, “estudiaste bien, sacaste diez puntos, te corresponden las vacaciones”. Además, dicho sea de paso, para sacar diez puntos, generalmente hay que estudiar muchas cosas inútiles. Los padres se ponen contentos cuando los hijos sacan diez puntos, sin darse cuenta de que muchas veces los someten a un orden que desestima la realidad, porque mientras se cursa la carrera, es importante aprender también a desempeñarse en el trabajo para el cual se ha estudiado, y esto muy pocas veces se enseña en la universidad. A veces se distorsiona tanto la cuestión que todo se resume en descubrir lo que el profesor quiere que le digan para aprobar la materia con una buena nota. La cuestión del pasaje de la escuela al trabajo es muy interesante.

Les quiero llamar la atención sobre una palabra: “Pasar”. “Hay que pasarlo”, o sea, la expresión del lenguaje lo dice claramente. Y para pasarlo, escuchen bien esto, es necesario pasarlo con alguien, porque si no, es sin anestesia. ¿Cómo se pasan las Fiestas? Se pasan con alguien, muchas veces aturdiéndose, y con alguien que sirva de anestésico para ese enfrentamiento brutal con el balance, con la situación de preguntarse quién soy, qué hago, cuáles son los límites del hacer que me define. “Quién

soy yo” es también “qué es lo que hago”, y esto es muy difícil de afrontar cuando de alguna manera se requiere un duelo. Porque como ustedes saben, el mejor negocio del mundo es comprar a los hombres por lo que valen y venderlos por lo que creen valer, y esta diferencia entre lo que uno vale y lo que uno cree valer es necesario blanquearla con un duelo. Pero como duele, mejor lo dejamos para mañana, y ahora... “vamos a pasar las Fiestas”.

Fíjense ustedes cómo la cuestión queda clarísima: acá los objetos tienen que ser proveedores. Está el que paga el departamento, está el que paga la fiesta y aparece cada vez una mayor impotencia y una mayor incapacidad. Es, además, un círculo vicioso, porque cuando pasar a vivir con lo que se produce se experimenta como persecutorio, hay veces en que la cuestión se siente como un monstruo enorme que es inabordable. Hay estudiantes que, mientras están haciendo la facultad, ya están pensando en lo que aprenden, en que tienen que ser útiles y en dónde van a trabajar. El estudiante de medicina que cuando está en cuarto año va a la farmacia y se ofrece para dar inyecciones y le toma la presión a un vecino... ese, cuando se recibe, trabaja. El otro, el que dice: “Esto no me corresponde, yo estudio y me tomo rigurosamente mis tres meses de vacaciones”, el día que se recibe, ¿qué dice? “Espero que mis padres me pongan el consultorio y mi tío me mande los pacientes”... Así va creciendo una impotencia cada vez más difícil de afrontar.

Hace poco hablábamos de pasar el punto que no tiene retorno. Entendamos bien esto: los duelos se pueden postergar y el postergarlos alivia en lo inmediato, es como un anestésico, como tomarse una aspirina cuando a uno le duele la cabeza: se puede hacer y alivia, pero no resuelve nada. Los duelos se van postergando, pero los duelos postergados se van acumulando y el *yo* se encuentra con que, como quien tiene que ordenar los placares, cada vez hay más cosas acumuladas, y por lo tanto cada vez es más difícil. Llega un momento en que el *yo*, con su capacidad, que tiene un límite, ha pasado el punto en que puede afrontar la enorme cantidad de duelos postergados, y entonces es muy difícil convencer al sujeto de que asuma el riesgo de enfrentarse con el duelo, porque siente que no va a poder. Piensa que puede seguir escapando, pero llega un momento en que la cuestión se le viene encima.

En el material que estamos viendo, creo que hay algo que aparece claramente. Alguien tiene que poner el departamento, y además empieza la pelea: “¿Por qué le puso a Marcelo un departamento de tres ambientes?”

¿Le quedará plata a mi papá para después darme a mí un departamento de tres ambientes? ¿O me voy a tener que conformar con uno de dos? Y además, ¿Marcelo se merece un departamento mejor que el mío? Está bien, le ayuda a mi papá en el negocio, pero yo por qué le voy a ayudar a mi papá en el negocio si estoy estudiando una carrera que no tiene nada que ver con el negocio de mi papá”. Y así empieza el conflicto. ¿Quedará para mí? Este es el problema típico de la herencia, y es muy grave. Para entenderlo bien, volvamos sobre ese famoso cuento acerca de un banquero que subía las escaleras de su banco todas las mañanas y se encontraba con dos mendigos, Pedro y Diego, y a cada uno le daba diez pesos. Un buen día, el banquero llama a su jefe de personal y le dice: “Por favor, dales trescientos pesos por mes a cada uno”. Y así, cuando el banquero subía la escalera, los mendigos le decían siempre “gracias”. Un día, viendo que solamente estaba Diego, le pregunta al jefe de personal: “¿Qué pasa con Pedro?”. “Se murió”, le responde. “¡Ah! ¿Y dejaste de liquidarle?”. “No, yo siempre le daba las dos liquidaciones a Diego cuando las venía a buscar y también sigo dándoselas ahora”. “No, lo de Diego está bien, pero Pedro se murió”. Al día siguiente, cuando el banquero sube la escalera, Diego le dice: “Dígame, señor, con todo el dinero que usted tiene, ¿le parece que necesita heredar a mi hermano?”.

Es decir que lo que era una dádiva se convierte en un derecho adquirido. Así, muchos hijos se sienten con derecho a la herencia de los padres, de tal manera que empiezan a sentir que si los padres se gastan el dinero que ellos mismos han ganado y no les dejan nada, los padres están privándolos de un derecho, que es un derecho adquirido porque los hijos han contado con ese dinero. Este tema de la herencia es muy interesante, porque tiene algo de insalubre. Vemos que ella está pensando: “Mi papá se va a gastar toda la plata, él es muy así, muy mano rota. Si se gasta toda la plata con mi hermano, ¿quedará para mí?”. Podemos preguntarnos, ahora, ¿qué significa esto? Significa que de alguna manera ella está poniendo su futuro en manos de una dádiva, y esto forma parte del mismo problema.

Ya viene de lejos el asunto. Festeja sus veinticinco años. ¿Qué puede decir esta mujer si de alguna manera sucediera que el padre se fundiese? Pensaría que el padre no tenía ese derecho. ¿Y qué pasaría si uno le dijera?: “¿Y por qué tenés que vivir de lo que ha ganado tu padre?”. Tal vez ella diría: “Puede ser que eso esté mal, pero me acostumbró así, la culpa es de él”. Esto es, de algún modo, parecido a una “indemnización

por derecho adquirido”. Tiene que ver con lo que se llama derecho consuetudinario, es decir, ya se acostumbró. ¿Cómo va a vivir ahora sin el dinero que acostumbraba recibir? ¿Y quién es el culpable de que se haya acostumbrado? El que le daba ese dinero, y por eso tiene que seguir dándoselo. Este es otro signo de nuestra época. Hoy tenemos hijos de cuarenta años que suelen decir: “No soy autosuficiente, te necesito”. Frente a esto, ¿qué puede decir el padre? ¿No voy a ayudar a mi hijo? Sí, lo voy a ayudar, sobre todo cuando el hijo reclama: “Me educaste mal, hacete cargo”. Así pasan los años y ocurre que encontramos “adolescentes” de cincuenta años, que tal vez no maduren y pasen de estar verdes a “pasados” sin madurar jamás.

Surge aquí otro tema que tiene que ver con esto. La gente en general prefiere que haya escuelas con programas, con asignaturas y con un plan de estudios. Todos los profesores tienen el mismo programa y se sobreentiende que estos programas, de alguna manera, son responsabilidad del profesor, y además está la cuestión de que hay que cumplir con el programa. De hecho, los profesores suelen decir: “Hemos cumplido con el programa”. Ahora bien, ¿cuál es la mejor escuela? La mejor escuela sería la que no tuviera ningún programa, que tuviera una relación fluida (como si se tratara de una red entrelazada con gente que sabe más y gente que sabe menos) y que hubiera un pasaje de los conocimientos “por contacto” entre la gente que sabe más y la que sabe menos. Pero para que esto sucediera, los que saben menos tendrían que ser, como dice Ortega, “menesterosos del conocimiento”. Sin embargo, la mayoría de los alumnos de las escuelas no son menesterosos del conocimiento, son menesterosos del título, como si el título fuera la garantía de la sabiduría.

Hay una diferencia entre la escuela primaria, la secundaria y la universidad. En la escuela primaria, hay una maestra todo el año que tiene una acción de guía, protección y continencia, mientras que en la escuela secundaria, el cambio es grande porque cada materia tiene un profesor diferente. En cuanto a la universidad, están los trabajos y las clases teóricas, que generalmente no son obligatorias, ya que la evaluación de los alumnos se realiza a través de los exámenes. Es obvio, sin embargo, que los exámenes tampoco son suficiente garantía. De hecho, la mayor parte de la medicina que se ejerce se aprende en el hospital y no en la facultad. Es decir que si el estudiante que está aprendiendo medicina no va al hospital para adquirir una práctica, no puede trabajar aunque tenga su título. Pero volvemos a lo mismo: cuando el estudiante delega su responsabili-

dad en la escuela, cada vez le es más difícil hacerse cargo de su responsabilidad. En el material de esta paciente, se ve con claridad que ella está dependiendo de lo que decían los padres; además, le parece injusto y está angustiada pensando que va a ser víctima de otra injusticia.

Pero lo que quiero subrayar es que acá hay una transferencia de dominio, esto es lo importante. Uno podría tener con la paciente un diálogo imaginario semejante al siguiente:

—¿Y a vos qué te importa lo que hace tu hermano y lo que hace tu padre?

—¿Cómo qué me importa?, si lo están haciendo con lo mío.

—¿Cómo con lo tuyo?

—Bueno, no es justo, ¿no?, que mi padre le dé a mi hermano más que a mí.

—Bueno, no será justo, pero esa es tu tragedia o tu tragedia es que vos sentís que dependés de algo que vos no dominás, lo domina tu padre.

Esto es, como dijimos, muy importante: ella depende de algo que no domina e insiste en considerar que eso que no domina, por derecho, es suyo. Esa es su tragedia, depender de algo que no domina y sentir que por derecho es suyo, pero ¿es acaso, por derecho, suyo? ¿Y debería dominarlo ella?

Lo dramático de esta situación es que el problema de esta mujer no debería ser su problema. El problema se centra en lo mal que procede el padre (más allá de si procede mal o bien), y en que ella sienta que su vida depende de que el padre proceda bien, porque se ha acostumbrado a la idea de que todo lo que es del padre es de ella. Cuando, por ejemplo, el padre de un chico de cinco años compra un automóvil, el chico suele decir, orgulloso y contento, “nuestro automóvil”. Eso es muy placentero para el chico y para el padre, porque el nene tiene cinco años. Pero no sería lo mismo si tuviera cuarenta, porque en ese caso, sería el automóvil del padre. Pero reparemos en que ella, que tiene veinticinco años, dice “mi papá y mi mamá”, y lo dice de un modo que trasmite la idea de que “su papá y su mamá” son cosas *de ella*, y que todo lo que tienen “su mamá y su papá” también es de ella. Cuando alguien lo toca, ella siente que tocan algo que no les corresponde tocar.

A esta altura, es probable que la paciente consiguiera confundir al analista, haciéndolo sentir que ya no sabe por qué está hablando de toda esta familia con los problemas de Marcelo. Marcelo tiene una vida independiente y una familia que a ella no le incumbe. Frente a esto, cuando uno

se pregunta por qué se está metiendo en esa cuestión, es porque nos pasa desapercibida la esencia del asunto. Y la esencia del asunto consiste en que ella está poniendo cada vez más su vida en las cosas que no le corresponde decidir, y que se siente mal por esto, porque no quiere reconocerlo, ya que si lo reconociera, sentiría que perdería su derecho. Pero lo esencial del problema reside en que ella cree tener el derecho a un dominio que no es suyo, y lo peor es que piensa que si tiene que vivir dentro de su propio dominio, solamente con lo suyo no le alcanza, no puede. Entonces, en su fantasía, no tiene salida.

Recordemos que en *Las cosas de la vida* sostenemos que estos sentimientos están “detrás” de los celos, y que generalmente se los confunde transformándolos en el sentimiento consciente que llamamos celos. Podríamos decir que esta chica está celosa de su hermano, pero resulta que no está celosa de su hermano, sencillamente se siente “mutilada” por una sensación que va más allá de los celos, que es el origen de lo que se llegará a constituir como celos. Se trata de lo que Freud llamaba *castración* y nosotros preferimos denominar *mutilación del yo*, o para decirlo mejor: es algo que se siente como si fuera realmente una mutilación. Ocurre cuando tenemos que volver a trazar el mapa de nuestro yo y decir: “No, los límites no eran los que yo creía, esto soy yo ahora, no aquello que creía ser. Y, además, con esto que soy yo, realmente ¿puedo vivir?”. Mi fantasía es que no, y entonces prefiero negar todo y empezar a protestar, como lo hace esta paciente cuando protesta por lo que su papá está haciendo con “su” plata; mejor dicho, la plata que “le” corresponde, la que un día será suya. Entonces piensa: “Por favor que no se la gaste, si no ¿qué voy a hacer yo?”.

Clínica psicoanalítica

Jueves 9 de agosto de 2012²

Bueno, empecemos...

Mañana (carraspea) tengo una prueba de Política; todavía ni abrí el libro. Estos días ni bola le di al colegio. Estoy como superrelajada. El segundo trimestre siempre es así, como que caés un poco y después volvés a subir. Igual, algo voy a estudiar. Con lo que sigo atrasada es con lo del

² Véase nota al pie de la página 135.

personaje de teatro, como que... nada... quiero ponerme a desarrollarlo. Supongo que será después de mañana porque ya voy a estar más tranquila, o sea, ahora lo único que tengo para hacer es estudiar, si no, no hago nada.

Bueno, y el martes salí a rendir, que la estuve preparando desde hace tiempo yyyyy... y bueno, fui, estaba re segura, qué sé yo... Llegué, empecé a hacer la prueba, hice la mitad, ponele, y en una de esas me llaman. Tuve que bajar, qué sé yo... yyy... me dicen que en realidad me tendría que haber presentado ayer, o sea, el día anterior, yyy... y nada... fui a hablar para ver si se podía hacer algo, qué sé yo, me dicen que no, que qué sé yo, y al final, no la pude rendir.

Analista: ¿Pero qué pasó con la fecha?

Ah, bueno, en realidad... yo me había fijado en la página de Internet, en la página de la Secretaría del colegio, y nada, lo primero que vi..., fue error mío en realidad, decía martes no sé qué de tercero, 8:00 horas, yo dije listo sea, siempre rendimos todos juntos, viste, y resulta que este año cambiaron, que hicieron Comunicación por un lado e Informática por el otro, y encima tipo... yo había hablado con mis amigos que también iban dando, que también iban a rendir, qué sé yo, y sí..., iban el martes, así que...

Bueno, paremos aquí.

Todos los que han dado su opinión están de acuerdo en que ella está planteando esto de una manera que parece “light”, como dijeron algunos. Otros dijeron que no asume la responsabilidad, porque aunque habla de su error, disminuye su importancia. A1 habló de una actitud que en cierto modo es “psicopática”. Fue a rendir fuera de la fecha pero igual trató de que le aceptaran el examen. A2 se pregunta de qué tiene ganas, ¿qué es esto del personaje del teatro? ¿Es allí en donde se encuentra con sus ganas? Algunos dijeron que, detrás de toda esta naturalidad, de estar “superrelajada”, está intranquila.

Así planteado, el punto central de la cuestión radica en una especie de actitud “doble”. Por un lado, seguir el principio de placer y, por el otro, la situación interna, superyoica, que le reprocha estar haciendo algo indebido. Sin embargo, me parece que el conflicto pasa por otro punto, mucho más significativo. Cuando dice no tomarse el colegio demasiado en serio,

y estar relajada, me parece que el conflicto principal no surge entre ella, que “se entrega a la molicie”, y su superyó, que la critica.

Ella siente que hay todo un consenso que avala esa actitud. Serán sus compañeras, será lo que ve alrededor de ella, será la manera en que dan clase los profesores, será la manera en que el colegio también es un poco “*light*”, ¿no? Estoy pensando, por ejemplo, en lo que vemos en la televisión. Los alumnos hacen huelga y los profesores y el rector dicen que está muy bien que hagan huelga y que tomen posesión del colegio. Uno puede entonces preguntarse: si están todos de acuerdo, ¿dónde reside el conflicto? ¿Quién hay “del otro lado”? ¿“Frente a quién” toman posesión del colegio?

Me parece que esta situación consensual, “*light*”, es lo que la tiene desconcertada. Su intranquilidad no surge tanto porque ella, identificada con “el principio de placer”, está en conflicto con su superyó, sino porque, de alguna manera, no sabe bien qué tipo de conducta debería seguir. Siente o “intuye” que del lado de lo “*light*” está “la insostenible levedad del ser”, como decía A1, y que tampoco se alcanza la satisfacción. Por eso me parece importante lo que decía A2 de que la paciente termina preguntándose qué valor tiene lo que estudia, aunque, claro está, esa pregunta no llega plenamente a su consciencia y se manifiesta como desasosiego e inquietud.

A2 también tiene razón cuando dice que la mención del personaje del teatro es significativa, y que posiblemente alude al “teatro” de la sesión psicoanalítica, en donde se transfieren y representan los “puntos de urgencia” que el paciente atraviesa. ¿Cuál será entonces el “guión” que corresponde a ese personaje del teatro que menciona? Y eso nos lleva al punto: ¿“para qué” viene a psicoanalizarse? Es obvio que viene a psicoanalizarse porque algo le sucede, y creo que lo que le sucede es precisamente que el estar “superrelajada” no le resuelve “su problema”. Creo que su “problema” consiste en que se encuentra en “el borde” de quedarse sin proyecto. ¿Para qué sirve una brújula sin norte? ¿Hacia dónde debe encaminar su vida?

Si, “superrelajada”, no se toma el colegio en serio, un colegio al cual, por otro lado, concurre, ¿dónde pone el norte en este período de su vida? Me parece que su desconcierto y su desorientación constituyen el punto esencial de su inquietud. Doblemente inquietante porque es un desconcierto compartido. Tal vez no sea exagerado decir que su desconcierto es el desconcierto de toda una generación de alumnos. Los profesores, en su

inmensa mayoría, “van también relajados”, y los alumnos, algunos por lo menos, comienzan a inquietarse.

Las clases tienden a funcionar de un modo parecido a un cine continuado: “el espectáculo empieza cuando usted llega” y puede retirarse cuando le venga en ganas. Así, del mismo modo, se leen los libros. No importa si se perdió el comienzo porque total, de alguna manera, basta con un pedacito. Una muestra “gratis”, porque el interés decae en cuanto surge la necesidad de un esfuerzo. No cabe duda de que el hecho de que esto le provoque malestar, y de que la tenga inquieta y desconcertada, es saludable.

Ya no se trata, ahora, como en la época de Freud, de encontrar el modo de lograr un superyó más tolerante. En aquella época se compartía un cierto acuerdo acerca de las “leyes” que se debían respetar. Se podían discutir algunas, pero quedaba todavía un territorio suficiente de normas compartidas. La situación en nuestros días es distinta, las preguntas son otras: ¿cómo se construye el superyó? ¿Sobre qué parámetros? ¿Sobre qué ideales? Me parece que este es el punto esencial al cual nos conduce la interpretación de lo que sucede en esta sesión de psicoanálisis.

¿Alguna pregunta? Bueno, sigamos leyendo el material.

...iban el martes, así que más segura todavía. Pasa que, claro, nunca me di cuenta de eso, tendría que haber leído toda la hoja, pero bueno, me podrían haber cambiado la fecha, pero bueno, en fin. Después, al día siguiente ya tuve clases y la profesora de Lengua me dijo que era una pena que no haya podido dar porque lo que había hecho en el examen estaba todo bien, pero bueno, al menos sé que sé. Igual es un aprendizaje para prestar más atención para próximas ocasiones, pero en el momento estaba como muy con bronca, conmigo y también con el colegio, así que me tiré... cuando llegué a casa me tiré a dormir y me desperté, no sé, a eso de las 3, que bueno, después me olvidé que día era y todo, yyyy... mi profesora de teatro se iba a París el miércoles, entonces la fui a saludar y tomar unos mates, y qué sé yo, nos llevamos re bien, y estuve ahí en su casa, qué sé yo..., y después la acompañé a la clase del otro grupo, que me llevo re bien con los chicos, y estuve ahí tirando ideas, y demás, ideas buenas, que era lo que quería hacer desde principio de año, formó un nuevo grupo que iba a abrir este año, pero bueno, al final no lo abrió, así que no puedo ir a asistirle, y bueh... después fuimos a comer todos juntos.

Paremos aquí. ¿Qué les parece?

Creo que es tal cual como dice A2. Lo primero que surge es que parece “muy agradable” que tome mate con la profesora. Al mismo tiempo, paradójicamente, termina por ser una “desgracia” que la frustra. Porque la profesora se le convierte en una especie de reflejo de ella misma. Iba a abrir un nuevo grupo, pero al final no lo abrió, y no lo abrió porque, de alguna manera, “todo es relajado”. Pero resulta que en este material lo “relajado” ya no es bienestar, es la falta de un surco, de un camino, de un proyecto que genere suficiente confianza como para poder dedicarle algún esfuerzo.

Tomar mate con la profesora puede ser, sin duda, un placer, pero no constituye su principal necesidad. Lo que ella necesita, lo que “le hace falta” es un “orden”, una guía, un “modelo”. Podemos decir que lo esencial radica en que “en el fondo” se encuentra “desamparada” en un mundo que siente carente de personas cercanas suficientemente responsables y “adultas”. Me parece “dramático” y, además, lo más importante, porque, insisto, estamos frente a un “reflejo individual” de una enfermedad social. Ella debe estar suponiendo y “temiendo”, sin hacerlo del todo consciente, que en la relación con su psicoanalista se va a encontrar otra vez con lo mismo, con la presencia de “un modelo” que no le inspira suficiente confianza. ¿Habrán “en alguna parte” algo que le sirva de guía?

Nos ha hablado de la profesora de teatro y de otra profesora, la de Lengua, la que le dijo “qué pena que no rendiste porque estaba bien lo que hiciste”. Pero me parece que no puede sentir esto último como suficientemente “motivante”, porque, después de haberle dicho “que pena”, nada sucede, todo sigue igual. La intervención de la analista, cuando pregunta “¿qué pasó con la fecha?”, es en cambio algo distinto. Porque es inquisitiva, y supone “abrir una causa”, explorar una responsabilidad... y encontrar una responsabilidad es también encontrar el lugar de una posibilidad, de una potencia.

A pesar de que la paciente ha dicho “el error es mío”, creo que todavía no se siente responsable y suficientemente “potente”. Dado su entorno, y el período de su vida que está viviendo, creo que siente que necesita modelos y que la responsabilidad no es suya. Tiene diecisiete años. Si tuviera cincuenta y siete tal vez podría decir: “tengo que encontrar el modo de orientarme en esta situación”. Pero a los diecisiete años todavía piensa que “deben llegar” a su vida “modelos” que puedan decirle qué hacer. La profesora de Lengua no le dijo “así no”. Le dijo “que pena”,

pero es como si le hubiera dicho “asunto tuyo”. ¿Es mucho suponer que la mayoría de los profesores de hoy no se quieren “meter en líos”? ¿O que aplazar a un alumno puede enfrentarlos con un rector que les diga “usted me está creando problemas con los alumnos y malquistando con sus padres”? Esto nos conduce otra vez a encontrarnos con un profundo desamparo. ¿Dónde encontrarán nuestros adolescentes un terreno lo suficientemente sólido y resistente como para poder echar un ancla que los proteja de vagar al garete?

Sigamos con el material

Ah, Elisa me cuenta que había hablado con Alejandro yyyy..., no..., dice que... ah, porque la otra vez..., habíamos salido de la clase y Adri, una de las chicas, había empezado a gritar: che, ¿qué onda con Ceci?

¿Quién es Ceci? ¿Ella? –Ceci es ella.

Qué sé yo..., y bueno, y él se puso colorado. Y después, en otro momento, Liliana le empezó a hablar y le pregunta de todo, qué sé yo, y él le cuenta toda la historia y demás. Y nada, y le decía que le gusto, que me quiere mucho, pero que está saliendo con otra persona.

Paremos, paremos, ¿qué les parece, qué significa esto?

En primer lugar, nos encontramos otra vez con una confirmación de lo que decimos siempre. Cuando el paciente en una sesión cambia de tema, si el psicoanalista puede seguir pensando que alude, con otro relato, al mismo significado inconsciente, es porque está bien orientado con respecto a cuál es el significado que el paciente reprime. En esta parte de la sesión ella ha cambiado de tema, pero en el contenido latente no sólo sucede que el tema es el mismo sino que el drama se ha profundizado. ¿Por qué? Porque si bien es cierto que para ella es muy importante, y no está exento de significación, el hecho de lo que va a hacer con su vida (ya que estudia, pero el estudio se le ha convertido en una brújula sin norte), ahora esta cuestión tiene una mayor raigambre afectiva. Con Alejandro está sintiendo cosas que le importan mucho. La cuestión toma un aspecto más íntimo y emocional, aunque se trate, otra vez, de la misma problemática. Porque con Alejandro pasa lo mismo que pasa con el colegio.

A3 dijo que Alejandro “no se juega”. También puede decirse que los profesores no se juegan porque prefieren evitarse disgustos y que aprue-

ben todos. El colegio es entonces (voy a usar la palabra que está de moda) “democrático”. “Democrático” significa que cada cual piensa a su manera, que cada cual tiene el derecho de hacer lo que quiere. Todas las ideas son igualmente valiosas, así que da lo mismo una cosa que la otra. Traslademos eso a lo que pasa con Alejandro. A él le “da lo mismo” que ella le guste o que no le guste tanto. Porque a ella le gusta Alejandro. Así que Alejandro, mientras “sale con otra”, también “prueba” con ella, porque total todo está bien. Sin embargo se da “la paradoja” de que en este clima, de aparente libertad positiva y “democrática” (uso la palabra mal, como casi todo el mundo la usa, sin aclarar bien qué significa) resulta que está sucediendo lo contrario de lo que se pretendía. En lugar de haber logrado el bienestar, lo que se alcanza es un intenso sufrimiento.

Es posible que ella, a esta “altura del partido”, se pregunte: ¿uno se tiene que enamorar o no se tiene que enamorar? ¿Debe “tener sexo”, como dicen los norteamericanos, y nada más que eso? Por eso digo que el drama se profundiza, porque ahora no solamente se trata de algo que es un conflicto entre deseos y normas, sino que es además un conflicto que duele. ¿De dónde proviene el dolor cuando se hace lo que “todo el mundo” dice que está bien? ¿Cómo se hace para permanecer “superrelajada” y para no tomarse las cosas tan en serio? En resumen: el relato cambió, el tema de fondo es siempre el mismo, pero el drama se profundizó, porque ahora ya no sólo inquieta, sino que, además, duele. Como ustedes ven, el psicoanálisis, bien entendido, nos enseña que las normas morales no son un asunto sofisticado y abstracto que sólo atañe a los filósofos. Muy por el contrario, es un asunto de salud que hace la diferencia entre el bienestar y el sufrimiento.

Estoy de acuerdo con lo que dice A4. Ella busca un lugar de preferencia en su relación con la profesora. No sólo va a su casa a tomar mate, sino que “le tira ideas”, y la profesora le había prometido constituir un grupo en donde ella iba a tener un lugar protagónico. En el colegio, en cambio, ni siquiera puede tirar ideas, porque allí a nadie le importa si ella “aprende” y si va a salir sabiendo. El estudio se le ha convertido en algo “que tiene que aprobar”. Lo importante es no perder la fecha. Tan es así que mañana tiene que rendir Política y dice que todavía no abrió el libro. Busca “recibirse”, obtener un título habilitante, y en el proceso se le pierde la posibilidad de obtener la capacidad correspondiente, que es lo único que en verdad “habilita”.

En ese clima del colegio nada importa, ni siquiera importan las ideas. En cambio, en el teatro se puede, por lo menos, “tirar ideas”. Allí también le sucede algo dramático. Puede tirar ideas, pero al final el grupo no se hizo. La cuestión se queda en las ideas. Nos está hablando de una profunda insuficiencia “hepática”, porque falta el esfuerzo. Todo es “relajado”, lo que no se hace hoy se hará mañana. No debe ser casual entonces que hoy poco importe, que “democráticamente” cada cual tenga “su idea”. No hay peligro, porque “total” no existe la posibilidad de que se usen para que fructifiquen en acciones.

Eso me parece que tiene que ver también con la situación que se da con Alejandro. Subrayemos que el desconcierto y la crisis en las normas que estamos viviendo no se pueden superar intentando reinsertar los valores antiguos como se coloca “de urgencia” una prótesis. Es necesario indagar “hacia adelante”, buscando revitalizar en el presente las auténticas fuentes del valor moral. ¿Qué palabra podría designar entonces, en el drama de su situación con Alejandro, lo que ella siente como una carencia? Creo que la palabra es “seriedad”. Que Alejandro “se tome en serio” lo que ella siente por él depende de que él no niegue su sensibilidad frente al dolor. Sólo entonces, con responsabilidad y “en serio”, le dirá “sí” o “no”. Tomar la cosa “relajadamente” es otra vez la misma historia. No siempre puede ser “esto y eso otro, también”. Cuando no se apunta hacia algún lado es imposible llegar.

¿Algo más o seguimos? Adelante, sigamos.

...está saliendo con otra persona, como que no sabía qué iba a ser de esa relación, pero que no quería como que yo me enganchara con él..., porque nada..., y además no tenía tampoco..., nada, él es como muy correcto yyy..., era como esperable. Y ahora nos llevamos re bien. Y el sábadoo... había un cumple.

Paremos, ¿qué está pasando acá?

Aquí una palabra clave es “correcto”. Podría ser que Alejandro asuma “la posición” de correcto y al mismo tiempo, con la excusa de “continuar una amistad”, alimente las ilusiones de ella. Si en cambio, como ella dice, Alejandro es correcto en verdad, deberíamos encontrarla en un proceso de duelo. Pero no la vemos así. Justamente en este punto se centra la cuestión que “le quema el alma”. Por un lado, busca encontrar un “norte”, una guía, algo que le permita construir un proyecto. Hacer algo que,

aunque sea a través de un esfuerzo, le otorgue una meta a su vida. Pero, por el otro, no quiere renunciar a una tentación seductora dentro de la cual “todo es posible”, nunca es necesario “cerrar”, renunciar, y, por lo tanto, tampoco es necesario duelar. En ese contexto, caracterizado por la pregunta “¿por qué no?”, “nos llevamos re bien” significa: “si sigo así, y tolero que él tenga otra, tal vez podamos salir, ir al cine, algunas veces nos podremos besar, y tal vez yo me quede con él”. Dentro del mismo pensamiento, “¿por qué no?”, también se puede aprobar un examen de Política sin haber abierto el libro, o recibirse “de algo” sin ser capaz de ejercerlo. Vive tentada por esas circunstancias. Si bien por un lado busca continencia, por otro lado siente la continencia como un límite, como una invitación a un esfuerzo que la obliga a renunciar a la ilusión de que puede vivir más fácil y más relajada. Por un lado, el consenso le resulta insuficiente, pero, por otro, hay un gran atractivo en ese consenso que seduce diciendo: “¿y por qué la vida tiene que ser tan difícil?” ¿Por qué no se puede hacer la cuestión de un modo más suave, menos exigente, más agradable? ¿Por qué razón la cuestión tiene que ser radical? Alejandro me dijo que no, pero, ¿por qué me lo tengo que tomar tan en serio?, ¿acaso no puedo insistir?

Bien, adelante.

...y el sábado había un cumple, uno del colegio que invitó a todos, y tendría que haber ido, porque..., nada, me invitó..., y además él había ido a mi cumple..., pero llegó el momento y la verdad que no tenía ganas de ir y me junté con Pato... si, que es de teatro, pero de hace dos años...

Paremos, ¿qué está diciendo ahora?

Si bien es cierto que, como dice A3, no va al cumpleaños porque no quiere encontrarse con algo que la frustra, el punto central reside, me parece, en que no hace lo que “debe”. Reparemos en que nos aclara que ese amigo que la invitó a su cumpleaños había concurrido al cumpleaños de ella. Cuando se enfrenta con “el deber”, con lo que siente como “su deuda”, ¿qué decide? Decide hacer lo que le viene en ganas. Si uno se comportara como ese imaginario analista “maldito” que a veces usamos para ejemplificar precisamente lo que el paciente teme escuchar, podríamos decirle: “así te va, porque en lugar de hacer lo que debes, haces siempre lo que se te da la gana”. Obviamente no es posible hablarle de ese modo,

pero pensarlo nos ayuda a comprender mejor de cuales sentimientos se defiende.

Recordemos las categorías páticas de Weizsaecker: querer, poder en el sentido de capacidad, poder en el sentido de “tener permiso de”, deber en el sentido de una deuda “moral” y deber en el sentido de “estar obligado a”. Reparemos en que, para ella, estas categorías páticas quedan aparentemente debilitadas, porque parece predominar la actitud de hacer lo que quiere. Pero es claro que esa debilidad es aparente, porque, desde lo inconsciente, mantienen su fuerza. Vemos entonces como se empieza a desarrollar un drama. Ya no sabe bien lo que quiere. Su querer “inmediato” no construye proyectos, porque proyectar requiere la capacidad de postergar los deseos para alcanzar los logros que demandan un tiempo y un esfuerzo. Llevada por sus impulsos inmediatos, no puede hacer el duelo que la realidad le impone y, atrapada en algo que no le funciona, no puede lograr con Alejandro lo que ella quiere. Siente entonces, como cuando vuelve “frustrada” del colegio, que se aburre, que “se tira a dormir”, que se despierta a las tres de la mañana sin saber en qué día vive, y que su vida empieza a perder un fin, un significado, un proyecto.

Bien, sigamos.

...eh... es re amiga, y me junté con ella a tomar una cerveza y después fuimos a lo de Ale, que se juntaba a comer con Mirta Ojeda, que es una genia, me hace reír mucho, después Lucía y Jorgito... Nada, nos quedamos ahí bebiendo y riéndonos, hablando.

Paremos aquí. ¿Qué está diciendo ahora?

Sí, efectivamente, como dice A1, no va al cumpleaños, que sería “su deber”. Y lo sigue a Alejandro, que es su querer. Pero su querer se diluye en la bebida, que tampoco le funciona. En otras palabras, se dirige hacia “el lugar” de la frustración con la ilusión de que, si se empecina, logrará con Alejandro lo que quiere. Mientras tanto ha puesto su ideal en Mirta, la “genia”. Con ella “se divierte” comiendo, tomando, y negando su frustración. Nos está mostrando ahora como se entreteje y se perpetúa su drama, porque, a pesar de lo que dice, “comiendo y tomando” se siente peor. En el intento ilusorio de buscar el placer no lo obtiene porque, justamente, y en aparente paradoja, el único lugar en donde el placer se encuentra es en la realidad, que siempre se impone. Negando la realidad, y siguiendo la

línea del menor esfuerzo, se frustra con Alejandro y también con el amigo que la invitó a su cumpleaños.

Es cierto que, como señala A3, la “divertida” reunión que la paciente relata se asemeja la turba parvularia que describe Ortega y que, revoltosa, se deleita en el desorden si el profesor falta a la clase, para terminar destruyendo y agrediéndose. Pero aclaremos que no debemos confundirnos. La situación es más grave cuando el profesor, presente, se suma a un desorden que dura “todo el año” porque le parece “políticamente” conveniente.

También es cierto que, como dice A2, aunque los adolescentes a veces se emborrachen, el malestar y el desorden no son un producto del alcohol, sino que, por el contrario, con el alcohol se procura “anestesiarse” un malestar preexistente. No importa entonces que Alejandro esté con otra, porque, cuando toman alcohol, pueden llegar a acostarse, aunque después, al día siguiente, él siga con la otra. Además está decir que todo esto también a veces se “consigue” sin recurrir al alcohol.

Tal como dice A5, Mirta Ojeda, aquella con la cual Alejandro va a comer, es la rival, pero su rivalidad “se diluye” porque ella no se dispone a enfrentarla “seriamente”. Porque eso sería duelo, sería dolor. Ella bebe, se ríe y se divierte. Recordemos lo que recomienda la canción “por cuatro días locos que vamos a vivir, por cuatro días locos, te tenés que divertir”. Es claro, y forma parte de la negación, que si esos cuatro días los vamos a vivir borrachos la “diversión” no va a ser muy placentera, y que probablemente terminemos vomitando. Sucede con todas “las adicciones” (las “clásicas” y las que no son evidentes) que es necesario ir aumentando continuamente la dosis hasta que el descalabro, inevitablemente, llega.

Bien, sigamos.

Mecha después se fue, y... nada..., como que por un momento me sentí medio mal, porque hacía mucho que no salía con las chicas, y qué sé yo, pero después como que... nada..., la pasé re bien. En un momento me llama Inés, medio en pedo y me dice eh..., y me dice si iba a ir, por qué no iba, me reclama esto de que hace mucho que no salgo con ellas y demás. Ni bola le di, porque qué sé yo, y bueno, me quedé ahí eh..., y bueno, me quedé ahí toda la noche con los chicos, y cuando me iba nos dimos un abrazo re lindo con Alejandro... y yo sé que había amor, a mí se me re pasó que era martes y por eso no pude venir...

Comencemos por decir que el uso reiterado de la palabra “nada”, como una muletilla que está de moda, parece representar el sentimiento de que nada de lo que se desea ocurre. Otra muletilla muy común es “medio”, y podía muy bien significar que se desea negar algunas cosas que se sienten como “enteramente” así. Resulta entonces que “la pasó medio mal”, pero después “todo re bien”. Re bien cuando “se anestesió” y logró negar que, realmente, se sentía mal.

Inés le reclama: “hace mucho que no venís” lo que en el fondo lleva implícito “a que nos emborrachemos juntas”. Nuestra paciente parece tener por costumbre, y por principio, que los reclamos se rechazan. No hay que darles “ni bola”, como al libro de Política. Hay que vivir relajada. Por fin, llega el abrazo “re lindo”, que alimentará, por un “tiempito”, su ilusión de que “hay amor”.

Y entonces se olvidó de que tenía que concurrir a la sesión, el lugar en donde las ilusiones se rompen y se encuentran las pálidas, pero también, por fortuna, el lugar al que siempre vuelve para reencontrar “la seriedad”. Un lugar en el cual su analista le pregunta “¿Qué pasó con la fecha?”. Una pregunta incómoda que es difícil escuchar “relajada”. Algo que debería haber hecho y no hizo, algo que debió haber recordado, algo por lo cual hay que dar explicaciones. La intervención de su analista, en tono de pregunta, no reprocha, amplía el juicio, menciona algo que hay que tener en cuenta, tal vez insinúa una inquietud. Es como si le hubiera dicho: “pero Alejandro tiene otra, ¿no?”.

Tal como dice A6, cuando ella afirma “yo sé que había amor” podemos preguntarnos qué entiende por “amor”. La palabra “amor” se usa, por cierto, para referirse a muchas cosas distintas, pero creo que la cuestión principal, en este momento, pasa por un punto diferente. Es muy común que uno se pregunte ¿me quiere o no me quiere?, sin reparar en que el asunto esencial no reside en si me quiere o no me quiere, sino en “cómo” o “para qué” me quiere. ¿Nos queremos para hacernos bien o para hacernos mal? Porque cuando con alguien “nos queremos” no siempre lo que uno quiere coincide con lo que quiere el otro.

Ella lo quiere a Alejandro, pero lo quiere “y punto”. Lo quiere de una manera que a Alejandro no lo satisface. Si no fuera así él no estaría “con otra”, porque ¿quién puede desear substituir a una persona que lo quiere “precisamente” de la manera en que necesita que lo quieran? Pero el amor “saludable” no es tan común, y el amor insalubre (aunque, en lugar de ser “también”, sea “tan mal”, “tampoco”, o “no sólo”) es, de todos modos,

amor. La realidad es que cada uno ama como puede, y cuando no puede bien, “no le va bien” con el amor. Los italianos tienen una hermosa expresión que no existe en castellano. Para decir lo que nosotros pretendemos significar con “te quiero” dicen “*ti voglio bene*”, “te quiero bien”, lo cual implica admitir que hay una forma mala del querer.

Dejamos aquí. Gracias.

ACERCA DEL AMOR³

(JULIO DE 2009)

Cuando decimos amar, ¿todos entendemos lo mismo? ¿Cuál es la definición del verbo amar?

Si alguien que jamás haya tenido siquiera un contacto remoto con un perro decidiera, intentando saber lo que es un perro, recurrir a un diccionario, obtendría, obviamente, un conocimiento muy pobre. Lo mismo sucede con el significado de la palabra “amor”. No estoy desestimando los conocimientos que el diccionario nos ofrece. Me importa subrayar que una palabra carece de la posibilidad de evocar una experiencia que nunca hemos tenido. Los conocimientos que las palabras nos transmiten sólo pueden alcanzar su mejor forma en la medida en que marchamos a su encuentro “en la mitad del camino”, cuando esas palabras nos evocan las experiencias previas que nos deparó la vida. Agreguemos a esto que tenemos miles de palabras para designar a los objetos; muchas, aunque no tantas, para categorizar a las acciones; y unas pocas, muy pocas, para nombrar los sentimientos. Sabemos que los sentimientos no dependen de las palabras para acceder a la conciencia, pero además sucede que hemos progresado mucho en “cosas” como la utilización del rayo laser o el conocimiento de los anticuerpos monoclonales, pero nos conmueven

³ El presente artículo fue publicado en un foro referido al tema del amor en el portal IntraMed.

todavía los conflictos afectivos que nos describen obras literarias que han sido escritas en una pequeña aldea del año 1600 o en la Grecia antigua.

El *Diccionario Encarta*, lo mismo que el *Diccionario de la Real Academia Española*, señala que la palabra “amar”, en su primera acepción, significa “tener amor a alguien o algo”, y en su segunda acepción, en desuso en nuestro idioma, “desear”. Despierta curiosidad el ver que el verbo “amar”, consignado en el diccionario como un verbo transitivo, lo cual supone una acción que se ejerce sobre algo o sobre alguien, sea definido únicamente como un sentimiento que un sujeto “tiene”. En cuanto a la palabra “amor”, se la define, en lo esencial y en diversas acepciones, como tendencia, atracción y sentimiento que conducen hacia la entrega y el encuentro. Quedémonos entonces, sin el ánimo de ser completos o exhaustivos en los pormenores de la definición, con la idea de que el amor es un sentimiento que nos inclina hacia la cercanía y la unión con lo que amamos, pero no omitamos señalar que ese sentimiento incluye los deseos y los actos que procuran el cuidado, la conservación y “el bienestar” de lo que amamos. El odio es en cambio definido (en el *Diccionario Encarta*) como “antipatía y aversión hacia algo o hacia alguien cuyo mal se desea”. Dado que se lo considera como el antónimo por excelencia del amor, corroboramos entonces que dentro del amor se incluye también la simpatía, y el reciente descubrimiento de las neuronas “espejo” nos revela que esos sentimientos se arraigan fuertemente en la estructura misma de nuestros sistemas orgánicos.

Hace poco, en el libro *Las cosas de la vida*, decíamos:

Hablamos de la amistad y del cariño que se construyen con los años y con los recuerdos compartidos. Hablamos de la familiaridad y de la confianza que genera la convivencia estrecha. Hablamos del compañerismo que surge cuando se tienen las mismas necesidades, intenciones y proyectos. Hablamos de los deseos de una unión genital, y también del deseo de estar cerca, o de ser consolado, acariciado y confortado. Hablamos de los dos grandes afrodisíacos que conducen al orgasmo: el ángel de la ternura y el demonio de las fantasías perversas. Hablamos de la simpatía que nace en un instante dado en la ocasión de una mirada, un gesto, una actitud, y de la excitación que se experimenta frente a la desenvoltura de una conducta erótica. Hablamos de la aceptación de nuestra persona, tal cual es, implícita en la sonrisa con la cual nos estiman. ¡Y a toda esa diversidad la llamamos “amor”, con una misma palabra! Digamos, sin ánimo de definición,

que el amor adquiere en muchos casos la apariencia de una figura esquiva, inalcanzable, y que en otros se nos presenta como una cierta forma de “iluminación”, momentánea y transitoria, que forma parte del misterio de la vida. Produce entonces una sensación de curiosidad, respeto y maravilla, que nos lleva a ubicarlo en el lugar de lo sublime. [...] Podría decirse [...] que el hombre enamorado se vuelve capaz de conmoverse ante la luz de la luna o ante la magnitud del cielo estrellado [...] pero existe también una capacidad de enamorarse, y es la misma que nos hace sensibles a la belleza de un crepúsculo. [...]. Es cierto que el adolescente se enamora desde sus impulsos juveniles, pero son los mismos impulsos que alimentan las diferentes formas de su entusiasmo entero. [...] Cuando el adulto, o el anciano, pierden la curiosidad del niño y la pasión del joven, su mirada no se apaga porque se han tornado añosos, sino porque en el transcurrir de su vida su vitalidad se ha arruinado.

¿Qué se ama cuando se ama? ¿Existen formas “normales” y “patológicas” de amar?

El diccionario, como hemos visto, consigna que, como la experiencia muestra, sentimos amor hacia algo o hacia alguien, pero no es menos cierto que cuando profundizamos en las circunstancias que acompañan nuestro amor, o si queremos dar razón a sus motivos, descubrimos que si amamos a quien amamos, es “por algo” que solemos denominar sus cualidades. No siempre esas cualidades serán las que nuestro pensamiento alega, porque aunque una parte importante de nuestro sentimiento de amor nos conduce a identificar las cualidades que amamos y llevarlas a nuestra conciencia en el afán de deleitarnos, entusiasmarnos o extasiarnos con ellas, no es menos cierto que nuestro amor, y con él la inclinación de nuestro ánimo, nace muy frecuentemente mucho antes de que nuestra conciencia pueda atribuirlo a las cualidades que aducimos. El elenco de cualidades que solemos amar en cosas y personas puede ser muy amplio, pero, más importante que entrar en su detalle, me parece subrayar dos circunstancias generales que lo caracterizan. La primera de ellas es que se trata de cualidades hacia las cuales deseamos acercarnos porque nos “hacen falta”, y la segunda, corolario de la primera, es que nos hacen falta “para algo”, se trate de construir el nido que llamamos familia, de

tener hijos que puedan ser amados, o de “poner en obra” nuestra vida, en nuestro entorno, en la plenitud de su forma.

Mientras que la palabra “patológico” se refiere sin lugar a dudas a la enfermedad, la palabra “normal” posee dos acepciones diferentes. Es cierto que normal es lo que coincide con la norma, pero la norma puede ser trazada con el criterio “ideal” que procura elegir aquello que funciona mejor, o con el criterio estadístico que la diseña a partir de lo que predomina. Desde este último punto de vista, tal como lo ha señalado Weizsaecker, la enfermedad es normal. Limitémonos entonces al hecho escueto de que hay amores que funcionan bien y otros que funcionan mal, y agreguemos enseguida que los primeros nos “hacen bien” porque enriquecen placenteramente nuestra vida y la conducen hacia su plenitud, y que los segundos nos “hacen mal” porque entorpecen gravemente su trayectoria y nos llenan de sufrimientos.

Muchos autores han subrayado la diferencia entre el enamoramiento y el amor, señalando con acierto que el primero se construye desde una forma “voluntaria” de ceguera que conduce inexorablemente hacia la desilusión, mientras que el amor se teje por entero con las hebras de la realidad. Por otra parte, todo aquel que alguna vez se haya enamorado no dejará de suscribir la sentencia que sostiene que de ilusión también se vive. Dejaremos de lado sin embargo la cuestión que diferencia el enamoramiento del amor, sobre la cual tanto se ha dicho, para dedicar unas pocas palabras al hecho, que se reconoce menos, de que el amor no existe separado del odio. Aclaremos primero que, a pesar de las costumbres del lenguaje, hay una importante diferencia entre el querer y el amar. Los italianos tienen una hermosa expresión que no existe en castellano: para decir “te quiero”, dicen *ti voglio bene*, “te quiero bien”, con lo cual reconocen que hay una forma mala del querer y, efectivamente, “hay amores que matan”. Quizás el ejemplo más claro del querer posesivo podemos encontrarlo pensando que el que quiere una rosa la pondrá en el florero de su escritorio, mientras que el que la ama la dejará vivir en la planta.

En *Las cosas de la vida*, decíamos:

Es imposible saber cuán profundos serán nuestros cambios, pero no todos los que nos aprecian nos aman ni todos los que nos desprecian nos odian. Muchas veces el que aprecia vende y el que desprecia compra. Es necesario distinguir la bondad de la maldad tanto en las críticas como en los elogios. Debemos resignarnos a que nuestra vida se realice entre el odio y el amor,

porque ninguno de ellos se dará sin el otro. Ambos existen también dentro de nosotros y las aguas navegables de nuestra existencia cotidiana transcurren, con apacible inocencia, entre dos filosos escollos: el odio a lo bueno, por querer lo mejor, y el amor a lo malo, por miedo a lo peor.

Pero más allá de la particular coexistencia del odio y el amor que allí señalábamos, nos interesa destacar ahora que, de un modo más general e inevitable, como una condición inexorable de la trama compleja y multifacética que constituye el mundo, el amor conlleva el odio y el odio el amor. ¿No es cierto acaso que cuando amamos algo sentimos odio por todo aquello que puede destruirlo, y cuando odiamos, amamos a quienes comparten nuestro odio?

No se agota sin embargo en este punto el encuentro inevitable del amor y el odio. No siempre podemos diferenciar con claridad entre los sentimientos de amor y de odio que se condensan en el ánimo durante el cotidiano convivir. No se trata de una mezcla que nos permite divisar sus componentes, sino de una combinatoria estrecha en la cual recíprocamente ambos transforman sus facciones. Así, con esa “ambivalencia”, se construyen la envidia, los celos, la rivalidad y la culpa, esos cuatro gigantes que habitan nuestras vidas y de los cuales nunca logramos liberarnos del todo, y también se construyen nuestra “defensas” frente a ellos. En un trabajo que realizamos en el año 2003 (*El valor afectivo*), escribimos:

Lejos hoy [...] de ese campo ingenuo en el cual, frente a la sempiterna danza de Eros y Tánatos, creíamos otrora identificar sin dudas las virtudes del bueno y los desplantes del malo, hemos aprendido que la vida [...] transcurre en un “borde” de equilibrio inestable [...] Ese borde en el cual la vida es activa y en el cual inevitable y fatalmente se vive es también el lugar [...] donde la creatividad suele despertar al odio y el odio, a veces, se vuelve creativo.

Ya no se trata entonces de seguir insistiendo, desde un romanticismo ingenuo y anacrónico, en la supuesta pureza de los grandes y eternos valores. Parafraseando a Freud, tal vez pueda decirse que se trata de mezclar el oro puro de los ideales con el cobre del pragmatismo que la biosfera toda nos enseña. Pero tampoco la cuestión reside —es imprescindible aclararlo— en construirse para cada ocasión, a la manera de una prótesis desechable, un valor conveniente y “oportuno”. Como ocurre con colores y sabores, también entre el amor y el odio hay mezclas y combinaciones que mejoran

los valores “puros”. Es necesario aprender a distinguir las combinaciones insalubres de aquellas otras que nos hacen bien.

EL AMOR “VERDADERO”⁴

El amor “verdadero”, el que hunde sus raíces
en los pliegues recónditos del alma,
perdura, indestructible, y retorna
como un junco que se dobla
para volver a erguirse nuevamente.

Aunque el odio suele recubrirlo
y, como a un ángel caído,
convertirlo en demonio,
su llama no se extingue,
y la luz que arroja su rescoldo
nunca jamás se apaga.

En el rostro que, recubierto por el barro,
ha perdido su diáfana mirada,
o en la gota que el frío ha transformado
en un cristal de hielo,
persiste su semilla y el retoño
que volverá a ser flor en primavera,
que dará su fruto en el verano,
y calor suficiente en el otoño
para conservar la vida en el invierno.

⁴ Este texto formó parte de las palabras pronunciadas en el discurso de cierre del Simposium realizado en la Fundación Luis Chiozza en enero de 2011.

El amor “verdadero” es,
como el veneno del odio que lo infecta,
tenaz e inagotable.
¿A qué acuerdo llegarán, entre uno y otro,
para elegir la salvación o la condena?

EL ODIIO “VERDADERO”⁵

El odio “verdadero”,
el que destruye a lo que agrede
todo aquello que en la vida valoramos,
no es el odio, impotente y resentido,
que se alimenta, oscuro,
acumulando cuentas impagables,
con la esperanza, vana,
de que alguien, alguna vez, vendrá a saldarlas.

El odio “verdadero” y responsable
no es un odio “acreedor” de deudas rancias.
Es un odio inmediato y poderoso que feroz y certero,
como la madre que en el borde de la cuna
aplasta a una alimaña,
se dirige hacia el lugar exacto en donde mora
el peligro que amenaza a lo que amamos.
Es aquel que en su acción, eficazmente concluida,
encuentra el destino que lo agota
sin quejas, sin reproches y sin culpa.

El odio “verdadero” no atesora en la memoria
los argumentos que se usan

⁵ Este texto formó parte de las palabras pronunciadas en el discurso de cierre del Simposium realizado en la Fundación Luis Chiozza en enero de 2011.

para repetir dolores exquisitos,
con la actitud plañidera de una queja.
Sólo recuerda los lugares en donde el mal
se esconde, y en virtud de lo que aprende,
adquiere la capacidad de proteger lo bueno
con el coraje que le ha dado la experiencia.

El odio “verdadero” es socio del amor y es su custodia.
Nacido de ese amor que lo convoca,
lleva dentro de sí, como destino amargo,
el quedar tantas veces confundido
con la crueldad del mal que lo provoca.

SER PADRE⁶

El falso privilegio del padre

Freud, en *El Yo y el Ello*, afirma que junto al mandato “así (como el padre) debes ser”, existe el mandato opuesto: “Así (como el padre) no debes ser, no debes hacer todo lo que él hace, pues hay algo que le está exclusivamente reservado”. Lo prohibido en esta formulación, que el hijo copule genitualmente con su madre, parece incluir, en primera instancia, la prohibición de la identificación completa con el padre, porque habría un punto en el cual “así (como el padre) no debes ser”. Sin embargo, es evidente que no es cierto que se prohíba al hijo algo que el padre puede, en cambio, realizar. Tal como lo sostuvimos en un trabajo publicado en 1977 (*El falso privilegio del padre en el Complejo de Edipo*), la misma prohibición puede ser expresada mejor de otra manera: “Así (como el padre) debes ser, debes hacer todo lo que él hace y *no hacer lo que él no hace*; no debes copular con tu madre así como él no lo ha hecho con la suya”. También allí queda excluido el hijo y no su padre de copular con la mujer que es la madre del hijo y la esposa del padre. Pero en esta segunda formulación, la prohibición no comprende a la identificación completa con el padre. Por el contrario, se ve con claridad que precisamente *una identificación completa con el padre refuerza la prohibición del incesto*.

⁶ Este artículo fue publicado en la revista *La Peste de Tebas*, año XIV, núm. 46, abril de 2010.

La formulación de Freud coincide con pensamientos y sentimientos que se observan en la clínica. El niño (y por lo tanto, también el neurótico) interpreta que el padre puede realizar el acto que a él se le prohíbe, en la medida en que experimenta el permiso y la prohibición frente a una mujer que, *desde el punto de vista de su presencia material*, aparece como *la misma* para el padre y el hijo. La capacidad para distinguir en esa mujer dos personas distintas, dos “objetos” (“la madre” y “la esposa”) que derivan del ejercicio de funciones diferentes en el triángulo edípico, es *una adquisición* que depende de la posibilidad de construir una realidad interna, en el terreno de la idea, dentro de la cual se entretrejen los datos de la percepción sensorial actual con el recuerdo, para estructurar *la imagen de una persona como producto de un vínculo*.

En la medida en que esa capacidad es una adquisición posterior y más compleja, resulta especialmente vulnerable a los ataques que, al servicio de las fantasías optativas, *condicionan la regresión* del pensamiento. En otras palabras, se trata de un malentendido, de algo mal pensado que se sostiene en la medida en que satisface una necesidad emocional, pero —es importante señalarlo— es frecuente que (tal como lo sostenemos en *¿Por qué nos equivocamos?*) lo mal pensado, retroalimentando las mismas emociones que lo han motivado, termine por consolidarlas de una manera que perpetúa y conforma nuestra actitud emocional.

Acerca de la existencia de dos mundos

En la teoría psicoanalítica, encontramos los elementos que nos permiten comprender en alguna medida cómo se integra la capacidad que nos ocupa. Freud establece que la ausencia del objeto capaz de satisfacer la necesidad engendra a un mismo tiempo el recuerdo y el deseo, cuando el impulso emanado de la necesidad insatisfecha inviste la huella mnémica inconsciente de la anterior experiencia de satisfacción. El objeto materialmente ausente —es decir, el objeto que no excita los signos de cualidad de la conciencia que denotan su presencia sensorial— adquiere así una presencia “ideal” a través del recuerdo y el deseo. Si realizamos un hipotético ordenamiento cronológico, encontramos, en el proceso que acabamos de describir, un primer paso en la creación del mundo de la idea.

El segundo paso es mucho más importante y mucho más complejo. Frente a la ausencia material del objeto, se origina, a partir de la reactivación de la huella mnémica (que genera el deseo), la defensa primaria

(identidad de percepción) que, como “cumplimiento” alucinatorio de ese deseo, finaliza en una experiencia dolorosa. Pero también se adquiere de ese modo la capacidad de pensar, utilizando el recurso de investir con pequeñas cantidades, tentativas, las ideas asociadas con los datos de la percepción sensorial actual, constituyendo otros tantos proyectos de acciones supuestamente eficaces, destinadas a la satisfacción de la necesidad mediante el previo reconocimiento (identidad de pensamiento) de los objetos materialmente presentes.

Llegamos así a nuestro conocimiento consciente de dos tipos de “presencias” y dos mundos: el mundo de la materia y el mundo de la idea. El mundo de los objetos ideales, de este modo constituido, se enriquece debido a una nueva vicisitud de la defensa. Si pensamos en los términos de un desarrollo arcaico, a los cuales Freud solía recurrir, podemos imaginar un hipotético instante primitivo en el cual la identificación con el padre coincidiera con su incorporación material. Se trataría de una primitiva identidad o coincidencia entre ingestión e introyección. Es posible suponer entonces que la necesidad –surgida de la ambivalencia– de preservar al padre de esta modalidad del amor que –tal como lo afirma Freud en *Los instintos y sus destinos*– es compatible con la destrucción del objeto, conduzca, en un tercer paso, a la disociación del mecanismo de la identificación introyectiva en un aspecto “ideal”, que se realiza con el padre, y un aspecto material, que se realiza con el animal (alimento) que, de acuerdo con lo que sostiene Freud en “Tótem y tabú”, se constituye como tótem. En *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos*, decíamos que la necesidad de una tal disociación eidético-material de la introyección se refuerza como consecuencia de la relación oral secundaria del niño con la madre. La introyección de la madre, unida de manera indisoluble a la ingestión de la leche materna durante la etapa oral primaria, se disocia de la incorporación del alimento cuando la aparición de los dientes conduce simultáneamente a la capacidad de infligir un daño al objeto original y a la posibilidad y el deseo de la ingestión de carne.

La percepción sensorial de los objetos, en cuanto constituye una presencia “ideal” de éstos en el mundo interno –aunque se acompañe de los signos de cualidad que denotan su “simultánea” presencia material–, configura una introyección “ideal” de esos objetos, que simboliza y representa el proceso de su incorporación o ingestión material. Puede por lo tanto ser considerada como la repetición inconsciente de una conducta arcaica que encontraba su finalidad en un ensayo tentativo de ingestión,

realizado, como paso intermedio, con el pensamiento, como si fuera el cumplimiento de un deseo, aunque sin la descarga de la plena cantidad.

La introyección “ideal” del padre conduce a los desenlaces conocidos: en parte, es completamente asimilado en el yo, y en parte, contribuye a la formación de la instancia que en el mundo interno conocemos como ideal del yo. Este último aspecto es el que nos interesa ahora, porque es precisamente este ideal del yo aquel que, como imagen interna del padre, constituye *la figura* frente a la cual aparece la problemática de la identificación que estamos describiendo. Cuando en la constitución de esta imagen ideal participan el pensamiento y el conocimiento de la realidad discriminada en las nociones de espacio y tiempo que posibilitan el reconocimiento de la continuidad de una misma persona en circunstancias diferentes de aparición en la conciencia, el hijo adquiere la noción de que su madre no es “la madre” del padre, e integra esta noción con su deseo edípico. Recién entonces es capaz de utilizar de manera instrumental la identificación proyectiva (cuyo “primer eslabón”, según lo que sostiene Paula Heimann en *Una contribución al problema de la sublimación y sus relaciones con los procesos de internalización*, es endopsíquico) para “ponerse en lugar” del padre y comprender, con ayuda de la historia, que el padre, cuando ha tomado por esposa a la actual madre del hijo, ha renunciado a casarse con su propia madre.

Acerca del sentimiento de injusticia

De acuerdo con lo que llevamos dicho aquí, la confusión señalada entre *las distintas personas* –designadas como “madre” y “esposa”– *que se manifiestan en la presencia material de una misma mujer*, confusión presente en el hijo cuando interpreta que el padre puede realizar lo que a él le está prohibido, *debe su génesis a la persistencia anacrónica de un pensamiento primitivo que opera al servicio de una fantasía optativa*. El carácter irracional de esta forma arcaica del pensamiento permanece encubierto por la evidencia directa de los sentidos que confunden dos “objetos”, dos “personas”, en una misma presencia material. La percepción sensorial colabora de este modo en la construcción de una apariencia sometida al deseo inconsciente de inhabilitar mediante la razón una prohibición odiada.

Las consecuencias que derivan de este ejercicio particular del pensamiento poseen una enorme importancia, tanto en lo que respecta a la

constitución de una “opinión pública” inconsciente que configura una vigencia social operante, como en el desarrollo de las vicisitudes propias del proceso psicoanalítico durante la ejecución de un tratamiento. El estudio de este tema merece un amplio desarrollo que escapa a las posibilidades de esta breve exposición. Es posible sin embargo entrever las líneas y el panorama que se presentan a la investigación, si tenemos en cuenta que el padre aparece como el poseedor de un privilegio que no tiene, cuando en realidad es el hijo el que intenta o pretende gozar de ese privilegio.

Podemos sospechar que esta particular concepción de una injusticia (en el triángulo edípico) que se demuestra falsa, configura el modelo mental primitivo del sentimiento de injusticia frente a algunas características del mundo social que sólo en apariencia son injustas. Genera, además, desde uno u otro rol y a través de múltiples mecanismos, la realización de efectivas injusticias encubiertas que adquieren plena vigencia. En lo que respecta a la constitución de la familia, se incrementan (a partir de este sentimiento de injusticia) la rivalidad edípica y sus vicisitudes, entre las cuales se cuenta un incremento retroactivo de la ansiedad de castración con un refuerzo de la fijación fálica. Mencionemos también, por su importancia, que la envidia en el hijo por el goce del padre, valorado erróneamente como si se tratara de la consumación material del incesto, constituye un modelo mental general de los sentimientos envidiosos. La envidia se caracteriza por la proyección, sobre la situación envidiada, de otra situación ideal configurada por el goce que el sujeto que experimenta envidia es capaz de imaginar; goce que no suele coincidir con aquel otro que el sujeto envidiado alcanza.

Cuando no se elaboran bien las situaciones en las cuales los padres asumen frente a los hijos la representación de la realidad social y de sus principios morales, nos encontramos con una forma muy particular de la rebeldía que configura al “eterno adolescente”. Es una forma que abunda en nuestra sociedad actual, de la cual se ha dicho que es una “sociedad sin padres”, aludiendo a la condición deficitaria de la autoridad paterna en la familia. Alexander Mitscherlich ha dedicado un libro, con ese título, al desarrollo del tema. Se trata de una condición que constituye una parte de la crisis de valores que impregna a nuestra época, dentro de la cual la autoridad (que emana de la experiencia que otorga el hecho de ser autor de algo) suele quedar desprestigiada y despertar antipatía, dado que se la confunde con el autoritarismo que surge de una autoridad espuria.

De más está decir que los roles paterno y materno, cuya diferencia tiene una importancia fundamental en el desarrollo saludable de un hijo, no es necesario que sean asumidos, en su totalidad, por cada uno de los correspondientes progenitores en su condición de persona material y real. Muy por el contrario, lo más frecuente es que en cada progenitor predomine la que le corresponde, y puede ser suficiente que ambas funciones sean ejercidas por dos personas distintas, aun en el caso, menos adecuado, de que las desempeñen alternativamente, o no coincidan con la que corresponde al sexo del progenitor que la ejerce.

Por último, señalemos lo que la observación clínica nos muestra: el análisis, en el campo de la transferencia, de los motivos que sostienen esta persistencia del pensamiento primitivo conduce al paciente hacia la etapa genital secundaria, atempera la rivalidad y la envidia frente al analista, y la transferencia adquiere un matiz nuevo y diferente que podemos denominar fraterno, ya que desde este punto de vista, el padre y el hijo comparten como hermanos una misma prohibición impuesta por esa forma de la evolución que denominamos de cultura.

Ser padre

En *Las cosas de la vida*, decíamos que no sólo existe *His Majesty the baby*, también, y en cierto sentido, existe *His Majesty the father*. Frente a cualquier acontecimiento penoso, tenemos siempre dos alternativas: reconocer que “algo hemos hecho”, o declararnos total y absolutamente irresponsables, mientras reclamamos por una vida más fácil. En este último caso, podemos considerarnos víctimas de una desgracia o de una injusticia. La desgracia es la pérdida de la gracia otorgada, según preferimos creer, por los poderes celestiales. La injusticia proviene siempre, en nuestra fantasía optativa, de los poderes terrenales. En ambas alternativas, nuestra responsabilidad queda a salvo, pero –claro está– lo logramos al precio de creer en nuestra propia impotencia, renunciando a la idea de que se puede hacer algo. La inmensa mayoría de las veces, la figura de los padres que “hubieran podido” o su descalificación exagerada nos defienden de verlos como personas con su propia vida y su particular infortunio.

Los pacientes suelen ingresar a un tratamiento inconscientemente convencidos de que no existe otra manera de “ser padre” distinta de aquella que forma parte de su historia. Es precisamente por la fuerza de esa “historia” que muchas veces un paciente logra, repitiendo lo que ha sucedido

con sus progenitores (que quedaron arrinconados en “no saber más qué hacer con ese chico”), que el tratamiento fracase. Para que el psicoanalista consiga sortear ese obstáculo, es necesario que admita que el paciente puede hacerlo fracasar, y si logra admitirlo, será porque ha aprendido a liberarse de la obligación de conservar siempre el poder que se atribuye al rol paterno. De más está decir que lo mismo ocurre con el ejercicio de la paternidad en la vida. Se llega siempre finalmente a un punto en que la única forma saludable de ser padre es aquella en la cual, frente a las limitaciones de la realidad, un padre y su hijo toleran ingresar en una relación fraterna.

A pesar de la verdad contenida en la frase de Goethe: “lo mejor que de la vida has aprendido no se lo puedes enseñar a los jóvenes”, algo de lo vivido puede ser enseñado y puede ser aprendido, ya que en el trascurso de las generaciones la humanidad en algo ha progresado desde los tiempos de la magia y la cultura tribal. Hace un tiempo (en *¿Por qué enfermamos?*), decíamos: “Cuando el dedo que señala tiene éxito en la tarea de indicar una presencia, es porque se comparte la idea de aquello que hay que ver. La mayoría de las veces esa idea es un sobreentendido. Los sobreentendidos nunca son explícitos; por eso, cuando no coinciden, en lugar de ingresar en una discrepancia legítima, ingresamos en un malentendido.”. De modo que todo depende de una suficiente coincidencia en el punto de partida. Caben muy pocas dudas acerca de que la transmisión de la experiencia es un asunto clave en la relación entre padres e hijos, ya que la experiencia es lo que avala una parte muy importante de la función paterna, que es la de integrar a su prole con las normas sociales decantadas por la cultura civil, que son imprescindibles para la formación de un carácter que alcance la armonía, la flexibilidad y la estabilidad necesarias para que la convivencia no lastime.

Si admitimos que la posibilidad de transmitir la experiencia depende de esa suficiente coincidencia en el punto de partida, llegamos a la conclusión de que la relación de aprendizaje entre padres e hijos, que junto con la protección es la esencia de la crianza, se interrumpe cuando los conflictos afectivos, que ocurren normalmente durante el crecimiento y la evolución que trasforma a los niños en jóvenes, conducen a radicalizar las posiciones de partida. No cabe duda entonces de que la tolerancia y la paciencia que, unidas al recuerdo del propio pasado juvenil, se materializan en la capacidad de espera, constituyen lo que puede otorgar a la función de ser padre el ejercicio logrado de su pleno sentido.

LA HISTORIA QUE SE ESCONDE EN EL CUERPO⁷

Una vida psíquica inconsciente

En 1895, Breuer y Freud descubrieron que un trastorno que se manifestaba en el cuerpo, la histeria, se comprendía mejor como resultado de un trauma psíquico que como una enfermedad física del sistema nervioso (Freud y Breuer, 1895^{d*}). Los síntomas de la histeria desaparecían, además, cuando las enfermas, venciendo una resistencia, recordaban el trauma y revivían sentimientos penosos olvidados. Un trauma psíquico que había sido reprimido y que, por lo tanto, el enfermo no podía recordar conscientemente, podía producir las alteraciones en el cuerpo que se observaban en la histeria. Esto conlleva dos cuestiones importantes. La primera consiste en la existencia de una vida psíquica inconsciente, y la segunda infunde una mayor intriga al problema de la relación entre el alma y el cuerpo.

Innumerables experiencias clínicas y los nuevos desarrollos de las neurociencias han consolidado la hipótesis de un psiquismo inconsciente, y a partir de este punto, el concepto mismo de lo psíquico ha cambiado, ya que la cualidad esencial que lo define no es ahora la conciencia, sino la significación, el sentido, una cualidad que la mayoría de las veces existe sin necesidad de conciencia. De acuerdo con lo que Freud (1901^{b*}) definió en su libro *Psicopatología de la vida cotidiana*, un acontecimiento

⁷ Este artículo apareció en la revista *Imago*, núm. 146, diciembre de 2010. Disponible en línea: <http://www.imagoagenda.com/revista-indice.asp?IdRevista=117>. También se publicó en el núm. 4 de la *Revista Homeopática Uruguaya*, en junio de 2012.

posee sentido cuando puede ser ubicado dentro de una secuencia de sucesos que obedecen a un propósito. Cabe agregar, a lo que se define como el sentido de un evento, que tales propósitos, dotados de lo que se denomina una intención, son “sentidos”, además, como algo que complace o disgusta. En otras palabras, el sentido se siente.

En cuanto a lo que se refiere a la relación existente entre el cuerpo y el alma, Freud (1940a [1938]*) sostuvo, en los últimos años de su vida, que lo que solemos percibir en un ser vivo como un proceso meramente físico es también, al mismo tiempo, un proceso genuinamente psíquico cuyo significado permanece inconsciente. El cuerpo vivo que percibimos como materia mediante nuestros órganos sensoriales ocupando un lugar en el espacio de la física clásica posee un significado, un sentido en la doble connotación de finalidad y afecto, que se desarrolla en una secuencia temporal configurando una dramática histórica. No se trata entonces, como postulaba Descartes, de dos realidades ontológicas que existen de por sí, más allá de la conciencia que las examina, sino de dos maneras diferentes con las cuales registramos la realidad de un organismo vivo.

Sabemos que los significados que habitan el mundo de la informática no residen solamente en los programas que la computadora es capaz de interpretar, sino también en la manera en que se han creado sus circuitos. Para decirlo en los términos actuales: el *software* está también en el *hardware*, es decir, que en la construcción física de la máquina también “hay” un programa. Esto, que es evidente en la computadora, vale en realidad para el caso de cualquier tipo de máquina. Una máquina como el molino o como el reloj se halla constituida por partes físicas que se relacionan, mecánicamente, de tal modo que cada uno de sus movimientos puede ser visto como el efecto de una causa, pero esto no quita que lo que constituye a una máquina, su “razón de ser”, su propósito, implícito en su funcionamiento, no sea algo inherente a su constitución física, sino a la idea que determina la relación entre sus partes. Un reloj continuará siendo reloj independientemente de si se lo construye con metal, con madera, con agua o con arena. Esto, que es cierto para la locomotora, es también cierto para el riñón del mamífero, aunque, claro está, no es una empresa fácil la construcción de un riñón artificial que pueda ser “colocado” en el lugar que ocupa el natural. La construcción anatómica del hombre tiene un significado semejante a la construcción de los circuitos de una máquina que sirve a un propósito. Cuando examinamos la disposición del tejido que constituye un riñón, comprendemos que la organización de su estructura

se explica en virtud de la función que realiza. La función de un riñón está al servicio de una finalidad, cumple con un propósito, y un propósito es algo que no cabe en un modelo físico del mundo.

Estamos habituados a la idea de que los organismos biológicos son entes físico-químicos que, en la medida en que aumenta la complejidad de su sistema nervioso, empiezan a funcionar psíquicamente. Pero si aceptamos que la vida psíquica, en su mayor parte inconsciente, se define por el significado y no por la conciencia, toda estructura biológica que sirve a un propósito es psíquica sin dejar de ser física. Desde este punto de vista, no existe un cuerpo vivo desprovisto de alma, porque la función (que explica, además, la forma del cuerpo y la intimidad de su estructura orgánica) lo convierte en el cuerpo animado que consideramos vivo. Tal como lo expresara el poeta inglés William Blake (1790-1793), que murió treinta años antes del nacimiento de Freud, llamamos cuerpo a la parte del alma que se percibe con los cinco sentidos, y llamamos alma (es forzoso agregar) al sentido que, en su doble significado de sensibilidad e intención, caracteriza y “anima” al cuerpo de los seres vivos. Diremos entonces que el cuerpo es la parte del alma que se ve y que se toca, y que el alma, tanto en la salud como en la enfermedad, es la parte de las funciones vitales del cuerpo que se comprende, empáticamente, como sensibilidad y como intención.

La enfermedad y el drama

El mundo psíquico puede ser esquematizado en el espacio geométrico de un campo de fuerzas, pero allí el significado que lo caracteriza se degrada hasta convertirse en una forma atrófica. Adquiere una representación más rica en la figura visual de un escenario en el cual transcurren los actos de un determinado drama, y florece en la plenitud de su forma en la secuencia temporal de una narrativa lingüística que aumenta el espesor de la trama afectiva.

Nadie duda de que una enfermedad pueda derivar en un drama. Cuando esto sucede, se puede pensar que se trata de un drama comprensible, natural, justificable; o también, en otras ocasiones, que no son tan raras, que se trata de un drama injustificado o exagerado. En este último caso, la ciencia habla de patoneurosis. Pero la pregunta que hoy despierta nuestra atención es otra: ¿cómo puede un drama derivar en una enfermedad del cuerpo? Hace ya muchos años que la medicina ha descubierto la fun-

damental intervención de las emociones inconscientes en enfermedades como el asma, la psoriasis, la colitis ulcerosa o la úlcera gastroduodenal. La investigación en ese terreno prosiguió su camino, corroborando una y otra vez que no bastan los microbios o la disposición genética para que una enfermedad se produzca. Suelen ser condiciones necesarias, pero no suficientes (Chiozza, 1963- 2009).

Para que una enfermedad se produzca, es necesario que “el terreno” en el cual se desarrolla sea lo suficientemente fértil, y hoy sabemos sin lugar a dudas que el estado afectivo del paciente condiciona de manera esencial sus defensas inmunitarias y el modo en que la enfermedad evoluciona. Lo más importante, sin embargo, no reside en las emociones que el paciente registra de forma consciente, sino en aquellas otras, reprimidas, que se manifiestan alterando la función de los órganos. También sabemos que las emociones y la actitud de reprimirlas no surgen aisladas de una interpretación de los hechos, sino precisamente como consecuencia del modo en que se elige relacionar a los acontecimientos entre sí, a los fines de otorgarles un particular significado. En otras palabras, la vida emocional es siempre un producto de la construcción de una historia que enhebra los hechos en algún sentido.

No somos solamente un conjunto de átomos o un conjunto de sustancias químicas iguales, también somos un conjunto de historias que son tan típicas y tan universales como los átomos que nos constituyen. Los dramas que impregnan y conforman la vida de los hombres son clásicos. Existe el drama de la culpa, el de la venganza, el de la expiación, el de la traición y muchos más. Son dramas que se combinan para formar historias que también son clásicas, aunque presenten variaciones que hacen de cada ser humano un caso particular y diferente. Podemos decir entonces que, aunque cada ser humano vive la vida de una singularísima manera, porque dos personas nunca son idénticas y cada individuo es el producto de una combinación distinta de los mismos ladrillos, los dramas encubiertos por la enfermedad son típicos y universales. Cambian los escenarios, cambian los ropajes, cambian los personajes, cambian las épocas, pero el hilo argumental es reconocido, y precisamente por eso podemos comprenderlo y posee la capacidad de conmovernos.

Los dramas que impregnan las vidas de personas diferentes son tan distintos entre sí como lo son los enfermos que cada médico atiende. Pero el médico puede ejercer su labor precisamente porque las similitudes entre uno y otro caso le permiten hablar de enfermedades que son típicas y

ayudar a un paciente usando lo que aprendió con otro. Para el médico es evidente, por ejemplo, que las cardiopatías isquémicas físicamente tienen, todas ellas, algo en común que permite hacer el diagnóstico y decidir el tratamiento, y que es distinto de lo que tienen en común las neumopatías o las enfermedades autoinmunitarias.

La Historia, como disciplina científica, estudia los hechos que una vez fueron percibidos y registrados, ordenándolos, cronológicamente, en una secuencia temporal que permite concebir una relación lógica entre causas y efectos. Pero la historia que se esconde en el cuerpo es, sin embargo, otra clase de historia. El producto del arte narrativo, que también denominamos historia, transmite el significado de una experiencia que, como el “érase una vez” de los cuentos infantiles, es independiente de su ubicación en un espacio y en un tiempo determinados y reales. Este tipo de historia pertenece a un modo de pensar que, en lugar de representar a la realidad como una suma algebraica de fuerzas o como la resultante geométrica de una conjunción de vectores, la representa “lingüísticamente” con palabras que aluden ante todo al compromiso emocional de las personas, compromiso que constituye precisamente la cualidad dramática.

El fundamento del pensamiento histórico, el sustento primordial de la interpretación de un drama, nace de un presente en el cual el significado de ese drama no sólo conserva el sentido que nos permite comprenderlo, sino que además, ese sentido alcanza, en la actualidad, la significancia necesaria para reclamar la atención. Lo que nos interesa del pasado es lo que está vivo en la actitud y en la manera de vivir el presente. Justamente por eso es ese presente “vivo” el que motiva y hace posible la interpretación del pasado que llamamos historia.

Podemos decir que una historia, como relato, se forma siempre llenando de carne el esqueleto de una dramática “típica”. Tiempo, lugar, escenario, decorados, ropajes y actores, pero sobre todo, las circunstancias, a veces insólitas, constituyen la carne que refuerza, como una caja de resonancia, el interés que despierta una particular historia. Su esqueleto, en cambio, armado con temáticas que, como la venganza o la expiación de la culpa, son atemporales, es tan universal y típico como lo son nuestras manos, nuestras orejas o las enfermedades que habitualmente sufrimos, y ese esqueleto temático es lo que constituye el último y verdadero motivo de nuestro interés en la historia.

La experiencia clínica nos enfrenta una y otra vez con el hecho, repetidamente señalado, de que la aparición y el curso de las enfermedades

no son independientes de la vida emocional del enfermo. La experiencia nos muestra además que una parte muy importante de esa vida emocional suele permanecer reprimida junto con el *libretto* histórico que le ha dado origen. Cuando exploramos la vida de un enfermo y estudiamos su momento actual como el producto de una trayectoria biográfica que desemboca en ese su particular presente, caracterizado por la enfermedad, comprendemos que la alteración de su cuerpo oculta una historia ligada con un intenso compromiso afectivo. De este modo, con la misma eficacia con que un reactivo químico nos revela una sustancia oculta, la investigación con el método apropiado nos revela el drama que el enfermo esconde o desestima, y que, sin embargo, lo afecta hasta el punto de alterar el funcionamiento de sus órganos. Cuando un hombre, en un momento dado, “pone” su vida en el significado de una historia que se le ha vuelto insoportable y la oculta, alejándola de su conciencia, sucede también que esa historia, cuyo desenlace le resulta traumático, se transforma en un drama “paralizado” que permanece “detenido en el tiempo”.

Llegamos, por este camino, a una conclusión importante (Chiozza, 1963a; 1998c [1976-1998]; 2008e) que la observación corrobora: las enfermedades “contienen”, ocultas, diferentes historias, y cada una de esas historias, que son tan típicas y universales como los trastornos orgánicos que el enfermo “construye” para enmascararlas, se presenta en la conciencia del enfermo y en la del observador como un trastorno corporal distinto. Si podemos comprender su sentido, es precisamente en la medida en que somos capaces de compartir en términos afectivos, desde nuestras propias experiencias vitales, su significado, porque todas ellas pertenecen, como es inevitable, al enorme repertorio de temáticas, recurrentes y sempiternas, que impregnan con emociones similares la vida de los seres humanos.

Bibliografía

- Blake, William (1790-1793), *El matrimonio del cielo y el infierno*, edición de Edmundo González-Blanco, Bogotá, Alma, 1947.
- Chiozza, Luis (1963-2009), *Obras Completas*, Buenos Aires, Libros del Zorzal.
- Chiozza, Luis (1963a), *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos. Comunicación preliminar*, Buenos Aires, Luro. El contenido de esta comunicación fue incluido en Chiozza, Luis (1970a), *Psicoanálisis de los*

trastornos hepáticos, Obras Completas, tomo I, Buenos Aires, Libros del Zorzal, 2008.

Chiozza, Luis (1998c [1976-1998]), *Cuerpo, afecto y lenguaje*, Buenos Aires, Alianza Editorial. Edición ampliada de Chiozza, Luis (1976), *Cuerpo, afecto y lenguaje. Psicoanálisis y enfermedad somática*, Buenos Aires, Paidós.

Chiozza, Luis (2008e), “Enfermar y sanar”, en *Obras Completas*, tomo VII, Buenos Aires, Libros del Zorzal, 2009.

Freud, Sigmund (1901b*), *Psicopatología de la vida cotidiana*, tomo VI, Buenos Aires, Alianza Editorial.

Freud, Sigmund (1940a [1938]*), *Esquema del psicoanálisis*, tomo XXIII, Buenos Aires, Alianza Editorial, pp. 133-210.

Freud, Sigmund y Breuer, Joseph (1895d*), *Estudios sobre la histeria*, tomo II, Buenos Aires, Alianza Editorial.

EL PSICOANÁLISIS DE LO QUE OCURRE EN EL CUERPO⁸

En la sala de cirugía en donde se opera un enfermo de litiasis biliar, con el auxilio de una colangiografía, se ve una vesícula en el abdomen abierto y otra en la pantalla de radioscopia. Se piensa cotidianamente que la vesícula de la colangiografía es una representación, obtenida por medio de los rayos X, de la vesícula “real” que se ve en el abdomen, pero esto constituye un error. La vesícula que se observa en el campo quirúrgico, lejos de ser la “cosa en sí” vesícula, es una representación diferente, aunque más habitual, obtenida mediante la luz incidente. No sólo el color, sino también la forma, observados en un microscopio, varían según el colorante con el cual se los ha hecho visibles. De modo que aquello que vemos, oímos, tocamos, gustamos u olemos siempre es el producto del encuentro entre la “cosa en sí” y nuestra posibilidad perceptiva, nunca la “cosa en sí” misma.

La cualidad psíquica y la capacidad simbólica del cuerpo

Para referirnos al cuerpo físico del hombre usamos habitualmente sólo la palabra “cuerpo”, que la física utiliza para designar todo aquello que ocupa un lugar en el espacio. El lenguaje popular, en cambio, lo denomina simplemente “físico”. Las expresiones “cuerpo erógeno” y “cuerpo

⁸ Este artículo apareció en la revista *La Peste de Tebas*, año XV, núm. 49, abril de 2011.

biológico”, que se utilizan con tanta frecuencia en nuestros días, suelen llevar implícitos algunos equívocos que es conveniente examinar.

“Cuerpo erógeno”, por su construcción, nos induce a suponer que pretende designar, en primera y principal instancia, a un cuerpo que genera Eros; en otras palabras, el cuerpo que constituye la fuente de la libido. Sin embargo, quienes utilizan frecuentemente esta expresión suelen sostener que se refieren al cuerpo “significado” que funciona como símbolo, pero los vocablos “significado” y “símbolo” designan conceptos que pertenecen al territorio de la historia, en donde el encadenamiento causal, y por lo tanto la idea de génesis (sea que hablemos de *psicogénesis* o de *histórico-genético*), opera extrapolado desde un contexto distinto, “científico natural”.

Con las palabras “cuerpo biológico”, habitualmente unidas a la afirmación de que este cuerpo es “asimbólico”, suele designarse algo que, en rigor de verdad, está más cerca de ser un cuerpo físico que un cuerpo vivo. La palabra “asimbólico”, usada en este contexto, quiere significar que si bien el cuerpo puede ser revestido por una significación otorgada por el psiquismo que “habita” ese cuerpo o por un “observador exterior”, aquello que en el hombre se manifiesta como “cuerpo biológico” es precisamente la parte que no se ha realizado como una creación simbólica, sino por el contrario, como resultado o efecto de una causa antecedente. Pero un uso semejante de la palabra “biológico” resulta, ya desde el comienzo, objetable. La biología es la ciencia cuyo objeto es la vida. La física, en cambio, sólo estudia en los cuerpos animados aquellos aspectos que estos cuerpos comparten con los inanimados. Por lo tanto, cuando nos referimos al cuerpo biológico de un hombre, debemos tener claro que si bien allí incluimos lo que nos enseñan la física y las ciencias que de ella derivan, la palabra “biológico”, usada correctamente, compromete de manera inevitable algo más.

Ese algo más es aquello que le otorga a un ser vivo su calificativo de animado; en otras palabras, su cualidad psíquica. Y esa cualidad, que no puede ser reducida a los conceptos de la física o la química que fundamentan la fisiología, se define en su esencia, de acuerdo con Freud, por el significado, es decir, por su pertenencia a una serie encaminada hacia un fin. Así, por su significado, define Freud al psiquismo inconsciente, que en 1938 (1940a [1938]*) denomina “genuino”. En cuanto a la conciencia, que sólo en algunas ocasiones se agrega a los procesos psíquicos, llegamos a la conclusión (Chiozza, 2005d [2003]; 2009) de que existen dis-

tintos niveles de conciencia (inconscientes para la consciencia habitual), que operan construyendo un significado que es noticia, “copia”, alusión, referencia o símbolo, de otro significado. Cada uno de esos símbolos funciona como una re-presentación pertinente, forzosamente parcial, de una particular totalidad.

Es curioso, por no decir absurdo, que entre los principales autores que postulan la existencia de un cuerpo “asimbólico”, ninguno se ocupe de aclarar qué es lo que entiende por símbolo. Usaremos aquí la definición de Susan Langer (1941), establecida en un libro que goza de una fama bien merecida y que resulta precisa, sencilla y esclarecedora. De acuerdo con Langer, el símbolo, dicho de un modo esquemático, es el representante de un ausente. Dado que el carácter de ausencia surge de la operación de un recuerdo, o de un deseo, tanto la creación de un símbolo como su lectura implican necesariamente la operación de un psiquismo. Recordar, desear, simbolizar, comprender o interpretar una significación son, todas ellas, operaciones que llevan implícito establecer la relación entre un símbolo y el referente al cual alude, y el *establecer esa relación define la cualidad de la conciencia*, que se manifiesta (sea cual fuere “el nivel” en el cual funciona) en la posibilidad de *establecer diferencias y atribuir valores o importancias*.

Si bien la introspección nos permite hablar de símbolos eidéticos o mentales, los símbolos se manifiestan como una construcción material, pero para que esa realidad material denuncie su carácter de realización simbólica, debe evidenciar la capacidad de evocar en un psiquismo, con su presencia material, a otro existente que se halla materialmente ausente. Así sucede aun en los casos en que la percepción de una parte indica la presencia del “objeto” al cual esa parte pertenece.

Para que una realidad material fuera “asimbólica”, debería ser absolutamente incapaz de provocar, con su presencia, la emergencia de algún recuerdo, deseo o significación. Esto, hablando con todo rigor, es imposible, dado que percibir ya es simbolizar. Sin embargo, como hemos visto, la palabra “asimbólico” suele ser utilizada habitualmente con la asignación de un significado distinto. Suele decirse que una realidad material es asimbólica cuando se piensa que, si bien puede ser revestida de una significación otorgada por el sujeto que se vincula con ella, se trata de una realidad que “en sí misma” no se ha generado como producto de una actividad simbolizante.

A pesar de que habitualmente suele asumirse sin discusión que la capacidad simbólica es una propiedad exclusivamente humana, se ha comenzado, hace ya varias décadas, a desarrollar una Zoosemiótica que ha culminado en una Biosemiótica (Hoffmeyer, 2005). Hay biólogos que sostienen que la simbolización y la existencia subjetiva son inherentes a la vida, y hay otros que no aceptan esa afirmación, pero que no logran sin embargo precisar con fundamento en qué punto de la escala biológica surge la existencia psíquica que configura un sujeto interpretante.

Reparemos en lo que señala Konrad Lorenz (1973) con respecto a la ameba: “[...] si fuera tan grande como un perro, como dice el más eminente de todos los expertos protozoólogos, H. S. Jennings, nadie dudaría en atribuirle una vivencia subjetiva”. Veamos también, a través de algunos párrafos aislados, lo que afirma Etcheverry (1978) analizando el pensamiento de Freud: “La asimilación que establece Freud entre ‘psiquis’ y ‘alma’ es taxativa”; “[...] para Haeckel la célula primordial (protista) así como las células unidas entre sí en un ser vivo pluricelular, poseen alma”; “‘Alma’, en Haeckel, es término descriptivo de la especificidad de ciertos procesos materiales”; “[...] parece probable que la tradición de Haeckel y de la filosofía de la naturaleza es el obligado contexto del texto freudiano”. Bion (1977), en la segunda de sus “Reuniones de 1977 en Nueva York”, responde a una pregunta diciendo: “[...] no sabemos cómo es una mente vegetal, como la de la atrapamoscas (muscípula), por ejemplo”.

Percepción de la materia e interpretación de la historia

El cuerpo físico de un ser vivo está definido por el conjunto de sus aspectos materiales y energéticos. Un existente material o energético posee la capacidad de originar una percepción sensorial. Cuando percibimos, por ejemplo, un cangrejo, materia y energía sólo constituyen una parte de la realidad que llamamos “cangrejo”. Materia y energía son los constituyentes del cangrejo que pueden originar la percepción de una presencia. El cangrejo recordado no posee esa posibilidad, pero sigue siendo un cangrejo.

Suele incurrirse en el equívoco de creer que las palabras “cuerpo físico” o “biológico” designan de un modo directo a lo que existe “objetivamente” como una “cosa” más allá de la conciencia. Pero estas palabras designan, en cambio, inevitablemente, un concepto constituido por un conjunto organizado de representaciones o ideas. Se oye decir a menudo

que los psicoanalistas trabajamos con representaciones del cuerpo, mientras que los cardiólogos o los cirujanos trabajan con el cuerpo físico o biológico. Esto constituye un buen ejemplo del equívoco que señalábamos. El hecho de que el psicoanalista trabaje con representaciones no lo diferencia del cirujano. Tanto el cirujano como el psicoanalista trabajan sobre la “cosa en sí” mediante representaciones organizadas en los diferentes sistemas teóricos que constituyen cada una de sus ciencias particulares.

Mientras el cirujano recurre predominantemente a las ciencias derivadas de la física, representa su acción en un espacio “geométrico” y organiza sus procesos mentales identificando en el objeto causas y efectos, el psicoanalista recurre predominantemente a las ciencias que derivan de la historia, representa su intervención en un tiempo “lingüístico” y organiza sus procesos mentales en torno de una relación de significación “dentro” del objeto de estudio. Pero ambos trabajan *con* representaciones *sobre* aquello, existente, a lo cual las representaciones en última instancia se refieren.

Como el cirujano utiliza las técnicas derivadas del ejercicio de la mano (lo mismo que el fisiólogo o el cardiólogo), su trabajo adquiere la falsa apariencia de operar *directamente* sobre las cosas existentes, cuando en realidad la manera en que se ejerce su acción se constituye con representaciones. De un modo análogo, como el psicoanalista utiliza los procedimientos derivados del ejercicio de la palabra, su trabajo adquiere la falsa apariencia de operar *exclusivamente* sobre las representaciones y sólo de un modo secundario y “misterioso” sobre los existentes a los cuales esas representaciones se refieren; como si un cambio en la significación pudiera transcurrir separado de las “formas” del cuerpo que constituyen sus símbolos. Parece evidente que ambos equívocos, tanto el que se refiere a la acción del cirujano como el que alude a la del psicoanalista, no sólo han detenido el desarrollo de un esquema teórico adecuado para enfrentar el problema del tratamiento psicoanalítico de las enfermedades que se manifiestan como una alteración del cuerpo, sino que además, distorsionando el sentido de la práctica psicoanalítica, han empobrecido su meta.

Los símbolos heredados y universales

Freud sostuvo que existen símbolos típicos, universales, congénitos, que pertenecen a la prehistoria filogenética y que, como prototipos heredados (Freud, 1916-1917 [1915-1917]*; 1918b [1914]*; 1923b*; 1939a

[1934-1938]*), no pueden ser interpretados sólo a partir de lo que el paciente es capaz de asociar acerca de ellos (Freud, 1900*a* [1899]*). Afirmó que los afectos son equivalentes a crisis histéricas prehistóricas igualmente típicas, universales y heredadas (Freud, 1916-1917 [1915-1917]*; 1926*d* [1925]*). Y también que la histeria no sólo compromete órganos de la vida de relación, sino que además, se manifiesta en órganos de la vida vegetativa (Freud, 1905*e* [1901]*; 1908*b**; Freud y Breuer, 1895*d**). Este campo que el afecto y la histeria abarcan de una manera análoga, el descubrimiento freudiano acerca de la existencia de una actividad de simbolización que es inconsciente, y su afirmación acerca de que el denominado “concomitante somático” es (por oposición a lo psicológico, consciente) lo verdaderamente psíquico (es decir, lo inconsciente) (Freud, 1940*a* [1938]*), confluyen en una imagen del hombre que se presta muy mal para sostener la existencia de un cuerpo “asimbólico”.

Vale la pena no abandonar este tema sin examinar antes, desde este punto de vista, lo que ocurre con el concepto de neurosis actuales. Por un lado, se ha reconocido siempre, desde la clínica, la importancia de evaluar el ingrediente de desequilibrio energético actual que forma parte de cada neurosis. Por otro lado, se afirma que constituye un componente biológico “asimbólico” y que, como tal, permanece fuera del ámbito del psicoanálisis, que debe ocuparse sólo de las psiconeurosis. Algo similar ocurre con el concepto de necesidad. Mientras se sostiene que el psicoanálisis sólo se ocupa del deseo, ocurre que se ocupa de la necesidad, de manera inevitable, cada vez que intenta comprender metapsicológicamente al deseo.

El malentendido, en el caso de las neurosis actuales, tiene sus raíces en el equívoco que nos lleva a pensar en la existencia de una angustia sin representación, surgida, como un “hecho físico”, por la conversión directa de la libido. Pero la palabra “angustia” no ha sido elegida al azar para nominar a ese estado afectivo, sino como un derivado apropiado para arrogarse la representación de una estructura compleja de ideas inconscientes ligadas a un conjunto de vivencias prototípicas que se renuevan una y otra vez en el instante magno de cada nacimiento a la vida extrauterina. No debemos creer, sin embargo, que el pensar en la existencia de una realización simbólica “representativa”, como proceso inherente a la llamada conversión “directa” de la libido insatisfecha en angustia, implica necesariamente desconocer la importancia de la magnitud cuantitativa y energética de esa insatisfacción actual. Por el contrario, si tuviéramos

que resumir todo lo dicho en una sola regla útil para la operación clínica, diríamos: hay que tener en cuenta que *la actualidad física siempre es una plétora de significado histórico, y el significado histórico sólo puede darse en una realidad física actual*. Por esto, *ante cada transformación de la realidad que se manifiesta materialmente, la tarea de todo psicoanalista consiste en el descubrimiento de una permutación simbólica*.

El lenguaje fundamental

Chomsky (1975) postula que los principios que pertenecen a la gramática universal, y que parecen ser de propiedad del sistema lingüístico adquirido, son determinados por un mecanismo innato comparable al que determina la naturaleza y función de los órganos. Sostiene que podemos considerar a la psiquis como un sistema de “órganos mentales”, siendo uno de ellos la facultad del lenguaje, y que estos “órganos mentales” se desarrollarían, de manera específica, cada uno de ellos en acuerdo con un programa genético, como lo hacen los órganos somáticos (Chomsky, 1980).

De acuerdo con estas ideas, llegamos a la conclusión de que el lenguaje es un órgano natural que se desarrolla en un contexto cultural que lo acota pero no lo crea, a la manera en que un esbozo embrionario se realiza en un campo epigenético (Waddington, 1968). Freud (1911c [1910]*) acude, y no por única vez, a la capacidad creativa de Schreber y se muestra acorde con la idea de la existencia de un *lenguaje fundamental*, de carácter universal, primario con respecto a las diferentes lenguas que se hablan, del cual los símbolos universales y congénitos constituirían restos perdurables. Recordemos también aquí la afirmación de Freud (1940a [1938]*) acerca de que los pretendidos “concomitantes somáticos” son lo verdaderamente psíquico, en el sentido de que su significado inconsciente restablece en la conciencia la unidad de las series “psicológicas” interrumpidas.

Bateson (1979) parte de la idea de que todo ser vivo, en tanto criatura, posee un “saber cómo” inconsciente, y sostiene que toda psiquis, tanto sea la nuestra como la del bosque de pinos o la de la anémona de mar, conforma un pensamiento en términos de historia (*stories*). Contexto y pertinencia no sólo deben ser características de todo aquello que llamamos conducta, sino también de todas las historias internas que son secuencias en la edificación de la anémona de mar. La embriología debe

ser algo hecho de la sustancia de las historias. Debe haber pertinencia en cada paso de la filogenia y aun entre los pasos, en un proceso evolutivo que llega hasta el hombre. Por eso podemos decir junto a Próspero: “Estamos hechos de la sustancia de la que están hechos los sueños”. En opinión de Bateson, los sueños sólo son fragmentos de esa sustancia, como si la sustancia de la cual estamos hechos fuera transparente y por lo tanto imperceptible, y como si sólo pudiéramos notar su presencia en los cortes y planos de fractura de esa transparente matriz. Sueños, percepciones e historias son quizás rupturas e irregularidades en esa matriz uniforme e intemporal. El contexto, sostiene Bateson, se halla ligado con otra noción indefinida llamada “sentido”. Sin contexto, las palabras y las acciones no tienen sentido. En embriología, la primera definición debe darse siempre en términos de relaciones formales. El crecimiento y la diferenciación deben ser controlados por la comunicación. Las formas de los animales y plantas son pues transformaciones de mensajes contextualmente formados.

Al lado de la subsistencia física de *un ojo* y *una mano* particulares, existe por lo tanto una subsistencia semántica, inherente y específica, que constituye a *el ojo* y a *la mano* como entidades dotadas de un significado propio. Podemos agregar que estas entidades o fantasías son pertinentes a la existencia física particular de *un ojo* y de *una mano* de un modo semejante a como, de acuerdo con la teoría psicoanalítica de las zonas erógenas, las fantasías orales son pertinentes al órgano “boca”. Al mismo tiempo, trascienden la existencia física de *ese ojo* y *esa mano* en su capacidad de perdurarlos en *otro ojo* y *otra mano* semejantes, los cuales, a pesar de ser otros, son sin embargo “el mismo”.

Volvamos una vez más a Freud cuando afirma que tanto la histeria como el lenguaje extraen tal vez sus materiales de una misma fuente inconsciente. Es esta fuente inconsciente, universal y congénita el “lugar” en donde *el lenguaje es un órgano natural y el órgano natural se arraiga en una subsistencia semántica que lo trasciende*.

Integrando cuanto llevamos dicho hasta aquí, vemos que la secuencia intencional, el sentido, que denominamos “historia”, no sólo vincula al seudopodio amebiano, generado para cada ocasión, con la subsistencia semántica de la mano que apresa, sino también con la capacidad que posee el hombre cerebral para exteriorizar “herramientas” tales como el avión, la rueda o la bandera, sin comprometer irreversiblemente la estructura orgánica de su cuerpo físico. Gran parte de esta capacidad generativa,

que es a un mismo tiempo instrumental y simbólica, exige sin embargo un compromiso somático, no siempre reversible, que se ejerce muchas veces más allá de la función normal, configurando lo que llamamos “trastorno”.

Bibliografía

- Bateson, Gregory (1979), *Espíritu y naturaleza*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1981.
- Bion, Wilfred Ruprecht (1977), *La tabla y la cesura. Bion en Nueva York y San Pablo*, Buenos Aires, Gedisa, 1982.
- Chiozza, Luis (1981g), “La capacidad simbólica de la estructura y el funcionamiento del cuerpo”, en *Obras Completas*, tomo IV, Buenos Aires, Libros del Zorzal, 2008.
- Chiozza, Luis (2005d [2003]), “La conciencia”, en *Obras Completas*, tomo VII, Buenos Aires, Libros del Zorzal, 2008.
- Chiozza, Luis (2009), *Corazón, hígado y cerebro, tres maneras de la vida*, en *Obras Completas*, tomo XVIII, Buenos Aires, Libros del Zorzal, 2009.
- Chiozza, Luis (2010), *Cuerpo, alma y espíritu. Los significados inconscientes de las enfermedades del cuerpo*, Buenos Aires, Libros del Zorzal, 2010.
- Chomsky, Noam (1975), *Reflexiones sobre el lenguaje*, Buenos Aires, Sudamericana, 1977.
- Chomsky, Noam (1980), *Rules and representations*, Nueva York, Columbia University Press, 1980.
- Etcheverry, José Luis (1978), “Sobre la versión castellana”, en Sigmund Freud, *Obras completas*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1978.
- Freud, Sigmund (1900a [1899]*), *La interpretación de los sueños*, tomos IV y V, Buenos Aires, Alianza Editorial.
- Freud, Sigmund (1905e [1901]*), “Fragmento de análisis de un caso de histeria”, tomo VII, Buenos Aires, Alianza Editorial.
- Freud, Sigmund (1908b*), “Carácter y erotismo anal”, tomo IX, Buenos Aires, Alianza Editorial.
- Freud, Sigmund (1911c [1910]*), “Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (*Dementia paranoides*) descrito autobiográficamente”, tomo XII, Buenos Aires, Alianza Editorial.

- Freud, Sigmund (1916-1917 [1915-1917]*), *Conferencias de introducción al psicoanálisis*, tomos XV y XVI, Buenos Aires, Alianza Editorial.
- Freud, Sigmund (1918b [1914]*), “De la historia de una neurosis infantil”, tomo XVII, Buenos Aires, Alianza Editorial.
- Freud, Sigmund (1923b*), *El yo y el ello*, tomo XIX, Buenos Aires, Alianza Editorial.
- Freud, Sigmund (1926d [1925]*), *Inhibición, síntoma y angustia*, tomo XX, Buenos Aires, Alianza Editorial.
- Freud, Sigmund (1939a [1934-1938]*), *Moisés y la religión monoteísta*, tomo XXIII, Buenos Aires, Alianza Editorial.
- Freud, Sigmund (1940a [1938]*), “Algunas lecciones elementales sobre psicoanálisis”, tomo XXIII, Buenos Aires, Alianza Editorial.
- Freud, Sigmund y Breuer, Joseph (1895d*), *Estudios sobre la histeria*, tomo II, Buenos Aires, Alianza Editorial.
- Hoffmeyer, Jesper (2005), *Biosemiotics. An Examination into the Signs of Life and the Life of Signs*, Chicago, University of Scranton Press, 2008.
- Langer, Susan (1941), *Nueva clave de la filosofía*, Buenos Aires, Sur, 1954.
- Lorenz, Konrad (1973), *La otra cara del espejo*, Barcelona, Plaza & Janés, 1979.
- Waddington, Conrad (1968), “Las ideas básicas de la biología”, en C. Waddington *et al.*, *Hacia una biología teórica*, Madrid, Alianza Universidad, 1976.

ACERCA DEL “COMPROMISO SOMÁTICO”

(AGOSTO DE 2011)

Acerca de las categorías “psíquico” y “somático”

Si nos atenemos a lo que pensamos conscientemente acerca de nosotros mismos, diremos que estamos constituidos como un cuerpo por procesos que categorizamos como físicos, y que también nos constituyen los acontecimientos que categorizamos como anímicos. Unos y otros coexisten de un modo permanente, sea cual fuere el momento de nuestra vida consciente que consideremos; y los registramos, en nuestra consciencia, como procesos diferentes, aunque sabemos que se influyen entre sí, porque muchas veces comprobamos que el miedo nos acelera el corazón o que un vaso de vino “se nos sube a la cabeza”. Sabemos que se influyen mutuamente, pero no sabemos cómo.

El problema de la relación entre el cuerpo y el alma, que ha preocupado a la filosofía de todas las épocas, culmina, dentro del psicoanálisis, en la formulación de su segunda hipótesis fundamental. Recordemos que esa hipótesis rechaza enfáticamente el paralelismo psicofísico, propio del dualismo cartesiano, y sostiene que los procesos supuestamente somáticos, que “coexisten” con los procesos psicológicos conscientes, constituyen lo psíquico genuino, aunque en ellos el significado que permite otorgarles la cualidad de psíquicos permanezca inconsciente.

Recorriendo ese camino que señala Freud, llegamos a la conclusión de que las categorías “psíquico” y “somático” no son realidades sustantivas que en sí mismas difieren entre sí, “fuera” de la consciencia, e indepen-

dientes de los modos en que esa consciencia registra los procesos. Sostenemos que las categorías “psíquico” y “somático” son, por el contrario, “adjetivos”, cualidades que la consciencia atribuye a los procesos que “originan” las representaciones que en ella se producen como resultado de su capacidad cognoscitiva. Es decir que más allá de la consciencia que las califica de una u otra forma, carece de sentido afirmar que “las cosas”, en sí mismas, son físicas o psíquicas, son materiales o ideales, son espaciales o temporales, porque sin la consciencia que las examina, no hay modo de atribuirles alguna cualidad.

Acerca de las cualidades que “son” de los objetos

Cuando admitimos que el sol que al mediodía vemos amarillo es “el mismo” que en la aurora y en el crepúsculo se nos muestra rojo, pensamos que, como dijo el poeta, “nada es verdad ni mentira, / todo es según el color / del cristal con que se mira”. ¿Tiene sentido entonces sostener que cuando comprendemos el significado psíquico, habitualmente inconsciente, de algunos procesos “supuestamente” somáticos, esos procesos dejan de ser, en sí mismos, somáticos para “convertirse” en psíquicos? ¿O que el miedo deja de ser anímico para “convertirse” en taquicardia? ¿Acaso pensamos que el sol, “en sí mismo”, cambia “su estado” rojo de la aurora para convertirse en amarillo al mediodía?

Sin embargo, cuando miramos una cosa que siempre vemos amarilla, solemos decir que “es” amarilla, y no que “la vemos” amarilla. De modo que, aunque más allá de la consciencia las cosas no tienen colores, sonidos ni sabores, admitimos que hay “algo” en ellas cuando decimos que “son” de tal o cual manera. Por este motivo, decimos que nuestro cuerpo “es” físico y que nuestros recuerdos “son” anímicos. Consideradas las cosas de este modo, también podría decirse que el sol “posee” la cualidad de “ser” amarillo y rojo, y que se lo ve de una u otra manera según cómo (o desde dónde) se lo mire, si son esas las dos únicas formas en que, desde siempre, pudo ser contemplado. Es en ese sentido que a pesar de cuanto llevamos dicho hasta aquí (acerca de que fuera de la consciencia no podemos atribuir a las cosas cualidades), puede afirmarse que, en lo inconsciente, nuestro organismo entero, en salud y enfermedad, “es” psicósomático, si aceptamos que “psíquico” y “somático” son las dos maneras en que puede manifestarse en la consciencia. También puede decirse entonces que lo inconsciente, como si fuera una moneda que podemos

contemplar desde dos caras distintas, *es psíquico sin dejar de ser físico y físico sin dejar de ser psíquico*. De modo que cuando Freud dice que lo que se pretende como únicamente somático es en realidad lo psíquico genuino, no debemos interpretar que su afirmación excluye el carácter somático de lo inconsciente. Recordemos lo que escribe en el historial de Dora:

Habrà de extrañar especialmente mi resuelta actitud en la cuestión de lo inconsciente, actitud que me lleva a operar con los impulsos, ideas y representaciones inconscientes cual si fuesen objeto tan indudable de la psicología como todo lo consciente... [Tal] reproche transfiere injustificadamente a la teoría un carácter de la técnica. Sólo la técnica terapéutica es puramente psicológica.

Conviene volver sobre el asunto de que admitimos que hay “algo” en las cosas cuando decimos que “son” como las vemos, citando un extenso párrafo que escribimos en otra ocasión:

Cuando un barco se ha hundido en el océano de un modo que no nos permite registrar su presencia física ni siquiera recurriendo al más refinado de nuestros instrumentos, no pensamos que el barco deja de existir físicamente por el hecho de ser “solamente”, en el recuerdo, una imagen psíquica. Muy por el contrario, si a veces implementamos los medios para “recuperar”, mediante las operaciones de búsqueda que lo devuelven a la percepción, el testimonio consciente de su presencia física, es porque asumimos *a priori* que su existencia física persiste. Cuando postulamos la existencia psíquica inconsciente de los eslabones que faltan en una serie psíquica consciente, sosteniendo que los “reconducimos” hacia el territorio de la conciencia, procedemos de una manera análoga a como procedemos en el caso ejemplificado con el barco hundido. Es cierto que es imposible “probar” la existencia psíquica inconsciente, pero lo mismo ocurre, a pesar de las apariencias, con la existencia física inconsciente de lo que ya no se percibe, o también, como señalaba Freud, con la existencia de la conciencia de nuestros semejantes. [...] Cuando decimos, desde el psicoanálisis, que existe un psiquismo inconsciente, queremos señalar que lo inconsciente puede ingresar en la conciencia como categoría psíquica. Es importante reparar en que lo mismo sucede con lo que consideramos físico. Cuando decimos que lo inconsciente es físico (los cambios eléctricos que registra un electromiograma durante un movimiento muscular voluntario,

por ejemplo), queremos significar que puede ingresar a la conciencia del observador como categoría física. Cuando lo inconsciente ingresa como categoría física, decimos que posee las cualidades sensoriales que caracterizan a lo percibido. Cuando el inconsciente ingresa en la conciencia como una categoría psíquica, decimos que está “dotado de sentido”, que “tiene sentido”. La palabra “sentido” alude simultáneamente a lo que una vez sentí y a la intención que contiene un propósito.

Lo inconsciente no es, en sí mismo, somático ni psíquico. Puede manifestarse en la conciencia de ambas maneras (así sucede, por ejemplo, en procesos que, como el llanto, son “psicosomáticos” en la conciencia), pero son muchas las veces en que lo hace como un proceso únicamente somático o como un acontecimiento que es sólo psíquico. Podemos pensar, entonces, que cuando una de estas dos últimas posibilidades ocurra, quedará siempre abierta la posibilidad de intentar “descubrir” a la otra mediante una nueva adquisición de la conciencia.

Acerca de los fenómenos que sólo “son” psíquicos

Durante mucho tiempo, describimos a la simpatía (o empatía) como un proceso psíquico que nos permite identificarnos con los sentimientos de nuestros semejantes, pero ignorábamos cuáles eran los procesos físicos activos que acompañaban “específicamente” a ese proceso. En la década de 1990, Giacomo Rizzolatti descubrió la existencia en el cerebro de neuronas “espejo” cuya función representa físicamente nuestra capacidad psíquica para “ponernos en el lugar del otro”, dado que su excitación coincide con el surgimiento de la simpatía. La investigación permitió “descubrir” un proceso físico que forma parte de un particular acontecimiento que hasta entonces nuestra conciencia registraba como únicamente psíquico.

Es necesario aclarar un poco mejor a qué nos referimos cuando decimos que un proceso físico y uno psíquico “forman parte” de un mismo acontecimiento, ya que, en lo que se halla implícito en esa afirmación, reside el problema central de lo que se ha dado en llamar “psicosomática”. Tal como señala Humphrey (en *How to Solve the Mind- Body Problem*), el hecho de que numerosas experiencias conducen a asumir que un particular estado mental es “igual” a un determinado estado físico (también podría decirse idéntico, equivalente, o “la otra cara de”), porque se dan las condiciones requeridas para una generalización “inductiva” válida como evidencia, no nos otorga una base suficiente para una explicación

deductiva como la que vincula una causa con su efecto. La cuestión, que los nuevos recursos de las neurociencias (y en especial el registro incruento de la actividad cerebral) ha puesto otra vez en el tapete con renovada fuerza, recorre, como dijimos antes, toda la historia de la filosofía. Se inicia, de acuerdo con René Thom (*Esbozo de una semiofísica*) en la Física aristotélica. La línea que inicia Spinoza cuando afirma que el pensamiento y la extensión son los dos únicos atributos accesibles a la mente humana, línea que gracias también a la influencia de Goethe es la que culmina en la formulación freudiana de las dos hipótesis fundamentales (y que podemos contemplar en autores como Maeterlinck o Weizsaecker, y en literatos como Thomas Mann), no incurre en el error de confundir la relación entre los atributos físicos y psíquicos de un mismo acontecimiento con una relación causal. Encuentra, sin embargo, una relación “racionalmente comprensible” recurriendo a postular un cierto “grado” de identidad o de coincidencia entre la intencionalidad “psíquica” (en su mayor parte, inconsciente, como meta pulsional) y la finalidad que nos explica la razón de ser de un determinado mecanismo físico (una función fisiológica teleológicamente comprensible) en un organismo vivo.

Acerca de los fenómenos que sólo “son” físicos

Veamos ahora lo que puede ocurrir “en dirección contraria”, cuando investigamos en los fenómenos que la consciencia categoriza como unilateralmente físicos. Durante el examen de una muestra de sangre, una disminución en el número de glóbulos rojos y en las cifras de hemoglobina constituye un signo que permite diagnosticar una anemia. Hay diferentes tipos de anemias, unidas a diferentes trastornos, y la experiencia nos ha llevado a conocer cuáles son los signos y los síntomas que suelen acompañarlas. Mientras que los signos se perciben “objetivamente”, como ocurre por ejemplo con la palidez del rostro o de las mucosas, los síntomas se registran como sensaciones “subjetivas” y, aunque (en tanto sensaciones “somáticas”) siempre se atribuyen (con mayor o con menor “nitidez”) a una parte del cuerpo, constituyen malestares que, como la “pérdida de fuerzas” que denominamos astenia, se sienten en el alma. No forman parte entonces del cuerpo físico “extremo” y “desalmado” (en alemán *Körper*), sino del cuerpo animado (en alemán *Leib*).

Aclaremos, sin embargo, que los fenómenos “anímicos” que acompañan como síntomas a la alteración “física” que denominamos “anemia”

no siempre constituyen la vertiente psíquica “específica” (el significado inconsciente) que “forma parte” indisoluble de esa particular alteración “somática”. Entre los síntomas que presentan los pacientes anémicos, hemos aprendido a distinguir los más frecuentes, y además, muchos de ellos (pero no siempre todos) pueden ser racionalmente comprendidos como consecuencias del déficit funcional que la enfermedad trae aparejado. Sin embargo, sólo forzando los términos puede llegar a decirse que son síntomas característicos (patognomónicos), ya que, dado que también surgen en otras enfermedades, no bastan, por sí solos, para diagnosticar una anemia.

Hay pacientes anémicos que no presentan síntomas, y en ese caso, estamos en presencia de una alteración física del cuerpo (somática), sin que la consciencia del paciente registre malestares anímicos acerca de los cuales podamos sostener que son “específicos”, “propios” de esa alteración, que forman parte de ella. En otras palabras, puede decirse que, a diferencia de lo que ocurre, por ejemplo, con el llanto, en el cual los fenómenos físicos (efusión de lágrimas, por ejemplo) y los psíquicos (tristeza) que llegan a la consciencia forman parte de un mismo proceso, hay enfermedades como la anemia (o como la hipertensión arterial) en las cuales muchas veces sólo se registran signos físicos que transcurren “sin síntomas”, y otras veces (como ocurre con el conjunto entero de las enfermedades “del cuerpo”), las sensaciones y los malestares que aquejan al paciente no siempre pueden ser inequívocamente ligados (a través de un mecanismo “causal” comprensible en términos racionales) con la alteración física que se detecta.

La investigación psicoanalítica nos ha permitido sostener que la anemia (que por su etimología significa “sin sangre”) forma parte de un proceso inconsciente que, desde el punto de vista psíquico, se inicia con un conflicto frente a la excitación, representante de la vitalidad, del ánimo y de las pasiones (que se asocian con la sangre, con su color rojo y, en última instancia, con su función en el transporte del oxígeno necesario para el metabolismo que es la fuente de la energía). Sus dos acompañantes más típicos, la palidez como signo y la astenia como síntoma, suelen representar adecuadamente una atemperación “general” de las pasiones que, nacida de la necesidad de evitar el dolor de la insatisfacción afectiva, puede llegar hasta el extremo de la inhibición de los afectos, conduciendo al estado del ánimo que configura esa forma de la apatía que suele recibir el nombre de indolencia. Un afecto “paradójico” que surge frente a una

disminución “general” en la intensidad de los afectos. La indolencia suele convocar ideales románticos, descarnados y desvitalizados, que a veces se asocian con la palidez de la muerte “sin sangre” o con fantasías de vampiros que succionan la sangre de sus víctimas, y otras veces, cuando el intento de recuperar la vitalidad tropieza todavía con restos perdurables de la inhibición, conduce, como formación reactiva y como recuperación a medias fallida, hacia el “tímido” rubor de la vergüenza.

Es necesario aclarar, sin embargo, que sólo se llega a la anemia (como signo “físico” constituido por una disminución del número de glóbulos rojos y de las cifras de la hemoglobina) cuando el proceso “psíquico” que describimos culmina en que la indolencia no se puede tolerar en la consciencia. En ese caso, queda todavía el recurso de “deformar” ese afecto, configurado por un conjunto de inervaciones entre las cuales es dable suponer una cierta disminución “general” del transporte de oxígeno a los tejidos, acorde con la necesidad de atemperar la excitación. Cuando toda la excitación se desplaza sobre esa disminución, aumentando el grado de la disminución hasta que llega a constituir una anemia, la transformación ocurrida con el afecto indolencia logra que ese nuevo “estado” ya no pueda ser reconocido en su propio significado afectivo y que la conciencia sólo pueda percibirlo como un fenómeno físico.

Acerca de la conversión histórica

Si admitimos que carece de sentido decir que lo que ocurre más allá de la consciencia que adjudica cualidades “es” psíquico o somático, y también aceptamos, por las razones que ya hemos apuntado, que esto suele conducir “en la práctica” a que, dado que “psíquico” y “somático” son los modos en que lo inconsciente llega a la consciencia, suela afirmarse que los procesos, en sí mismos, “son” psicósomáticos, o que lo inconsciente “es” psicósomático, queda claro que debemos considerar que el concepto de “conversión” histórica es metafórico, ya que nada psíquico “en sí mismo” se convierte en somático y que, análogamente, nada que es somático “en sí mismo” se “reconvierte” en psíquico cuando psicoanalizamos un trastorno somático.

Surge con claridad de los trabajos que Gustavo Chiozza ha realizado acerca de este tema (*Sobre la relación entre histeria de conversión y enfermedad somática* y *La histeria de conversión a la luz de las ideas de Chiozza*) que el concepto “histeria de conversión” se ha llenado de

contradicciones y se ha tornado confuso como producto de los avatares y de las idas y vueltas que recorrió Freud frente al paralelismo psicofísico que es propio del dualismo cartesiano. Algo similar ha ocurrido con los conceptos de sollicitación somática, conversión mnemónica y conversión simbolizante, de cuya discusión me ocupé en *El problema de la simbolización en la enfermedad somática*. Bastará con consignar ahora que los dos primeros conceptos permanecen anclados, en la obra de Freud, al dualismo cartesiano, y que sólo la conversión simbolizante (conservando el carácter metafórico de la palabra “conversión”) y sus ideas acerca de lo que denomina “lenguaje de órgano” son compatibles con la segunda hipótesis fundamental del psicoanálisis.

Tal como Gustavo Chiozza ha sostenido en los trabajos mencionados, si partimos de la segunda hipótesis y de los desarrollos acerca de la doble organización de la consciencia, la histeria de conversión y la enfermedad somática pueden ser comprendidas a partir de una misma teoría homologando el concepto de afecto “neoformado” con el de deformación de los afectos. A partir de ese punto, surge con claridad que, dentro los múltiples trastornos que el psicoanálisis interpretó de manera frecuentemente oscura y contradictoria como histeria de conversión, se “mezclan” fenómenos psíquicos cuyas manifestaciones somáticas “específicas” nuestra consciencia ignora, con alteraciones somáticas frente a las cuales es muy difícil comprender lo que psíquicamente significan. Así sucede, por ejemplo, cuando comparamos los trastornos sensitivos y motores que se presentan en la zona de inervación de un nervio periférico del miembro superior, como es el caso del mediano, y lo que ocurre cuando los trastornos se presentan en una zona que corresponde a la parte del esquema corporal que se categoriza como un brazo o una mano. Solemos hablar de un diferente “compromiso somático” para referirnos de algún modo a la diferencia entre lo que registra la consciencia frente a una enfermedad como el cáncer, una pretendida “histeria” vegetativa que altera la función de un órgano produciendo trastornos congestivos e inflamatorios en los tejidos, y la situación a la cual Freud se refiere cuando, ocupándose del lenguaje de órgano, señala que una histérica habría torcido convulsivamente los ojos.

¿A qué se refiere la expresión “compromiso somático”?

Volvamos sobre el hecho, que acabamos de subrayar, de que carece de sentido decir que lo que ocurre más allá de la consciencia que adjudica

cualidades “es” psíquico o somático. También señalamos que esto suele conducir “en la práctica” a que, dado que “psíquico” y “somático” son los modos en que lo inconsciente llega a la consciencia, suele afirmarse que los procesos, en sí mismos, “son” psicósomáticos, o que lo inconsciente “es” psicósomático.

Sin embargo, una vez comprendidos los trastornos del psiquismo que son propios, por ejemplo, de una úlcera gastroduodenal y los que, también por ejemplo, son propios de un cólico intestinal que no altera de una manera groseramente perceptible la estructura anatómica o histológica del órgano, surge una cuestión importante que ha preocupado desde antiguo al psicoanálisis: ¿cuál es la diferencia entre los fenómenos psíquicos propios de uno y otro ejemplo, que permitiría explicar por qué en los primeros se detectan predominantemente alteraciones físicas, y en los segundos alteraciones funcionales reversibles que (a juzgar por lo que se percibe) dejan intacta la estructura del órgano o, inclusive, en otros casos, sólo se detectan perturbaciones anímicas? Aunque, si aceptamos que “todo” es psicósomático, pensemos que la diferencia radica en los prejuicios con los cuales se observa, queda en pie todavía la cuestión acerca de por qué es más fácil, en algunos casos, detectar alteraciones somáticas, y en otros, alteraciones psíquicas.

En los tiempos en que dominaba la idea de un “factor” psíquico causal (psicogénesis), solía hablarse de una capacidad “patoplástica corporal” del factor anímico involucrado, que aumentaba en relación directa con el grado de regresión (a los estadios más precoces de la evolución del psiquismo). Hoy, cuando preferimos substituir la idea de una relación causal recíproca entre psiquis y soma (como dos existentes distintos) por la idea de que ambos son dos formas de contemplar un mismo fenómeno, ya no tiene sentido referirse a una supuesta “capacidad patoplástica”, pero, sin embargo, la cuestión de un diferente “compromiso somático” entre los dos ejemplos mencionados, referida ahora a lo que predomina en la consciencia, subsiste.

Hay, entre los enfermos, diferencias de distinto tipo. Suele decirse en medicina que no hay enfermedades, sino enfermos, de modo que dos pacientes con infarto de miocardio presentarán en su estado y en su evolución algunas diferencias. También son enfermedades diferentes los infartos de miocardio, los de cerebro y los de pulmón, aunque todos ellos son infartos. Pero el tipo de diferencia que nos interesa, cuando pensamos en

un “grado” de compromiso somático, es la que existe, por ejemplo, entre un cáncer de riñón, un asma bronquial y una neurosis obsesiva.

La cuestión a la cual dedicamos estas reflexiones puede definirse entonces señalando tres puntos. El primero es que la aproximación habitual a las tres enfermedades que utilizamos como ejemplo lleva a sostener que en el cáncer de riñón hay un trastorno estructural “orgánico”, en el asma bronquial, un trastorno funcional, y en la neurosis obsesiva, un trastorno psíquico. El segundo consiste en sostener, por las razones que apuntamos antes, que el trastorno, en sí mismo, no puede ser puramente somático ni puramente psíquico. Tampoco, y por las mismas razones, puede ser una mezcla psicósomática que, según cuál sea la enfermedad considerada, combina lo psíquico y somático en distintas proporciones. El supuesto predominio de lo somático o de lo psíquico no es más que una apariencia que depende de los modos en que la consciencia registra lo que ocurre, ya que, conviene repetirlo, somático y psíquico no son “substancias” que existen como tales más allá de la consciencia. Llegamos así al tercer punto, que contiene la pregunta esencial. ¿Cuáles, entre las características que configuran esos distintos tipos de trastornos, son las que determinan que la consciencia humana habitual los registre como grados diversos de “compromiso somático”? El intento de responder a esa cuestión nos conduce hacia las características que definen a la consciencia.

Acerca de las características de la consciencia

En los desarrollos actuales de la biología, encontramos ideas que conducen a suponer que aun en los organismos primitivos, y aunque los concibamos gobernados por mecanismos inconscientes, no hay vida sin alguna forma de conciencia, por más rudimentaria que esta sea. Esas ideas pueden ser resumidas en algunos puntos esenciales; nos limitaremos ahora sin embargo a mencionar dos. En primer lugar, a la corriente de pensamiento que, dentro de la biosemiótica, sostiene que el proceso de simbolización es inherente a todas las formas de la vida. Reparemos en que simbolizar es representar, y que la re-presentación (por razones que más adelante exponemos) supone alguna forma de conciencia. En segundo lugar, es necesario tener en cuenta que la antigua calificación de insectos “sociales”, que caracterizaba a las poblaciones como las de las abejas o las hormigas, ha sido sustituida actualmente por la idea de que la colmena o el hormiguero pueden ser mejor comprendidos recurriendo al

concepto (acorde con la postulación de que la trama de la vida se integra en un ecosistema) de que constituyen un superorganismo. Aunque la idea va más allá del tema que ahora nos ocupa, el concepto de superorganismo lleva implícito que forma parte de su funcionamiento el disponer de una “sensibilidad” frente a su entorno, que constituye alguna forma de “consciencia”.

Durante mucho tiempo, el concepto de psiquismo quedó indisolublemente ligado a la idea de consciencia, pero el concepto de psiquismo inconsciente goza hoy de una amplia aceptación, y es utilizado dentro de otras disciplinas, como sucede, por ejemplo, en las neurociencias, cuando se intenta comprender lo que sucede en la incapacidad de reconocer los rostros familiares (prosopoagnosia) o se trata de interpretar fenómenos como la denominada “visión ciega”. Freud (en su *Psicopatología de la vida cotidiana*) define al significado de un acontecimiento por su pertenencia a una serie “intencional” de eventos encaminados hacia un fin, y sostiene que esa secuencia de eventos es una serie psíquica que puede ser inconsciente.

Cae por su propio peso entonces que la cualidad de ser psíquico (que Freud define por el hecho de constituir una “serie” dotada de significado) no nos sirve para diferenciar los sucesos inconscientes de los sucesos conscientes. Si nos atenemos a la definición de psiquismo que utiliza Freud, llegamos a la conclusión de que toda secuencia dotada de significado “es” psíquica aunque forme parte de una estructura que, como sucede en el caso del texto contenido en un libro, carezca del movimiento intencional que caracteriza a la vida. En otra ocasión nos hemos referido en detalle a esta necesidad de definir, en términos rigurosos, lo que debemos entender por existencia psíquica (o, si se quiere, semiótica, “informática” o semántica), pero no cabe duda, sin embargo, de que cuando Freud postula la existencia de un psiquismo inconsciente, lo hace en el contexto de los procesos que forman parte de un organismo viviente, y en cuanto a nuestros intereses atañe, el psiquismo inconsciente al cual nos referimos transcurre siempre relacionado con un psiquismo consciente.

Agreguemos por fin que Freud afirma que más allá de un yo inconsciente reprimido, separado del yo coherente, el ello abriga en sí “innumerables existencias del yo”, y también que es inevitable sostener, tal como lo hemos señalado repetidamente (Gustavo Chiozza, *El psicoanálisis frente al problema de la conciencia*; Luis Chiozza, *La conciencia*), que existen numerosos estratos de conciencia que son inconscientes para

nuestra conciencia habitual. Si aceptamos que, como se verá más adelante, representar es la función que define a la conciencia, sostener que existen representaciones inconscientes es lo mismo que sostener que existen conciencias inconscientes. Sin embargo, la necesidad de diferenciar una conciencia “normalmente consciente” de una conciencia “normalmente” inconsciente subsiste. Antes de ocuparnos de resolver este problema, debemos realizar un pequeño rodeo que nos servirá de introducción.

Hacer consciente lo inconsciente

Una primera aproximación al tema de diferenciar consciente de inconsciente conduce a sostener que, mientras que lo que caracteriza a lo psíquico es el significado, lo que caracteriza a la conciencia es el registro, la copia o la noticia de un significado. En otras palabras, ser consciente, o tener conciencia, es “darse cuenta” de algo, mientras que ser inconsciente, o “tener” inconsciente, es por el contrario “no darse cuenta” de algo que, sin embargo, puede contener en sí mismo un significado. Cae por su propio peso, entonces, que para que algo sea inconsciente, debe haber una conciencia para la cual eso sea inconsciente. Esto nos permite comprender la importancia de la primera hipótesis fundamental del psicoanálisis, que permanece un tanto deslucida frente a la segunda, que citamos reiteradamente.

En esa primera hipótesis, Freud sostiene que la vida anímica es la función de un aparato al que atribuye ser extenso en el espacio y estar compuesto por varias piezas. Un aparato que él se representa, metafóricamente, como un telescopio, un microscopio o “algo así”. Parece evidente que la formulación de esa primera hipótesis surge de la necesidad de concebir una “doble” (o múltiple) inscripción de los “originales” inconscientes y de sus derivados conscientes, una idea a la cual ya se había referido muchos años atrás (en *Lo inconsciente*) con las siguientes palabras:

Si queremos establecer seriamente una tópica de los actos anímicos, habremos de comenzar por resolver una duda que en seguida se nos plantea. Cuando un acto psíquico (limitándonos aquí a aquellos de la naturaleza de una idea) pasa del sistema Inc. al sistema Cc. (o Prec.), ¿hemos de suponer que con este paso se halla enlazado un nuevo registro, o como pudiéramos decir, una segunda inscripción de la representación de que se trate, inscripción que de este modo podrá resultar integrada en una nueva localidad

psíquica, y junto a la cual continúa existiendo la primitiva inscripción inconsciente? ¿O será más exacto admitir que el paso de un sistema a otro consiste en un cambio de estado de la idea que tiene efecto en el mismo material y en la misma localidad? Esta pregunta puede parecer abstrusa, pero es obligado plantearla si queremos formarnos una idea determinada de la tópica psíquica; esto es, de las dimensiones de la profundidad psíquica.

Esas palabras, que a nuestro entender justifican la necesidad de la primera hipótesis, unidas a la concepción de distintos “niveles” de conciencia inconscientes para la conciencia habitual, nos han conducido a pensar en la organización psíquica como una compleja y laberíntica galería de espejos que, a la manera de una red multifocal, presenta numerosos estratos de conciencia. Estratos que, yuxtapuestos en “interfases” de reflexión, dan lugar a múltiples “especulaciones” (como representaciones eidéticas y como reactualizaciones afectivas), en diversos “escorzos” y en distintos grados de abstracción y de conciencia.

Dejemos ahora de lado la cuestión de los diferentes grados de abstracción, que retomaremos luego, para seguir ocupándonos de la diferencia entre lo psíquico consciente y lo psíquico inconsciente. Señalemos sin embargo que otra característica importante de la conciencia es su ineludible parcialidad, el inevitable “punto de vista” que sugiere la palabra “escorzo”. Por eso hemos sostenido en otra ocasión, de manera metafórica, que el inconsciente puede ser “loco”, y la conciencia, “tonta”; o si se quiere, “necia” (palabra que, si nos atenemos a su origen, significa precisamente lo contrario de lo que sugiere la etimología de la palabra conciencia). La locura se presta para representar la coexistencia de lo contradictorio; la necedad, para simbolizar el precio que se suele pagar frecuentemente por sostener la coherencia a raja tabla limitándose a la parcialidad de un punto de vista.

Es evidente que, una vez admitida la existencia de numerosos estratos de conciencia que son inconscientes para la conciencia habitual, definir a la conciencia (o definir en qué consiste el “hacer consciente lo inconsciente”) por su cualidad de “copia” o “reflejo” (en el estrato en donde “deviene” consciente) de un significado que proviene de otro estrato inconsciente enriquece nuestra comprensión de la conciencia, pero no alcanza para explicarnos la cuestión fundamental: ¿qué determina que un acto de conciencia permanezca inconsciente para la conciencia humana

habitual? ¿Qué es lo que determina cuáles son las cosas que habitualmente son conscientes?

La primera respuesta proviene de la ineludible parcialidad de la consciencia y consiste en afirmar que la atención, guiada por la experiencia, genera ese “primer grado” de inconsciente no reprimido que llamamos preconsciente. La segunda proviene de la simple y “clásica” afirmación de que algo que ha generado displacer en la consciencia ha sido reprimido “secundariamente”, y entonces ha pasado a constituir un sector que denominamos inconsciente reprimido. Ambas ponen límites a lo que somos capaces de percibir y recordar.

La tercera (que fundamenta a las dos anteriores) remite a los orígenes de la constitución que distingue a los distintos tipos de organismo que integran la trama ecológica de la vida y determina, en cada una de las especies, cuáles serán las “cosas” que deberán permanecer en la consciencia “habitual” de cada organismo “simbiótico” y cuáles deberán ser delegadas a las distintas consciencias inconscientes para ese mismo organismo. Encontramos una idea similar en Schrödinger, cuando (en *Mente y materia*) se refiere a la diferencia entre consciente e inconsciente, sosteniendo que inconsciente es lo que (bien o mal) se sabe, y consciente, lo que se está aprendiendo. También encontramos esa idea dentro del psicoanálisis, cuando postula la existencia de una represión primordial que establece un inconsciente que denomina “no reprimido”, porque “su contenido” nunca ha entrado en la consciencia.

Acerca de lo concreto y de lo abstracto

Volvamos ahora sobre la cuestión de los distintos grados de abstracción, que habíamos prometido retomar. Comencemos por ocuparnos de los significados de concretar y abstraer. Es suficiente consultar al diccionario para enfrentarse con la intrincada complejidad que, en su significado, encierran ambos términos. Concretar es realizar, en el sentido de actualizar y de materializar, pero también individualizar y particularizar, con el significado de “reducir” a un determinado existente “sustantivo” en el terreno de lo que se percibe sensorialmente. Así se construye la “representación de cosa”, acerca de la cual Freud sostiene que permanece “abierta” a la experiencia. Abstraer es en cambio idealizar, en el sentido de “separar” cualidades sensoriales que aisladas de los existentes percibidos sólo existen como concepciones (el color rojo, por ejemplo),

en forma de adjetivos; pero también es generalizar, con el significado de establecer, como conceptos, la “esencia” pura de un “género” ideal. Así se construyen los conceptos y los significados, que tienden a permanecer “cerrados” frente a la experiencia.

Agreguemos que la abstracción es un proceso que (si aceptamos el artificio de un esquema) podemos muy bien homologar con una característica del hacer consciente lo inconsciente. Debemos aclarar, sin embargo, que el proceso de adquisición (o representación) consciente (que comienza desde un “punto de vista” que, en tanto tal, es forzosamente parcial), se logra de manera acabada cuando (mediante la acumulación y la interpretación de los productos de numerosos y distintos “puntos de vista”) se alcanza el grado de abstracción que corresponde a la expresión “captar la esencia general de un conjunto de fenómenos”. Ya dijimos que así (inductivamente) se construyen los conceptos, como por ejemplo, el de triángulo, el de automóvil o el de intermediario, y también los significados, que tienden a permanecer (como los hábitos) “congelados” o “consolidados”. Análogamente (y siempre desde una consideración esquemática), concretar supone “materializar”, en el sentido de conducir hacia una realización particular la esencia de una idea que, de este modo, se ha “puesto en obra” o “se aplica” a un particular existente.

La cuestión que necesitamos resolver ahora puede enunciarse así: ¿cómo conciliar el pensar que el proceso de materializar una idea, y su contrario, el proceso de “idealizar” una realidad material, requieren de un trabajo y un esfuerzo (o, más aun, son posibles) con el pensar que materia e idea son dos aspectos que adquiere en la consciencia una misma realidad inconsciente (“psicosomática” o “eidéticomaterial”) sin necesidad de que esa realidad, en sí misma, se haya “convertido” de idea en materia o de materia en idea?

Parece evidente que la única conciliación posible consiste en sostener que, si cualquiera de las realidades consideradas son eidéticomateriales (ya que materia e idea “sólo” son dos aspectos de una misma realidad), materializar o concretar una idea es transformar una realidad eidéticomaterial que la consciencia humana habitual registra como ideal, en otra realidad eidéticomaterial que esa misma consciencia registra como material. Podría decirse, de manera análoga, que “idealizar” una realidad material es transformar una realidad eidéticomaterial que se registra (en la consciencia habitual) como material, en otra que se registra como ideal. En otras palabras: el proceso de materializar una idea (y lo mismo ocurre con

el proceso de “idealizar” una realidad material) puede ser contemplado, más allá de las apariencias que adquiere en la consciencia, como la transformación simultánea de una idea en otra idea y de una materia en otra, de modo que el trabajo que se ejerce (más allá del “estrato” en el cual se realice) será el que demande esa transformación.

Acerca del mundo y el yo

Volvamos entonces a la cuestión que permanece abierta todavía y que constituye el motivo principal de estas reflexiones. Admitimos que algunos procesos como el llanto suelen penetrar en la consciencia como simultáneamente somáticos y psíquicos, pero que hay otros que sólo lo hacen de una de las dos maneras. ¿De qué depende, entonces, que algunos procesos (y trastornos) se registren en la consciencia como únicamente somáticos y otros sólo como psíquicos?

A los fines de proseguir indagando en la cuestión que nos ocupa, reparemos en que, si llevamos esa cuestión hacia su formulación más esquemática, la diferencia entre un cáncer de riñón, un asma bronquial y una neurosis obsesiva radica en que en la primera enfermedad podemos tener signos de una malformación física sin síntomas, en la segunda es esencial la dificultad respiratoria, como un malestar que se atribuye a una determinada alteración de una función en una zona del cuerpo, y en la tercera se trata de actitudes que pueden manifestarse en algún tipo de “anormalidad” anímica que se registra como independiente de una alteración corporal.

Nos damos cuenta entonces de que, cuando nos referimos al registro, en nuestra consciencia habitual, de lo que categorizamos como una alteración somática, debemos distinguir entre una alteración del cuerpo “físico” propiamente dicho, que se registra (mediante signos) como un producto de la percepción, y el registro (en forma de síntomas) como un producto de las sensaciones que denominamos, precisamente, somáticas.

En el trabajo *Acerca de la relación entre sensación somática y afecto*, decía:

... aunque renunciemos a llamarlas “somáticas”, subsiste el hecho de que, para referirnos a la cualidad específica de cada sensación, no podemos prescindir de las representaciones del cuerpo. No es casual que, cuando diferenciamos una fantasía inconsciente oral, de otra, anal, las nominamos

y diferenciamos con términos que aluden a estructuras y funciones corporales. Interesa subrayar entonces que el afecto, cuya actualidad depende de las sensaciones corporales, no es sólo cantidad, es también cualidad, y que, además, no determina un proceso particular de descarga motora o secretora, sino que “es” ese proceso particular contemplado desde la vertiente de su significado. Aparentemente, cuando hablamos de la cualidad de la envidia, o de la vergüenza, ya nos hemos salido del terreno de la “pura” sensación, para entrar en el campo del afecto, que se constituye de una manera “mixta” integrando los elementos de la serie displacer-placer y el recuerdo de las escenas del pasado, con los que provienen del registro perceptivo “físico” de los órganos del cuerpo. [...] lo esencial de la sensación no está en el punto de “llegada” (central o neurológico) que la refiere a una determinada zona del esquema corporal o a la representación vaga de un órgano “interno” en términos de un espacio físico. [...] consiste en que la pulsión o el placer (*Organlust*) son cualitativos “desde su fuente” inconsciente, que representamos de dos modos: como meta psíquica cualitativa e inconsciente (sin necesidad de que la conciencia, el cerebro o el hipotálamo la convierta en cualidad), y como función fisiológica teleológicamente comprensible, o interpretable...

Es interesante reparar en que el idioma alemán posee dos palabras para distinguir entre el cuerpo físico percibido como un objeto que ocupa un lugar en el espacio (*Körper*) y el que origina nuestras sensaciones (*Leib*) “tiñendo” de cualidad el tiempo en que vivimos. Además, tal como parece constatarlo la existencia del juego materno-infantil “qué linda manito que tengo yo”, para que el *Körper* se “transforme” en *Leib*, un bebé necesita aprender que *la mano que ve es la misma mano que siente*. De modo que, si bien es cierto que nuestra consciencia habitual suele distinguir entre enfermedades como la neurosis obsesiva, que registra como únicamente psíquicas, y otras que registra sólo como somáticas, no es menos cierto que cuando la consciencia habitual percibe un melanoma cutáneo que no origina sensaciones, el registro unilateral de lo somático es distinto (como *Körper*) que cuando atribuye un origen físico (como *Leib*) a la disfga que acompaña a un espasmo esofágico.

Si deseamos indagar en esas formas distintas que no sólo la categoría “somático”, sino también la de “psíquico”, adquieren en la consciencia, es necesario referirse, aunque sea brevemente, a la interfase constituida entre el yo y el mundo. En el trabajo citado (*Acerca de la relación entre*

sensación somática y afecto), cuando me refiero a la actualidad de la sensación que suele categorizarse como somática (ya que, con mayor o menor nitidez, permanece “ligada al cuerpo”) y, simultáneamente, como algo que “me está ocurriendo a mí”, agrego que se trata de “una sensación ‘somática’ del cuerpo psíquicamente animado antes que del cuerpo como objeto físicamente perceptible”. Allí también consigno que uso la palabra “actual” para referirme a la cualidad de algo que actúa y que lo hace ahora más que a la denotación de algo real que posee el *actually* del idioma inglés. (También digo allí que la uso en el mismo sentido en que lo hace Freud en su concepto de neurosis actuales, pero no estoy muy seguro ahora acerca de esa coincidencia).

Nos encontramos, pues, separando esquemáticamente procesos que nunca se dan aislados, con “dos” cuerpos distintos, el cuerpo de la sensación “somática”, en primera instancia “mío”, y el cuerpo de la percepción, que deviene mío cuando, en segunda instancia, se integra en el esquema corporal (proceso que ejemplificamos con el juego “qué linda manito que tengo yo”). Recordemos que Freud, cuando se refiere a la constitución del yo como autorrepresentación de uno mismo (*self*) escribe que el yo es, ante todo, corporal. Inversamente, el cuerpo de la percepción es físico (como un objeto en el mundo, *Körper*) en primera instancia, mientras que el cuerpo de la sensación ingresa secundariamente (como *Leib*) en la categoría de lo que, aun siendo “propio”, existe en el mundo físico, cuando, por ejemplo, la penuria que ocasiona un dolor (como el “de muelas”) se atribuye a un origen “físico” que “proviene” de una zona individualizada en el esquema corporal. De este modo, tanto el *Körper* como el *Leib* se registran como existentes en el mundo “físico”.

Sostuvimos también repetidamente que el cuerpo de la sensación propioceptiva (la mano que busca el encendedor en el bolsillo, por ejemplo) es, en primera instancia, el cuerpo de la significación, o si se quiere, de la intencionalidad (la mano del alma). Pero conviene aclarar que, si aceptamos que lo psíquico genuino (definido por su significado) es inconsciente, no sólo sucede que la consciencia registra únicamente una copia parcial de ese significado inconsciente (no más que lo necesario para realizar conscientemente el acto, como ocurre con el jugador de tenis cuando realiza un *drive*), sino, y ante todo, que el grado de significancia que la consciencia registra (la importancia del significado que “es psíquico”) depende del grado de actualidad de una sensación que siempre, ineludiblemente, se registrará como “somática”. Reparemos en que, en la

frase de Stricker citada por Freud “cuando soñamos con ladrones y tenemos miedo los ladrones podrán ser imaginarios, pero el miedo es real”, lo imaginario, en términos freudianos, es la presencia de un “objeto”, mientras que lo real es la actualidad de la sensación que (sea propioceptiva o interoceptiva) llamamos “somática” porque la consciencia la atribuye ineludiblemente, con mayor o menor nitidez, a una parte del cuerpo.

Podemos entonces, tal como lo hemos planteado de manera esquemática con respecto al cuerpo, sostener, análogamente, que la consciencia también registra “dos” almas. Una, el universo mental poblado con imágenes y con los pensamientos que las relacionan (a pequeña cantidad) caracterizada por la re-presentación (rememoración) que evoca “en mí” una presencia que, así rememorada, se constituye (en tanto no sea percibida) como una particular ausencia. La otra, el universo intencional poblado con deseos, con temores y con las emociones que constituyen los motivos, caracterizada por la re-actualización que evoca “en mí” (con un grado suficiente, pero menor, de investidura) una actualidad que, así recordada (en el sentido de *souvenir* o de *saudade*) se constituye (en tanto que no sea sentida en forma plena) como una particular latencia. La consciencia categoriza como “unilateralmente” psíquica (mental) al alma poblada de imágenes de objetos y de acciones, y como “predominantemente” psíquica a la poblada de intenciones, deseos, temores y emociones (como ocurre, por ejemplo, en la añoranza evocadora de un particular placer que no alcanza ahora su plena actualidad).

Tanto lo psíquico que tuvo un origen perceptivo (imágenes de cosas y sus relaciones), como lo psíquico que tuvo un origen sensitivo (sensaciones “somáticas”), se registran como tales, desde el principio, “en mí”. Sólo secundariamente puede llegar a concebirse lo psíquico (en otros seres animados) como un existente que habita al menos una parte del mundo circundante que se percibe como físico. Lo psíquico “perceptivo” es primario con respecto a lo psíquico “sensitivo”, dado que una investidura que “en mí” reactualiza una actualidad pretérita que ahora “yace” inconsciente, con intensidades menores, como una disposición latente, se registra como una sensación somática que (aunque psíquica) es “ante todo” corporal. Sin embargo, lo psíquico, como recuerdo afectivo, es más importante que lo psíquico como rememoración de una imagen, dado que la importancia reside precisamente en las investiduras.

Es conveniente subrayar que la categorización del acontecimiento sensitivo que denominamos sensación somática, como acontecimiento

psíquico (aun en el caso “puro” e “hipotético” de que sólo se la atribuya a una zona del esquema corporal o que se constituya como representación de una acción propia en el mundo) parece requerir ineludiblemente de su ligamen con la rememoración de una imagen “mental” (no siempre nítida) que debe su origen a un acto perceptivo.

Es importante aclarar que, tal como lo hemos sostenido con respecto al proceso de duelo, y del mismo modo en que la ausencia del “pecho bueno” permanece ineludiblemente registrada (aunque no siempre de manera consciente) como la simultánea presencia de un “pecho malo”, toda ausencia lleva implícita, como contracara inevitable, una presencia, no siempre consciente, que puede ser real o alucinada. Lo mismo ocurre con la latencia y la actualidad, dado que el afecto que suele decirse “retenido” o “sofocado” siempre finaliza descargándose, en alguna medida, a través de un sustituto. De este modo, ambas “caras” de cada “interfaz” (se trate de ausencia y presencia, latencia y actualidad, ausencia y latencia, o presencia y actualidad, y más allá del predominio que cada una de ellas pueda alcanzar en la consciencia) se constituyen recíprocamente de manera indisoluble en un mismo fenómeno.

Jamás nos encontraremos con las formaciones “puras” que la teoría describe como si fueran procesos aislados. Sensaciones y percepciones funcionan unidas entre sí y con la reactivación conjunta de los dos tipos de evocaciones que distinguimos como rememoraciones (de objetos o de acciones) y reactualizaciones (de afectos o de importancias). La magnitud de la investidura que se descarga se repartirá entonces entre el afecto y la acción.

Si tenemos en cuenta, por un lado, el *Körper*, como lo físico “extremo” (que existe en el mundo), y por otro, el universo mental de las imágenes de objetos y acciones, como lo psíquico “extremo” (que existe “en mí”), tanto el *Leib* (en el cual lo que siento se atribuye a una zona del esquema corporal), como el universo intencional poblado por deseos, por temores y por las emociones que constituyen los motivos (en los cuales se ha conjugado de manera indisoluble la sensación “somática” con la percepción “de imágenes”, ambas “en mí”) corresponderían a una forma de consciencia en la cual se deshacen los conceptos de somático y psíquico, como ocurre cuando masticamos un caramelo o invitamos a un amigo a cenar.

Deformación “patosomática” de los afectos

Antes de proseguir con el tema central que nos ocupa, debemos señalar brevemente la relación que existe entre la enfermedad “somática” y la deformación de los afectos. Freud sostuvo que es necesario perseguir por separado los destinos que la represión impone a la idea inconsciente, de los que impone al factor cuantitativo (el monto de afecto o “suma de excitación”) de la representación. También sostuvo que el verdadero motivo de la represión es impedir el desarrollo de un determinado afecto, el cual, de acuerdo con sus propias afirmaciones, también se caracteriza por su cualidad. De modo que en toda representación es posible distinguir un componente eidético, que le otorga cualidad, de un componente afectivo, caracterizado como cantidad.

Un suceso motor justificado en la filogenia (en la cual ese suceso formaba parte de la vida de relación del organismo con su entorno) ha pasado a constituir un afecto que se reactualiza, en la ontogenia del sujeto (a partir de una disposición heredada), como un conjunto de acontecimientos motores y secretores (viscerohumorales) típicos, que forman parte de la vida vegetativa. Tales afectos, “normales y universales”, se repiten a partir de una idea inconsciente que constituye su clave de inervación “genérica”, pero (en la medida en que tienen acceso a la consciencia) permanecen “psíquicamente” abiertos a la posibilidad de ser atemperados por los procesos de pensamiento.

En 1975 (en *La enfermedad de los afectos*), sostuvimos que en la enfermedad que se percibe como somática la descarga normal de un afecto, a través de su “clave de inervación” filogenética y heredada, se sustituye por una descarga que, “deformada” por la represión, llega a la consciencia como una alteración en el cuerpo. Los acontecimientos biográficos que forman parte de la vida de relación de cada organismo individual, que influyen en la atemperación de los afectos, también pueden influir en la deformación “patosomática” de su clave.

El “compromiso somático” en la histeria

Hace muchos años, se internó en la sala de clínica médica del hospital Cosme Argerich una paciente adolescente enviada desde la provincia de San Luis con el diagnóstico “presuntivo” y erróneo de Corea de Sydenhan. El jefe de sala afirmó que se trataba, en cambio, de un caso

de histeria. La indagación psicoanalítica permitió comprender que las convulsiones simbolizaban, como una “solución mágica transaccional” de acontecimientos biográficos traumáticos, los movimientos del coito, mientras que con la cabeza expresaba, al mismo tiempo, “no”.

En la histeria “de conversión”, podemos observar un conjunto de sucesos (motores y sensoriales) que en la vida pretérita de un sujeto particular (ontogenia) han constituido un acontecimiento “justificado” (frente a un episodio biográfico hoy reprimido) y que “repiten” inconscientemente ese “guión teatral” individual que se manifiesta en un trastorno “somático”. Una parte de los trastornos del llamado “calambre de los escribientes”, por ejemplo, se “justifica” como una expresión simbólica de sucesos reprimidos que pertenecen a un “guión biográfico” particular.

Por ese motivo, Freud afirma (en *Inhibición, síntoma y angustia*) que los afectos son reproducciones de sucesos antiguos, comparables a ataques histéricos universales, típicos e innatos, mientras que la histeria, individualmente adquirida, podía ser contemplada como un afecto neoformado. Un pensamiento acorde con la idea (que Freud sostenía) de que sólo aquella parte de lo adquirido que demuestre un valor consolidado se transmitirá a la herencia.

Sin embargo, ya en las primeras descripciones de los episodios histéricos se observaron fenómenos que le confieren una forma “típica y universal” que permite interpretarlos como un producto de la deformación de una clave de inervación filogenética. Por otro lado, la deformación de la clave de inervación afectiva, aunque se manifiesta como una enfermedad somática característica, es decir, “típica y universal”, puede además ser considerada, como lo hace Freud en el caso de la histeria, un “afecto neoformado” por acontecimientos biográficos singulares. De modo que, tal como lo ha sostenido Gustavo Chiozza en sus trabajos acerca de la relación entre enfermedad somática e histeria, lo que Freud escribe (cuando compara el afecto con un ataque histérico “universal, típico e innato” y la histeria con un “afecto neoformado”) permite comprender la diferencia entre un afecto normal y la histeria, pero no permite diferenciar a la histeria de la enfermedad “somática”, caracterizada por la deformación de un afecto.

Tanto en la enfermedad “somática” como en la histeria, la deformación típica y universal de una “figura” original (filogenética) es una manifestación que depende de un trastorno particular y “biográfico” cuya figura original (ontogenética), individual y adquirida, es objeto de una represión

secundaria. Un proceso desalojado de la consciencia por la represión secundaria puede reingresar en ella bajo la forma de un acontecimiento que se registra como somático. Sin embargo, la mayor parte de los procesos biológicos que emergen en la consciencia se registra como eventos (concomitantes) somáticos gracias a que su significado permanece inconsciente por obra de la represión primordial, que establece en cada especie la separación constitutiva original entre lo inconsciente y la consciencia.

Acerca de la función de la consciencia

Si volvemos al ejemplo de las parálisis motrices y las diferenciamos entre las periféricas (que afectan el territorio de un nervio singular), las centrales (que afectan a las funciones que dependen de una zona del cerebro), y las “histéricas” (que afectan a una parte del cuerpo que corresponde a la idea que acerca de esa parte se posee en el esquema corporal), advertimos que el hecho de que a las dos primeras se las considere orgánicas, y a la tercera psíquica, sólo depende del conocimiento que se ha logrado acerca de las estructuras materiales y funcionales que constituyen “la otra cara” del proceso.

Nuevamente nos encontramos con el hecho incontrovertible de que existe algún tipo de diferencia cualitativa entre las parálisis motrices que utilizamos como ejemplo. Es cierto que, en lo inconsciente, unas *no son* más somáticas o más psíquicas que otras, pero también es cierto que nuestra consciencia, a pesar de que puede ampliar su registro, en algunos de los fenómenos descritos registra con extrema dificultad lo somático, y en otros, con extrema dificultad lo psíquico. Gustavo Chiozza ha subrayado (en sus trabajos acerca de la histeria) que la distinción entre lo innato y lo adquirido, entre la vida vegetativa y la de relación, o los significados primarios y los secundarios, no alcanza por sí sola para “explicar” esa diferencia. Nos vemos forzados a admitir que la respuesta debe buscarse en la singularidad de los “hábitos” adquiridos, pero, más aun, de aquellos heredados, que caracterizan a nuestra conciencia humana.

Todo “acto” de consciencia implica una representación parcial de un conjunto más amplio. En todo “acto” de consciencia coexisten un representante consciente y un representado inconsciente. Dado que hemos sostenido que la función de representación es la función esencial de la consciencia, sostener que existen representantes inconscientes lleva implícito, de modo inevitable, que existen consciencias inconscientes para

la consciencia habitual. Debemos añadir que los distintos estratos de consciencia funcionan como una galería de espejos con innumerables reflexiones, y que cada uno de tales estratos posee las características de un yo inconsciente.

Surge de la segunda hipótesis fundamental del psicoanálisis y de lo que Freud sostiene en *El yo y el ello* que lo inconsciente, que habitualmente percibimos como cuerpo, contiene “las innumerables existencias anteriores del yo”. Una vez admitida la existencia de esos numerosos estratos de consciencia, que funcionan con las características de una agencia yoica, y que son inconscientes para la consciencia humana “habitual”, surge la importancia de distinguirlos de la consciencia que, en cada especie de organismo, habitualmente funciona de manera consciente.

La teoría psicoanalítica postula que, junto a la represión secundaria de lo que alguna vez fue consciente, existe una primordial, que se ejerce en un hipotético instante primitivo, y establece la existencia de la consciencia y el inconsciente como dos sistemas distintos. Erwin Schrödinger (en *Mente y materia*) sostiene que se utiliza de manera inconsciente (“automática”) un “saber” consolidado que no se vuelve a examinar, mientras que la consciencia registra los procesos “abiertos” al aprendizaje.

Podemos pensar entonces que, para modificar un “automatismo” pernicioso, es necesario (en alguno de los estratos de la consciencia) “hacer consciente lo inconsciente”; y que el tratamiento psicoanalítico se encamina hacia esa meta y se ejerce desde la consciencia habitual.

Llegamos, por fin, a la posibilidad de proponer una respuesta para la cuestión que nos intriga. La consciencia que normalmente “es consciente” en nuestra especie funciona de tal modo, que *un procedimiento consolidado, que se utiliza de manera inconsciente y no se vuelve a examinar, puede ser percibido como somático*. Mientras que *un conocimiento “en curso”, sometido a una elaboración en la consciencia humana, siempre se registra como psíquico*.

EL DORMIR, EL SOÑAR Y EL LETARGO (2011)

Una breve introducción aclaratoria

Una metáfora es una “cruza de especies” que nos permite denunciar el descubrimiento de un isomorfismo, como el que existe entre la piel del durazno y el tejido que llamamos terciopelo. Pero así como la metáfora no afirma que la piel de ese fruto y el terciopelo son la misma cosa, tampoco afirma que en la “cruza”, uno es el original y el otro una “mera” metáfora. Cuando hablamos del durazno, decimos que su piel es aterciopelada; cuando tocamos el terciopelo, podemos decir que nos recuerda a la piel de un durazno. El concepto de fantasía específica, análogamente, denuncia un isomorfismo entre el cólico biliar y la envidia coartada en su fin, como dos círculos excéntricos que sólo se superponen en parte, pero es claro que no afirma que ambos son lo mismo. Sólo afirma que entre todos los afectos coartados en su fin que podemos describir, ese es el que tiene “un mayor grado de superposición” (en eso consiste la especificidad) con el cólico biliar, y que lo mismo es válido en dirección inversa. Sin duda, los estados de ánimo que describe el psicoanálisis y toda su organización teórica son “una metáfora” de lo que la física y la química pueden decir acerca de la organización del cuerpo, pero lo contrario es igualmente cierto. Se trata de dos organizaciones conceptuales de nuestra conciencia, y cuando Freud, en la segunda hipótesis, dice que el pretendido concomitante somático es en realidad lo psíquico genuino, esa “identidad” es inevitablemente “bilateral”, ya que equivale a decir

que lo genuinamente psíquico es “en realidad” algo que “también” o “en otro momento” puede ser, y ha sido, percibido como somático. Es decir que lo psíquico genuino y lo somático son una y la misma cosa. Sin embargo, dado que sólo una parte entra en la conciencia, sea como algo psíquico o como algo somático, sólo “coincide en parte” con lo que hemos descubierto (o ha penetrado) desde la otra organización de la conciencia. Esa parte que coincide es la especificidad, pero está claro que la función de las neuronas espejo y la contratransferencia no son lo mismo, aunque son “lo más parecido entre sí” que hemos encontrado utilizando las dos organizaciones conceptuales que “clasifican” los derivados que penetran en nuestra conciencia. Lo mismo vale para el letargo y el efecto de las endorfinas, para la conciencia nuclear y la activación del tallo cerebral, o para el letargo y el estado vagotónico que suele acompañarlo.

Acerca del dormir

Innumerables experiencias testimonian que dormir es una necesidad insoslayable. Si se impide que una persona duerma, ingresa muy pronto en una penuria torturante y en un estado de conciencia alterado en el cual suelen presentarse confusión y alucinaciones. Si nos preguntamos cuál es la necesidad que se satisface en el dormir o, en otras palabras, cuál es la finalidad de la función que se realiza en el proceso que denominamos dormir, la respuesta más común que obtendremos es que dormir descansa al organismo que, cotidianamente, mientras vive, se cansa. Pero la idea de que vivir es un trabajo que fatiga y que requiere que, mediante una interrupción que re-para, se recupere una fuerza que durante el trabajar se pierde, queda contradicha por el hecho de que hay órganos como el corazón cuya función no requiere reposo.

No cabe duda de que el dormir, como cualquier otro proceso vital, posee un sentido, y que ese sentido, en primera instancia, se describe como la interrupción de otro proceso que, mediante un esfuerzo, mantiene el estado que denominamos vigilia. Surgen aquí, de inmediato, dos cuestiones. La primera es que la función del dormir no se limita únicamente a interrumpir, ya que no caben dudas de que el dormir es un proceso orgánico lo suficientemente complejo como para que podamos hablar de un “dormir bien” y un “dormir mal” o, en otras palabras, que se trata de una función que, tal como lo señala Weizsaecker (1986 [1942]) constituye un “rendimiento”. Un rendimiento que, como tal, puede ser suficiente o

escaso. La segunda cuestión consiste en que el dormir, como todo proceso que se dirige hacia una meta, también demandará un esfuerzo, y este “sustituir” el esfuerzo de la vigilia por el esfuerzo del dormir también contradice la idea de que la esencia del dormir reside en el descanso.

Podemos decir entonces que si bien la finalidad del dormir no es el descanso, también es cierto que el no dormir lo suficiente, o el dormir “mal”, la “falta de sueño”, se experimenta como un malestar que se suele denominar cansancio. De acuerdo con lo que consigna el diccionario etimológico (Corominas, 1980), parece que el discutido origen del verbo “cansar” se apoya en una metáfora náutica cuyo significado es el de “doblearse” o “cesar” frente a la prosecución de una meta, de modo que la indagación en ese terreno no nos aporta algo nuevo en lo que se refiere a la finalidad del dormir. Queda clara una primera parte, cuando dormimos abandonamos una vigilia que “nos pesa”, y de hecho solemos decir a veces que “nos pesan los párpados”, pero nos falta comprender mejor qué es lo que hacemos durante el dormir y de qué manera ese proceso biológico que periódicamente se vuelve imprescindible nos devuelve recuperados a una vigilia plena.

Mientras que el diccionario etimológico (Corominas, 1980) nos aclara que “velar” y “vigilar” significan, por su origen, “estar atento y sin dormir”, el diccionario de la lengua española (RAE, 1992) consigna que “vigilia” es la acción de estar despierto o en vela. “Despierto” es “avisado, advertido, vivo”, y “despertar” no es sólo dejar de dormir o interrumpir el sueño del que duerme, sino también mover, excitar o traer algo a la memoria. En este punto, se nos hace claro que el estar despierto alude a estar advertido, atento y vigilante a todo cuanto constituye nuestro entorno, y que usamos la palabra “dormidos”, aunque sea metafóricamente, para referirnos a tendencias y a recuerdos nuestros que ignoramos y que, si “se despiertan”, se manifiestan en acciones, sensaciones y representaciones.

Si estamos de acuerdo en usar la palabra “percepción” para referirnos a todo cuanto ingresa en nuestra conciencia a través de los sentidos que nos permiten “captar” el mundo que denominamos “físico” o material, y más aun, si aceptamos que la percepción es una per-captación, es decir, “el máximo” de la captación de que dispone nuestro organismo acerca de su entorno, cae por su propio peso que la palabra “vigilia” alude a un estado de la conciencia (o a un tipo de conciencia) dentro del cual la percepción del entorno se ejerce en plenitud, y que el dormir, en cambio, es precisamente lo contrario. Debemos apresurarnos, sin embargo, en añadir

dos salvedades. La primera consiste en que dormir implica la desaparición de la conciencia que vigila, pero no necesariamente la desaparición de todo tipo de conciencia, como lo testimonia el hecho conocido de que existe una conciencia onírica. La segunda es que en las distintas circunstancias del dormir suele “predeterminarse” una particular “porción” de la conciencia que permanecerá en estado de vigilia. Existen numerosos testimonios de esta condición, como el hecho conocido de la madre que, aun dormida, escuchará selectivamente el llanto de su pequeño bebé, o el del durmiente que motivado por un interés muy fuerte se despertará a la hora exacta en que debía hacerlo aunque no suene la alarma de su despertador.

Volvamos a la idea de que la conciencia en estado de vigilia percibe el entorno, y que lo hace porque construye de este modo una imagen de su mundo que necesita actualizar para lograr solucionar sus carencias mediante acciones eficaces; ya que las acciones eficaces (cuando no son inconscientes y automáticas) sólo son posibles cuando se sopesa adecuadamente, mediante el pensamiento, las coincidencias y diferencias entre lo que ofrece el mundo y lo que la necesidad reclama por medio del recuerdo. Es obvio que esta tarea permanente de la conciencia en estado de vigilia, que se “inicia” como percepción, que continúa como representación, como comparación y pensamiento, y que culmina como ideas y conceptos, no sólo pone frecuentemente en crisis las formaciones cognitivas anteriores, sino que convoca movilizaciones afectivas e influye, de modo consciente e inconsciente, en las percepciones ulteriores. No es ocioso comparar esta permanente función de la conciencia en estado de vigilia con la ebullición de una marmita en la cual se decantan distintos productos en una elaboración que debe pasar por fases diferentes en los grados de transformación que permitirán, o no permitirán, la aplicación de esos productos a la satisfacción de las carencias. En otras palabras, habrá tiempos de siembra y tiempos de cosecha, pero también tiempos de espera, tiempos de fracaso, tiempos que abruman, tiempos de desánimo y tiempos de reintento esperanzado.

Si bien es cierto que no siempre la conciencia en estado de vigilia funcionará forzosamente en su grado más alto de atención a las vicisitudes del entorno, cabe pensar que el proceso que denominamos dormir corresponde a una interrupción de la conciencia que vigila, o a su sustitución por otro tipo de conciencia que no se orienta hacia la percepción del entorno, y que esta interrupción, programada y periódica, muy bien podría cumplir con la función de evitar que el ingreso continuo de nuevas

percepciones, y la acumulación no “clasificada” de los productos cognitivos que surgen a raíz de esos ingresos, “sature” la posibilidad de elaboración de la conciencia. No se trata de una idea insólita. En el trascurso, por ejemplo, de una conferencia muy cargada de conceptos profundos que no conocemos, que no logramos integrar o “conciliar” con otros que llevamos preformados, y que nos exigen un esfuerzo de comprensión difícil, cuando sentimos que nuestra capacidad de comprender se colma, el primer recurso que automáticamente “nos sucede” es que nuestra atención disminuye, pero si insistimos en esforzarnos por continuar en la tarea, es frecuente que bostecemos y que nos acometa una cierta somnolencia.

Dormir, entonces, ya no será simplemente “descansar”, sino cambiar de actividad, utilizando las fuerzas disponibles para ordenar y “re-posar” en “un lugar” más adecuado el cúmulo de ingresos perceptivos, y de sus primeras consecuencias, que es necesario elaborar. Podríamos compararlo con lo que ocurre en un negocio que deja de atender al público y escribe en la puerta “cerrado por balance”. Si dormimos “bien”, nos despertaremos renovados y con deseos de reencontrarnos con el mundo, pero si no lo logramos y dormimos “mal”, saldremos de la cama a duras penas y con pocas ganas de proseguir la vida.

Acerca del soñar

Si ordenar y *re-posar los ingresos perceptivos acumulados durante la vigilia constituye la función del dormir*, surge ahora la cuestión acerca de qué es lo que sabemos sobre el modo en que esa función se ejerce. Cuando Freud, investigando en los fenómenos histéricos, descubrió que los sueños constituían la vía regia de acceso a lo inconsciente, dedicó una primera parte de su libro *La interpretación de los sueños* a la descripción de lo que, esquemáticamente, podemos considerar como las dos grandes tendencias que la humanidad había manifestado con respecto a cuál era el significado del soñar cuando se duerme. Para la primera de ellas, regida por el pensamiento mágico, los sueños eran premoniciones que permitían a los onirocríticos pronosticar el porvenir. La segunda, científica, interpretaba que los sueños no eran más que desordenadas representaciones que se producían durante el reposo en el cerebro del durmiente, fatigado en la vigilia.

Freud sostiene, en cambio, que los sueños son alucinaciones que representan simbólicamente la realización de deseos reprimidos. Tales alu-

cinaciones oníricas, en las cuales predominan las representaciones visuales, se construyen mediante el aporte de un “socio industrial”, constituido por restos diurnos de percepciones recientes, y un “socio capitalista”, el “motor” del sueño, constituido precisamente por los deseos inconscientes reprimidos que pugnan por su satisfacción. La censura que mantiene reprimidos esos deseos no desaparece en su totalidad sin embargo durante el proceso del dormir, imponiendo al sueño un trabajo de deformación (una elaboración primaria) que mantiene oculto a la conciencia onírica su significado inconsciente. Un trabajo que, para ser develado, exige el ejercicio de una interpretación simbólica. La interpretación del contenido manifiesto de los sueños, que brinda acceso a su contenido latente, no sólo deberá deshacer el trabajo de la deformación onírica, sino además tener en cuenta que una parte de las representaciones que constituyen los sueños está determinada por las condiciones que la combinatoria de los restos mnémicos de las percepciones sensoriales imponen (como “figurabilidad”) a la expresión (alucinatoria y simbólica) de los deseos reprimidos. Por último, la interpretación deberá además tener en cuenta que cuando el soñante recuerda o relata su sueño añade siempre, inevitablemente, una elaboración secundaria a lo que fue en su origen una alucinación onírica.

De acuerdo con lo que hemos dicho hasta aquí, *el rendimiento del dormir depende del ejercicio adecuado de esa particular función que denominamos “soñar”*, pero esto no concuerda, en primera instancia, con la afirmación, ampliamente compartida, de que nuestros sueños no “ocupan” todo el lapso de tiempo durante el cual dormimos. La investigación neurofisiológica descubrió, en los ritmos del dormir, la existencia de períodos caracterizados por un rápido movimiento de los ojos (REM, *Rapid Eye Movements*; Aserinsky y Kleitman, 1953, citados por Lavie, 1997 y por Solms, 1997), y naturalmente se sostuvo, tal como todo parecía indicar, que tales períodos correspondían al tiempo en que el durmiente soñaba, pensando que en el proceso de soñar sus ojos se movían “contemplando” las alucinaciones visuales que constituían sus sueños. Sin embargo, esta asimilación taxativa, que conducía a sostener que el acontecimiento fisiológico REM y la experiencia subjetiva de soñar eran una y la misma cosa descrita desde dos puntos de vista distintos, fue rápidamente cuestionada por numerosos autores que, tanto desde el punto de vista conceptual como desde la investigación experimental, llegaron a

establecer que el proceso de soñar puede ocurrir sin el necesario acompañamiento del fenómeno REM.

Solms y Turnbull (en *The Brain and the Inner World*) señalan que el estudio de las funciones cerebrales permite establecer que la conciencia humana se estructura en los niveles jerárquicos que Damasio llama “conciencia nuclear” (atribuida a la función de pequeños núcleos grises del tronco encefálico) y “conciencia extendida” (en la cual participan los canales sensoriales y algunas funciones atribuidas a distintas áreas de la corteza cerebral). La autopercepción del estado emocional del *self* (que solemos denominar “humor”), a partir de las sensaciones “somáticas”, y especialmente de las interoceptivas (víscerohumorales), contribuye de manera fundamental a la formación de la conciencia nuclear. En la conciencia extendida, participan las imágenes que “construyen” un mundo de objetos y las imágenes que corresponden a la relación “física” con ellos. Es importante consignar que la conciencia nuclear, estado-dependiente, también denominada “simple” o primaria, puede existir aisladamente, mientras que la conciencia extendida, canal dependiente, “reflexiva” o secundaria, sólo puede existir “acoplada” a la conciencia nuclear. La conciencia extendida, así denominada porque se “extiende” desde los núcleos del tronco encefálico (cuyo tamaño no es mayor al de la cabeza de un fósforo) involucrando a la corteza cerebral, depende de las áreas de la corteza perceptiva y asociativa que corresponden a los distintos canales sensoriales, mientras que la conciencia estado-dependiente implica funciones amplias y globales, ya que no recorren canales específicos, sino “campos de influencia” que se superponen. En el libro *Corazón, hígado y cerebro. Tres maneras de la vida*, sosteníamos que “[...] es posible describir más de una forma de conciencia y también su estratificación ‘jerárquica’ en distintos ‘niveles’ de una organización” y que “[...] nada impide que la conciencia que funciona en un ‘nivel’ sea inconsciente en el funcionamiento de otro”.

Lo que nos importa destacar ahora es que nada se opone a la idea de que el proceso del soñar transcurra durante el tiempo completo en el cual dormimos funcionando en diferentes “estratos” de la conciencia onírica, y que suceda con manifestaciones sensoriales que son muy distintas de las visuales y de las auditivas que se vinculan frecuentemente con los procesos cognitivos propios de la conciencia “extendida”. Existen manifestaciones sensoriales, propias de la conciencia “nuclear”, como las cenestésicas o las sensaciones viscerales, que también forman parte del

soñar, como lo testimonia el hecho habitual de que hay sueños en donde se experimenta el sobresalto de una caída brusca, y otros en los cuales se sienten dolores.

Es adecuado consignar aquí que nuestra afirmación acerca del “rendimiento” del proceso que denominamos “soñar” se añade sin contradecir a la postulación freudiana de que los sueños son realizaciones de deseos, ya que, de acuerdo con lo que ha sostenido Ángel Garma en 1956, cuando afirma que los sueños son alucinaciones de situaciones traumáticas enmascaradas, los deseos insatisfechos reprimidos durante la vigilia constituyen representaciones “traumáticas” que es necesario conciliar con las tendencias que se oponen a su realización. Recordemos que entre las acepciones de la palabra “conciliar”, figura “componer y ajustar los ánimos de quienes estaban opuestos entre sí”, y “conformar dos o más proposiciones o doctrinas al parecer contrarias”.

Las fuerzas que durante el trascurso de la vida es necesario permanentemente conciliar, representadas por los restos mnémicos de antiguas percepciones, son “reactualizadas” por la transferencia de su “valor afectivo” (sus investiduras), sobre los “restos diurnos”, que las percepciones cotidianas acumulan con un ritmo que exige la interrupción de la vigilia. Si aceptamos que el trabajo del dormir consiste en conciliar mediante ensueños esas fuerzas en pugna, no ha de extrañarnos que, para referirse a iniciar el proceso de dormir, suela hablarse de conciliar el sueño, habida cuenta de que, más que conciliar para poder dormir, es necesario dormir (disminuyendo eficazmente la percepción) para poder conciliar. No es ocioso sin embargo consignar que, aunque no siempre se lo reconozca conscientemente, el temor a abandonar la vigilia frente a un entorno que se considera peligroso, o el temor a sufrir pesadillas, suelen ser los dos grandes motivos que impiden conciliar el sueño. Basta reproducir aquí, como testimonio de esa segunda “fobia”, las palabras de Baudelaire que cita Lovecraft: “Los hombres se entregan al sueño, esa siniestra aventura de todas mis noches, con una inconsciencia que sólo puede provenir de la ignorancia del peligro”.

Acerca del letargo

Cabe abrir ahora la cuestión acerca de lo que ocurre cuando la cantidad de estímulos perceptivos supera la capacidad para asimilarlos y organizarlos en una coherente representación del mundo y, al mismo tiempo, no

se dan las condiciones que permiten habitualmente abandonar el estado de vigilia para entregarse al proceso de dormir que, de acuerdo con lo que hemos sostenido, podría utilizar, durante el cese del ingreso perceptivo, todos los recursos disponibles para enfrentar la tarea de restablecer la “coherencia” del cúmulo de representaciones recurriendo a la formación de sueños.

Fidias Cesio, en 1952, 1958 y 1960, publica sus primeros trabajos sobre un tipo de somnolencia que denomina letargo y que funciona como una defensa extrema frente a contenidos inconscientes penosos que estaban reprimidos y que amenazan con irrumpir en la conciencia. También afirma (Cesio, 1966) que el letargo es la “primera” forma en que lo reprimido ingresa a la conciencia. La experiencia muestra que frente a una sobrecarga traumática de estímulos, ya sea porque se genera un estado de alarma no siempre consciente, o porque otras circunstancias impiden que el organismo se “entregue” al normal proceso del dormir, surge en su lugar el letargo que describe Cesio.

Se trata de una somnolencia que puede comenzar por un estado más leve, que se caracteriza como déficit de atención y aburrimiento, y alcanzar distintos grados en su alejamiento del estado de vigilia. A veces, se transforma insensiblemente en un dormir que se acerca a la normalidad, pero en su forma más intensa configura una situación penosa, descrita como patológica, muy distinta del dormir normal, que suele comenzar como un estado vagotónico que se acompaña de sialorrea o de frecuentes bostezos y sensaciones de descompostura que lo asemejan a los efectos de una intoxicación, para ingresar en una modorra caracterizada por ronquidos y por una cierta hipoxia con fenómenos similares a los del síndrome que conocemos como apnea del sueño. En el lenguaje popular, para referirse a esta forma de “dormir”, se suele hablar de “apolillarse”, aludiendo de ese modo a una sensación de destrucción que se asemeja al de una materia carcomida por la polilla. En ese mismo lenguaje popular, suele designarse al aburrimiento que frecuentemente precede al letargo como “opiarse”, y de hecho la investigación fisiológica ha revelado que nuestro organismo produce las sustancias necesarias para obtener efectos similares a los que ocasiona el opio.

En 1969 (Chiozza *et al.*) investigamos las fantasías inconscientes inherentes a la acción farmacológica del opio, mencionando, desde el psicoanálisis, la posibilidad de que se tratara de un elixir “opoterápico”, es decir, que los alcaloides que contiene funcionaran remplazando sustan-

cias que segrega el organismo. Ignorábamos entonces que ya en 1960, Hans Kosterlitz (entonces sexagenario profesor e investigador de la Facultad de Medicina de la Universidad de Aberdeen) había predicho que la morfina funcionaba imitando una sustancia química ya presente en el cuerpo, un opiáceo endógeno. El hecho de que existieran en las células nerviosas receptores específicos (especialmente abundantes en el sistema límbico) para los opiáceos, respaldaba esa hipótesis, pero Kosterlitz no podía comprobarlo. De hecho, solía comentar (Jeff Goldberg, 1988) que “si uno dice esas cosas en público, corre el riesgo de quedar en ridículo”. En 1975, después de un camino que debió vencer muchas incredulidades y el rechazo del “orden establecido” por la comunidad científica, y como producto del esfuerzo combinado de diversos investigadores, quedó por fin demostrada la existencia de las endorfinas.

La cuestión que se suscita ahora atañe a cuál puede ser la relación funcional que vincula al letargo con los efectos del opio, y por qué se generan “normalmente” endorfinas que producen una sensación “visceral” de bienestar y aumentan el umbral de las sensaciones dolorosas, disminuyendo de ese modo la posibilidad de que aparezca el dolor, cuya utilísima función es preservar al organismo de permanecer en una situación que lo daña. Encontramos una razón suficiente si reparamos en el hecho de que las endorfinas generan una condición “anestésica y analgésica” que, como el letargo, se dirige a disminuir el sufrimiento inherente a la elaboración de un cúmulo de representaciones sensoriales traumáticas que amenazan invadir la conciencia.

Bibliografía

- Cesio, Fidias (1952), “Psicoanálisis de una melancolía con ataúdes histero-epilépticos y letargo”, en *Revista de Psicoanálisis*, tomo IX, Buenos Aires, APA, pp. 389-412.
- Cesio, Fidias (1958), “La reacción terapéutica negativa. Actualización”, en *Revista de Psicoanálisis*, tomo XV, núm. 3, Buenos Aires, APA, pp. 293-299.
- Cesio, Fidias (1960), “I. El letargo. Contribución al estudio de la reacción terapéutica negativa”, en *Revista de Psicoanálisis*, tomo XVII, núm. 1, APA, Buenos Aires, pp. 58-75.
- Cesio, Fidias (1966), “El letargo. Una representación de lo latente. Su relación con la represión”, en *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, tomo

- VIII, núm. 3, Montevideo, Asociación Psicoanalítica del Uruguay, pp. 217-222. También en AA.VV. (1970), *Un estudio del hombre que padece*, Buenos Aires, CIMP-Kargieman, y reimpresso en 1975, Buenos Aires, Paidós, pp. 303-309.
- Chiozza, Luis (2009), *Corazón, hígado y cerebro. Tres maneras de la vida*, en *Obras Completas*, tomo XVIII, Buenos Aires, Libros del Zorzal.
- Chiozza, Luis; Laborde, Víctor; Obstfeld, Enrique y Pantolini, Jorge (1969), “Opio”, en Chiozza, Luis (2008), *Obras Completas*, tomo III, Buenos Aires, Libros del Zorzal, pp. 109-116.
- Corominas, Joan (1980), *Diccionario crítico etimológico castellano e hispánico*, Madrid, Gredos, 1980.
- Damasio, Antonio (1989), *The Feeling of what Happens*, Nueva York, Harcourt.
- Garma, Ángel (1956), “Los sueños son alucinaciones de situaciones traumáticas enmascaradas”, en *Revista de Psicoanálisis*, tomo XIII, núm. 4, APA, Buenos Aires, pp. 397-402.
- Goldberg Jeff (1999 [1988]), *Las endorfinas*, Barcelona, Gedisa.
- Lavie, Peretz (1997 [1993]), *El fascinante mundo del sueño*, Barcelona, Crítica.
- Lovecraft, Howard Phillips (s/r), *Hypnos*, sin referencias bibliográficas.
- Real Academia Española (1992), *Diccionario de la lengua española*, Madrid, RAE.
- Solms, Mark (1997), *The Neuropsychology of Dreams*, Mahwah, New Jersey, Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Solms, Mark y Turnbull, Oliver (2002), *The Brain and the Inner World*, Nueva York, Other Press.
- Weizsaecker, Victor (1986 [1942]), *El sueño*, en *Gesammelte Schriften*, traducción de Dorrit Busch, tomo VI, Frankfurt, Suhrkamp Verlag.

NOTAS PARA EL DICCIONARIO ARGENTINO DE PSICOANÁLISIS⁹

Psiquismo fetal

La regresión está condicionada, en los términos de la teoría psicoanalítica clásica, por los puntos de fijación de la libido que surgen de las vicisitudes traumáticas de su evolución, de modo que resulta contradictorio postular, en ese marco teórico, la existencia de una regresión fetal y sostener, al mismo tiempo, que la vida intrauterina transcurre en un paraíso que está exento de injurias. Durante la investigación psicoanalítica de los significados inconscientes de los trastornos hepáticos, llegamos a la conclusión de que durante la vida prenatal ocurre una primacía hepática, y que las vicisitudes de ese período de la evolución de la libido pueden constituir un punto de fijación hepático. Siguiendo el modelo establecido por Freud para las primacías clásicas (orales, anales o genitales), planteamos la existencia de una primacía hepática primaria, hepatoglandular, correspondiente a la función del parénquima hepático, y otra hepática secundaria, hepatobiliar, que corresponde a la función de las vías biliares.

Podemos resumir las fantasías hepatoglandulares diciendo que durante la vida intrauterina, el ego fetal, con los recursos que aporta la placenta y mediante la digestión y asimilación hepáticas, que forman parte del metabolismo, materializa epigenéticamente, en un fenotipo, la identificación

⁹ Notas escritas para un Diccionario de Psicoanálisis que será publicado por la Asociación Psicoanalítica Argentina.

con los ideales genotípicos heredados. Estos procesos se arrojarán más tarde, en el ego adulto, las dificultades en el proceso de materializar ideales y proyectos, con voluntad y esfuerzo, mediante la capacidad de descomponer y procesar la realidad utilizando los recursos disponibles. Es frecuente observar en el neonato, frente al trauma de nacimiento, el corte del cordón umbilical y las exigencias de su nueva condición, una ictericia que puede ser interpretada como una insuficiencia hepática relativa a las exigencias neonatales. En el adulto, los límites de la realidad, frente a la existencia de grandes proyectos o ambiciones y de la imposibilidad de materializarlos, quedan representados por una insuficiencia hepática relativa (a las exigencias ideales) que se manifiesta frecuentemente mediante una hepatitis. El tormento hepático de Prometeo, quien, a decir de Esquilo, fue el primero en distinguir, entre los sueños, los que han de convertirse en realidad, simboliza muy adecuadamente el “interjuego” entre idea y materia que constituye el significado esencial de las fantasías hepatoglandulares. El crecimiento, que predomina en la niñez, la procreación, que predomina de los procesos de materialización. Tal como puede verse en el *Fausto* de Goethe, Eros y Tánatos pueden ser concebidos, desde este punto de vista, como dos manifestaciones de un solo “contenido” del Ello (lo sagrado), que se manifestará como angelical o demoníaco según el grado de capacidad (“hepática”) del yo para materializarlo. La insuficiencia hepática suele manifestarse como una situación traumática que progresa desde el aburrimiento a la somnolencia hasta alcanzar a veces las características patológicas que Cesio describió con el nombre “letargo”. Partiendo de la idea de que ese tipo de somnolencia, que frecuentemente se designa como “apolillarse” u opiarse, constituye un intento de “anestesiarse” el sufrimiento, estudiamos la interioridad farmacológica del opio y llegamos a la conclusión, seis años antes de que se descubrieran las endorfinas, de que el opio y la morfina deberían funcionar remplazando una sustancia que normalmente produce el organismo.

En cuanto a las fantasías hepatobiliares, diremos muy brevemente que la envidia representa a la digestión externa, una antigua forma del yo que adquiere vida en la fantasía inconsciente frente a un objeto que se desea y que se teme incorporar. Se trasciende de este modo la afirmación frecuente de que la envidia constituye un rasgo del carácter que es constitucional e incurable. Es necesario reparar en que el afecto que denominamos “envidia” es también un “mecanismo” que se ejerce sobre los objetos (“envidiar” es un verbo transitivo) y que, coartado en su fin, genera la amargura

y la melancolía (la palabra “melancolía” significó, en su origen, “bilis negra”). En el mismo “pantano” de la melancolía, la envidia convive con los celos, la rivalidad y la culpa configurando cuatro gigantes cuya operación inconsciente es mucho más poderosa de lo que preferimos creer.

Bibliografía

- Chiozza, Luis (2008), “Nuestra contribución al psicoanálisis y a la medicina”, en *Obras Completas*, tomo introductorio, Buenos Aires, Libros del Zorzal.
- Chiozza, Luis (2008), *Corazón, hígado y cerebro*, en *Obras Completas*, tomo XVIII, Buenos Aires, Libros del Zorzal.
- Chiozza, Luis (2008), *Cuando la envidia es esperanza*, en *Obras Completas*, tomo II, Buenos Aires, Libros del Zorzal.
- Chiozza, Luis (2008), *Obras Completas*, tomo III, Buenos Aires, Libros del Zorzal.
- Chiozza, Luis (2008), *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos*, en *Obras Completas*, tomo I, Buenos Aires, Libros del Zorzal.

Fantasías específicas

No tenemos una boca “del cuerpo” y otra, distinta, “del alma”. Cuando dos seres humanos se besan en la boca, se besan siempre, inexorablemente, en cuerpo y alma. El órgano boca y sus funciones y la zona erógena oral son una y la misma realidad. La boca es fuente de los deseos de succionar y de morder, agente que gestiona y ejecuta esos impulsos y objeto que puede ser el destinatario de ellos. Como órgano, la boca puede ser “registrada” por la percepción y representada en la conciencia como una parte de la organización conceptual (física) que llamamos cuerpo, y como zona erógena, puede ser “registrada” por la sensación y representada como una parte de la organización conceptual (psicología) que llamamos alma.

Las fantasías que llamamos orales, porque para describir su particular cualidad usamos nuestro conocimiento de las funciones de la boca, son, en virtud de esa relación con una parte determinada del cuerpo, fantasías específicas del órgano boca. Freud afirma que muchas veces, del examen de los fines de la pulsión, es posible deducir su fuente, que en realidad pueden funcionar como zonas erógenas todos y cada uno de los órganos,

y que todo proceso algo importante aporta algún componente a la excitación general de la pulsión sexual. Estos postulados freudianos, y sus afirmaciones acerca de la existencia de un “lenguaje de órgano”, abren el camino a la investigación de fantasías específicas de los distintos órganos del cuerpo. De acuerdo con la idea freudiana de apuntalamiento de lo psíquico en lo corporal, existe un representante psíquico inconsciente de la pulsión instintiva, pulsión que, como tal, es de origen somático. En virtud de esa idea, cada órgano generará pues (“en otro lugar”) representantes propios que constituyen fantasías específicas. Pero si tenemos en cuenta lo que Freud, en 1938, describe como la segunda hipótesis fundamental del psicoanálisis, las metas fisiológicas de las funciones y las metas de las pulsiones instintivas corresponden a una misma realidad contemplada desde dos puntos de vista distintos. De modo que podemos decir que una fantasía específica es la meta de una pulsión particular y (“al mismo tiempo”) la finalidad (teleológica) de esa “correspondiente” función fisiológica.

Pueden describirse distintos tipos de fantasías específicas, como fantasías de órganos (por ejemplo, anales, hepáticas o renales), algunas de las cuales pueden llegar a constituir primacías durante una etapa del desarrollo. También pueden identificarse fantasías específicas que corresponden a funciones fundamentales, como la inflamatoria o la exudativa, o a sistemas funcionales, como las visuales o las inmunitarias. Por fin, pueden descubrirse fantasías específicas de distintas enfermedades, como el cáncer o el SIDA. La existencia de “especialidades” como la psicooncología, la psicodermatología, la psicocardiología, la psiconeuroendocrinoinmunología, o el neuropsicoanálisis, lleva implícito un acuerdo tácito con el postulado que atribuye significados específicos a los distintos sistemas y trastornos orgánicos.

Desde 1963 hasta la fecha, hemos investigado, en colaboración con distintos colegas, en las fantasías específicas de los siguientes sistemas, enfermedades o trastornos: los trastornos hepáticos, la secreción lagrimal, el cáncer, los trastornos renales y urinarios, la leucemia linfoblástica aguda, la esclerosis múltiple, la psoriasis, las várices, la diabetes, las cardiopatías isquémicas, la patología ampollar, la función respiratoria y el asma bronquial, la hipertensión esencial, las enfermedades autoinmunitarias y el lupus eritematoso sistémico, los trastornos óseos, las cefaleas y los accidentes cerebrovasculares, los trastornos dentarios, la esclerosis,

la obesidad, el SIDA, los trastornos tiroideos, el síndrome gripal, las enfermedades micóticas, la enfermedad de Parkinson, la anemia.

Bibliografía

Chiozza, Luis (2008), “Nuestra contribución al psicoanálisis y a la medicina”, en *Obras Completas*, tomo introductorio, Buenos Aires, Libros del Zorzal.

Chiozza, Luis (2008), *Afectos y afecciones*, en *Obras Completas*, tomos X, XI, XII y XIII, Buenos Aires, Libros del Zorzal.

Chiozza, Luis (2008), *Corazón, hígado y cerebro*, en *Obras Completas*, tomo XVIII, Buenos Aires, Libros del Zorzal.

Chiozza, Luis (2008), *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos*, en *Obras Completas*, tomo I, Buenos Aires, Libros del Zorzal.

Simbolización

Los signos, sea como indicadores de presencia o como representantes de ausencias (símbolos), son existentes que “no caben” en los conceptos de la ciencia física. El significado, de acuerdo a lo que sostiene Freud, es lo que caracteriza a lo psíquico, independientemente de la cualidad de la conciencia, cualidad que sólo se agrega a una minoría de los componentes de una serie psíquica. Cuando en 1938 formula la segunda hipótesis fundamental del psicoanálisis, y rechaza enfáticamente el dualismo cartesiano afirmando que los pretendidos concomitantes somáticos son lo genuinamente psíquico (es decir, lo psíquico inconsciente), establece sin lugar a dudas su idea de que los procesos que llamamos somáticos poseen un significado inconsciente. La afirmación de que junto a las fantasías específicas orales, anales y genitales, que se refieren a zonas que constituyen orificios en los cuales la piel y las mucosas entran en contacto, y que son clásicamente reconocidas, existen otras que corresponden a la función de todos y cada uno de los órganos, lleva implícita la existencia de una capacidad simbólica inconsciente cuyo reconocimiento llega ahora, desde afuera del psicoanálisis, como una creciente tendencia de la ciencia que ha llevado a encontrar cada vez más natura en la cultura y más cultura en la natura.

Llamamos “somático”, “material” o “físico” a lo que posee la cualidad de hacerse presente a la percepción sensorial, incrementada o no median-

te aparatos como el microscopio o indicadores que trazan huellas perceptibles de objetos imperceptibles. Llamamos “psíquico” (o “historia”) a lo que posee como cualidad la significación. La antigua cuestión acerca de si existen trastornos que son únicamente somáticos o únicamente psíquicos, sin tener en cuenta la capacidad actual de nuestra conciencia para percibir un cambio físico o “leer” la significación de un proceso, es un planteo inadecuado en la medida en que no puede ser resuelto mediante la comprobación. Buscar en cada alteración física su significación inherente y “propia” es, en cambio, una *actitud* (la misma que Freud adoptó frente a las parálisis histéricas) fructífera. También lo es el buscar en cada mutación de significado un proceso físico específico. Conviene tener en cuenta que este planteo no lleva forzosamente implícita la postulación de una relación causal como la que se sostiene en los conceptos de “psicogénesis” o “somatogénesis”. Estos últimos conceptos restringen innecesariamente el campo epistemológico de la investigación. Una vez que se adquiere conciencia de que las leyes naturales no son de la naturaleza en sí misma, sino que surgen del encuentro entre lo dado y la conciencia, y de que esto mismo ocurre con aquello que denominamos “materia”, “espacio” y “tiempo”, la cuestión se reubica en otros parámetros. La física, como “*more geométrico*”, recupera el carácter de metáfora dentro del cual, por ejemplo, fue construida deliberadamente por Newton. Al mismo tiempo, el “*more lingüístico*” adquiere, bajo la forma de un derecho por lo menos idéntico, en cuanto trato “científico” de los objetos, la legitimidad epistemológica que le corresponde. Por esto señala Turbayne: “[...] trataré los sucesos de la naturaleza *como si* constituyeran un lenguaje, convencido de que el mundo puede ser ejemplificado de igual manera, si no es que mejor, suponiendo que es un lenguaje universal en lugar de una gigantesca maquinaria de reloj; específicamente, usando el metalenguaje común, consistente en ‘signos’, ‘cosas significadas’, ‘reglas de gramática’, etc., en lugar del vocabulario propio de las máquinas, consistente en ‘partes’, ‘efectos’, ‘causas’, ‘leyes de operación’, etc., para describirlo”. Podemos decir entonces, junto con Bateson, que “la anatomía debe contener una analogía de la gramática, porque toda anatomía es una transformación de un mensaje material, el cual debe ser contextualmente formado [...] la formación contextual es sólo otro término para la gramática”, y que “la embriología debe ser algo hecho con la sustancia de las historias”.

Adolf Portmann se ocupa del significado de las formas, colores, transparencias, opacidades y dibujos en el cuerpo de los animales, que deter-

minan su aspecto exterior. Retomando una línea de pensamiento que se remonta, entre otros orígenes, a las diferencias teóricas que acerca de los colores separaron a Newton y Goethe, considera que, más allá de la explicación utilitaria en términos de mimetismo o de cualquier otra función de adaptación, son un fenómeno “*propio*”, es decir, poseen el sentido de una *presentación o autorrepresentación simbólica* que el animal realiza acerca de sí mismo. Raymond Ruyer describe un lenguaje “matricial” análogo al postulado por Freud y por Chomsky, al que considera, si no “genético”, al menos “contemporáneo” de las estructuras orgánicas. Afirma que todo órgano natural posee, al lado de la subsistencia física que le corresponde como entidad material y energética, una *subsistencia semántica*. Una palabra no subsiste fundamentalmente por la mera duración de la tinta que la perpetúa en un diccionario, sino que depende en esencia de la existencia y la voluntad de un hablante y una ocasión, que la generan en cada pronunciamiento individual. De manera análoga, los órganos vitales, o los organismos mismos, poseen una continuidad semántica que trasciende su subsistencia física particular y se manifiesta como pronunciamiento en cada acto procreativo. Al lado de la subsistencia física de *un ojo y una mano* particulares, existe por lo tanto una subsistencia semántica, inherente y específica, que constituye a *el ojo* y a *la mano* como entidades dotadas de un significado propio. Podemos agregar que estas entidades o fantasías pertenecen a la existencia física particular de *un ojo* y de *una mano* de un modo semejante a como, de acuerdo con la teoría psicoanalítica de las zonas erógenas, las fantasías orales “pertenecen” al órgano “boca”. Al mismo tiempo, trascienden la existencia física de *ese ojo* y *esa mano* en su capacidad de perdurarlos en *otro ojo* y *otra mano* semejantes, los cuales, a pesar de ser otros, son sin embargo “el mismo”. Freud afirma que tanto la histeria como el lenguaje extraen tal vez sus materiales de una misma fuente inconsciente. Esta fuente inconsciente, universal y congénita es el “lugar” en donde *el lenguaje es un órgano natural y el órgano natural se arraiga en una subsistencia semántica que lo trasciende*. La secuencia intencional, el sentido, que denominamos “historia”, no sólo vincula al pseudopodio amebiano, generado para cada ocasión, con la subsistencia semántica de la mano que apresa, sino también con la capacidad que posee el hombre cerebral para exteriorizar “herramientas” tales como el avión, la rueda o la bandera, sin comprometer irreversiblemente la estructura orgánica de su cuerpo físico. Gran parte de esta capacidad generativa, que es a un mismo tiempo instrumen-

tal y simbólica, exige sin embargo un compromiso somático, no siempre reversible, que se ejerce muchas veces más allá de la función normal, configurando lo que llamamos “trastorno”.

La unión de la Biología con la Semiótica dio lugar a una nueva disciplina que comenzó ocupándose de los fenómenos semióticos en los animales más desarrollados y se extendió gradualmente hacia los otros organismos vivos para constituir una Biosemiótica y finalizar configurando una “subespecialidad”, la Endosemiótica, dedicada a estudiar esos mismos fenómenos en procesos tales como el reconocimiento inmunitario o la transformación neoplásica. Si bien hay quienes sostienen que el afirmar que la estructura del ADN constituye un lenguaje tiene sólo el valor de una metáfora, no es esta, sin embargo, la idea que a partir de los trabajos fundamentales de Thomas Sebeok condujo a inaugurar la disciplina que se denomina Biosemiótica. Sus orígenes se encuentran en Jakob von Uexküll, en Gregory Bateson y en la rotunda afirmación de Charles Peirce. La relación entre el signo y su significado –sostiene Peirce– lleva siempre implícita, intrínsecamente, la presencia de un interpretante, sin la operación del cual la relación entre el signo y su significado no puede establecerse. Quienes sustentan esta posición (como lo hace, por ejemplo, Antón Markos, con el nombre de Biología Hermenéutica) afirman que los que distinguen entre información (“inanimada”) y significado han quedado atrapados en el dualismo cartesiano. Por el contrario, se trata, según lo postula Howard H. Pattee, de una inevitable “complementariedad” entre materia y símbolo, similar, en cierto modo, a la que plantea la física cuántica entre partícula y onda. Un signo siempre debe significar algo, y un significado debe ser siempre el significado de algo; si ambos elementos se “separan” (porque su relación, ante la carencia de un interpretante, deviene inaccesible), continuarán seguramente existiendo, pero como ocurre cuando se oye un idioma que no se comprende, perderán la cualidad que los colocaba en el lugar de un signo y de un significado y dejarán de funcionar como tales.

Bibliografía

- Chiozza, Luis (2008), *Obras Completas*, tomo IV, Buenos Aires, Libros del Zorzal.
- Chiozza, Luis (2008), *Obras Completas*, tomo XVIII, Buenos Aires, Libros del Zorzal.

- Hoffmeyer, Jesper (2008), *Biosemiotic. An Examination into the Signs of Life and the Life of Signs*, Chicago, University of Chicago Press.
- Von Weizsäcker, Victor (2009 [1946]), “El concepto de vida. Acerca de lo investigable y de lo no investigable”, *Escritos sobre Antropología Médica*, traducción de Dorrit Busch, Buenos Aires, Libros del Zorzal.

Procesos primario y secundario

Nuestra capacidad de conocer no depende solamente del proceso secundario. Mientras nuestro intelecto ejercita esa labor sometida a las leyes temporales cuyo paradigma encontramos en el discurso verbal, sucesivo, nuestro proceso primario “juega” con otro tipo de facilitaciones, que ni son binarias ni son lógicas, que pueden ejemplificarse con la contemplación simultánea de un espacio visual complejo, y “salta”, sin cuidarse de las leyes que constituyen el juicio, de una línea a la otra y en varios puntos a la vez, en un modo aparentemente caprichoso que es “travieso” o lateral con respecto al camino del concepto.

¿Qué tipo de proceso, si es que la idea de proceso se le aplica, nos preguntábamos en 1968, constituye este articulado ignoto entre proceso primario y secundario que se parece al que existe entre importancia y diferencia? ¿Cuál es la arquitectura que organiza su trama? Sólo a modo de comparación se justifica que utilicemos el nombre de “proceso terciario” para referirnos a un proceso de pensamiento cuya conciencia, que ha ido abriéndose un camino en la consideración de un número creciente de autores, constituye una transformación en el “aparato para pensar” del hombre. Silvano Arieti, por lo menos desde 1964, describe un proceso terciario en términos muy semejantes a nuestra formulación de 1968, que desconocíamos cuando, en 1970, la publicamos. Edward de Bono plantea, desde antes aun, la existencia de un pensamiento que denomina “lateral” (que también desconocíamos en 1968) cuyo modo de funcionamiento posee muchos puntos en común con lo que consideramos un proceso terciario. Pero ha sido André Green quien, dentro del *establishment* psicoanalítico, publicó en 1972 un escueto trabajo sobre el tema.

El pensamiento lógico establece juicios y conceptos “comparando”, es decir, registrando la diferencia entre un par de representaciones que provienen de la percepción o la memoria. El primer cuestionamiento del pensamiento binario surgió bajo la forma de una lógica trivalente (cuyo tercer elemento no adquiere la forma ni de uno ni de otro) y pentavalente,

que reconoce cinco posibilidades (uno, otro, ni uno ni otro, más uno que otro y más otro que uno). Es precisamente el ingreso en este modo de pensamiento (que busca trascender a la formulación binaria) el que ha conducido a un número creciente de autores que se han dedicado a los desarrollos de la inteligencia artificial (como, por ejemplo, Marvin Minsky) hacia la consideración de tres elementos en interrelación recíproca. No ha de ser casual entonces que, partiendo de la idea de que psiquis y soma son cualidades que establece la conciencia, sostuviéramos en 1983 que, en lo que respecta a lo inconsciente, podríamos decir: “ni psiquis ni soma”; o que en repetidas ocasiones nos ocupáramos de trípticos como, por ejemplo, “cuerpo, alma y espíritu”, “cuerpo, afecto y lenguaje”, “presencia, transferencia e historia”, “percepción, sensación y evocación”, o “corazón, hígado y cerebro”.

Bibliografía

- Arieti, Silvano (1976), *Creativity: The Magic Synthesis*, Nueva York, Basic Books Inc. Publisher.
- Chiozza, Luis (2008), “Especulaciones sobre una cuarta dimensión en medicina”, en *Obras Completas*, tomo III, Buenos Aires, Libros del Zorzal.
- Chiozza, Luis (2008), “Hacia una teoría del arte psicoanalítico”, en *Obras Completas*, tomo VIII, Buenos Aires, Libros del Zorzal.
- De Bono, Edward (1969), *El mecanismo de la mente*, Caracas, Monte Ávila.
- Green, André (1972), “Notes sur les processus tertiaires”, en *Revue Française de Psychanalyse*, núm. 3, París.
- Minsky, Marvin (2010), *La máquina de las emociones*, Buenos Aires, Sudamericana.

Represión de los afectos

Todo afecto, diferenciado en términos cualitativos, puede ser reconocido precisamente porque posee una particular “figura”. Cada emoción distinta es un movimiento vegetativo que proviene de una excitación nerviosa que se realiza de una manera típica. Esta manera típica está determinada filogenéticamente por una huella mnémica inconsciente, por un “registro” motor y sensorial heredado que corresponde a lo que Freud

(en *La interpretación de los sueños*) denominó “clave de inervación”. Cuando sufrimos una enfermedad que se denomina “neurosis” es porque hemos necesitado defendernos de un afecto hacia una determinada persona o situación que hubiera sido penoso experimentar conscientemente, de modo que preferimos desplazarlo o transferirlo sobre la representación de otra persona o de otra escena. Así, Juanito, el niño cuya fobia Freud psicoanaliza, prefiere temer y odiar a los caballos antes que a su amado papá. Cuando enfermamos –mucho peor– de otra manera que se llama “psicosis”, sucede que para evitar el desarrollo de un afecto penoso, necesitamos alterar nuestro “juicio de realidad”. Una madre que enloquece ante la muerte de su hija y acuna un pedazo de madera como si fuera su bebé altera su percepción de la realidad para poder continuar descargando un afecto de ternura en lugar de una insostenible tristeza. En ambos modos del enfermar (neurosis y psicosis), ocurre que los afectos, se desarrollen o no se desarrollen, continúan manteniendo la coherencia de sus claves de inervación. Como dijimos antes, la clave de inervación es la idea inconsciente que determina la particular cualidad de cada una de las distintas descargas motoras vegetativas que caracterizan a los distintos afectos. De modo que cuando un afecto conserva íntegra la coherencia de su clave, es posible reconocerlo como una determinada emoción.

Pero también podemos enfermar de otra manera. El desplazamiento de la importancia (investidura) puede realizarse “dentro” de la misma clave de inervación de los afectos, de modo que algunos elementos de esa clave reciban una carga más intensa, en detrimento de otros. *Cuando el proceso se descarga a partir de esa clave “deformada”, al servicio de mantener inconsciente el significado emotivo, la conciencia ya no registra un afecto, sino que percibe una afección*, un fenómeno que interpreta como “somático”, precisamente porque la cualidad psíquica, el significado afectivo de ese fenómeno, permanece inconsciente. Preferimos, desde un punto de vista psicoanalítico, llamar “*patosomático*” a este modo de enfermar, que se diferencia de lo que ocurre en las neurosis y en las psicosis. Podemos decir, entonces, que *la enfermedad somática “oculta” un afecto*. Pero no se trata de un afecto cualquiera, sino que cada enfermedad diferente se constituye como un desarrollo que representa o equivale a un particular afecto inconsciente, específico de esa enfermedad, enraizado en una historia que ha hecho crisis configurando un “capítulo” particular en la biografía del enfermo. Aunque los afectos son típicos y universales, y es posible concientizarlos sin intermediación de la palabra, *la carencia*

de vocablos alusivos a las variedades y matices de las distintas emociones determina que no podamos referirnos a ellas claramente durante los procesos de comunicación y pensamiento. La investigación psicoanalítica de los trastornos somáticos ha conducido a descubrir afectos que, por lo habitual, no son reconocidos o nominados como tales. Por ejemplo, el sentimiento de ignominia, de desmoronamiento, de impropiedad, de infracción, de estar en carne viva o de estar escamado. La investigación de los significados inconscientes en distintas enfermedades somáticas revela que cada una de ellas “oculta” una historia propia, específica, típica y universal, que difiere de las otras tanto como difieren entre sí los trastornos del cuerpo que la medicina ha logrado tipificar.

Bibliografía

- Chiozza Luis (2008), “La enfermedad de los afectos”, en *Obras Completas*, tomo III, Buenos Aires, Libros del Zorzal.
- Chiozza Luis (2008), “Nuestra contribución al psicoanálisis y a la medicina”, en *Obras Completas*, tomo introductorio, Buenos Aires, Libros del Zorzal.
- Chiozza Luis (2008), *Afectos y afecciones*, en *Obras Completas*, tomos X, XI, XII y XIII, Buenos Aires, Libros del Zorzal.

La conciencia

Mientras la psicología cognitiva avanzaba incluyendo en sus intereses los afectos, la neurología aportó descubrimientos que apoyaron la tesis de una “inteligencia emocional”. En los últimos cincuenta años, gracias al descubrimiento de numerosos neurotransmisores, pero sobre todo por la posibilidad de explorar de manera incruenta la actividad metabólica de distintas zonas del cerebro que “acompañan” a funciones y estados psíquicos distintos, el conocimiento neurológico progresó con una velocidad incomparable a la de sus años anteriores. Nacieron así las neurociencias, en cuyo conjunto se integran, con la neurología, descubrimientos y desarrollos como los que surgen de la inteligencia artificial, las teorías de la complejidad, la teoría de los sistemas, la ingeniería genética, la teoría de la comunicación o la semiótica. En la última década, asistimos al nacimiento, con el nombre de Neuropsicoanálisis, de un campo interdisciplinario fructífero y pujante. La aparición del libro de Karen Kaplan y

Mark Solms, *Estudios clínicos de neuropsicoanálisis*, constituyó un hito fundamental en la construcción de ese campo. Aunque es evidente que el cerebro no es sólo la corteza cerebral, sino también el cerebro interno, los núcleos de la base y el tallo cerebral, solía adjudicarse a la corteza cerebral el funcionamiento psíquico consciente, el cual, por otra parte y para muchos, si no llegaba a constituir el psiquismo en su totalidad, constituía lo más importante. Hoy se admite que la conciencia “nacida” de la corteza cerebral es una conciencia secundaria, extendida, o canal-dependiente, ya que depende de lo que en ella ingresa por los canales sensoriales. La conciencia primaria, en cambio, es una conciencia estado-dependiente que “nace” en el tallo cerebral, partiendo de las sensaciones viscerohumorales que determinan el estado de ánimo que denominamos humor. Humphrey, en su *Historia natural de la mente*, sostiene que la conciencia nace de la sensación, subrayando que toda percepción se acompaña de la sensación de percibir. Antonio Damasio dedica a este tema un libro, titulado *El sentimiento de lo que sucede*.

Nos hemos ocupado de esta cuestión hace ya algunos años, en el artículo “El psicoanálisis y los procesos cognitivos”. A partir de este punto, afirmamos, desde el psicoanálisis, que además de la conciencia habitual existen otras, no sólo la conciencia onírica o los estados alterados de conciencia, sino también conciencias estratificadas que son inconscientes para la conciencia habitual. La idea sostenida desde hace tiempo por Cesio acerca de la existencia de un yo celulohumoral puede integrarse con esta estratificación de las conciencias. Gustavo Chiozza, pensando en la misma dirección, ha realizado un cuidadoso recorrido de la obra freudiana demostrando que la idea de conciencia inconsciente es inseparable de la teoría psicoanalítica de los afectos. Es inevitable pensar que hay procesos de descarga afectiva que, deformados o no, son inconscientes para la conciencia habitual. Entre esos procesos, puede incluirse lo que Freud denominaba un amago de afecto.

Dado que el significado, según lo afirma Freud en la segunda hipótesis, define al psiquismo inconsciente y “genuino”, no puede definir a la conciencia, la cual, por otra parte, sólo se agrega a unos pocos procesos inconscientes convirtiéndolos en conscientes. La característica que mejor define a la conciencia es, a nuestro entender, la de ser noticia (representación, copia o símbolo) de un significado, y dado que su función esencial es representar, deben forzosamente existir distintos niveles de conciencia que son inconscientes para la conciencia habitual. Las dos características

fundamentales de una organización, la relación entre representante y representado, y la distribución topográfica, confluyen con la relación que existe entre la noticia consciente, representante, y el significado inconsciente, representado. Todo acto de conciencia implica una representación parcial de un conjunto más amplio. Llegamos de este modo a la idea de que el psiquismo se estructura como una compleja y laberíntica galería de espejos, cuyas reflexiones o especulaciones no sólo se organizan en capas concéntricas o en arborizaciones jerárquicas, sino también en configuraciones complejas, algunas de ellas seguramente fractales, que son interminables representaciones de representaciones que se transfieren sus importancias en distintas gamas de significancias y significados. Podemos señalar algunos. Una conciencia moral, a partir del valor afectivo. Una conciencia extendida que se manifiesta en percepciones, pensamientos y recuerdos. Una conciencia de “yo autobiográfico” y una conciencia “nuclear” de sí mismo, como sostiene Damasio. Una conciencia “nuclear” afectiva conformada por sensaciones y estados de ánimo. Una conciencia de sistemas y de funciones de órganos. Una conciencia “celulohumoral” acorde con la idea de Cesio acerca de un “yo celulohumoral”. Y también la que corresponde a un registro de la tensión arterial en el seno carotídeo y de los niveles de anhídrido carbónico.

El significado, como producto de una actividad significativa, puede perdurar en una obra de arte o en la idea presente en la maquinaria de un molino más allá de la vida. De modo que así como una parte del cuerpo puede perdurar físicamente más allá de la vida, una parte del alma puede perdurar psíquicamente más allá de la vida. La sustancia y la forma, materia e idea, el signo y el significado, o la información que la conciencia registra, pueden existir más allá de la vida. La *significancia*, en cambio, surge solamente en los seres vivos y supone la función de alguna forma de conciencia. La significancia fundamenta la intencionalidad y la automovilidad que constituyen las características esenciales de la vida.

Cuando hablo, siento, percibo, pienso y hago, experimento la conciencia de manera única y verdadera, evidente e inmediata (en primera persona) y también siento que elijo “libremente” los actos que realizaré. La conciencia es un singular cuyo plural se desconoce. En la autorreferencia, cuando digo o pienso “yo”, *el yo pasa a ser objeto* (pasa a ser “ello”) como mis manos, mi inteligencia, mi memoria, mi enfermedad o la tierra de mi país que piso, y depende de acontecimientos “determinados” que escapan a mi dominio. Ello (“fuera” de mí en el espacio o en el tiempo)

contiene innumerables entidades a las cuales atribuyo el conjunto de características que denominamos “yo”. Un “yo” que es “tú”, “él” o “ella”, y también “las innumerables existencias anteriores del yo” que Freud ubica en el ello. Las cualidades esenciales a las cuales nos referimos cuando decimos “un yo” son su intencionalidad (automovilidad) y la conciencia de su propia existencia, es decir: lo que denominamos “sentimiento de sí”. Cae por su propio peso, sin embargo, que toda autorreferencia yoica no es más que un diseño parcial y transitorio relativo a un conjunto inabarcable de funciones que se reflejan en la galería formada por las innumerables representaciones de otras representaciones. El mito de Narciso no parece ser una adecuada representación del narcisismo metapsicológico que formulara Freud como el amor del ello por el yo, ya que Narciso se enamora de su imagen “vista desde un alter ego” y, en lugar de amarse en un saludable sentimiento de sí, muere de hambre y de sed.

La conciencia humana habitual se organiza en las categorías “materia”, “significancia” y “forma”, que dan lugar a los trípticos “cuerpo, afecto y lenguaje” y “presencia, transferencia e historia”. La categoría “materia” corresponde a las nociones de “cuerpo” y de “espacio” de la ciencia física, que provienen esencialmente de la percepción de lo presente, realizada con los órganos sensoriales que generan las cualidades que denominamos organolépticas. La categoría “significancia”, definida como “la importancia de un significado”, corresponde a las nociones de “afecto” y de “tiempo” de la narración histórica (drama), que provienen esencialmente de la sensación de lo actual originada en el propio organismo. La categoría “forma” corresponde a las nociones de idea, valor ideal, lenguaje, tema, argumento, propósito, hábito, evolución, permanencia y eternidad. Son nociones que provienen esencialmente de la evocación de percepciones y sensaciones anteriores. Alcanzan su culminación en el “rigor formal” de las formulaciones lógico-matemáticas y configuran las costumbres morales (*mores*) y la ética. Del mismo modo que el espacio psíquico es un espacio imaginario muy distinto del espacio físico, cuantitativo y mensurable, el tiempo físico, crono-lógico (cronos) cuantitativo y mensurable, es un tiempo “imaginario” y mensurable muy distinto del tiempo psíquico que es un tiempo (*kayros*) cualitativo y primordial.

Bibliografía

- Chiozza, Luis (2008), “El psicoanálisis y los procesos cognitivos”, en *Obras Completas*, tomo VI, Buenos Aires, Libros del Zorzal.
- Chiozza, Luis (2008), “El valor afectivo”, en *Obras Completas*, tomo VII, Buenos Aires, Libros del Zorzal.
- Chiozza, Luis (2008), “La conciencia”, en *Obras Completas*, tomo VII, Buenos Aires, Libros del Zorzal.
- Chiozza, Luis (2008), “Nuestra contribución al psicoanálisis y a la medicina”, en *Obras Completas*, tomo introductorio, Buenos Aires, Libros del Zorzal.
- Chiozza, Luis (2008), “Reflexiones sin consenso”, en *Obras Completas*, tomo IV, Buenos Aires, Libros del Zorzal.
- Chiozza, Luis (2008), *Corazón, hígado y cerebro*, en *Obras Completas*, tomo XVIII, Buenos Aires, Libros del Zorzal.

Interpretación de la transferencia

El acento de la teoría psicoanalítica estuvo siempre puesto en hacer consciente lo inconsciente reprimido, y el verdadero motivo de la represión, tal como ha dicho Freud, es impedir el desarrollo de un determinado afecto. La terapia ha procurado, desde los inicios del psicoanálisis, la recuperación de un recuerdo reprimido acompañada del correspondiente afecto; proceso que, en ese primer momento, se denominaba abreacción del afecto. De manera que, aunque se acentuara la importancia de hacer consciente lo inconsciente, el psicoanálisis comenzó como una teoría que subrayaba la importancia del afecto. Es curioso, precisamente por este motivo, que Freud no haya escrito jamás un libro o un artículo en el cual unificara y expusiera ordenadamente la teoría del afecto que se desprende del conjunto de su obra. Hoy, el *establishment* científico admite dos grandes direcciones dentro de las cuales encontramos una asimilación, más o menos parcial, de los descubrimientos del psicoanálisis. Una es la psiquiatría que se llamó “dinámica” y otra la psicología cognitiva, que ha pasado a tener un desarrollo, un prestigio y una vinculación con el resto de las actividades científicas y médicas que al psicoanálisis le cuesta mantener. Freud dijo que lo intelectual también es un poder, no de los que se manifiestan al principio, pero sí de los que operan a la larga, y no debemos desconocer esta importante afirmación freudiana, ya que inter-

pretar es, sin duda alguna, pensar. La teoría psicoanalítica es un producto del pensamiento. Se integra con procesos mentales que constituyen juicios. Juicios, por ejemplo, acerca de la transferencia. Freud sostuvo que puede llamarse psicoanalista a quien reconoce dos fenómenos esenciales: la resistencia y la transferencia. Pero la transferencia (y lo mismo ocurre con la resistencia) ha sido siempre el trasfondo afectivo del proceso psicoanalítico como proceso intelectual. Ese trasfondo en donde los afectos recuperan su importancia impide que el trabajo intelectual psicoanalítico se esterilice en una intelectualización al servicio de la resistencia, un defecto que, lamentablemente, impregna en nuestra época muchas de las formas que adopta la psicoterapia. Fenichel señalaba, en el prólogo de su famoso libro *Teoría general de las neurosis*, que el psicoanálisis se ocupa del proceso primario que gobierna lo inconsciente, pero que lo hace desde el proceso secundario que rige en la conciencia.

Sucede, sin embargo, que el proceso secundario, que establece diferencias, no debe ni puede “despegarse” del proceso primario que le aporta a cada pensamiento su importancia. Sostuvimos, ya desde 1968, que lo que guía nuestra labor cuando acertamos con una interpretación es un proceso terciario que se teje en la amalgama de los procesos primario y secundario. La psicología cognitiva, a partir de la idea de que entender es en primera instancia percibir y pensar acerca del significado de los acontecimientos con ideas complejas que, entre los seres vivos, sólo el hombre puede desarrollar, comenzó por ver lo esencial del desarrollo humano en la inteligencia que surgía de la complejidad de sus procesos intelectuales. Sin embargo, en la década de 1970, luego de los brillantes desarrollos de la cibernética, que conducen a tratar de establecer las diferencias que existen entre la inteligencia de la computadora y la del ser humano, la psicología cognitiva reconoce que la inteligencia no puede constituirse sólo con el proceso racional. Reconoce que el afecto, que establece la importancia, se define como un componente esencial imprescindible, y nace de este modo la idea de la inteligencia emocional que, en nuestra época, se difundió rápidamente en los medios allegados a la ciencia. Nunca desconocimos (como, a juzgar por lo que sostiene André Green en su libro *El discurso viviente*, les ha ocurrido a otros autores) la importancia de los afectos en la teoría psicoanalítica. La transferencia y el proceso primario dejaron de ser para nosotros, desde el comienzo mismo de nuestra dedicación al psicoanálisis, el trasfondo de una actividad psicoanalítica centrada en la idea superficial de que la interpretación nace desde un in-

telecto objetivo que no se deja contaminar por los afectos. Llevados de la mano por los trabajos de Racker acerca de la contratransferencia, tanto la transferencia como el proceso primario pasaron a ocupar, junto al proceso secundario, “el frente” del ejercicio de nuestra disciplina y un aspecto esencial de la teoría que lo fundamenta. Llegamos de este modo a la afirmación, enfática, de que la significancia precede al significado, ya que este último surge como una reducción de las investiduras que el apremio de la vida convoca, a fin de que el pensamiento pueda constituirse como un ensayo que precede a la acción.

Apoyándonos en esos desarrollos, sostuvimos que la interpretación que se comunica al paciente debía formularse de tal modo que pudiera despertar en él una magnitud de afecto que fuera, al mismo tiempo que tolerable, suficiente para que pudiera, auténticamente, hacer consciente aquello inconsciente que la interpretación señala. La identificación de ese campo intermedio, entre el Escila de lo intolerable y el Caribdis de lo insuficiente, y el estudio que realizamos acerca de la oportunidad de hablar y de callar la interpretación psicoanalítica, condujo a dos preceptos técnicos. El primero, dirigido a disminuir la intelectualización y a incrementar el componente afectivo, consistió en afirmar que la interpretación, huyendo de las formulaciones metapsicológicas que describen el mundo psíquico como una interrelación de vectores en un campo de fuerzas, debía expresarse en los modos de hablar que utilizamos en la vida cotidiana, y que aluden a una relación entre personas en un mundo “metahistórico”, caracterizado por la narración y el lenguaje. El segundo precepto, dirigido a evitar que el afecto (como a veces ocurre en los tratamientos que se limitan a la interpretación sistemática en “el aquí y ahora”) alcance magnitudes que saturan el campo dentro del cual el psicoanálisis opera, llevándolo fuera del “como sí” que constituye la zona de trabajo y favoreciendo la intervención de la resistencia y de las actuaciones al servicio de los designios inconscientes reprimidos, consistió en afirmar que la interpretación de la transferencia debía formularse predominantemente de modo indirecto, utilizando, por ejemplo, los personajes del relato que el paciente narra, en lugar de explicitar, de manera directa, lo que el paciente siente allí, en la relación que establece con la persona que lo psicoanaliza.

Los preceptos acerca de los modos en que la interpretación podía formularse para configurar un procedimiento efectivo surgieron en nuestras investigaciones inextricablemente unidos al estudio de tres condiciones esenciales. La forma en que se constituye, en una sesión psicoanalítica,

el material a interpretar; la manera en que se presenta la realidad y la historia, en el campo de trabajo de un psicoanalista, en lo que se considera transferencia, y el nacimiento de la interpretación a partir de la contra-transferencia. Desde la perspectiva creada por esos estudios, surgieron también dos conclusiones importantes. La primera es que el resultado esencial de lo que denominamos psicoanálisis de la transferencia no consiste tanto en que el paciente haga consciente el “contenido” de la particular transferencia interpretada, sino en tomar cada vez mayor conciencia de que lo que “actualmente” siente es el producto de una transferencia. La segunda nos enfrenta con el hecho singular de que el encuentro recíproco, transferencial y contratransferencial entre un paciente y su psicoanalista, que constituye el campo afectivo sobre el cual se trabaja, sólo puede ocurrir, con magnitud suficiente, en el sector constituido por la confluencia de los “puntos de urgencia” en la vida afectiva de cada uno de ellos. La evaluación de las conclusiones señaladas aportó mayor convicción a la idea de que la unidad del proceso psicoanalítico no reside en el proceso de *insight*, que consiste en descubrir un significado reprimido, sino en el proceso de elaboración, que se realiza mediante la repetición suficiente, una y otra vez, del mismo acto de conciencia resistido, en situaciones semejantes y al mismo tiempo distintas. Sólo mediante la elaboración, que surge de una labor prolongada ininterrumpida y frecuente, similar a la que requieren el aprendizaje y el entrenamiento en otros territorios, se adquiere la necesaria convicción de que el significado reprimido posee una insospechada importancia cotidiana, y que el último recurso de la represión es mantener inconsciente la magnitud de esa importancia.

La obra de Victor von Weizsaecker y su profunda comprensión de la enfermedad, del hombre enfermo y de su relación con el médico han influenciado permanentemente nuestra dedicación al psicoanálisis. Esa influencia nos condujo, en 1972, a la fundación del Centro Weizsaecker de Consulta Médica y a la creación del procedimiento que denominamos Estudio Patobiográfico, dirigido a integrar, en el juicio clínico y en los actos diagnósticos y terapéuticos que surgen de la consulta médica, los conocimientos que derivan de una evaluación psicoanalítica solvente y profunda, en el tiempo breve que la enfermedad frecuentemente requiere. El procedimiento se ha extendido fuera de los ámbitos de nuestro Centro y de nuestro país, y ha contribuido a enriquecer la técnica interpretativa que ejercemos durante los tratamientos psicoanalíticos prolongados.

Bibliografía

Chiozza, Luis (2008), *Obras Completas*, tomos III, VIII y IX, Buenos Aires, Libros del Zorzal.

ENFERMAR Y SANAR¹⁰

La definición de enfermedad

Suele definirse a la enfermedad diciendo que consiste en una pérdida de la salud, lo cual conduce a que, para comprender el significado de la palabra enfermedad, sea necesario definir qué se entiende por salud. Es posible decir que una vida saludable es una vida en la cual predomina el bienestar como un producto del correcto funcionamiento de los órganos, pero una definición más rigurosa conduce a la idea de que la salud transcurre dentro de los parámetros que se usan para diferenciar lo normal de lo anormal. Cada una de las funciones vitales de un organismo biológico puede ser estudiada entonces, en principio y en teoría, para determinar si funciona dentro de los parámetros que definen su normalidad, lo cual conduciría sin lugar a dudas a establecer que el organismo en cuestión alcanza, o no alcanza, el grado máximo de normalidad que se constituye “idealmente” como la normalidad de todas sus funciones.

Cae por su propio peso que si se estudia un conjunto de organismos con un criterio estadístico, se llegará a la conclusión de que tal estado de normalidad “ideal” no sólo no abunda, sino que, tal vez, ni siquiera exista. En otras palabras, si se usa esa norma ideal para definir qué debe entenderse por salud, se llega a la conclusión de que la salud no predomina, o para decirlo en otros términos, se concluye en que la salud “completa” no es “normal”. Lo normal, en el sentido estadístico del término, es que una

¹⁰ Este artículo fue publicado originalmente en julio de 2010, con el título *Ammalarci e guariré*, en la enciclopedia italiana Garzanti.

inmensa mayoría, dentro de una población, viva instalada en un estado en el cual, algunas de sus funciones, aisladamente consideradas, escapan a los parámetros que se consideran normales. La medicina, enfrentada con esta situación, no suele sin embargo hablar de enfermedades; habla, a lo sumo, de achaques o de estados valetudinarios. Excepto en algunas circunstancias especiales, no se considera, por ejemplo, que las dificultades para conciliar el sueño, los vicios de refracción óptica —que se compensan llevando anteojos—, la calvicie, o la más o menos leve hipotrofia muscular que proviene de una vida sedentaria sean, en el sentido pleno del término, enfermedades.

Cuando Gregory Bateson (1972), en su libro *Pasos hacia una ecología de la mente*, se refiere a situaciones en las cuales la adaptación se logra al precio de disminuir la flexibilidad que el organismo dispone para enfrentar la adversidad, incursiona en la zona limítrofe entre salud y enfermedad introduciendo un punto de vista y un concepto que es imprescindible mencionar. En otras palabras: una función puede continuar ejerciéndose dentro de los límites fisiológicos gracias a que otra “función”, en este caso, la capacidad de adaptación, ha disminuido por debajo de los parámetros que consideramos normales.

Más allá de las definiciones rigurosas que pretenden una precisión inalcanzable, es posible limitarse a la idea de que estar enfermo es haber ingresado en un estado en el cual un trastorno en alguna de las funciones biológicas altera la prosecución habitual de la vida. Sin embargo, cuando Victor von Weizsaecker (1956), el fundador de la epistemología médica que denominó antropológica, señala que la salud no es normal, que lo normal es la enfermedad, parece querer significar algo más. Su intención parece dirigirse a señalar que el proceso denominado enfermar constituye, en lo que se puede considerar la zona limítrofe de la adaptabilidad, un último recurso para gestionar las dificultades que la vida presenta, y que el uso de ese recurso es tan frecuente como para ser considerado habitual.

Cambios en la noción de enfermedad

Pedro Laín Entralgo (1950), en su *Introducción histórica al estudio de la patología psicosomática*, recorre las vicisitudes que, en distintas épocas, dieron forma a diferentes concepciones de la enfermedad. El valor que hoy encontramos en ese recorrido deriva de haber comprendido que tales concepciones conservan, en los sectores inconscientes de nuestra

vida psíquica, la perdurable capacidad de influenciar en nuestras ideas y nuestros sentimientos acerca de la enfermedad. Es este espíritu que reconoce la vigencia inconsciente de las concepciones “pasadas” el que fecunda los modos con los cuales se procura hoy conocer lo que acontece en el hecho de enfermar.

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 conscientemente reconocido por aquel que sufría sus efectos. Para los griegos, en cambio, 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 era ante todo un enfermo. El advenimiento del cristianismo introduce una variante. Si bien puede oírse decir que Dios castiga el pecado con la enfermedad, lo más importante de la interpretación cristiana parece residir en que la enfermedad posee el sentido de 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. Su sentido biográfico es abandonado a la esfera de la religión, o sencillamente abandonado, desconsiderado, en la interpretación que la ciencia, en primera instancia, hace 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; una causa que pronto acepta compartir su trono con otras causas asociadas, que actúan como predisponentes del terreno en el cual el proceso patológico se desarrolla. En los últimos decenios, por ejemplo, los enormes progresos obtenidos en el estudio del genoma condujeron a revalorizar la importancia de la predisposición genética. Si para los asirios babilónicos la terapéutica fue 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 las causas. Este combate entre el médico y las causas se desarrolla en el hombre que sufre la enfermedad y que, dentro de lo que llegó a denominarse “medicina deshumanizada”, debe convertirse, a la vez, en campo de batalla y en espectador pasivo de

la contienda que la terapéutica y el médico, como “técnico”, emprenden con la enfermedad y con las causas que la originan.

La enfermedad en nuestro tiempo

Sabemos que nuestra percepción de los hechos depende siempre de la teoría con la cual nos aproximamos al objeto que procuramos conocer. El resultado de un experimento se halla inevitablemente condicionado por la manera de plantearlo. Las respuestas que podemos obtener se encuentran siempre dentro del territorio limitado por el modo específico en que se formulan las preguntas. Una pregunta planteada en el territorio de la química sólo podrá ofrecernos una respuesta formulada en los términos que esa ciencia utiliza. Los problemas planteados por la enfermedad no son una excepción, y una característica específica de nuestro tiempo consiste precisamente en el acercarse a la enfermedad desde un panorama más amplio que conduce a la formulación de nuevas preguntas.

Las categorías *espacio* y *tiempo*, que conforman nuestra concepción del mundo, dan lugar a las nociones *materia* e *historia*, a través de las cuales procuramos comprender la enfermedad. Cuando registramos en la enfermedad una transformación de aquello que ocupa un lugar en el espacio y que llamamos materia, decimos que la enfermedad es una alteración orgánica que se manifiesta como un trastorno de la forma, la estructura o la función. Un trastorno físico, químico, anatómico, histológico o fisiológico fundamenta entonces nuestra idea de la patología. Todas estas son categorías implícitas en el concepto que se resume en la expresión “los signos físicos de la enfermedad”. Se trata de alteraciones que pueden ser percibidas como una presencia objetiva.

La enfermedad como padecimiento (*pathos*), como molestia o perturbación que afecta el ánimo, se manifiesta fundamentalmente en el tiempo con la actualidad de las sensaciones subjetivas que denominamos síntomas. Desde este punto de vista, conforma inevitablemente un acontecimiento psicológico. Es un padecimiento comunicable que puede ser compadecido, es decir, empáticamente compartido, y que, en virtud de su capacidad de producir afectos y cambios en otro ser humano, es siempre un acto de convivencia que posee una repercusión social. La enfermedad se constituye entonces como una historia humana, 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 inmerso en su entorno familiar y social. Podemos hablar entonces de una patobiografía.

Llegamos así a la noción de enfermedad más peculiar de nuestro tiempo, uno de cuyos signos está constituido por lo que Lain Entralgo denomina “voluntad de plenitud histórica”. Se trata de una plenitud que proviene de un enfoque que reflexiona acerca de las actitudes asumidas en el pasado frente a la enfermedad y acerca de nuestras creencias sobre las posibilidades de la medicina del futuro, teniendo en cuenta que el pasado y el futuro constituyen representaciones actuales de una realidad que vive y obra en nuestro presente, muchas veces más allá del ejercicio de nuestra voluntad consciente. Freud, con su descubrimiento de lo inconsciente, nos introdujo otra vez, y desde un nuevo ángulo, en la consideración del sentido de la enfermedad, que cobra así significado como una forma de lenguaje a través del cual el hombre enfermo se expresa. En nuestra época, el ser humano, como sujeto y como ser social, volvió a ser tenido en cuenta. No sólo en el arte o en la técnica de la medicina, de los cuales nunca pudo ser completamente desalojado, sino también en la misma teoría acerca de la enfermedad y acerca del ejercicio de la terapéutica.

Cómo y por qué se alcanza la condición de enfermo

La ciencia en nuestros días, acompañada por un desarrollo tecnológico que ha crecido en proporción geométrica, responde cada vez mejor, con descripciones detalladas y profundizando en los mecanismos que interrelacionan causas y efectos, a la cuestión acerca de cómo se produce la enfermedad, cómo evoluciona y cómo pueden combatirse sus dañosos efectos. Se sabe mucho más, por ejemplo, sobre biología molecular y sobre las predisposiciones genéticas que determinan la forma de las enfermedades y que se traducen en enfermedades concretas cuando intervienen los factores que son capaces de activarlas. Mientras crece continuamente el conocimiento acerca de cómo se produce la enfermedad, las antiguas preguntas que el enfermo siempre formula y se formula a sí mismo –“¿por qué me ha sucedido esto?” y “¿por qué me ha sucedido ahora?”– se destacan en el entorno del saber científico como algo que reclama una respuesta.

Cuando contemplamos a un ser humano, desde las ciencias naturales, como a un organismo biológico que constituye un objeto de nuestra percepción sensorial, regido por las leyes de la física y la química, y por

los mecanismos de su fisiología, se nos impone, de manera inexorable, la idea de que su vida está determinada, hasta en sus menores detalles, por las fuerzas universales que lo trascienden y lo conducen a un destino que escapa a su elección. Cuando, en cambio, nos identificamos con un ser humano porque en él vemos un semejante nuestro, no podemos menos que atribuirle, en una cierta medida, la libertad que nosotros, inexorablemente, sentimos como una propiedad vital que nos caracteriza y a la cual, independientemente de si la queremos o no la queremos, no podemos renunciar. Una propiedad que se une de un modo indisoluble con el sentimiento de responsabilidad y que nos acompañará, aun en las situaciones más penosas, mientras permanezcamos conscientes.

Desde el primer punto de vista, una enfermedad no puede ser otra cosa que un proceso que le ocurre a un organismo como producto de su inmersión en el mundo e independientemente de su voluntad, ya que lo que él haga antes, durante y después de haber enfermado también será un producto de las fuerzas universales que lo trascienden y a las cuales permanece inevitablemente sometido. No podemos renunciar a la idea de que vivimos determinados por el movimiento de los átomos que nos constituyen, ya que nada, en el universo de la ciencia, escapa a un encadenamiento causal que posee la misma vigencia que atribuimos a la voluntad divina. Desde el segundo punto de vista, la enfermedad es un drama dentro del cual el enfermo participa como un actor cuyas decisiones influyen en el curso de los acontecimientos, y nada de lo que haga estará exento de esa responsabilidad. Tampoco podemos renunciar al sentimiento de que nuestros actos influyen en el devenir de los hechos, ya que sin esa convicción, todas y cada una de nuestras acciones quedarían privadas del fin que las motiva.

Ambas convicciones, bien examinadas, son inconciliables, pero la experiencia nos muestra que nuestras creencias profundamente arraigadas no se arredran ni pierden su fuerza por carecer de la coherencia racional que nuestro intelecto exige, de modo que vivimos, sin poder evitarlo, zarandeados entre ambas convicciones. Weizsaecker, a quien ya hemos citado, señalaba que jamás podremos, en una estación de trenes, tomar alguno que conduzca a un lugar ajeno al trayecto de las vías, pero que, entre todos los que la estación ofrece, podremos elegir el tren al cual subimos. No es fácil, sin embargo, y menos aun cuando del enfermarse se trata, decidir de manera acertada entre lo que sentimos como una consecuencia de

“la vida que hemos hecho” y lo que experimentamos como un producto de “lo que nos hace la vida”.

Lo cierto es que, junto a la necesidad de explicar cómo ha sucedido la perturbación que padecemos, que las ciencias naturales, que exploran a los organismos como objetos del conocimiento, esclarecen cada vez mejor, existe siempre, paralelamente, la pregunta acerca de por qué nos hemos enfermado, surgida de la necesidad de comprender el significado que la enfermedad posee en el decurso “biográfico” de la trayectoria que recorre una vida. Esta necesidad que pertenece y da lugar a lo que Dilthey calificó como ciencias del espíritu, fundadas en la interacción de una experiencia personal y subjetiva, completa el panorama de nuestro conocimiento actual acerca de la enfermedad con desarrollos que es imposible soslayar.

La relación entre el cuerpo y el alma

El pensamiento humano, enfrentado desde antiguo con la intrigante cuestión del alma y de su relación con el cuerpo, ha recorrido esquemáticamente dos etapas: la del pensamiento mágico y la del pensamiento lógico. El hombre primitivo vivía en un mundo en el cual todos los seres, aunque no fueran seres vivos, estaban animados por intenciones: los árboles tenían alma, las piedras tenían alma, el rayo y el trueno tenían alma. Luego, a medida que evoluciona, el ser humano llega a ver en el alma una “sustancia” etérea que entra en el cuerpo como un soplo vital cuando el hombre nace, y sale con el último aliento cuando expira, es decir, cuando muere. El hombre civilizado no piensa que el rayo, el trueno o los vegetales estén “habitados” por algún tipo de pensamiento, sentimiento o voluntad. Aunque la palabra “animal” designaba originalmente a los seres animados, es decir, seres con alma, hoy suele pensarse que sólo poseen una vida psíquica los animales que suelen denominarse superiores. Los animales inferiores, como los vegetales, vegetan sin ningún tipo de conciencia.

Para el pensamiento científico habitual, el ser humano existe como un cuerpo físico, material, que ocupa un lugar en el espacio, pero “en algún lugar” del organismo (que suele referirse a la cabeza) hay un espacio psíquico o mundo interior en el cual reside la conciencia. Cada acontecimiento es el producto de una causa que produce sus efectos por medio de mecanismos. Cuando el cuerpo desarrolla un cerebro, aparece

la mente como un producto de su funcionamiento, aunque no se conoce el mecanismo por el cual esto sucede. El cuerpo genera los instintos que originan los deseos o las tendencias de la mente. Hay una representación del cuerpo en la mente, una imagen interna de nuestro cuerpo físico. Hay una influencia del cuerpo en la mente mediante sustancias que, como la adrenalina o el alcohol, alteran el funcionamiento del cerebro. Hay cambios cerebrales producidos por la mente, y una influencia del sistema nervioso en el resto del cuerpo, lo cual permite que la mente influya al cuerpo entero.

Los intentos de progresar en esta cuestión tropiezan siempre con un hecho que se ha subrayado muchas veces. Mientras que el alma, o su equivalente, la vida psíquica (que es el alma vestida con el ropaje conceptual de la ciencia), es siempre concebida a partir de un conocimiento que cada hombre sólo puede adquirir por introspección contemplando su propia conciencia, sucede que el conocimiento científico intenta ser objetivo y basarse en la percepción de lo que suele llamarse “exterior”.

Una vida psíquica inconsciente

En 1895, Breuer y Freud descubrieron que un trastorno que se manifestaba en el cuerpo, la histeria, se comprendía mejor como resultado de un trauma psíquico que como una enfermedad física del sistema nervioso. Los síntomas de la histeria desaparecían, además, cuando las enfermas, venciendo una resistencia, recordaban el trauma y revivían sentimientos penosos olvidados. Un trauma psíquico que había sido reprimido y que por lo tanto el enfermo no podía recordar conscientemente podía producir las alteraciones en el cuerpo que se observaban en la histeria. Esto conlleva dos cuestiones importantes. La primera consiste en la existencia de una vida psíquica inconsciente, y la segunda infunde una mayor intriga al problema de la relación entre el alma y el cuerpo.

Innumerables experiencias clínicas y los nuevos desarrollos de las neurociencias han consolidado la hipótesis de un psiquismo inconsciente y, a partir de este punto, el concepto mismo de lo psíquico ha cambiado, ya que la cualidad esencial que lo define no es ahora la conciencia, sino la significación, el sentido, una cualidad que la mayoría de las veces existe sin necesidad de conciencia. De acuerdo con lo que Freud (1901) definió en su libro *Psicopatología de la vida cotidiana*, un acontecimiento posee sentido cuando puede ser ubicado dentro de una secuencia de sucesos que

obedecen a un propósito. Cabe agregar, a lo que se define como el sentido de un evento, que tales propósitos, dotados de lo que se denomina una intención, son “sentidos”, además, como algo que complace o disgusta.

En cuanto a lo que se refiere a la relación existente entre el cuerpo y el alma, Freud (1938-1940) sostuvo, en los últimos años de su vida, que lo que solemos percibir en un ser vivo como un proceso meramente físico es también, al mismo tiempo, un proceso genuinamente psíquico cuyo significado permanece inconsciente. El cuerpo vivo que percibimos como materia mediante nuestros órganos sensoriales ocupando un lugar en el espacio de la física clásica posee un significado, un sentido en la doble connotación de finalidad y afecto, que se desarrolla en una secuencia temporal configurando una dramática histórica. No se trata entonces, como postulaba Descartes, de dos realidades ontológicas que existen de por sí, más allá de la conciencia que las examina, sino de dos maneras diferentes con las cuales registramos la realidad de un organismo vivo.

Sabemos que los significados que habitan el mundo de la informática no residen solamente en los programas que la computadora es capaz de interpretar, sino también en la manera en que se han creado sus circuitos. Para decirlo en los términos actuales: el *software* está también en el *hardware*, es decir que en la construcción física de la máquina también “hay” un programa. Esto, que es evidente en la computadora, vale en realidad para el caso de cualquier tipo de máquina. Una máquina como el molino o como el reloj se halla constituida por partes físicas que se relacionan, mecánicamente, de tal modo que cada uno de sus movimientos puede ser visto como el efecto de una causa, pero esto no quita que lo que constituye a una máquina, su “razón de ser”, su propósito, implícito en su funcionamiento, no es algo inherente a su constitución física, sino a la idea que determina la relación entre sus partes. Un reloj continuará siendo reloj independientemente de si se lo construye con metal, con madera, con agua o con arena. Esto, que es cierto para la locomotora, es también cierto para el riñón del mamífero, aunque, claro está, no es una empresa fácil la construcción de un riñón artificial. Con esto estamos diciendo que la construcción anatómica del hombre tiene un significado semejante a la construcción de los circuitos de una máquina que sirve a un propósito. Cuando examinamos la disposición del tejido que constituye un riñón, comprendemos que la organización de su estructura se explica en virtud de la función que realiza. Pero la función de un riñón está al servicio de

una finalidad, cumple con un propósito, y un propósito es algo que no cabe en un modelo físico del mundo.

Estamos habituados a la idea de que los organismos biológicos son entes fisicoquímicos que, en la medida en que aumenta la complejidad de su sistema nervioso, empiezan a funcionar psíquicamente. Pero si aceptamos que la vida psíquica, en su mayor parte inconsciente, se define por el significado y no por la conciencia, toda estructura biológica que sirve a un propósito es psíquica sin dejar de ser física. Desde este punto de vista, no existe un cuerpo vivo desprovisto de alma, porque la función (que explica, además, la forma del cuerpo y la intimidad de su estructura orgánica) lo convierte en el cuerpo animado que consideramos vivo. Tal como lo expresara el poeta inglés William Blake (1793), que murió treinta años antes del nacimiento de Freud, llamamos cuerpo a la parte del alma que se percibe con los cinco sentidos, y llamamos alma (es forzoso agregar) al sentido que, en su doble significado de sensibilidad e intención, caracteriza y “anima” el cuerpo de los seres vivos. Diremos entonces que el cuerpo es la parte del alma que se ve y que se toca, y que el alma, tanto en la salud como en la enfermedad, es la parte de las funciones vitales del cuerpo que se comprende, empáticamente, como sensibilidad y como intención.

La enfermedad y el drama

El mundo psíquico puede ser esquematizado en el espacio geométrico de un campo de fuerzas, pero allí el significado que lo caracteriza se degrada hasta convertirse en una forma atrófica. Adquiere una representación más rica en la figura visual de un escenario en el cual transcurren los actos de un determinado drama, y florece en la plenitud de su forma en la secuencia temporal de una narrativa lingüística que aumenta el espesor de la trama afectiva.

Nadie duda de que una enfermedad pueda derivar en un drama. Cuando esto sucede, se puede pensar que se trata de un drama comprensible, natural, justificable o también, en otras ocasiones, que no son tan raras, que se trata de un drama injustificado o exagerado. En este último caso, la ciencia habla de patoneurosis. Pero la pregunta que hoy despierta nuestra atención es otra: ¿cómo puede un drama derivar en una enfermedad del cuerpo? Hace ya muchos años que la medicina ha descubierto la fundamental intervención de las emociones inconscientes en enfermedades

como el asma, la psoriasis, la colitis ulcerosa o la úlcera gastroduodenal. La investigación en ese terreno prosiguió su camino, corroborando una y otra vez que no bastan los microbios o la disposición genética para que una enfermedad se produzca. Suelen ser condiciones necesarias, pero no suficientes.

Para que una enfermedad se produzca, es necesario que “el terreno” en el cual se desarrolla sea lo suficientemente fértil, y hoy sabemos sin lugar a dudas que el estado afectivo del paciente condiciona de manera esencial sus defensas inmunitarias y el modo en que la enfermedad evoluciona. Lo más importante, sin embargo, no reside en las emociones que el paciente conscientemente registra, sino en aquellas otras, reprimidas, que se manifiestan alterando la función de los órganos. También sabemos que las emociones y la actitud de reprimirlas no surgen aisladas de una interpretación de los hechos, sino precisamente como consecuencia del modo en que se elige relacionar a los acontecimientos entre sí, a los fines de otorgarles un particular significado. En otras palabras, la vida emocional es siempre un producto de la construcción de una historia que enhebra los hechos en algún sentido.

Los dramas encubiertos por la enfermedad son clásicos, y sin embargo, cada ser humano vive la vida de una singularísima manera, porque dos personas nunca son idénticas. Cada individuo es el producto de una combinación distinta, aunque todos estemos constituidos por los mismos ladrillos. No somos solamente un conjunto de átomos o un conjunto de sustancias químicas iguales, también somos un conjunto de historias tan típicas y tan universales como los átomos que nos constituyen. Los dramas que impregnan y conforman la vida de los hombres son clásicos. Existe el drama de la culpa, el de la venganza, el de la expiación, el de la traición y muchos más. Son dramas que se combinan para formar historias que también son típicas y universales, aunque presenten variaciones que hacen de cada ser humano un caso particular y diferente. Cambian los escenarios, cambian los ropajes, cambian los personajes, cambian las épocas, pero el hilo argumental es reconocido, y precisamente por eso, podemos comprenderlo y posee la capacidad de conmovernos. Los dramas que impregnan las vidas de personas diferentes son tan distintos entre sí como lo son los enfermos que cada médico atiende, pero el médico puede ejercer su labor precisamente porque las similitudes entre uno y otro caso le permiten hablar de enfermedades que son típicas y ayudar a un paciente usando lo que aprendió con otro. Para el médico es evidente,

por ejemplo, que las cardiopatías isquémicas físicamente tienen, todas ellas, algo en común que permite hacer el diagnóstico y decidir el tratamiento, y que es distinto de lo que tienen en común las neumopatías o las enfermedades autoinmunitarias.

La historia que se esconde en el cuerpo

La Historia, como disciplina científica, estudia los hechos que una vez fueron percibidos y registrados, ordenándolos, crono-lógicamente, en una secuencia temporal que permite concebir una relación lógica entre causas y efectos, pero la historia que se esconde en el cuerpo es, sin embargo, otra clase de historia. El producto del arte narrativo, que también denominamos historia, transmite la significancia de una experiencia que, como el “érase una vez” de los cuentos infantiles, es independiente de su ubicación en un espacio y en un tiempo determinados y reales. Este tipo de historia pertenece a un modo de pensar que, en lugar de representar a la realidad como una suma algebraica de fuerzas o como la resultante geométrica de una conjunción de vectores, la representa “lingüísticamente” con palabras que aluden ante todo al compromiso emocional de las personas, compromiso que constituye precisamente la cualidad dramática.

El fundamento del pensamiento histórico, el sustento primordial de la interpretación de un drama, nace de un presente en el cual el significado de ese drama conserva el sentido que nos permite comprenderlo. Lo que nos interesa del pasado es lo que está vivo en la actitud y en la manera de vivir el presente. Justamente por eso es ese presente “vivo” el que motiva y hace posible la interpretación del pasado que llamamos historia.

Podemos decir que una historia, como relato, se forma siempre llenando de carne el esqueleto de una dramática “típica”. Tiempo, lugar, escenario, decorados, ropajes y actores, pero sobre todo, las circunstancias, a veces insólitas, constituyen la carne que refuerza, como una caja de resonancia, el interés que despierta una particular historia. Su esqueleto, en cambio, armado con temáticas que, como la venganza o la expiación de la culpa, son atemporales, es tan universal y típico como lo son nuestras manos, nuestras orejas o las enfermedades que habitualmente sufrimos, y ese esqueleto temático es lo que constituye el último y verdadero motivo de nuestro interés en la historia.

La experiencia clínica nos enfrenta una y otra vez con el hecho, repetidamente señalado, de que la aparición y el curso de las enfermedades

no son independientes de la vida emocional del enfermo. La experiencia nos muestra además que una parte muy importante de esa vida emocional suele permanecer reprimida junto con el *libretto* histórico que le ha dado origen. Cuando exploramos la vida de un enfermo, y estudiamos su momento actual como el producto de una trayectoria biográfica que desemboca en ese su particular presente, caracterizado por la enfermedad, comprendemos que la alteración de su cuerpo oculta una historia ligada con un intenso compromiso afectivo. De este modo, con la misma eficacia con que un reactivo químico nos revela una sustancia oculta, la investigación con el método apropiado nos revela el drama que el enfermo esconde o desestima, y que, sin embargo, lo afecta hasta el punto de alterar el funcionamiento de sus órganos.

Cuando un hombre, en un momento dado, “pone” su vida en el significado de una historia que se le ha vuelto insoportable y la oculta, alejándola de su conciencia, sucede también que esa historia, cuyo desenlace le resulta traumático, se transforma en un drama “paralizado” que permanece “detenido en el tiempo”. Llegamos, por este camino, a una conclusión importante que la observación corrobora: las enfermedades “contienen”, ocultas, diferentes historias, y cada una de esas historias, que son tan típicas y universales como los trastornos orgánicos que el enfermo “construye” para enmascararlas, se presenta en la conciencia del enfermo y en la del observador como un trastorno corporal distinto. En otras palabras, las distintas tramas históricas son “temas” que configuran dramas distintos, y los modos en que un hombre enferma son tan típicos como los temas que constituyen la trama particular y propia de las historias que cada una de las distintas enfermedades oculta. Si podemos comprender su sentido, es porque somos capaces de compartir afectivamente, desde nuestras propias experiencias vitales, su significado, porque todas ellas pertenecen, como es inevitable, al enorme repertorio de temáticas, recurrentes y sempiternas, que impregnan con emociones similares la vida de los seres humanos.

El camino de vuelta a la salud

De más está decir que el acto médico que se sustenta en la capacidad técnica que la ciencia ha desarrollado en nuestro tiempo, un acto que se fundamenta en el propósito de restituir, lo mejor que se pueda, las funciones que la enfermedad ha dañado, dispone hoy de un poder que maravilla

y que, cuando ese poder se ejerce con criterio y con medida, alcanza un mérito y un valor que son indiscutibles. No existe, por lo tanto, razón suficiente para que basándose en los excesos que frecuentemente se cometen, se desestimen los logros actuales de la tecnología médica y su promisorio futuro. Es necesario subrayar, sin embargo, que nuestra época ofrece importantes desarrollos que, frente a la cabecera del enfermo, es necesario integrar con la medicina que se basa en los fármacos, en la fisioterapia o en la cirugía.

Freud sostuvo que la enfermedad es un oponente digno, queriendo significar con ello que no debíamos desatender la intención del propósito que la produjo. Por la misma razón, sostuvo Weizsaecker que la actitud del médico, frente al propósito que conduce a la enfermedad, no debería ser, como suele ocurrir, “fuera con ella”, sino que, por el contrario, debería corresponder a la expresión “sí, pero no de este modo”. La alternativa contenida en el “sí, pero no de esta manera”, que propone Weizsaecker, supone reconsiderar el momento en el cual, a los fines de aliviar un dolor, se elige el modo que finalmente, de manera implícita y desapercibida, culmina en una enfermedad.

Si una persona sufre, por ejemplo, crisis nocturnas en las cuales percibe sus palpitations cardíacas con un ritmo acelerado, y esto la conduce a consultar a un cardiólogo, es posible que reciba el diagnóstico de que padece de una taquicardia paroxística; y si los exámenes complementarios no arrojan resultados anómalos, probablemente será interpretada como una crisis neurovegetativa que se relaciona con las emociones y con un estado de nerviosidad. Entre las modificaciones en las funciones fisiológicas que el miedo produce, está la taquicardia, pero también la diarrea, el aumento de la frecuencia en el ritmo de la respiración, el temblor, la palidez del rostro, la dilatación de las pupilas, el aumento de la sudoración, y la erección de los pelos. Cuando una mayoría de estos fenómenos se presenta, junto con las sensaciones que por experiencia propia sabemos que los acompañan, configuran el afecto que denominamos “miedo”. También sabemos que, cuando una persona necesita ignorar el miedo que le ocurre, puede descargar la energía que excitaba todas esas funciones en una sola de ellas, que adquiere de este modo una intensidad inusitada. De este modo, se convierte en un representante, equivalente del miedo, que no será reconocido como miedo. Si la persona que sufre la taquicardia paroxística, a pesar de todo, a veces siente miedo, no dirá que el miedo se manifiesta en las palpitations, dirá que las palpitations le producen

miedo. El pre-texto de la segunda historia, según la cual el miedo proviene de la taquicardia, oculta el texto de la primera, y el motivo del primitivo miedo permanece ignorado, aunque, claro está, la ignorancia que se mantiene reprimiendo la intensidad y la cualidad de un sentimiento, tanto como sus motivos, no se sostiene sola, sino que, por el contrario, exige un esfuerzo (de desalojo, decía Freud) permanente, que entretiene y gasta una parte, frecuentemente grande, de la energía vital.

El primer paso desafortunado en la trayectoria que conduce a la enfermedad es el haber recurrido al procedimiento que permite esconder la crisis biográfica “actual”. El beneficio inmediato de esa actitud es el alivio del drama; y la enfermedad suele ser el precio que se paga por esa forma de obtener el alivio. De más está decir que el camino de retorno a la salud implica vencer dificultades que dependen de la trayectoria que la enfermedad ha recorrido.

Se suele decir que una persona ha elegido el mal camino cuando elige el camino de la delincuencia. Samuel Butler escribió, en 1872, un libro que tituló *Erewhon*, una inversión casi exacta de *nowhere*, cuyo significado coincide con la etimología de “utopía”. En ese libro, imaginó una sociedad, distinta de la actual, que atendía a los delincuentes en el hospital y enviaba a los enfermos a la cárcel. Al invertir los destinos que la sociedad elige para los representantes de esas dos desgracias, Butler revelaba su comprensión de que la enfermedad también podía ser interpretada, como ocurre en el caso del delito, como la manifestación de un camino moral equivocado. No todos los errores que se cometen al vivir conducen a una misma magnitud del infortunio. Es cierto, sin embargo, lo que sostiene Freud cuando señala que en la vida, como en el ajedrez, puede suceder que una movida en falso nos fuerce a dar por perdida la partida.

El duelo

Es necesario admitir que en los primeros momentos de una situación traumática, cuando el dolor arrecia, el intento de alejarlo de la conciencia puede formar parte de una actitud saludable. Pero no es menos cierto que, una vez transcurrido el primer impacto insoportable, cuando se intenta volver sobre la realidad que duele, el camino obstruido por las señales que el trauma ha dejado en la memoria induce nuevamente la tendencia a proseguir por el desvío que aleja de la realidad. Las lápidas de los cementerios, como los antiguos monolitos y obeliscos conmemorativos, se-

ñalan un lugar al cual se atribuye la propiedad de reactivar los recuerdos, reiniciando, o reinstalando, el proceso de duelo. Dado que el proceso de duelo es doloroso, las lápidas señalan un lugar que produce sufrimiento y al cual, muchas veces, se teme volver, pero también es cierto que el duelo, cuando transcurre normalmente, es un proceso saludable que se inicia y se termina, y que por este motivo “se debe” volver al lugar que la lápida señala con la periodicidad que dictan las costumbres, para “honrar” la deuda contraída con lo que hace falta duelar. Durante el duelo, como en tantas otras circunstancias, en el equilibrio reside la virtud, porque cuando el dolor lacera más allá de las posibilidades de recuperación, es necesario alejarse de una realidad insoportable. Pero mientras el alejamiento perdura, no se realiza el duelo, y la pérdida de las energías, desgastadas en un permanente esfuerzo cotidiano que debe desalojar constantemente lo que constantemente retorna, conducirán hacia un futuro claudicante que, como sucede con el vino que se añeja mal, suele empeorar con lo años.

Del mismo modo que una herida superficial que no se infecta cicatriza normalmente en unos siete días, el proceso que llamamos duelo, cuando nada lo complica, se realiza en un tiempo “biológico” normal que suele durar aproximadamente unos dieciocho meses. Lo que se observa habitualmente en la práctica psicoterapéutica son duelos que, perturbados por los sentimientos de culpa, e interrumpidos con frecuencia, se alargan durante muchos años. Podríamos recurrir a la metáfora de duelos “infectados” que, periódicamente, supuran y duelen, porque las perturbaciones habituales que contaminan el duelo se contagian, en el seno de una cultura, como si se tratara de microbios.

En la primera fase del duelo, cuando el dolor es muy fuerte, la negación, durante un tiempo breve, cumple una función protectora. En la fase siguiente, la negación paulatinamente se deshace y aparece una sobrea-bundancia de recuerdos hipernítidos y dolorosos. Luego, la angustia, la desolación y el dolor van cediendo con lentitud para hacerle un lugar a la tristeza, mientras que los recuerdos, uno por uno, se “gastan” en un proceso de acostumbramiento que disminuye el dolor. Por fin se recupera de nuevo la alegría de vivir y el interés por el mundo. Suele quedar, sin embargo, algún remanente de tamaño variable que, a la manera de una cicatriz perdurable, podrá todavía algunas veces doler.

En el reconocimiento de la crisis biográfica actual que atravesamos, se nos presenta una primera oportunidad para emprender un camino que preserve la salud, antes de ceder a la tentación de continuar progresan-

do en el camino, menos doloroso y más fácil, que postergando el duelo, nos aproxima a la enfermedad. Se trata de enfrentar de manera auténtica el dolor que constituye un duelo, soportando los sentimientos adversos, pero sobre todo, desconfiando de la historia cuidadosamente “armada” acerca de los eventos que han producido el dolor. Para descubrir el texto de la historia escondida, es necesario cuestionar los pre-textos entre los cuales se esconde.

De más está decir que no sólo la pérdida de las personas queridas nos enfrenta con la necesidad de un duelo, porque también será necesario frente a la pérdida de otros bienes, que a veces pueden ser imaginarios, como sucede cuando alguien descubre que no es lo que creía ser, o que no puede lo que creía poder. En todos los casos, el dolor que se atribuye a la ausencia de lo que se ha perdido surge en realidad de la presencia, devoradora, de una necesidad insatisfecha. Muchas veces, un paciente conserva en su memoria el momento preciso en que expulsó de su conciencia una idea intolerable, cuando la lucha entre recordar y olvidar todavía existía. Un momento en el que, finalmente, y como un intruso que ha llegado no se sabe de dónde, apareció un síntoma que antes no tenía. Cuando se logra, por fin, sostener el “esfuerzo de desalojo” que evita la reiteración del recuerdo que apenas, suelen introducirse, en la vida del paciente, dos nuevos personajes, la enfermedad y el remedio. Con ellos “convive” y frente a ellos experimentan, él y su familia, los más diversos afectos.

Hay cosas que no valen lo que vale la pena

La enfermedad, en la relación con la persona que la padece, y aun más allá de ella, en la relación con la familia de la cual el enfermo forma parte, cumple en cierto modo la función del “fusible” que evita, en un circuito eléctrico, que el daño se produzca en un lugar en el cual la reparación es más difícil. Además de esa función que la enfermedad procura y que puede ser aproximativamente descripta como defensiva, adaptativa o mediadora, es importante mencionar que siempre, además, otorga una segunda oportunidad para retomar el camino que se aleja de la ruina física y de la ruindad moral a las cuales la enfermedad suele conducir. Pero el camino de vuelta a la salud, como ya lo hemos dicho, no es un camino fácil. No se puede “volver a la salud” recorriendo a la inversa exactamente el mismo camino por el cual se ha llegado a la enfermedad que se padece. No hay un camino de vuelta a la inocencia. El camino que conduce al duelo,

completamente opuesto al intento de volver a vivir lo que ya fue, es un trayecto “a contrapelo”, porque lo dificulta el recuerdo del dolor que, precisamente, fue evitado cuando se eligió, *a priori*, pagar el precio de la enfermedad, sin conocer la magnitud de ese precio.

El duelo del cual ya una vez se ha huido suele dejar, como dijimos, un recuerdo penoso que funcionará indicando que los procesos mentales deben alejarse de allí. Nada tiene de extraño entonces que, en la medida en que transcurre el tiempo, sea cada vez más difícil reencontrar el punto a partir del cual la enfermedad se produjo. Sucede que lo no dueloado crece con la adicción de otros dolores que, ocultos detrás de una misma consigna, se emparentan entre sí, y que las fuerzas de las cuales se dispone, cada vez más solicitadas en el proceso de ocultar lo que puede reactivar el dolor reprimido, apenas alcanzan para enfrentar los cotidianos avatares que el presente depara.

Freud señalaba que la terapéutica psicoanalítica no promete sustituir el sufrimiento por la felicidad, ya que se propone, con mucha mayor modestia, sustituir el sufrimiento neurótico por el sufrimiento que es normal en la vida. La medicina, aunque incluya una psicoterapia solvente, sólo puede ofrecer, para volver a la salud, un camino que no puede evitar completamente el dolor. Sin embargo, frente a los sufrimientos que la enfermedad depara, y que no valen la pena que ocasionan, porque empeoran progresivamente la vida y arruinan las mejores posibilidades, existen sin duda otros sufrimientos que, en el camino de vuelta a la salud, son los que bien valen la pena que conllevan.

Recordemos las tres situaciones, que se conocen desde antiguo, mediante las cuales suele evitarse la responsabilidad que conduce a la realización de un duelo. La actitud maníaca, a la manera de una prestidigitación, conduce a sostener que el daño que ha ocurrido carece de importancia. La actitud paranoica, impregnada de irresponsabilidad, implica sostener que el daño ha ocurrido por obra de otra persona. La actitud melancólica, por fin, de carácter extorsivo, conduce a sostener “desconsoladamente” que el sufrimiento propio es más importante que el daño que ha ocurrido. El duelo, en cambio, conduce a reparar lo que puede repararse y, frente a lo que no tiene reparación posible, a una renuncia que se une a la confianza en que la carencia podrá tal vez ser compensada con otras alegrías.

Las tres actitudes evasivas, la “prestidigitación” maníaca, la irresponsabilidad paranoica y la extorsión melancólica, muestran de una manera esquemática cuáles son los argumentos con los que, frecuentemente y sin

plena conciencia, se bloquea el camino que hubiera conducido a la recuperación de la salud. La dificultad mayor reside, sin embargo, en que con frecuencia se recorre un paso más en la dirección inconveniente, porque se reprime el recuerdo del hecho original doloroso y se evita cuidadosamente todo aquello que permitiría “encontrarlo”.

La resignificación de una historia

Decíamos antes que, a veces, el paciente se acuerda del momento en el cual expulsó de la conciencia la idea intolerable, pero aunque el recuerdo de aquella idea exista, frecuentemente se ha perdido la conexión que le otorgaba su importancia. Se trata de una conexión necesaria para el proceso de resignificar una historia, es decir, para el proceso que nace cuando se abandona la historia “pretexto” para buscar el “texto” de otra que se oculta detrás. Pero no se trata, como es natural, de un procedimiento fácil. No sólo porque es necesario enfrentar el dolor, sino también porque no siempre se experimenta la suficiente confianza en que, a la postre, intentarlo será lo mejor. Existe toda una cultura que avala la conducta del vivir huyendo, del “olvidar” y del procurar disminuir la importancia de los hechos que nos hacen sufrir. Si, cuando se escucha lo que dice el enfermo, la atención se concentra en los pormenores del relato, es difícil que se revele lo que el velo de la represión encubre. La conciencia es, por ineludible necesidad, parcial, y dentro de esa parcialidad, que se manifiesta en múltiples formas, es posible distinguir una conciencia concentrada y aguda, que revela, de una manera nítida, detalles aislados, y una conciencia amplia y obtusa, que abarca conjuntos y profundidades de una manera borrosa.

Si se logra, venciendo la dificultad “desenfocar la mirada” para contemplar la amplitud del conjunto, es posible encontrarse, de pronto, como sucede con una ocurrencia, frente a “una punta” de la historia que forma parte del camino que conduce a la salud. Allí, dentro del drama que esa historia cuenta, es posible reencontrar el dolor que antes condujo a recubrirlo con otra. Si eso se logra, la pena y el dolor que se despiertan ocurrirán con el mérito del antiguo valor que se había perdido cuando, procurando evitar esa pena, se eligió el sufrimiento, de mérito menor, que condujo a enfermar. El texto de esa historia no es el fin del camino que puede deshacer la enfermedad que en el presente aqueja; es apenas un comienzo que desemboca en las vicisitudes de un duelo que conduce

a la resignación. Pero la resignación no implica, como se suele pensar, solamente una renuncia, ya que, de acuerdo con lo que la palabra “resignar” denota, se trata de un cambio de significado por obra del cual lo que es abandonado se sustituye mediante una nueva elección. La vida tiene más de un camino, y la experiencia enseña que es necesario crecer, como lo hace una rama, en los trayectos curvos que impone la realidad del muro, adaptando continuamente los proyectos. En el camino de ese duelo saludable, es forzoso reabrir “el expediente” que la historia narra, sumergiéndonos en los sobrentendidos y comprendiendo los malentendidos que determinan su carátula. En el transcurso de ese duelo, el “camino de vuelta a la salud” provendrá de un doloroso progreso que conduce a una alegría totalmente opuesta a la ilusión de volver.

Referencias bibliográficas

- Bateson, Gregory (1976 [1972]), *Pasos hacia una ecología de la mente*, Buenos Aires, Ed. C. Lohlé, Buenos Aires.
- Blake, William (1979 [1793]), “Proverbs of Hell”, *The Marriage of Heaven and Hell*, Londres, Penguin Books.
- Chiozza, Luis (2007 [1986]), *¿Por qué enfermamos?*, Buenos Aires, Libros del Zorzal.
- Freud, Sigmund y Breuer, Josef (1976 [1895]), “Estudios sobre la Histeria”, en *Obras Completas*, Buenos Aires, Amorrortu.
- Freud, Sigmund (1976 [1901]), “Psicopatología de la vida cotidiana”, en *Obras Completas*, Buenos Aires, Amorrortu.
- Freud, Sigmund (1976 [1938-1940]), “Esquema del psicoanálisis”, en *Obras Completas*, Buenos Aires, Amorrortu.
- Lain Entralgo, Pedro (1950), *Introducción histórica al estudio de la patología psicosomática*, Madrid, Ed. Paz Montalvo.
- Von Weizsaecker, Viktor (2005 [1956-1967]), *Patosofía*, Buenos Aires, Libros del Zorzal / Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht.

PSICOANÁLISIS DE LA ÉTICA¹¹

(JULIO DE 2012)

“Dos cosas colman el ánimo con una admiración y una veneración siempre renovadas y crecientes, cuanto más frecuente y continuadamente reflexionamos sobre ellas: el cielo estrellado sobre mí y la ley moral dentro de mí.”

Emanuel Kant, *Crítica de la razón práctica*.

Las normas morales

Unas pocas precisiones nos permitirán definir el tema que nos ocupa. La ética es una parte de la filosofía que trata de la moral; pero también con la palabra “ética” se designa al “conjunto de normas morales que rigen la conducta humana”, y es este último sentido el que intentaremos explorar en este artículo. Las normas morales son pensamientos consolidados como hábitos colectivos (moral deriva de *mores*, que significa costumbres). A partir de esos hábitos consuetudinarios, se establecen los criterios que se utilizan para juzgar si los actos son correctos o incorrectos.

Ortega y Gasset (en *El hombre y la gente*) ha señalado, justamente, que el verdadero significado del término “sociedad” no reside, como suele pensarse, en el acto de convivir, sino que consiste en ser un “producto” de la convivencia. La sociedad se configura así como una especie de resto

¹¹ Este trabajo aparecerá en el próximo número de *La psicoanalisi che viene*, publicación del Istituto Aberastury de Perugia, Italia, Eidón Edizioni, en prensa.

perdurable de una vida compartida, como un conjunto de costumbres, y un “estilo”, que constituye un corpus normativo. El planteo de Ortega aproxima el concepto de sociedad a los de civilización y urbanidad, ya que estos últimos aluden a cualidades que se adquieren viviendo en una ciudad, que es el lugar en donde la convivencia “se estrecha”.

De acuerdo con lo que venimos diciendo, aunque una vida rural lleva implícito desarrollar una cultura, es decir, “cultivar” un conjunto predilecto de modos de vida, es en la vida civil, y especialmente en la urbe populosa, en donde las normas sociales son a un mismo tiempo que más necesarias, más complejas y más difíciles. El tema de la relación entre naturaleza y cultura ha dado lugar, en nuestra época, a pensamientos nuevos que no podemos retomar aquí, pero bastará con afirmar lo que hoy se admite: que no sólo hay natura en la cultura, sino también cultura en la natura, y en un grado que ayer no pudimos siquiera sospechar.

Nos limitaremos ahora a subrayar que la cultura (clave en el proceso de inserción e integración social) se adquiere, tanto sea en la familia como en alguna escuela, mediante un proceso que la palabra “educación” resume. Pero no dejaremos de mencionar el hecho de que “educar” es un vocablo que, por su origen, se refiere a encaminar “hacia afuera” y lograr que se realice lo predispuerto que se lleva “adentro”. Se puede decir, por ejemplo, que la papa educa sus brotes.

Si recurrimos a una metáfora que utilizó Leonardo da Vinci refiriéndose a las artes plásticas (mencionada por Freud como una forma de diferenciar a la sugestión del psicoanálisis), la enseñanza, lejos de actuar “añadiendo” (*per via di porre*), como la pintura, debe hacerlo “sacando lo que sobra” (*per via di levare*), como la escultura. A pesar de esa metáfora iluminadora, es demasiado decir que la escultura, el psicoanálisis, o la enseñanza nada deben añadir. Cuando de enseñanza se trata (algo similar puede decirse de la psicoterapia psicoanalítica), es suficiente con cuidar que un exceso de “añadido” no violente la predisposición natural hacia el aprendizaje que se manifiesta, en un discípulo, a través de un conjunto particular de tendencias.

La conciencia moral

La primera contribución del psicoanálisis en lo que se refiere a la cuestión de la ética consiste en la luz que su ejercicio arroja sobre el proceso de educación “socializante”. El estudio psicoanalítico del significado in-

consciente de las fracturas, la osteoporosis y otros trastornos del sistema óseo nos permitió comprender que los huesos son representantes simbólicos de la función de proteger y sostener estructuras más débiles, y que se adjudican la representación de las normas morales. Eso nos condujo a prestar atención al hecho de que la conducta ética es el producto de una capacidad que se adquiere de tres maneras que permanecen siempre más o menos “abiertas” y que se combinan en proporciones diferentes en distintas épocas de la vida.

El entorno (se trate de la comunidad o de la familia) impone, en primera instancia (ya en las primeras convivencias infantiles), las reglas morales. Luego, una “voz” interior, representante de la autoridad de los padres, se configura como una conciencia moral “propia”, en la cual habitan un conjunto de ideales que conforman la imagen de un ego “superior”, un “superyó”. Por fin, el ego las incorpora (egosintónicamente) en el carácter, donde dejan de ser normas conscientes para funcionar implícitas en una manera de ser “automática”.

Desde ese punto de vista, el superyó y la conciencia moral se constituyen como dos aspectos de una misma estructura, que contiene representaciones ideales que configuran dos “tipos” de deudas, deberes, carencias o “faltas”: evitar lo que “está mal” y alcanzar lo que “está bien”. Cabe decir, además, acerca de la función que cumplen, que prohibir o exigir, por un lado, y proteger y sostener, por el otro, coinciden, en condiciones saludables, como partes de un solo proceso.

La palabra “conciencia” deriva de *conscientia*, que a su vez deriva de *consiens*. De acuerdo con Ernout y Meillet, autores de un diccionario etimológico de la lengua latina, *consciens* (equivalente de *consiens*) es el que sabe con otros, en el sentido de confidente, testigo o cómplice, pero también en el sentido de conocimiento común (lo consabido).

Las lenguas latinas utilizan una misma palabra, “conciencia”, para designar, por un lado, al acto cognoscitivo que observa, comprende e interpreta los significados de lo que percibe, siente y quiere, y por el otro, para la noticia de una obligación moral. El primer significado corresponde a lo que en inglés se dice “*consciousness*” (en castellano solemos denotarlo escribiendo “conciencia”, con una “s” en el medio), al segundo se refiere el término “*conscience*”. La confluencia de ambos significados en una misma palabra, como ocurre en las lenguas romances, no ha de ser casual.

Sin embargo, cuando frente a un acto de conciencia centramos nuestra atención en la función cognoscitiva que deriva de la percepción de los

objetos del entorno, se oscurece la comprensión de su connotación moral. Suele sostenerse que en un mundo material determinado por leyes inevitables, no existe la posibilidad de fundamentar una ética ni de elegir una acción.

Cuando, en cambio, reparamos en el rol fundamental que la sensación cumple en la consciencia, y en la relación existente entre sensaciones y afectos, por un lado, y entre afectos, significancias y valores, por el otro (cuestión, esta última, de la que volveremos a ocuparnos luego), nada tiene de extraño que la consciencia se constituya, desde sus mismos orígenes, con una intensa connotación moral.

Tampoco ha de resultar extraño entonces que la palabra “falta” conserve en castellano el doble sentido de carencia y de trasgresión de las normas morales. Porque cuando no se respeta una norma, se incurre en la carencia de una cualidad ideal. Pero también, y ante todo, porque la carencia que constituye la falta transforma la anulación de esa carencia en un valor y un deber (que “hace falta” cumplir).

Señalemos, por fin, que la consciencia es un órgano que se dirige, como todo acto cognoscitivo, hacia la resolución de las dificultades que se manifiestan como carencias, de modo que se comprende que todo acto de consciencia contenga como tal, en sí mismo, el germen de la conciencia moral.

El origen de los valores

Las palabras “importancia”, “valor” y “significancia” aluden, en principio, a un referente común que “precede” al significado, ya que este último nace frente a la necesidad de disminuir la intensidad de las investiduras que “cargan” un determinado asunto, para permitir que el pensamiento funcione como un atemperado ensayo de la acción.

Frente a esas circunstancias, cuando la importancia, o el valor, de un significado aparece, en lugar de contemplarlo, como una restitución de su significancia original, se tiende a pensar que se trata de una intensidad, de una importancia, que “se agrega” *a posteriori*, como consecuencia de una cualidad “abstracta” que se le atribuye en forma secundaria. El campo denominado “teoría de los valores” se puebla, entonces, de conceptos inasibles, su origen se oscurece, y la indagación en ese terreno adquiere características sofisticadas.

Decíamos hace algunos años (en *¿Por qué enfermamos?*) que en el “tráfico” mental podemos distinguir a los afectos (la materia que se trafica) de las ideas (los medios de transporte) y de las experiencias que constituyen una red de trayectos facilitados. Y sosteníamos que lo que nos importa, las “importancias” que nos mueven y conmueven, no son, en primera instancia, ideas, sino afectos, y que cuando las ideas importan, es porque comprometen afectos.

Los movimientos y las secreciones “viscerales” que constituyen la excitación que denominamos “investidura” suelen progresar hacia la consciencia, en donde se registran como sensaciones y sentimientos. Esos procesos vegetativos, que son la “materia prima” de los afectos, serán “depositados” en la memoria junto con la noción de la importancia que en su momento tuvieron por su vinculación con una determinada cantidad y calidad de sufrimiento o de placer.

La huella de un suceso que se registra en la memoria junto con la importancia que la experiencia tuvo constituye entonces el “sustrato” de lo que llegará luego a constituirse como un valor moral. Funciona como el fundamento de una ética que establece bondades y maldades “nacidas” de lo que, según se siente, “hace bien” o “hace mal”. De ahí, surge, por ejemplo, el principio moral: no le hagas a los otros lo que te desagrada que te hagan a ti.

Una vez que aprendemos a diferenciar lo que Jacob von Uexküll (en *Ideas para una concepción biológica del mundo*) categorizó como “mundo perceptivo”, caemos en la cuenta de que constituimos el nuestro en indisoluble relación con un “mundo de importancias” que nace de los afectos y, en última instancia, de la sensación. De modo que, consustanciado con el mundo perceptivo (óptico), existe el mundo sensitivo (pático) regido por valores que han nacido como producto de una facultad primaria, de una fuente primordial y sensible que origina la ética, constituyéndola, en sus principios, como una sensibilidad moral.

Aprendimos de Victor von Weizsaecker (*Patosofía*) que ese mundo pático se configura como un pentagrama constituido por cinco categorías: el “tener permiso de”, el “estar obligado a”, el querer, el deber y el poder. Esas categorías, que desaparecen de la consciencia cuando están en equilibrio, se expresan mediante verbos auxiliares, porque más que acciones, son motivaciones. Fluctúan y se sustituyen entre sí, en el contacto que relaciona el mundo pático de un ser humano con el de los semejantes con los cuales convive. Así se generan las diferentes formas del “trato” que

las personas se conceden, y se constituye, paulatinamente, ese “*corpus normativo*”, ese “residuo” de las convivencias pasadas, ese otro “mundo” que, en opinión de Ortega y Gasset, constituye el verdadero sentido de la palabra “sociedad”.

Acerca del bien y del mal

Tal como lo hemos expuesto en el apartado anterior, el juicio acerca de lo que “está bien” –y de lo que “está mal”– se inicia a partir de los afectos que configuran las “importancias”, los valores y los ideales. Afectos similares generarán, entonces, los valores y las normas que una comunidad comparte. Sin embargo, encontramos, en nuestra convivencia, diferentes actitudes y conductas que derivan de normas morales y de rasgos de carácter que difieren como producto de las distintas vicisitudes de cada vida humana.

Nuestros afectos entrañables, que configuran por fin los ideales hacia los cuales, con mayor o con menor fortuna, encaminamos nuestra vida, configuran también nuestro carácter. La relación “recíproca” que tienen los sentimientos con los valores, con los ideales y, en última instancia, con nuestro carácter, tiene como ineludible consecuencia que el terreno en donde más sufrimos cuando procedemos guiados por una ética mal sana, es el de nuestro “trato” con las personas que más nos importan y que dan significado a nuestra vida. Dado que los principios morales que hemos “incorporado” en nuestro carácter operan de manera inconsciente, no podemos cambiarlos “de pronto” para “adaptarlos” a las distintas importancias que asignamos a cada relación.

Eso nos sorprende, porque hubiéramos dicho, espontáneamente, que podíamos limitarnos a infringir algunas normas morales sólo cuando tratamos con las personas que menos apreciamos; que seríamos capaces de proteger a las personas que mejor queremos (y de protegernos) con mayor eficacia. Pero nos encontramos, de pronto, con que no es así. Nos encontramos con el hecho de que cuando uno, dejándose llevar por afectos como la codicia o los celos, ingresa en conductas inmorales, el mayor daño lo ejerce en el vínculo “estrecho” con quienes más le importan.

A pesar de lo que la observación atenta nos revela, hay una cierta dificultad en reconocer que los sentimientos antagónicos, que originan las vicisitudes que sufrimos en las relaciones con nuestros semejantes, son

universales, y que también forman parte, desde la infancia a la vejez, de todos los vínculos en los cuales el amor y la amistad florecen.

Veamos entonces cuáles son las vicisitudes más comunes del proceso evolutivo durante el cual se entreteje nuestra relación con las normas morales. De más está decir que la mejor manera de explorar ese terreno surge del prestar atención a los sentimientos que ocurren en las innumerables veces en que al vivir incurrimos en la trasgresión de los preceptos de la moral que, bien o mal, adoptamos. Esos sentimientos confluyen en el ubicuo y, en su mayor parte, reprimido sentimiento de culpa. No es un asunto menor reparar en el hecho de que, en la medida que la culpa que nos atribuimos crece, disminuye el buen aprecio de nosotros mismos que solemos denominar autoestima.

Freud describió con perspicacia la situación frecuente en la cual se realiza un delito “menor” con el fin, inconsciente, de atribuirle un oscuro sentimiento de culpa, precedente, que corresponde a un episodio biográfico reprimido. Dado que, en el intento ilusorio de disminuir el sentimiento de culpa precedente, se elige un delito de importancia menor, la desproporción de la culpa sentida no puede ocultarse. Por ese motivo, el recurso se vuelve inestable y debe repetirse una y otra vez, como sucede, por ejemplo, con la cleptomanía.

Cuando los episodios “biográficos” reprimidos (que, una vez recordados, “justifican” los sentimientos de culpa) surgen como recuerdos, suelen evocar escenas destructivas que son difíciles de elaborar y que otorgan a la culpa inconsciente los poderes malignos que frecuentemente se manifiestan como un temor permanente a sufrir un daño o a merecer un castigo. Sin embargo, cuando profundizamos en el psicoanálisis de los recuerdos que “justifican” la culpa, descubrimos que también allí, como en el caso de los delitos “menores”, la culpa precede al acto indebido. Los “verdaderos” orígenes de los sentimientos de culpa se pierden de este modo en “la noche de los tiempos”, los cuales, en palabras de Shakespeare, ocultan “la oscura huella de la antigua culpa”.

Un niño pequeño, más allá de ceremonias sacramentales como el bautismo destinadas a liberarnos de un pecado original, nos muestra una alegría, inmune a los sentimientos de culpa, que solemos designar con la palabra “inocencia”, que no por casualidad se usa como antónimo de la culpa. Sin embargo, bien pronto se introducen en su vida la malicia y la vergüenza. ¿De dónde provienen? ¿Es que el contacto con sus progenitores le inculca culpabilidad? ¿O ese contacto sólo abre las compuertas que

mantienen reprimida una culpa inconsciente que el psicoanálisis interpreta como un legado ancestral que coincide con lo que denomina “pulsiones de muerte”?

Nacemos con una disposición a establecer un vínculo filial materno colmado de significancia. En ese vínculo se realiza la impronta que nos deja “grabada la figura” de la persona que nos ofrece los cuidados maternos. La relación que establecemos con ella configura una emoción y una conducta fundamental que denominamos apego, el cual, contemplado desde la persona que coparticipa en el vínculo, se llama lealtad.

Esa impronta deja huellas indelebles en el carácter y se realiza inexorablemente, sean cuales fueren las cualidades de la persona que ocupa ese “lugar”, satisfaciendo esa necesidad de identificación en un momento que no admite postergación alguna. En los primeros vínculos, no sólo se aprende cómo hacer algunas cosas, sino que ante todo se aprende qué cosas se deben o no se deben hacer y, más aun, se deben o no se deben desear, configurando de ese modo nuestros ideales y nuestra imagen del mundo. El efecto de esa impronta indeleble, cuya modificación nos enfrenta con una dificultad extrema, constituye, sin duda, unos de los núcleos fundamentales de la conciencia moral y de la ética que regirá la conducta.

Acerca de los “problemas de conciencia”

Tal como lo hemos planteado en el segundo apartado de este artículo, las normas morales que influyen en la vida de una persona operan sobre ella desde tres ubicaciones diferentes: desde la sociedad que la rodea, desde su propio superyó, o incorporadas en la forma que ha adquirido su carácter. Acorde con la idea de que hay cultura en la naturaleza, debemos tener en cuenta que también las pulsiones son preceptos que operan como operan las normas, de modo que es necesario admitir una cuarta ubicación, “localizada” en la instancia que denominamos “ello”.

De más está decir que los postulados éticos que habitan esas cuatro ubicaciones pueden ser muy semejantes entre sí, pero también pueden ser diferentes hasta llegar al punto de ser contradictorios. El hecho de que, aunque no se manifiesten de manera consciente, con tanta frecuencia entren en conflicto, siempre subyace a los motivos que se aducen cuando se recurre a una psicoterapia.

Es muy poco lo que un psicoanalista y su paciente pueden hacer para cambiar las normas que operan en la sociedad dentro de la cual ambos viven, pero también es cierto que ya, en ese punto, cabe distinguir –o por lo menos, explorar– una diferencia entre lo que puede concebirse como la “realidad” de esas normas sociales y la “idea” que acerca de ellas el paciente –o el psicoanalista– se ha formado. También es importante explorar la actitud que se asume frente a las normas del entorno que, a pesar de que no se pueden cambiar, a veces no se comparten. Cae por su propio peso, sin embargo, que el grueso de la tarea de una psicoterapia criteriosa se emprenderá sobre el carácter del paciente y también –como veremos enseguida– sobre la forma que su superyó ha logrado adquirir.

Comencemos por decir, acerca del psicoanálisis del carácter, que la justificación de la tarea no suele surgir, en primera instancia, de la voluntad expresa del paciente, ya que las modalidades del carácter son, en general, egosintónicas, lo que en otras palabras significa que el paciente está conforme con ellas. La justificación nace, muy por el contrario, de que a medida que se progresa en el análisis se va consolidando la convicción de que los sufrimientos que lo aquejan, y que lo conducen a buscar un tratamiento, se encuentran estrechamente vinculados con la modalidad de su carácter.

A pesar de la convicción que mencionamos –y que opera con más fuerza en el psicoanalista–, a despecho de ella y más allá de lo que a veces dice, el paciente “ama” su manera de ser, que ha construido con esfuerzo a lo largo de su vida. Defenderá entonces esa modalidad de su carácter en forma tenaz y continuada, construyendo una especie de “baluarte” frente a las interpretaciones que, cuando se dirigen a ese punto, experimenta como acosos. El asunto merece reflexión y desarrollos que no podemos emprender aquí (porque se apartan del tema que ahora nos ocupa), pero que urge realizar.

Nos queda por fin referirnos a la tarea de psicoanalizar al superyó. Suele repetirse que, de acuerdo con Freud, la finalidad del tratamiento psicoanalítico es lograr que el yo asuma como propio algo que anteriormente pertenecía al ello. No es menos cierto que la meta también puede ser descripta desde un ángulo que nos permite ver que la terapia se encamina hacia una reconciliación entre el yo y el superyó. Se comprende muy bien que ambas metas coincidan, dado que el superyó no sólo representa a las normas de la sociedad, sino que además es un representante del ello ante el yo.

Si bien en la época de Freud una de las tareas que el psicoterapeuta se proponía era reconciliar el yo del paciente con un superyó más tolerante y más maduro, no cabía, en ese momento, duda alguna con respecto a cuáles serían los preceptos consensuales normativos de ese superyó. Debemos admitir que la tarea de hoy es más compleja, porque no se trata solamente de conciliar el yo del paciente con los mandatos de un superyó “más tolerante”, sino también de comprender qué tipo de superyó se ha construido y cómo establece sus valores. La añoranza, que a veces se manifiesta, por un retorno a los valores de antaño, parece minimizar el hecho de que se trata de procesos complejos que no pueden ser recorridos hacia atrás.

Sabemos que cuando los valores no se preservan en los rasgos de carácter, funcionan desde una estructura fundamental, el superyó, que en su mayor parte, se adquiere en la infancia; o lo hacen bajo la forma de los preceptos que una comunidad sostiene y que la convivencia dentro de ella de alguna manera impone. De más está decir que, en lo que se refiere a la ética, las relaciones entre las tendencias del ello, el carácter del ego, el superyó y las normas sociales que la comunidad sostiene se manifiestan muchas veces a través de conflictos que no siempre son leves. La cuestión se complica porque sucede con frecuencia que las normas que una determinada sociedad manifiesta en forma pública no coinciden con las que en verdad respeta. Como sucede, por ejemplo, cuando el Estado persigue la evasión impositiva mientras imprime el dinero “falso” que genera inflación.

Volvamos sobre el hecho de que la ética que rige dentro de una comunidad social se configura como un conjunto de valores que las personas que la integran comparten, porque necesitamos comprender qué sucede cuando no se comparten, y cuáles son los recursos que pueden ayudarnos si intentamos zanjar esa espinosa cuestión.

La crisis axiológica

La palabra “axiología” se usa para designar a una teoría acerca de los valores, y hoy se oye decir con frecuencia que vivimos dentro de una crisis axiológica. No se trata en realidad, como a veces se afirma, de que carecemos de valores, ya que la vida sin ellos es tan inconcebible como el alma de un zombi o la existencia de una brújula sin norte. La crisis surge porque carecemos de un conjunto suficiente de los valores compartidos

que configuran la ética de una comunidad social. Tal vez nos hemos despedido de una ética caduca y, lejos aún de constituir una nueva, funcionamos a tientas, con un relativismo moral que nos conduce a que cada cual sostenga valores diferentes o, inclusive, a que una misma persona los sustituya fácilmente frente a un cambio menor de la circunstancia o el momento.

Hay una serie de valores que forma parte de las “virtudes clásicas”: la dignidad, la distinción, la honradez, la autenticidad, la responsabilidad, la fidelidad, la cultura y también la autoridad (entendida como capacidad testimoniada por el hecho de haber sido autor). Nadie diría que esos valores han perdido vigencia, pero más allá de lo que acerca de ellos se diga, hoy suelen ser relativizados, porque en su valoración influye a menudo, sin demasiado escrúpulo, la idea de que el fin justifica los medios.

Lo mismo ocurre con valores solemnes como la libertad y la justicia, frente a los cuales se suele fingir que no se admite ningún género de condicionamiento. Otros, como el poder —especialmente el que se ejerce sobre otros individuos—, la posesión —sobre todo, de bienes materiales—, la supervivencia —medida en cantidad de años—, o el triunfo y la fama, se suelen considerar absolutos. En ese desconcierto cultural, los roles masculino y femenino han cambiado su figura “clásica”, integrada en las costumbres de antaño, sin haber llegado a establecerse con un perfil nuevo que goce de un consenso ampliamente compartido.

Tanto las normas sociales con las cuales nos encontramos al nacer —que influyeron también en la forma en que fuimos concebidos y en las vicisitudes de nuestra gestación— como los avatares de nuestra convivencia en el mundo que constituye nuestro entorno están condicionados hoy por esa crisis que se manifiesta como una falta de coincidencia y de consenso en la asignación de valores. Es también evidente que la crisis va más allá de un conflicto generacional. Cuando la humanidad, en un cambio evolutivo turbulento cuyo epicentro ocupó centurias, abandonó el predominio de la magia para ingresar en un mundo regido por el predominio del pensamiento racional, sentó las bases de la cultura en la cual durante mucho tiempo vivimos instalados.

En esa cultura, la antigua tribu cedió su lugar a la familia, y la magia se bifurcó en ciencia y religión, pero la mutación fundamental debemos verla en el desarrollo de una consciencia individual, que avaló, en cada ser humano, el sentimiento y la idea de ser el único dueño de sí mismo. El desarrollo cultural obtenido fue magnífico y, sin embargo, ya no parecen

caber dudas de que nuestra civilización ha ingresado en una crisis de turbulencia semejante a la que caracterizó aquel cambio evolutivo primitivo en el pensamiento de la especie *homo sapiens*.

La crisis actual se manifiesta de dos maneras distintas. Por un lado, una dificultad caótica en el proceso de establecer valores compartidos en el seno de nuestra civilización, dentro de la cual, los valores de antaño y especialmente el individualismo y el desarrollo tecnológico que lo acompaña parecen haber superado su nivel óptimo para ingresar en un extremo cuya complejidad genera perjuicios incontrollables e imprevistos. Por el otro, el desarrollo de la filosofía y de la ciencia se interna en el descubrimiento de los límites del pensamiento lógico y racional, para acceder a otras formas del pensamiento, y del conocimiento, que desdibujan las fronteras de las distintas disciplinas de la ciencia, de la religión y del arte.

Es difícil saber si hemos llegado al epicentro de nuestra turbulencia actual, pero aunque así fuera, no es aventurado suponer que en el mejor de los casos la superación de la crisis demandará su tiempo. Mientras tanto, el rayo láser, la fisión atómica, los anticuerpos monoclonales, los pesticidas, el trasplante de órganos, la ingeniería genética, la fertilización asistida, la informática, la investigación farmacológica de las enzimas, y los medios de comunicación en red continuarán enfrentándonos con nuestra enorme dificultad para pensar nuevas leyes sociales, en un mundo cuya evolución y cuyo desarrollo creíamos hasta hace poco que podíamos guiar.

El núcleo de cristalización de la crisis que hoy nos aqueja parece ser un individualismo malsano que persiguiendo el prestigio, el poder y la riqueza material, incurre en su forma ruinosa. Una forma en la cual el orgullo es sustituido por la vanidad, el amor a los hijos oculta el narcisismo excedido, el amor a la familia oculta el egoísmo, la amistad se transforma en una relación de conveniencia, y el cariño, interpretado como una debilidad, se sustituye por la pasión, por el enamoramiento, o por el intento de “poseer” a las personas que pretendidamente se ama.

La universalidad de los valores

Hemos sostenido que a la ética se llega mediante un proceso cultural de “socialización” (de educación o de civilización) cuyo núcleo fundamental se adquiere en la infancia, se puede mejorar en la escuela y permanece abierto a los ulteriores progresos que puede otorgar la convivencia

durante toda la vida. Debemos aclarar ahora que a la manera “afectiva” en que se constituye el núcleo fundamental, por obra de la convivencia –y de las identificaciones– se agrega otra, no menos importante, que gira en torno a los procesos de pensamiento que forman parte de la cultura, y que surgen motivados por las dificultades que –en la vida que compartimos con nuestros semejantes– nos hacen sufrir. Y precisamente hoy, cuando vivimos dentro de la turbulencia de lo que suele llamarse una crisis axiológica, es que necesitamos incursionar en la posibilidad de utilizar el pensamiento para que nos ayude a construir una ética mejor.

He dicho el pensamiento, pero como veremos enseguida, no me refiero únicamente al pensamiento racional. Antes debemos, sin embargo, acometer la primera y más dificultosa cuestión. Oímos decir, a diestra y siniestra, que cada cual tiene el derecho de pensar y de vivir a su manera, y que es bueno que cada cual exprese sus ideas y las defienda, aunque, claro está, nadie niega que el derecho de cada uno deba finalizar en donde empieza el que tienen los demás. Hasta allí, la cuestión, lejos de mostrarnos algo malo, despierta nuestro acuerdo, pero conviene explorarla con mayor detalle.

La inquietud comienza en cuanto reparamos en que si cada cual piensa a su manera, y más aun, si asume sin mayor cuidado que los pensamientos diferentes son una fuente bienvenida de riqueza, es muy difícil, emprendiendo ese camino, cumplir con el objetivo de llegar a compartir una ética. ¡A menos que pensemos que los pensamientos no influyen en la ética! Una conclusión insostenible, porque tanto el pensamiento como la ética encuentran su sentido como intentos de mejorar la acción. Si los pensamientos diferentes no tuvieran consecuencias diferentes, y si esas diferencias no fueran importantes, ¿de qué nos serviría pensar?

Nadie puede sentirse complacido por el hecho de que en una junta médica, un profesor opine que hay que operar al paciente, mientras que otro sostiene que la única forma de salvarlo es evitar la cirugía. Debe haber pues una “fase” en la que pensar diferente nos enriquece bien, y otra en la cual, ese pensamiento diferente nos hace mucho mal. Una primera fase de diástole en donde se incorporan ideas que constituyen los materiales de una construcción en marcha. Y una segunda fase de sístole en donde se construye una sentencia que se materializa en una particular acción. Pero lo que se oye por doquier acerca de las bondades del pensar diferente prescinde de esa distinción de “fases”. Y lo hace hasta el punto en que se

niega la existencia de la necesidad de que alguna vez un pensamiento “se cierre” para llegar a una conclusión, ya que no se puede vivir sin decidir.

En un mundo en que, a pesar de admitir que “todo” puede ser también de otra manera, no se acepte que exista una “verdad” que, aunque sea provisoria, se pueda sostener, tampoco existirá una ética lo suficientemente “universal” como para que se pueda compartir. Por fortuna, no es forzoso ni atinado llegar a semejante extremo de un “relativismo cognitivo” que, bajo el pretexto de una pretendida libertad de pensamiento, esconde la idea absurda de que el pensar carece de valor, ya que cualquiera sea el resultado, “da lo mismo”. La mejor prueba de que no se puede vivir, ni pensar, sin asumir una verdad que, aunque sea de modo provisorio, debe ser asumida, la tenemos al alcance de la mano: quienes sostienen que no existen verdades universales asumen y defienden con ahínco, sin dudas ni escrúpulos, que lo que dicen es una verdad que debemos universalmente compartir.

Acerca de las relaciones entre la razón y la intuición

Debemos enfrentar ahora una cuestión fundamental. Aceptamos, como conclusión insoslayable, que frente a una misma circunstancia hay pensamientos de mayor o de menor valor, ya que, si así no fuera, el pensar, como función biológica, carecería por completo de sentido. También hemos sostenido que, cuando se trata de superar la crisis axiológica que surge cuando una comunidad no logra regirse por una ética suficientemente compartida, no alcanza con que cada integrante regule su conducta de acuerdo con las normas morales que espontáneamente le dictan sus afectos y sus hábitos. Necesitamos, entonces, como dijimos antes, incursionar en la posibilidad de utilizar el pensamiento para que nos ayude a construir un conjunto de normas que puedan compartirse. Y esa incursión incluirá seguramente corregir gran parte de lo ya pensado que, cotidianamente, legitimamos sin pensar.

Se trata de un proceso colectivo que, en el mejor de los casos, demandará su tiempo, dado que lleva implícita nada menos que la evolución “social” de una comunidad que hoy, en la llamada era de la globalización, incluye como nunca al conjunto entero de la humanidad. En ese proceso complejo, los cambios en la manera de pensar conducirán sin dudas a cambios en la manera de sentir, los cuales, a su vez, influirán nuevamente en nuestra manera de pensar acerca de la ética.

Mientras tanto, habida cuenta de que la función del pensamiento es prever consecuencias, urge que nos preguntemos cuáles son los parámetros que pueden ayudarnos a pensar mejor, dado que la evolución del intelecto humano nos ha llevado a enfrentarnos con los límites del pensamiento racional. Forman parte de esa evolución los desarrollos matemáticos de Gödel (acerca de los enunciados verdaderos), la teoría de los *quanta* (que afirma, por ejemplo, que un mismo electrón puede pasar al mismo tiempo por dos orificios separados que pertenecen a un mismo plano), el principio de incertidumbre de Heisenberg (que ha conducido a sostener que en la trayectoria de las partículas atómicas el único conocimiento posible es estadístico), y las teorías acerca de la complejidad (que han puesto en crisis las relaciones “lineales” entre causas y efectos).

Un adecuado paradigma de esos cambios “cognitivos” radica en que hemos cobrado cada vez mayor consciencia de que las demostraciones impecables del pensamiento matemático, fundamento de las ciencias “duras”, se basan en axiomas intuitivos que son indemostrables, lo cual nos ha conducido a pensar de un modo diferente acerca de las relaciones entre la deducción y la inducción, o entre la razón y la intuición. Eso nos ha llevado a descubrir una considerable cuota de superstición en la fe que depositamos en los razonamientos, en los métodos, y en las afirmaciones de la ciencia.

Frente a las incertidumbres que un determinado asunto crea, aún suele pensarse que la intuición puede aportar una primera guía, pero que la razón es el tribunal definitivo en donde se zanja una cuestión que, en el fondo, siempre se refiere a la posibilidad de predecir. De vez en cuando, se oye que alguien se lamenta por no haber obedecido a una intuición, pero es frecuente que se piense, en esos casos, que no es la razón lo que ha fallado, sino la forma, simplista o defectuosa, en que se la ha ejercido.

Sin embargo, una vez que los nuevos desarrollos han marcado los límites del pensamiento racional y su imposibilidad de “contener” dentro de sí algunos pensamientos que, a pesar de que repugnan a la lógica, han contribuido al progreso científico y tecnológico, ya no se privilegia indiscriminadamente a la razón en su relación con la intuición.

Antes de incursionar, por fin, en esa relación, íntimamente vinculada con la que existe entre pensamiento y sentimiento, que posee especial importancia en cuanto se refiere al “sostén” de las normas morales, es necesario que nos ocupemos, aunque sea de manera breve, de algunas

reflexiones acerca de los fundamentos que suelen avalar “racionalmente” la convicción de haber alcanzado una certeza.

Los fundamentos racionales de la certidumbre

La primera fuente racional de la certidumbre es la inducción, que proviene de la experiencia (o del experimento) y que nos conduce a afirmar, por ejemplo, que todos los hombres son mortales porque siempre, en todos los casos pretéritos, ha sido así. Por la misma razón, puedo decir que si suelto el vaso que tengo en la mano, caerá sobre la mesa. En realidad, no es seguro que así sea en ninguno de los dos ejemplos, ya que no hay un argumento que pueda avalar que lo que siempre ha sucedido continuará sucediendo en el futuro. Un físico dirá, además, con respecto al vaso, que puede subir, en lugar de caer, si se da el hecho, extremadamente improbable, pero no imposible, de que el movimiento browniano se combine azarosamente para que así suceda. Lo que afirmamos por inducción no es seguro, pero “sentimos” que es así con una convicción que en realidad suele configurarse, “intuitivamente”, como una certidumbre que rige nuestra vida.

La segunda fuente de certidumbre es la deducción. Una vez que aceptamos como verdadero que todos los hombres son mortales, y también que Pedro es un hombre, llegamos a la conclusión de que Pedro morirá. Si asumimos que las premisas de las cuales partimos son ciertas, y no dudamos de la lógica que las relaciona, tampoco dudaremos de la conclusión. El pensamiento lógico sobre el cual se apoya nuestra demostración racional no nos ofrece dudas. Pero es necesario reconocer que, cuando aceptamos, por ejemplo, que dos cosas que son iguales a una tercera son iguales entre sí, recurrimos a la evidencia intuitiva de un axioma que carece de demostración.

La tercera fuente es la estadística. Si bien es cierto que no nos da una certeza absoluta, también es cierto que, cuando la probabilidad es muy alta, los resultados estadísticos funcionan, otra vez, como una especie de “certidumbre inductiva” de este tipo: si una inmensa mayoría de experiencias nos muestran que el agua hierve, en condiciones “normales” de presión, a los cien grados, podemos asumir que así sucederá cuando se repitan las mismas condiciones.

Agreguemos que dos pensamientos rigurosos ponen en crisis la confianza en las afirmaciones estadísticas, a las cuales recurrimos cuando ca-

recemos de las experiencias que nos permiten conclusiones “inductivas” inconscientes y de los resultados de un procedimiento deductivo.

El primero (que en realidad ya hemos mencionado) sostiene que ignoramos si en el futuro sucederá tal como ha sucedido siempre en el pasado. El riesgo de que así no sea se multiplica en forma exponencial si tenemos en cuenta que, inevitablemente, nuestra “interpretación” de los acontecimientos pretéritos será siempre “una foto parcial” de los sucesos que entonces ocurrieron. De hecho (y sólo como un ejemplo particular de un fenómeno más general), cuando a los fines de evaluar estadísticamente la repetición de un suceso determinado, necesitamos acumular un elevado número de casos, nos vemos obligados a “homologarlos”, ignorando la influencia que las variables que los diferencian entre sí ejercen sobre el suceso evaluado.

El primero afirma que la estadística es válida para una población, pero nada nos dice acerca de lo que ocurrirá con un caso singular. El pronóstico meteorológico puede afirmar que existe un 70% de probabilidades de que mañana llueva, pero... ¿lloverá? En realidad, si mañana llueve se habrá dado el 100% y si no, el 0%. La única forma en que es posible (aunque no “probable”) que se confirme el 70% es acumular, por lo menos, 10 casos. ¿Qué pasa entonces, con la física cuántica, cuyos “aciertos” son estadísticos? Es cierto que allí se predice lo que sucederá, por ejemplo, con “un” determinado volumen de gas, pero, en realidad, lo que se evalúa estadísticamente no es el comportamiento de un caso singular, sino el de “la población” de partículas que lo constituyen.

El segundo pensamiento (que en realidad ya hemos mencionado) es aún más radical. Sostiene que ignoramos si en el futuro sucederá tal como ha sucedido siempre en el pasado. (Nassim Taleb, matemático e investigador en finanzas, ha dedicado un libro, *El cisne negro*, a esta cuestión). Ken Wilber (en *Sexo, ecología y espiritualidad*) señala que la reiterada experiencia de contemplar el emerger misterioso de un orden que surge inesperadamente del caos, ha conducido a sostener que la ciencia reestructura la interpretación del pasado, pero es incapaz de predecir el porvenir. El riesgo implícito en la predicción estadística se multiplica si tenemos en cuenta que, inevitablemente, nuestra “interpretación” de los acontecimientos pretéritos será siempre “una foto parcial” de los sucesos que ocurrieron. Cuando, por ejemplo, para evaluar en forma estadística la repetición de un suceso, necesitamos acumular un elevado número de casos, nos vemos obligados a “simplificar el pasado” y a “homologarlos”,

ignorando la influencia que ejercen las variables que los diferencian entre sí.

El breve recorrido que acerca de los fundamentos racionales de la certidumbre hemos realizado conduce a la conclusión de que los razonamientos impecables, que surgen de los postulados de la lógica y de las más rigurosas metodologías de la ciencia, se apoyan en convicciones intuitivas. Debemos entonces dirigir nuestra atención hacia el grado de confianza que podemos otorgarle a nuestras intuiciones.

Hasta qué punto se puede confiar en la intuición

En una antigua historieta, un hombre le dice a su esposa:

—¿Cómo sabes que es así, como tú dices?

Y la mujer le contesta:

—Me lo asegura mi intuición femenina. ¿Sabes qué es la intuición femenina?

—Sí —responde él—, es aquello que le dice a una mujer que tiene razón cuando no la tiene.

Lo esencial del problema que suscita la intuición (es obvio que más allá de si es femenina o masculina) queda resumido en ese diálogo. Entre todas las frases que escribió François Villon, una de las más citadas (que pertenece a su poema *Ballade du concours de Blois*) es: “*Rien ne m'est sûr que la chose incertain*” (‘nada más seguro que la cosa insegura’).

Y sin embargo, si no nos sintiéramos seguros de cosas como, por ejemplo, que la luz del semáforo se ha cambiado al verde, no podríamos vivir. ¿Nos estaremos refiriendo a seguridades —o inseguridades— de distinta clase? Y si es así, ¿en dónde se encuentra la línea divisoria? Dado que nos estamos ocupando de la ética, aprovechemos la ocasión para preguntarnos: ¿qué clase de seguridad tenemos cuando sentimos, por ejemplo, que algo no “está bien”?

La palabra “intuición”, en su origen, posee el significado de “mirar adentro”. Lo que caracteriza a una convicción que “viene de adentro” es esa suerte de “inmunidad” que la coloca más allá de toda duda. En algunas circunstancias, la convicción alcanza un “límite” que se caracteriza por que la persona reacciona con violencia ante todo lo que pueda cuestionar su certeza; y en otras, se manifiesta en una situación, aun más extrema, en la cual quien la posee carece por completo de interés en dialogar sobre el asunto.

Como resultado del periplo recorrido en el apartado anterior, desembocamos en la idea de que nuestras convicciones, aunque surjan como consecuencia de pensamientos racionales, se apoyan, en última instancia, en nuestras intuiciones. Pero la cuestión más interesante se plantea cuando nos preguntamos “desde afuera” (como el marido del diálogo), frente a la convicción “intuitiva” que expresa una persona, en qué se apoya su certeza.

También acontece algunas veces que uno mismo experimenta, por ejemplo, la convicción de que ya ha visto (como sucede en la paramnesia denominada *déjà vu*) lo que ahora está viendo, mientras que, al mismo tiempo, su razón le asegura que es absolutamente imposible que tal cosa haya ocurrido. Los ejemplos abundan. Algo similar sucede cuando se tiene la seguridad de que nunca se ha visto (*jamais vu*) una persona que evidentemente se conoce, o la situación a la cual se refieren las conocidas palabras de Federico Nietzsche: “He dicho esto, dice la memoria; no pude haberlo dicho, dice el orgullo; y finalmente la memoria cede”.

Basta con describir algunos trastornos típicos observados en pacientes con lesiones cerebrales para comprender mejor la magnitud del problema. Veamos lo que sucede, por ejemplo, con el fenómeno denominado “visión ciega”. Un paciente con una destrucción de la corteza occipital (área primaria de la función visual que registra las imágenes de la retina) sufre una forma de ceguera. Sin embargo (gracias a la existencia de conexiones subcorticales), puede “adivinar”, con un grado mayor de certeza de la que se daría por azar, el lugar de un objeto que conscientemente no ve. En otras palabras, aunque no lo sabe, “ve”.

Se ha denominado “disonancia cognitiva” a lo que sucede cuando una persona, por ejemplo, recuerda de pronto un acontecimiento y, al mismo tiempo, está absolutamente segura de que no puede haber ocurrido. Pero donde esa “disonancia” alcanza quizás su mayor cualidad dramática es en algunos casos del llamado Síndrome de Clotard. En uno de ellos, por ejemplo (descrito por Robert Burton), la paciente, luego de haber sufrido una encefalitis viral, siente que está muerta y, aunque puede percibir su pulso y su latido cardíaco, ese sentimiento es más fuerte y más “real” que cualquier evidencia contraria.

Los ejemplos mencionados llevan a un punto crítico la cuestión de asignar un valor a la convicción intuitiva. Es claro que, cuando se trata de lesiones neurológicas, podemos pensar que esa cuestión se resuelve considerando que son personas enfermas, y que ese dato es suficiente

para establecer un criterio que nos permita saber en cuáles convicciones debemos –o no debemos– confiar. Pero sucede que ese tipo de fenómenos que la enfermedad presenta de una manera impactante se observan “atenuados”, sin una línea de demarcación que sea neta, en las personas “normales”. Y también debemos considerar que, entre la enfermedad groseramente evidente y la salud, existe el extenso y peculiar territorio que denominamos neurosis.

No es difícil comprender que la neurosis, estrechamente vinculada a las formas que adoptan el superyó y la conciencia moral, influya también, desde lo inconsciente, en nuestras intuiciones. Reparemos una vez más en que una cosa es el saber constituido como un pensamiento o conocimiento de algo, y otra cosa es el sentimiento incuestionable que surge como convicción de que lo que se sabe es verdad, ya que, para decirlo de algún modo, provienen de lugares distintos. Uno habita la consciencia, el otro nos llega desde lo inconsciente, configurado por lo que los neurólogos denominan “redes subyacentes”. Esas redes procesan los ingresos y determinan lo que egresa, otorgándole inevitablemente esa modalidad “propia” del “prejuicio”, para referirse a la cual Bateson utilizaba la palabra “*bias*”.

Es necesario detenerse un instante en este punto para subrayar un hecho importantísimo que el recorrido realizado y la experiencia de la vida nos revelan. Es posible, y suele ser frecuente, que una persona se instale en una conclusión equivocada (tanto en lo que se refiere a la evaluación de su entorno, como a alguna de las normas, o de los hábitos, que rigen su conducta) y que la sostenga con una convicción que es impermeable a cualquier pensamiento que pueda cuestionarla.

Agreguemos aquí que la historia nos enseña que hubo genios que fueron incomprendidos en su época, y quedará claro que el aval proporcionado por la coincidencia con un pensamiento colectivo nos es suficiente garantía acerca del valor de aquello que una convicción sostiene. A veces es difícil diferenciar entre la genialidad y la locura. Un amigo, médico y poeta, Adolfo Camberos, decía que la tragedia de un loco es que un cuerdo no lo comprende y otro loco tampoco. Wilfred Bion sostenía que la diferencia entre un genio y un loco radica en la cantidad de gente que uno y otro logran convencer. ¿Dónde encontraremos entonces un hilo de Ariadna que nos permita salir del laberinto?

¿Y entonces cómo?

Volvamos sobre la frase de François Villon: “Nada más seguro que la cosa insegura”, y comencemos por decir que la palabra “inseguridad” hoy se ha puesto de moda. No sólo para referirse al peligro que deriva del aumento de la criminalidad en las calles de algunas ciudades, sino también con respecto a cosas tan diversas como los depósitos bancarios, el precio de los bienes o de las acciones en la bolsa, el valor de la moneda, el mantenimiento de la palabra empeñada, o la vigencia de lo que está escrito en los contratos.

No cabe duda de que ese “tipo” de inseguridad es una manifestación más de lo que suele denominarse crisis axiológica, y eso nos lleva a un sentido más profundo de la palabra “inseguridad”. Se trata, precisamente, del sentido “epistemológico” que procuramos explorar en este artículo y que alude a las dificultades que encontramos cuando intentamos establecer criterios para definir mejor lo que “está bien”.

¿Cómo confiar en la seguridad de esos criterios? Ya hemos visto que la deducción es válida sólo dentro del terreno incompleto que la lógica cubre, y siempre que se apoye sobre inducciones o intuiciones que son “verdaderas” (aunque, en general, alcanza con que sean colectivamente compartidas). También hemos visto que la inducción “científica”, tanto la que nace del experimento como la que proviene de la evaluación estadística, puede ser cuestionada. Lo que hoy es ciencia quizás mañana se denominará “superstición”. Lo mismo ocurre, por fin, con las intuiciones que surgen espontáneamente desde lo inconsciente. Pero entonces ¿a cuál procedimiento podemos recurrir? ¿Dónde encontraremos una guía para evaluar el grado de sensatez de nuestras certidumbres?

A pesar de todas las incertidumbres que la exploración epistemológica revela, hay un hecho incontrovertible que es digno de la mayor atención. Nuestra vida sería imposible si no fuera porque en una inmensa mayoría de veces acertamos en el logro de lo que nos proponemos. Podríamos ahora enunciar una lista enorme de ejemplos, pero bastará con uno: si consideramos lo que sucede en un lapso dado, como por ejemplo, un año, en el cual cotidianamente nos encaminamos hacia nuestro lugar de trabajo, vemos que son poquísimas las ocasiones —o tal vez, ninguna— en las cuales ocurre que no llegamos al lugar a donde vamos.

Se puede abordar el mismo asunto desde la filosofía. Kant, considerado como uno de los más grandes filósofos de todos los tiempos, sostuvo que “la cosa en sí” es incognoscible, y que sólo logramos conocer lo que, acerca de esa cosa, nuestra consciencia construye. Una afirmación

que Freud retoma y que ha permitido desarrollos valiosos. Sin embargo, Ortega ha escrito que ha tenido que permanecer preso en la cárcel de Kant durante diez años antes de poder liberarse, y Schrödinger sostuvo que ese postulado kantiano es una extravagancia. Es posible pensar que la afirmación de Kant tiene un límite. Porque en la medida en que la vida “se adapta” a la vicisitudes de su entorno para continuar existiendo, debe poseer la capacidad de registrarlo sin incurrir en error.

Estamos acostumbrados a observar en el fútbol que, durante la ejecución de un penal, el arquero debe “adivinar”, contemplando al jugador que patea, hacia dónde dirigirá la pelota, porque si no se arroja antes de que el tiro se inicie, no llegará a detenerlo. Sabemos que, en el caso del fútbol, eso muy pocas veces se logra, pero hay otras ocasiones en que, como ocurre con algunos jugadores profesionales de béisbol o de tenis, el proceso de “adivinación” funciona con mayor eficacia.

Estudios detallados por Robert Burton (en *On Being Certain*), que no podemos repetir aquí, muestran cómo una compleja “computación” inconsciente arroja a la consciencia un resultado que no sólo corrige la “distorsión” condicionada por los distintos tiempos de reacción del sistema nervioso, sino que además, permite “ver” anticipadamente (aunque no siempre de manera consciente) “dónde estará la pelota en el momento del impacto”.

Gregory Bateson (en *Espíritu y naturaleza*) hace un uso repetido de un concepto, denominado “abducción”, formulado por Charles Peirce. Se trata, según Bateson, de una especie de “extensión lateral” –cuya posibilidad es “un tanto misteriosa”– de los componentes abstractos de una descripción sobre otra. Gracias a ese proceso –que está más difundido de lo que uno supone al comienzo–, pueden ocurrir, afirma, “la metáfora, el sueño, la parábola, la alegoría, todo el arte, toda la ciencia, toda la religión y toda la poesía”. La abducción permite percibir, de manera inconsciente, “la pauta que conecta” acontecimientos que a primera vista parecen disímiles. (Dentro de la teoría psicoanalítica nos referimos a concepto similar como un “proceso terciario” –en “Nuestra contribución al psicoanálisis y la medicina”, Luis Chiozza *Obras Completas*. Tomo Introductorio–).

Thomas Sebeok y Jean Umiker-Sebeok (en *Sherlock Holmes y Charles Peirce*) escriben que es un tipo de argumentación (que Peirce primero llamó hipótesis y luego abducción o retroducción) indispensable en las matemáticas y en las ciencias. Aunque Peirce algunas veces se ha referido a ella como “inducción vaga” y otras veces como “deducción abductiva”,

sostienen que el proceso difiere de la inducción tanto como de la deducción; que se trata de una especie de instinto (o de “adivinación”) que permite conjeturar (estocásticamente), y que se apoya en la percepción inconsciente de conexiones entre aspectos del mundo. Peirce afirma que la abducción produce un cierto tipo de emoción que la diferencia de la inducción y de la deducción, y la describe como “una peculiar ensalada cuyos principales ingredientes son su falta de fundamento, su omnipresencia y su valiosa confianza”.

Dado que un ojo no puede observarse a sí mismo, es difícil creer que podamos alguna vez contemplar el proceso “completo” que a veces nos permite sentir que podemos predecir con certeza y, a continuación, acertar. Cuando sucede, y precisamente porque no podemos observar cómo funciona, solemos denominarlo “adivinar” (de hecho, uno de los escritos de Peirce sobre el asunto lleva por título “*Guessing*”). Cuando, en cambio, la razón y la intuición no se ponen de acuerdo, y nos sentimos “perdidos”, nuestra opción radica, toda entera, en tolerar la incertidumbre y refugiarse “hasta que aclare” en esa forma de la espera que se llama “esperanza”.

Hemos comenzado este artículo con palabras de Kant, lo finalizaremos con un párrafo de Chuang-Tzu (398-286 a. C.) citado por Robert Burton: “El anzuelo existe para el pez. Una vez obtenido el pez, puedes olvidar el anzuelo. La trampa para conejos existe para el conejo. Una vez obtenido el conejo, puedes olvidar la trampa. Las palabras existen para el significado. Una vez obtenido el significado, puedes olvidar las palabras. ¿Dónde puedo encontrar un hombre que haya olvidado las palabras para poder hablar con él?”.

Bibliografía

- Bateson, Gregory. *Espíritu y naturaleza*.
 Burton, Robert. *On Being Certain*.
 Chiozza, Gustavo. “El malentendido en los vasallajes del yo”.
 Chiozza, Gustavo. “Del malestar en la cultura al ‘bienestar moral’”.
 Chiozza, Luis. *¿Por qué enfermamos?*
 Chiozza, Luis. *El valor afectivo*.
 Chiozza, Luis. *Las cosas de la vida*.
 Chiozza, Luis. *La culpa es mía*.
 Chiozza, Luis. *El interés en la vida*.

- Chiozza, Luis, Dayen, Eduardo y Salzman, Roberto. “Fantasía específica de la estructura y el funcionamiento óseos”.
- Coveney, Peter y Highfield, Roger. *Frontiers of Complexity*.
- Freud, Sigmund. “Los que delinquen por conciencia de culpa”.
- Ernout, A. y Meillet, A. *Dictionnaire Étymologique de la Langue Latine*.
- Hofstadter, Douglas. *Gödel, Escher y Bach*.
- Kant, Emanuel. *Crítica de la razón práctica*.
- Kline, Morris. *Mathematics: The Loss of Certainty*.
- Ortega y Gasset, José. *El hombre y la gente*.
- Peirce, Charles. *Chance, Love and Logic*.
- Racker, Enrique. *Psicoanálisis y ética*.
- Russell, Bertrand. *Religión y ciencia*.
- Sebeok, Thomas y Umiker-Sebeok, Jean. *Sherlock Holmes y Charles Peirce*.
- Taleb, Nassim. *El cisne negro*.
- Von Uexküll, Jacob. *Ideas para una concepción biológica del mundo*.
- Von Weizsaecker, Victor. *Patosofía*.
- Wilber, Kent. *Sexo, ecología, espiritualidad*.

ACERCA DEL AUTOR Y SU OBRA

TÍTULOS OBTENIDOS¹

- Médico. Título otorgado por la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires, el 7 de marzo de 1956.
- Miembro titular en función didáctica de la Asociación Psicoanalítica Argentina (APA) y *full member* de la International Psychoanalytic Association (IPA), desde junio de 1974.
- Profesor ordinario titular, otorgado por la Facultad de Psicología de la Universidad del Salvador, Cátedra de Psicofisiología, en el mes de marzo de 1976.
- Otorgamiento del Título “Doctor Honoris Causa”, de la Universidad Nacional de Río Cuarto, 15 de Mayo de 2009.

CARGOS Y FUNCIONES DESEMPEÑADOS

- Miembro de la Asociación Psicoanalítica Argentina, de 1964 a 2003.
- Miembro titular de la Sociedad de Psicología Médica, Psicoanálisis y Medicina Psicosomática de la Asociación Médica Argentina, desde julio de 1964.
- Socio fundador del Centro de Investigación en Psicoanálisis y Medicina Psicosomática (CIMP), octubre de 1967.
- Director de publicaciones del Centro de Investigación en Psicoanálisis y Medicina Psicosomática, de 1967 a 1976.
- Fundador y director de la revista *Eidón*, publicada por el Centro de Investigación en Psicoanálisis y Medicina Psicosomática, de 1971 a 1976.
- Director del Centro Weizsaecker de Consulta Médica, desde 1972.
- Custodio del premio Adriana Terni, desde el 27 de agosto de 1980 hasta febrero de 2011. Otorgado al mejor trabajo sobre psicoanálisis y/o medicina psicosomática.
- *Fellow* del International College of Psychosomatic Medicine, de octubre de 1975 a 1987.

¹ La presente actualización de la trayectoria profesional del autor se publica aquí en su totalidad, con el fin de facilitar al lector su lectura completa en un solo tomo de estas obras.

- Presidente del Centro de Investigación en Psicoanálisis y Medicina Psicosomática (CIMP), de enero de 1980 a 1984.
- Miembro del Comité Asesor del *Analytic Psychotherapy and Psychopathology*, revista internacional bianual publicada por Clinica Psichiatrica, II Università degli Studi di Roma Tor Vergata. Roma, desde 1984.
- Miembro del Comitato Promotore dei Seminari dal Settore Servizi Sociali Provincia di Milano e Instituto di Psicologia, Facoltà Medica, Università degli Studi di Milano. Milán, desde 1995.
- Miembro del Comitato Consultivo Internazionale de la *Rivista della Società Italiana di Antropologia Medica* desde 1996.
- Director del Instituto de Psicoanálisis Metahistórico “Sigmund Freud”, de 1988 a 1997.
- Presidente de la Fundación para el Estudio Psicosomático del Enfermo Orgánico (FEPSEO), de 1984 a 1997. (En este último año, la institución cambia su nombre por el de Fundación Luis Chiozza para el estudio psicosomático del enfermo orgánico.)
- Profesor della Scuola de Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica Istituto di Ricerca Psicosomática e Psicoanalítica Aberastury. Perugia, Italia, desde 1995.
- Director general del Departamento de Docencia e Investigación de la Fundación Luis Chiozza, desde 1997.
- Miembro del Psychoanalysis Advisory Board del *Journal of Neuro-Psychoanalysis*, editado por la International University Press. Nueva York, Estados Unidos, desde 1998.
- Designación de Profesor Libre de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, desde 2003 hasta 2006.
- Custodio del premio Viktor von Weizsaecker, desde enero 2012.

PREMIOS Y DISTINCIONES OBTENIDOS

- Presidente honorario del Centro de Investigación en Psicoanálisis y Medicina Psicosomática (CIMP), de 1984 a 1987.
- Presidente honorario del III Encuentro Argentino-Brasileño y del I Encuentro Latinoamericano sobre el tema “La interpretación psicoanalítica de la enfermedad somática en la teoría y en la práctica clínica”. Buenos Aires, del 10 al 12 de septiembre de 1981.

- Presidente honorario del Encuentro Rioplatense “La interpretación psicoanalítica de los trastornos orgánicos”. C.E.M.E.P.S.I. y F.E.P.S.E.O. Montevideo, 4 y 5 diciembre de 1992.
- Presidente honorario del Istituto di Ricerca Psicosomática-Psicoanalítica Arminda Aberastury. Perugia, Italia, desde 1995.
- Premio Konex en Humanidades. Diploma al Mérito en la disciplina Psicoanálisis, 1996.
- Presidente honorario del I Encuentro Internacional “El drama en el alma, la enfermedad en el cuerpo”. Hotel Alvear, Buenos Aires, 1997.
- Presidente honorario del II Incontro Internazionale “Il dramma nell’anima e la malattia nel corpo”. Gubbio, Italia, 1° y 2 de octubre de 1999.
- Presidente honorario del III Encuentro internacional “El drama en el alma y la enfermedad en el cuerpo”. Hotel Sheraton, Buenos Aires, 2 y 3 de noviembre de 2001.
- Presidente honorario del IV Incontro Internazionale “Il dramma nell’anima e la malattia nel corpo”. Camogli, Italia, del 27 al 29 de septiembre de 2004.
- Premio Grifo D’Argento, otorgado por la comunidad de Génova. Palazzo S. Giorgio, Génova, 30 de septiembre de 2004.
- Presidente honorario del V Encuentro Internacional “El drama en el alma y la enfermedad en el cuerpo”. Hotel Llao-Llao, Bariloche, del 9 al 11 de noviembre de 2006.
- Presidente honorario del VI Incontro Internazionale “Il dramma nell’anima e la malattia nel corpo”, 6 al 10 septiembre de 2008. Centro Congressi Della Camera di Comercio. Vietri. Perugia. Italia.
- Nombramiento de “Visitante ilustre”, de la Ciudad de Río Cuarto, Córdoba, por el Consejo Deliberante de la Ciudad de Río Cuarto, 15 de Mayo de 2009.
- Presidente honorario del VII Encuentro Internacional “El drama en el alma y la enfermedad en el cuerpo”. Fundación Luis Chiozza, 29 y 30 de octubre de 2011. Museo Malba, Buenos Aires, 1 de noviembre de 2011, Cataratas del Iguazú, Misiones, del 2 al 5 de noviembre de 2011.

ANTECEDENTES DOCENTES

Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires

- A cargo de la sección “Psicogénesis y psicoterapia” del “Curso de perfeccionamiento en gastroenterología para graduados”, dictado por el Dr. Mario I. Pantolini, de marzo de 1957 a mayo de 1958.
- Codirector del curso sobre “Etiología psicósomática de enfermedades orgánicas”, dictado en el “Curso libre completo 3” de Patología, a cargo del Prof. Mauricio Rapaport, de 1967 a 1977.
- Director del curso de posgrado intermedio “El significado de la enfermedad orgánica”, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires, del 9 de abril al 22 de octubre de 2003.
- Director del curso de posgrado intermedio “Fundamentación psicoanalítica de la psicoterapia”, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires, 16 de mayo de 2003.
- Director del curso de posgrado intermedio “Enfermedades y afectos”, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires, 5 de septiembre de 2003.
- Director del curso de posgrado intermedio “El significado de la enfermedad orgánica”, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires, del 7 de abril al 20 de octubre de 2004.
- Director del curso de posgrado intermedio “El significado de la enfermedad orgánica”, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires, del 13 de abril al 26 de octubre de 2005.
- Director del curso de posgrado intermedio “El significado de la enfermedad orgánica”. Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires, abril a octubre de 2006.

Facultad de Psicología, Universidad Del Salvador

- Profesor titular ordinario en la asignatura “Psicofisiología”, de marzo de 1976 a 1981.
- Instituto de Psicoanálisis Ángel Garma, Asociación Psicoanalítica Argentina
- Ayudante, de 1965 a 1967.
- Profesor adjunto, de 1968 a 1971.
- Profesor titular, de 1972 a 1978; de 1991 a 1992 y de 1994 a 1997.

Escuela de Investigación en Medicina Psicosomática, Centro de Investigación en Psicoanálisis y Medicina Psicosomática (CIMP)

- Profesor titular en la asignatura “Ejercicios teórico-clínicos”, 1970.
- Profesor titular en la asignatura “Teoría de la técnica”, de 1971 a 1975.
- Profesor titular en la asignatura “Desarrollos en medicina psicosomática”, de 1976 a 1987.

Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados

- Profesor titular en la asignatura “Obras fundamentales de Freud”, de 1965 a 1967.

Fundación para el Estudio Psicosomático del Enfermo Orgánico (FEPSEO) (desde 1997 lleva el nombre de Fundación Luis Chiozza para el estudio psicosomático del enfermo orgánico)

- Profesor titular en la asignatura “La clínica psicoanalítica”, desde 1988.

COORDINACIÓN DE GRUPOS DE ESTUDIO

- Sobre el tema “Melancolía”, de noviembre de 1963 a 1966.
- Sobre las obras de Sigmund Freud: “Proyecto de una psicología para neurólogos” y “Las afasias”, de diciembre de 1972 a julio de 1974.
- Sobre el tema “La relación médico-paciente” (siguiendo la técnica de Michael Balint), de marzo de 1972 a diciembre de 1974.
- Sobre la obra de Viktor von Weizsaecker, de 1976 a 1982.
- Sobre la obra de Gregory Bateson, de 1976 a 1980 y de 1988 a 1990.
- Sobre el libro *Gödel, Escher, Bach: an Eternal Golden Braid*, de Douglas R. Hofstadter, de 1990 a 1994.
- Sobre los textos de Victor von Weizsaecker. Reunión semanal en el Instituto de Docencia e Investigación de la Fundación Luis Chiozza, de 2004 hasta 2005.
- Sobre las teorías de la complejidad. Reunión semanal en el Instituto de Docencia e Investigación de la Fundación Luis Chiozza, de 2005 hasta 2006.
- Sobre el tema “Neurociencias y psicoanálisis” desde 2007.

COORDINACIÓN DE ATENEOS CLÍNICOS

Reunión semanal de discusión, con presentación de casos estudiados psicósomáticamente en el Centro Weizsaecker de Consulta Médica, de marzo desde 1972.

CURSOS EN ARGENTINA

- “Psicogénesis y psicoterapia”, en el “Curso de perfeccionamiento en gastroenterología para graduados”, dictado por el Dr. Mario I. Pantolini, de marzo de 1957 a mayo de 1958.
- “Etiología psicósomática de enfermedades orgánicas”, en el “Curso libre completo 3” de Patología, a cargo del Prof. Mauricio Rapaport, de 1967 a 1977.
- “Introducción a la medicina psicósomática”. Centro de Investigación en Psicoanálisis y Medicina Psicósomática, 1967.
- “Medicina psicósomática”. En colaboración en el Centro de Investigación y Orientación Enrique Racker de la Asociación Psicoanalítica Argentina, 1974.
- “El problema psicósomático y la técnica psicoanalítica”. Centro de Investigación en Psicoanálisis y Medicina Psicósomática, de 1975 a 1982.
- “Seminario teórico-práctico”. Centro de Investigación en Psicoanálisis y Medicina Psicósomática, 1983.
- “El psicoanálisis en la teoría y en la práctica”. Centro de Consulta Médica Weizsaecker, 1989.
- “Medicina psicósomática y psicoanálisis de los trastornos corporales”. Centro de Consulta Médica Weizsaecker, de 1989 a 1995.
- “La crisis de la institución familiar y la sustitución del área de conflictos”, participación en el seminario “Psicología, familia y derecho”. Facultad de Derecho, Universidad de Buenos Aires, octubre de 1989.
- “Angustia”. Asociación Psicoanalítica Argentina, Centro de Investigación y Orientación Enrique Racker, diciembre de 1989.
- “Clínica psicoanalítica”. Disertante en el Curso Anual. Centro de Orientación Enrique Racker, Asociación Psicoanalítica Argentina, 1991.

- “¿Por qué enfermamos?”. Seminario “Diversas orientaciones en psicósomática. Aproximaciones teórico-clínicas”, del Hospital Municipal Infanto-Juvenil Dra. Carolina Tobar García, 17 de agosto de 1994.
- Seminario dictado en el “Curso de psiconeuroendocrinología”. Fundación Falaloro, noviembre de 1996.
- “El método patobiográfico”. IV Congreso Municipal de Medicina Interna, Centro Cultural General San Martín, septiembre de 1997.
- Seminario dictado en el “Curso de psiconeuroendocrinología”. Fundación Falaloro, noviembre de 1998.
- “El significado de la enfermedad orgánica”. Curso de posgrado intermedio. Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires, del 9 de abril al 22 de octubre de 2003.
- “El significado de la enfermedad orgánica”. Curso de posgrado intermedio. Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires, del 9 de abril al 22 de octubre de 2003.
- “Fundamentación psicoanalítica de la psicoterapia”. Curso de posgrado intermedio. Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires, 16 de mayo de 2003.
- “Enfermedades y afectos”. Curso de posgrado intermedio. Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires, 5 de septiembre de 2003.
- “El significado de la enfermedad orgánica”. Curso de posgrado intermedio. Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires, del 7 de abril al 20 de octubre de 2004.
- “El significado de la enfermedad orgánica”. Curso de posgrado intermedio. Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires, del 13 de abril al 26 de octubre de 2005.
- Seminario de discusión “Las cosas de la vida”. Fundación Luis Chiozza, marzo y abril de 2006.
- Grupo de reflexión “Las cosas de la vida”. Fundación Luis Chiozza, marzo y abril de 2006.
- “El significado de la enfermedad orgánica”. Curso de posgrado. Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires, abril a octubre de 2006.

VISITAS DEL EXTERIOR Y STAGES

- Abril - junio de 2002. Julio - setiembre de 2002. Octubre - diciembre de 2002. Dirección de los *stages* realizados con alumnos de Italia, Uruguay y Argentina.
- Octubre de 2005. Dirección del Seminario y clase inaugural dictado a la delegación de profesionales de Estocolmo y Gotemburgo, Suecia. Coordinados por la Dra. Irene Matthis.
- Noviembre de 2011. Dirección del Seminario y clase inaugural dictado a la delegación de profesionales de Estocolmo y Gotemburgo, Suecia. Coordinados por la Dra. Irene Matthis.

CURSOS EN EL EXTERIOR

Centro Psicoanalítico de la S.I.P. (Società Psicoanalitica Italiana), Roma, Italia

- “Seminario de supervisión clínica”. Instituto de Psicoanálisis, 27 y 28 de abril de 1978.
- “Seminario teórico-clínico”. Gruppo de Ricerca sugli Aspetti Psicologici della Medicina, 29 de abril y 2 de mayo de 1978.
- Supervisiones realizadas en 1981 y 1984.

Universidad Estatal de Roma, Escuela de Medicina, Italia

- “Seminario teórico-clínico” en “Corsi di Psicoterapia Infantile”. Istituto di Neuropsichiatria Infantile, dirigido por el Dr. Giovanni Bollea, 21 y 22 de julio de 1981.

Instituto de Neuropsichiatria Infantil, Università di Roma, Italia

- “Seminario teórico-clínico”, febrero de 1981, febrero de 1982, febrero de 1984, febrero de 1986 y febrero y noviembre de 1987.

Università di Roma La Sapienza, Facultad de Medicina y Cirugía, Primera Cátedra de Clínica Pediátrica, Segunda Cátedra de Neuropsiquiatría Infantil, Italia

- Dirección del I Seminario di Studio “Il significato inconscio della malattia somatica”, 20 al 24 de febrero de 1989.

- Dirección del II Seminario di Studio “La malattia somatica come capitolo de una biografia”, 19 al 23 de febrero de 1990.

Seminari dei Quaderni di Psicoterapia Infantile, Perugia, Italia (a partir de 1995, se realizaron en el Istituto di Ricerca Psicosomática-Psicoanalítica Arminda Aberastury)

- “Incontro sull’ autismo e il linguaggio del corpo”, marzo de 1980.
- “Seminario teórico-clínico” (internacional) sobre “Il mio corpo è il mio simbolo: fondamenti di una ricerca sulla relazione corpo-mente”, 23 y 24 de julio de 1981.
- “Psicoanalisi e malattia somatica nella pratica clinica”. Seminario sobre “Il mio corpo è il mio simbolo fondamenti di una ricerca sulla relazione corpo-mente”, 23 y 24 de agosto 1981.
- “La capacità simbolica della struttura e il funzionamento del corpo”. Seminario sobre “Il mio corpo è il mio simbolo fondamenti di una ricerca sulla relazione corpo-mente”, 23 y 24 de agosto 1981.
- “Psicosomática II”, 1982.
- “In riferimento ad alcune critiche a *Psicoanalisi e cancro e Corpo, affetto, linguaggio*”, 1983.
- “Psicosomática III”, en 1984.
- “Seminario clínico”, febrero de 1985.
- “Metastoria e linguaggio della vita in psicoanalisi e in psicosomatica”, del 9 al 11 de mayo de 1986.
- “Seminario clínico”, 26 de noviembre de 1986.
- “Seminario clínico”, febrero de 1987.
- “Seminario teorico-clinico”, noviembre de 1987.
- “I simboli nascosti dietro i segni fisici”, julio de 1988.
- “Seminario clínico”, octubre de 1988.
- “Seminario clínico”, febrero de 1989.
- “Organsprache”, 28 y 29 de julio de 1989.
- “Diabete-anoressia”, febrero de 1990.
- “Colite ulcerosa”, febrero de 1991.
- “Leucemia-anoressia”, 5 de julio de 1991.
- “Disturbi alimentari in età evolutiva: aspetti teorici, metodologici, clinici”, del 27 al 29 de febrero de 1992.
- “Transfert e controtransfert da Freud ai nostri giorni”, 27 de febrero de 1993.

- “Come nasce e si formula l’ interpretazione nella seduta analítica”, 26 de febrero de 1994.
- “Rileggere Freud in un tempo de crisi”, 26 de febrero de 1994.
- “Ricordo, ripetizione e rielaborazione nella crisi attuale della psicoanalisi”, 1° de octubre de 1994.
- “L’importanza degli affetti nella teoria psicoanalitica”, 18 de febrero de 1995.
- “Realtà e fantasia nella seduta psicoanalitica”, 26 de agosto de 1995.
- “Anoressia”, 22 y 23 de febrero de 1996.
- “Questioni di tecnica psicoanalitica”, 24 de febrero de 1996.
- “Perchè ci ammaliamo?”. Convengo “Dimagrire, perchè?”, 27 de octubre de 1996.
- “La concezione psicoanalitica del corpo. Psicomatica o direttamente psicoanalisi?”, 28 de octubre de 1996.
- “Le fantasie adipose nell’obesità”, 29 de octubre de 1996.
- “Recerca sull’anoressia”, 27 de febrero de 1997.
- “Il concetto di coscienza”, 1° de marzo de 1997.
- “Ancora su transfert e controtransfert”, 28 de junio de 1997.
- “Setting e libere associazioni”, 5 de marzo de 1998.
- “Narcisismo”, 6 de marzo de 1998.
- “Percezione, sensazione, rappresentazione”, 7 de marzo de 1998.
- “Sulle pulsioni”, 23 de septiembre de 1998.
- “Sull’Edipo”, 24 de septiembre de 1998.
- “Rapporto tra sensazione somatica e affetto”, 25 y 26 de septiembre de 1998.
- “Il cosiddetto ‘fattore psichico’ nella malattia somatica”, 17 de febrero de 1999.
- “Percezione, sensazione e affetto”, 18 de febrero de 1999.
- “Coscienza e inconscio”, 19 de febrero de 1999.
- “Ancora sull cosiddetto fattore psichico”, 8 de junio de 1999.
- “Sulla teoria della tecnica psicoanalitica”, 9 de junio de 1999.
- “L’affetto e le sue vicissitudine”, 10 de junio de 1999.
- “Sulla metastoria”, 15 de febrero de 2000.
- “La coscienza di sè”, 16 de febrero de 2000.
- “Corpo, affetto, linguaggio. Presenza, transfert, storia”, 17 de febrero de 2000.
- “Teoria della tecnica”, 18 de febrero de 2000.

- “La psicoanalisi di fronte alle neuroscienze. Principi basilari per la ricerca della fantasia specifica e alcune considerazioni sulla colite ulcerosa”, 15 de septiembre de 2000.
- “Sulla metastoria”, 23 de febrero de 2001.
- “Ancora su ammalarsi e guarire”, 30 de agosto de 2001.
- “Stabilità e cambiamento nel setting psicoanalitico”, 6 de marzo de 2002.
- “Presenza, transfert e storia: una rivisitazione”, 7 de marzo de 2002.
- “La psicoanalisi e la metaletteratura”, 8 de marzo de 2002.
- “Fondamenti per una metastoria psicoanalitica”, 19 de septiembre de 2002.
- “Presenza, transfert e storia”, 20 de septiembre de 2002.
- “La psicoanalisi e i processi cognitivi”, 26 de febrero de 2003.
- “Affetti e le loro vicissitudini”, 27 de febrero de 2003.
- “Il significato e la forma nella natura e nella cultura”, 28 de febrero de 2003.
- “Riflessioni su rivalità e competizione”, 22 de septiembre de 2003.
- “Esercitazioni teorico-cliniche (Scuola di Psicoanalisi)”, 23 de septiembre de 2003.
- “Teorico-clinico I”, “Teorico-clinico II”, febrero de 2004.
- Simposio sobre el “Estudio patobiográfico”, febrero de 2005.
- XLVI Seminario Perugino, del 23 al 27 de junio de 2005:
 - “Fantasia inconscia specifica, meta pulsionale, affetto”. Esercitazioni teorico-cliniche.
 - “Ciò che fa un psicoanalista quando analizza un paziente”. Esercitazioni teorico-cliniche.
- XLVII Seminario Perugino, del 21 al 25 de febrero de 2006:
 - “Lo stato affettivo nascosto nelle cardiopatie ischemiche”.
 - “Le cose della vita: la vita in società. L’affetto”. Esercitazioni teorico-cliniche.
- XLVIII Seminario Perugino, del 23 al 27 de junio de 2006:
 - “Fantasia inconscia specifica, meta pulsionale, affetto”. Esercitazioni teorico-cliniche.
 - “Ciò che fa un psicoanalista quando analizza un paziente”. Esercitazioni teorico-cliniche.
- XLIX Seminario Perugino, del 4 al 5 de septiembre de 2006:
 - “Il Dramma nell’anima e la malattia nel corpo”.
 - “Leucemia e nevralgia brachiale”.

- “Cardiopatie ischemiche”.
 - L Seminario Perugino, del 21 al 24 de febrero de 2007:
 - Esercitazioni teorico-cliniche.
 - “I quattro giganti dell’anima: invidia, gelosia, rivalità, colpa”.
 - “Quello che ci fa la vita che facciamo II”. Esercitazioni teorico-cliniche.
 - “Quello che fa uno psicoanalista quando analizza un paziente”.
- Esercitazioni teorico-cliniche.
- LI Seminario Perugino, del 6 al 11 de octubre de 2007:
 - “La prima ipotesi fondamentale della psicoanalisi”. Esercitazioni teorico-cliniche.
 - Introduzione a *Cuore, fegato e cervello*. Esercitazioni teorico-cliniche.
 - LII Seminario Perugino, del 25 al 28 de febrero de 2008:
 - “Il nostro contributo alla psicoanalisi”. Esercitazioni teorico-cliniche.
 - “Considerazioni sulla tecnica e sull’interpretazione”. Esercitazioni teorico-cliniche.
 - LIII Seminario Perugino, del 17 al 20 de junio de 2008:
 - “Fantasia inconscia specifica degli accidenti cerebrovascolari, della sclerosi multipla e del morbo di Parkinson”.
 - “Aggiornamenti di tecnica psicoanalitica”.
 - Lezione Magistrale al Convegno Internazionale “Immagini, Parole e Significati nella Sclerosi Multipla. Hotel Raito, Vietri sul Mare (SA). Perugia, Italia, 5 de Septiembre de 2008
 - Relais Borgo Brufa, Perugia. 2nd Training Seminar for the Swedish Group. The Psychoanalytical Interpretation of Organic disorder. Lezione Magistrale “Psychoanalysis between body and soul”. 9 al 11 de Septiembre de 2008.
 - LIV Seminario Perugino, del 24 al 27 de febrero de 2009:
 - “Laboratorio interdisciplinare” (sessione allargata).
 - “Il nostro contributo alla psicoterapia psicoanalitica”.
 - LV Seminario Perugino, del 22 al 25 de septiembre de 2009:
 - “Tra la nostalgia e l’anelito”. Conferencia.
 - “Io, il mio Corpo e gli altri”.
 - “Il cammino dei sogni.
 - LVI Seminario Perugino, del 23 al 26 de febrero de 2010:
 - “Il malpensado che emocionalmente ci conforma”.
 - “Su ciò che ci fa manzanza”. Conferencia.
- Esercitazioni Teorico Cliniche.

Nuovi avanzamenti della psicosomatica.

- LVIII Seminario Perugino, del 22 al 25 de febrero de 2011:

Esercitazioni Teorico Cliniche.

“Tre modalità della vita.

“Non c’è cammino di ritorno all’innocenza. Tu ed Io. Dobbiamo, possiamo, vogliamo?”

“La colpa é mia. La costruzione della colpa.

- XVII Seminario Interdisciplinare dell’Istituto Aberastury.

“Il dramma nell’anima, la malattia nel corpo e l’alienazione nello spirito”, Perugia, Italia, 27 de febrero de 2012.

- XVIII Seminario Interdisciplinare dell’Istituto Aberastury.

“Nuovi avanzamenti sull’ipertensione: medicina e psicoanalisi”, Perugia, Italia, 28 de febrero de 2012.

- XIX Seminario Interdisciplinare dell’Istituto Aberastury.

“Trattamento psicoanalitico delle malattie del corpo”, Perugia, Italia, 29 de febrero de 2012.

Essere psicoanalisti oggi: riflessioni, Perugia, Italia, 01 de marzo de 2012.

Esercitazioni teorico-cliniche Perugia, Italia, 02 de marzo de 2012.

Cattedra di Psichiatria, Università di Firenze, Italia

- “Seminario teórico-clínico”, 1984.
- “Seminario teórico”, febrero de 1987.
- Seminario internacional
- “Organsprache: rivisitazione attuale del concetto freudiano”. En colaboración con André Green. Seminario realizado en homenaje al 36º Congreso Internacional de Psicoanálisis. Roma, 28 y 29 de julio de 1989.

X Corso di Aggiornamento in Neuropsichiatria Infantile - Incontro internazionale

La medicina psicosomatica in età evolutiva - “Approccio interdisciplinare”

- “Perché ci ammaliamo”. Fano, 1º de julio de 1993.

XII Congresso Do Circulo Brasileiro De Psicoanálise - Forum Latinoamericano de Associações de Psicoterapia Psicanalítica e Psicanálise, organizado por el Circulo Brasileiro de Psicanálise (CBP), Circulo Psicanalítico do Rio Grande do Sul (CPRS) y la Universidade do Vale do Río dos Sinos (UNISINOS)

- Profesor administrador del minicurso de “Psicossomática: as cardiopatias isquémicas”. Porto Alegre, Brasil, del 9 al 12 de septiembre de 1998.

**ACTIVIDADES CIENTÍFICAS
COORDINACIÓN DE GRUPOS DE INVESTIGACIÓN**

- “El encuadre psicoanalítico”, de abril de 1966 a septiembre de 1968.
- “Técnica psicoanalítica”, de junio de 1964 a agosto de 1969.
- “Psicofisiología de la función lagrimal”, de marzo de 1968 a noviembre de 1968.
- “Medicina psicossomática”, de abril de 1968 a abril de 1972.
- “Las cardiopatías isquémicas. Patobiografía de un enfermo de ignominia”, de 1980 a 1982.
- “Psicoterapias”, de marzo de 1981 a 1987.
- “La especialidad psicossomática”, de marzo de 1981 a 1987.

Desde 1987, como Director del Departamento de Investigación de la Fundación Luis Chiozza, ha dirigido las siguientes investigaciones:

- “Una introducción al estudio de las claves de inervación de los afectos”.
- “El significado inconsciente de los giros lingüísticos”.
- “Fantasía específica de la estructura y el funcionamiento óseo”.
- “Una aproximación a las fantasías inconscientes específicas de la psoriasis vulgar”.
- “Los significados inconscientes específicos de la enfermedad varicosa”.
- “Cefaleas vasculares y accidentes cerebrovasculares”.
- “El significado inconsciente de las enfermedades por autoinmunidad”.
- “El significado inconsciente específico del sida”.
- “Los significados de la respiración”.

- “Cáncer”.
- “Psicoanálisis del trastorno diabético”.
- “El significado inconsciente de la hipertensión arterial esencial”.
- “Psicoanálisis de los trastornos urinarios”.
- “Fantasías inconscientes específicas de las várices hemorroidales”.
- “Los significados inconscientes específicos de la esclerosis”.
- “Significados inconscientes específicos de enfermedades dentarias”.
- “Las fantasías adiposas en la obesidad”.
- “Los significados inconscientes de la función tiroidea”.
- “Significados inconscientes específicos de la gripe”.
- “Significados inconscientes específicos del lupus eritematoso sistémico”.
- “Los significados inconscientes de la enfermedad de Parkinson”.
- “Las fantasías inconscientes específicas de las micosis”.
- “Anemia”.
- Investigaciones en curso.
- “El dormir y el letargo”.
- “Arterioesclerosis”.
- “Epilepsia”.

CONFERENCIAS

- “Enfoque psicosomático en patología digestiva”. Curso para graduados “Actualización clínico-quirúrgica en gastroenterología y proctología”, a cargo del Dr. Roberto Menéndez organizado por la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires. Hospital Cosme Argerich, mayo de 1964.
- “Psicología de los trastornos hepáticos”. Cátedra de Semiología del Dr. Fernando V. Gaspary. Facultad de Ciencias Médicas de Rosario, Universidad Nacional del Litoral, octubre de 1964.
- “Comentario psicoanalítico de la película *Las vacaciones del Sr. Hulot*”, de Jacques Tati. Centro de Investigación en Medicina Psicosomática, septiembre de 1968.
- “Psicoanálisis de los trastornos hepáticos”. Centro de Investigación en Psicoanálisis y Medicina Psicosomática, Buenos Aires, marzo de 1970.
- “Un estudio del hombre que padece”. Centro de Investigación en Psicoanálisis y Medicina Psicosomática, Buenos Aires, agosto de 1970.

- “Necesidad y posibilidad de una nueva medicina”. Centro de Investigación en Psicoanálisis y Medicina Psicosomática, Buenos Aires, diciembre de 1971.
- “Estudio patobiográfico de dos pacientes”. Centro de Investigación en Psicoanálisis y Medicina Psicosomática, Buenos Aires, diciembre de 1973.
- “El estudio patobiográfico. Medicina psicosomática en equipo”. Sociedad de Psicología Médica, Psicoanálisis y Medicina Psicosomática de la Asociación Médica Argentina, Buenos Aires, agosto de 1974.
- “Las fantasías inconscientes de los padres en la enfermedad de los hijos”, en colaboración con A. Fonzi y V. Laborde. Policlínico de la Escuela Médica de la Universidad Estatal de Roma, Clínica Pediátrica, Buenos Aires, febrero de 1975.
- “Disturbi somatici e psiche”. Teatro dell’ ospedale Santa Maria della Pietà, Roma, febrero de 1975.
- “La enfermedad somática y la familia”. Filium, Buenos Aires, mayo de 1975.
- “La interpretación psicoanalítica de la enfermedad somática”. Centro de Investigación en Psicoanálisis y Medicina Psicosomática, Buenos Aires, diciembre de 1975.
- “Psicoanálisis y ética de E. Racker”. Centro de investigación en Psicoanálisis y Medicina Psicosomática, Buenos Aires, octubre de 1976.
- “Psicoanálisis y enfermedad somática”. Centro de Investigación en Psicoanálisis y Medicina Psicosomática, Buenos Aires, enero de 1977.
- “Introducción a la medicina psicosomática”. Segunda Cátedra de Ginecología, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires, agosto de 1977.
- “Caminos para una metahistoria”. Centro de Investigación en Psicoanálisis y Medicina Psicosomática, Buenos Aires, noviembre de 1977.
- Comentario de la película *Hanna y sus hermanas* de Woody Allen. Colegio La Salle, Buenos Aires. CIMP 3 de noviembre de 1978.
- “Objetivos del estudio patobiográfico”. Centro de Investigación en Psicoanálisis y Medicina Psicosomática, Buenos Aires, junio de 1980.
- Comentario de la película *Los unos y los otros* en el “Ciclo imagen e ideas”, CIMP, Buenos Aires, 23 de julio de 1982.

- “La enfermedad somática como capítulo de una biografía”. Conferencia presentada en el Primer Congreso Interinstitucional de Psicopatología y Salud Mental, Servicio de Psicopatología y Salud Mental del Hospital General de Agudos Parmenio Piñeiro, Buenos Aires, del 3 al 7 de setiembre de 1982.
- Comentario de la película *Plata dulce* en el “Ciclo imagen e ideas”, CIMP, Buenos Aires, 15 de septiembre de 1982.
- “La enfermedad cancerosa como capítulo de una biografía”. Presentado en el seminario “El paciente con cáncer”, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 3 de noviembre de 1982.
- “El malentendido”. Conferencias Anna Freud. Asociación Argentina de Investigaciones Psicológicas, Buenos Aires, agosto de 1984.
- “Conceptos básicos de medicina psicosomática”. Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Brasil, septiembre de 1984.
- Comentario de la película *Providence*, de Alain Resnais. Teatro Sha, Buenos Aires. CIMP, 5 de Junio de 1987.
- Conferencia en la Clínica Médica dell’Università degli Studi di Perugia, 10 de octubre de 1988.
- “El problema Psicosomático”. Sociedad Argentina de Psicoterapia Psicoanalítica. San Luis, mayo de 1989.
- “El problema Psicosomático”, Río Cuarto, Córdoba, noviembre de 1989.
- Comentario de la película *Las cosas de la vida* en “Ciclo imagen e ideas”, FEPSEO, Buenos Aires, 14 de septiembre de 1990.
- “Los afectos en psicosomática”. Presentado en el Departamento de Psicosomática Dr. Arnaldo Rascovsky, Asociación Psicoanalítica Argentina, Buenos Aires, 23 de abril de 1991.
- “Fundamentos para una metahistoria psicoanalítica”. Trabajo presentado en FEPSEO, Buenos Aires, 13 de diciembre de 1991.
- “Trastornos psicosomáticos”. Presentado en la Facultad de Psicología, Cátedra de Fisiopatología y Enfermedades Psicosomáticas de la Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2 de julio de 1992.
- “¿Por qué enfermamos?”. Conferencia en homenaje a la inauguración del C.E.A.P., Colegio Médico de Río Cuarto, Córdoba, octubre de 1992.
- “Fundamentos para una metahistoria psicoanalítica”. Trabajo presentado en FEPSEO, Buenos Aires, 11 de diciembre de 1992.

- “En busca del cuerpo perdido”. Jornada “Calidad de vida, política y salud”, Fundación de la Bolsa de Comercio de Mar del Plata, Argentina, 1992.
- “Conferenza sul diabete alla Clinica Medica”, Centro di Diabetologia dell’Università degli Studi di Perugia, 26 de febrero de 1993.
- “Nuevas concepciones acerca de la enfermedad”. Presentado en el encuentro “La Iglesia a la escucha de las nuevas realidades”, diócesis de San Isidro, Conferencia Episcopal Argentina, Casa de Ejercicios Monseñor Aguirre, Buenos Aires, 23 de junio de 1993.
- Comentario de la película *Una propuesta indecente* en “Ciclo imagen e ideas”, FEPSEO, Buenos Aires, 17 de diciembre de 1993.
- “Recuerdo, repetición y elaboración desde la crisis actual del psicoanálisis”. Conferencia dictada en el “Ciclo de conferencias de psicoanalistas argentinos”. Asociación Psicoanalítica Argentina, Buenos Aires, 16 de agosto de 1994.
- “Los fundamentos de la metahistoria psicoanalítica”. Trabajo presentado en FEPSEO, Buenos Aires, 16 de diciembre de 1994.
- “Los fundamentos de la metahistoria psicoanalítica”. Presentado en FEPSEO, Buenos Aires, 15 de diciembre de 1995.
- “El psicoanálisis y los procesos cognitivos”. Presentado en FEPSEO, Buenos Aires, 12 de abril de 1996.
- “La concepción psicoanalítica del cuerpo. ¿Psicosomática o directamente psicoanálisis?”. Presentado en FEPSEO, Buenos Aires, 27 de septiembre de 1996.
- Comentario de la película *Caro diario*, en FEPSEO, Buenos Aires, 13 de diciembre de 1996.
- “A propósito del artículo de Mark Solms ‘Hacia una anatomía de lo inconsciente’ y su respuesta al Dr. Shapiro”. Trabajo presentado en la Fundación Luis Chiozza, Instituto de Docencia e Investigación, Buenos Aires, 4 de abril de 1997.
- Comentario de la película *El fugitivo*, Fundación Luis Chiozza, Instituto de Docencia e Investigación, Buenos Aires, 9 de septiembre de 1997.
- “Hacia una teoría del arte psicoanalítico”. Conferencia presentada en la Fundación Luis Chiozza, Instituto de Docencia e Investigación, Buenos Aires, 12 de diciembre de 1997.

- “El significado y la forma en la naturaleza y la cultura”. Conferencia presentada en la Fundación Luis Chiozza, Instituto de Docencia e Investigación, Buenos Aires, 3 de abril de 1998.
- Comentario de la película *Secretos y mentiras*, Fundación Luis Chiozza, Instituto de Docencia e Investigación, Buenos Aires, 18 de junio de 1998.
- “Psicoanálisis en la urgencia médica”. Conferencia en la VII Feria del Libro de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 14 de agosto de 1998.
- “Acerca de la relación entre sensación ‘somática’ y afecto”. Conferencia presentada en la Fundación Luis Chiozza, Instituto de Docencia e Investigación, Buenos Aires, 18 de diciembre de 1998.
- “Cuerpo, afecto y lenguaje”. Conferencia en la Feria Internacional del Libro de Buenos Aires. Presentación de *Obras de Luis Chiozza*, 19 de abril de 1999.
- “*El enfermo y la enfermedad*”, VIII Feria del libro de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires, 12 de agosto de 1999.
- “De la significancia al significado”. Fundación Luis Chiozza, Buenos Aires, 17 de diciembre de 1999.
- “El camino de vuelta a la salud”. Conferencia presentada en la Biblioteca Nacional, Buenos Aires, 29 de junio de 2000.
- “Ancora sulla metastoria”. Conferencia. Italia, 13 de septiembre de 2000.
- “Ammalarsi e guarire”. Conferencia. Italia, 14 de septiembre de 2000.
- “Recuerdos y proyectos en la enfermedad y en la salud”. Conferencia en la IX Feria del Libro de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 20 de septiembre de 2000.
- “Fundamentos para una metahistoria”. Fundación Luis Chiozza, Buenos Aires, 15 de diciembre de 2000.
- “Ammalarsi e guarire II”. Conferencia. Italia, 24 de febrero de 2001
- “La recuperación de las ganas”. Conferencia presentada en la Biblioteca Nacional, Buenos Aires, 5 de julio de 2001.
- *La relación Psique-soma en la teoría psicoanalítica*. Conferencia. Asociación Sueca de Psicoanálisis, Estocolmo, Suecia, agosto de 2001.
- “Il recupero delle ‘voglie’”. Conferencia. Italia, 31 de agosto de 2001.
- “Estabilidad y cambio en el encuadre psicoanalítico”. Fundación Luis Chiozza, Buenos Aires, 14 de diciembre de 2001.

- “Il valore della vita in comune”. Conferencia. Italia, 9 de marzo de 2002.
- “Il dilemma mente/corpo: una risposta psicoanalitica”. Conferencia internacional en la Università degli Studi di Napoli Federico II, Dipartimento di Neuroscienze e Scienze del Comportamento, Istituto Italiano per gli Studi Filosofici, Palazzo Serra di Cassano, Nápoles, 17 de septiembre de 2002.
- “Ricordi e progetti nella malattia e nella salute”. Conferencia. Italia, 21 de septiembre de 2002.
- “La recuperación de las ganas”. Conferencia en el C.E.A.P., Río Cuarto, Córdoba, octubre de 2002.
- Comentario de la película *Belleza americana*, cine Atlas Recoleta, Buenos Aires, 15 de octubre de 2002.
- “Uno y dos”. Fundación Luis Chiozza, Buenos Aires, 13 de diciembre de 2002.
- “La coscienza”. Conferencia. Italia, 1° de marzo de 2003.
- “Acerca de la conciencia”. Fundación Luis Chiozza, Buenos Aires, 28 de marzo de 2003.
- “La coscienza e il pentagramma patico”. Conferencia. Italia, 19 de septiembre de 2003.
- “Affettività e senso di colpa”. Conferencia. Perugia, Italia, 20 de septiembre de 2003.
- “El valor afectivo”. Fundación Luis Chiozza, Buenos Aires, 12 de diciembre de 2003.
- “Valore affettivo II”. Conferencia. Perugia, Italia, febrero de 2004.
- “Sulle relazioni intime”. Conferencia. Italia, 27 de febrero de 2004.
- “El valor afectivo II”. Fundación Luis Chiozza, Buenos Aires, 26 de marzo de 2004.
- “*Sobre las buenas y malas maneras de vivir la vida*”, Perugia, Italia, 23 de julio de 2004.
- Comentario de la película *Big Fish*. Reseña Internacional de cine, Capalbio Art, Toscana, Italia, julio de 2004.
- “Il recupero delle ‘voglie’”. Capalbio Art, Toscana, Italia, 25 de julio de 2004.
- “Entre padres e hijos”. Fundación Luis Chiozza, Buenos Aires, 10 de diciembre de 2004.
- “Tra genitori e figli”. Conferencia. Italia, febrero de 2005.

- “El trabajo y la vida en sociedad”. Fundación Luis Chiozza, Buenos Aires, 1º de abril de 2005.
- “El amor que mata”. Fundación Luis Chiozza, Buenos Aires, 9 de diciembre de 2005.
- “Invidia gelosia e colpa”. Conferencia. Italia, febrero de 2006.
- “Lo stato affettivo nascosto nella cardiopatia ischemica”. Azienda Ospedaliera di Perugia. Ospedale Silvestrini, Perugia, Italia, 22 de febrero de 2006.
- “Le cose della vita: la vita in società”. Hotel Deco, Ponte San Giovanni, Perugia, Italia, 23 de febrero de 2006.
- “Celos, envidia y culpa”. Fundación Luis Chiozza, Buenos Aires, 7 de abril de 2006.
- “Le cose della vita: quello che ci fa la vita che facciamo”. Conferencia. Italia, junio de 2006.
- “Lo que nos hace la vida que hacemos”. Fundación Luis Chiozza, Buenos Aires, 15 de diciembre de 2006.
- “Conceptos fundamentales del psicoanálisis”. Fundación Luis Chiozza, Buenos Aires, 13 de abril de 2007.
- “Los cuatro gigantes del alma: envidia, celos, rivalidad y culpa”. CEAP, Río Cuarto, Córdoba, septiembre de 2007.
- “Rivalità e gelosia nell’evoluzione della coppia”. Conferencia. Perugia, Italia, octubre de 2007.
- “Hablemos de la culpa”. Fundación Luis Chiozza. Buenos Aires, 14 de diciembre de 2007.
- “Parliamo della colpa”. Conferencia. Perugia, Italia, febrero de 2008.
- “Enfermar y sanar”. Fundación Luis Chiozza, Buenos Aires, 4 de abril de 2008.
- “Ammalare e guarire III”. Conferencia. Perugia, Italia, junio de 2008.
- “El lugar de la representación simbólica”. Fundación Luis Chiozza, diciembre de 2008.
- “Corazón, hígado y cerebro”. Conferencia. Perugia, Italia, Febrero de 2009.
- “Las fantasías cerebrales”. Conferencia. Fundación Luis Chiozza, marzo de 2009.
- “Corazón, hígado y cerebro. Tres maneras de la vida”. Conferencia. Universidad Nacional de Río Cuarto, Córdoba, mayo de 2009.
- “¿Por qué ser médico hoy?”. Conferencia. Consejo Deliberante de Río Cuarto, Córdoba, mayo de 2009.

- Presentación del libro “A la escucha del cuerpo” de Ivonne Bordelois. Fundación Luis Chiozza, junio de 2009.
- “Lo malpensado que emocionalmente nos conforma”. Conferencia. Fundación Luis Chiozza, diciembre de 2009.
- “Sobre lo que nos hace falta”. Conferencia. Fundación Luis Chiozza, abril de 2010.
- “Cáncer. ¿Por qué a mí, por qué ahora?”. Conferencia. SAV, Salón del Consejo de la Facultad de Medicina UBA, agosto de 2010.
- “No hay camino de vuelta a la inocencia”. Conferencia. Fundación Luis Chiozza, diciembre de 2010.
- “Sobre lo que nos hace falta”. Conferencia. CEAP, Río Cuarto, Pcia. De Córdoba, agosto de 2010.
- “Corazón, hígado y cerebro. Tres maneras de la vida”. Conferencia. Fundación Luis Chiozza, abril de 2011.
- “Sobre lo que nos hace falta”. Conferencia. Norma Dippolito, Buenos Aires, mayo de 2011.
- “La enajenación del espíritu”. Conferencia. Fundación Luis Chiozza, abril de 2012.
- “El camino de los sueños”. Conferencia. C.E.A.P., Río IV, Pcia. de Córdoba, 20 de octubre de 2012.

MESAS REDONDAS

- “La comunicación extraverbal en el psicoanálisis: transferencia, contratransferencia e interpretación”. Asociación Psicoanalítica Argentina, julio de 1962.
- “Letargo y reacción terapéutica negativa”. Cátedra de Psicoterapia del “Curso de Psiquiatría para becarios”, actividad organizada por el Ministerio de Salud Pública en el Instituto de Neuropsiquiatría, mayo de 1964.
- “La manía y la psicopatía en la técnica psicoanalítica”. Asociación Psicoanalítica Argentina, noviembre de 1964.
- “Desde la contratransferencia hasta la interpretación”. Sociedad Argentina de Psicología Médica, Psicoanálisis y Medicina Psicosomática de la Asociación Médica Argentina, septiembre de 1967.
- “Medicina psicosomática y especificidad psicosomática”. III Congreso Internacional de Medicina Psicosomática, Buenos Aires, 1970.

- “Discusión al relato: teoría psicoanalítica y sociedad”. X Simposio y II Congreso Interno de la Asociación Psicoanalítica Argentina, 1970.
- “Actualizaciones en medicina psicosomática”. Sociedad Argentina de Psicología Médica, Psicoanálisis y Medicina Psicosomática. Asociación Médica Argentina, septiembre de 1971.
- “Las fantasías específicas en la investigación psicosomática”. Centro de Investigación en Psicoanálisis y Medicina Psicosomática, agosto de 1971.
- “Diabetes”. Centro de Investigación en Psicoanálisis y Medicina Psicosomática, septiembre de 1971.
- “Desarrollo embrionario”. Centro de Investigación en Psicoanálisis y Medicina Psicosomática, noviembre de 1971.
- “Los afectos”. Asociación Psicoanalítica Argentina, octubre de 1974.
- “Evaluación de la tarea docente en los seminarios del Instituto de Psicoanálisis”.
- Asociación Psicoanalítica Argentina, septiembre de 1974.
- “El conocimiento psicoanalítico de la enfermedad somática”, I Encuentro Argentino-Brasileño, Buenos Aires, 1975.
- “El concepto de especificidad psicosomática, su evolución y reevaluación”. Asociación Psicoanalítica Argentina, octubre de 1976.
- “Patología de la transferencia y contratransferencia”. Asociación Psicoanalítica Argentina, septiembre de 1977.
- “El concepto de fantasías”. Asociación Psicoanalítica Argentina, noviembre de 1977.
- “Psicoterapia en alteraciones psicosomáticas”. I Congreso sobre Psicoterapias, Instituto de Psicología, Facultad de Humanidades, Universidad de Belgrano, 1981.
- “Complejo de Edipo”. Asociación Psicoanalítica Argentina, abril de 1981.
- “La capacidad simbólica de la estructura y el funcionamiento corporales”. III Encuentro Argentino-Brasileño y I Encuentro Latinoamericano de Medicina Psicosomática, Buenos Aires, 1981.
- “Psicoterapia en alteraciones psicosomáticas”. I Congreso sobre Psicoterapias, Universidad de Belgrano, Buenos Aires, 11 al 14 de noviembre de 1981.
- “El psicoanálisis y la enfermedad orgánica”. Centro de Investigación y Orientación Enrique Racker, Asociación Psicoanalítica Argentina, 5 de julio de 1982.

- “Psicoterapia e patologia psicossomática”. XII Congresso Internacional de Psicoterapia, Río de Janeiro, del 19 al 25 de agosto de 1982.
- “Psicoterapia do doente somático e seu impacto cultural”. XII Congresso Internacional de Psicoterapia, Río de Janeiro, del 19 al 25 de agosto de 1982.
- “Acerca del cuerpo”. IV Congreso Argentino de Psicopatología, Colegio La Salle, Buenos Aires, del 17 al 19 de septiembre de 1982.
- “El comportamiento humano y la inhibición. Enfoque psicossomático”. Laboratorios Gador, noviembre de 1983.
- “Conceitos básicos da medicina psicossomática”. Sociedade de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 20 de septiembre de 1984.
- “Doença ou doente”. Ciclo de debates sobre medicina psicossomática. Sociedad de Psiquiatria de Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 22 de septiembre de 1984.
- Panelista en las Primeras Jornadas Uruguayas de Medicina Psicossomática, Montevideo, 22 de agosto de 1987.
- “El fenómeno psicossomático”. Presentación sobre “La capacidad simbólica del cuerpo”. XXII Congreso Interamericano de Psicología, Buenos Aires, 25 al 30 de junio de 1989.
- “Psicología, familia y derecho”. Centro de Estudios Interdisciplinarios para el Menor y la Familia, octubre de 1989.
- “Lenguaje de órgano”. Asociación Psicoanalítica Argentina, septiembre de 1990.
- “El poder terapéutico del psicoanálisis”. Centro de Consulta Médica Weizsaecker y FEPSEO, julio de 1990.
- “La formación básica del psicoanalista de adultos y de niños en psicossomática”. XVIII Congreso Interno y XXVIII Simposio de la Asociación Psicoanalítica Argentina, Buenos Aires, 12 de octubre de 1990.
- “Medicina y psicoanálisis siglo XXI. ¿Diálogo posible o imposible?”. Jornadas Anuales del Departamento de Psicossomática, Asociación Psicoanalítica Argentina, Buenos Aires, 10 de noviembre de 1990.
- “¿Porqué el cuerpo en lugar de la palabra?”. Asociación Psicoanalítica Argentina, 26 de junio de 1991.
- “Sobre el sentimiento de culpa”. FEPSEO, 6 de septiembre de 1991.
- “El significado y la forma en la naturaleza y la cultura del hombre enfermo”. FEPSEO, 30 de abril de 1993.

- “Cuerpo y pulsión de muerte”. Jornadas “Psicosomática”, Centro de Salud de la Liga Israelita Argentina, Buenos Aires, 24 y 25 de junio de 1994.
- “El psicoanálisis frente a las terapias alternativas”. FEPSEO, 21 de octubre de 1994.
- “El cuerpo en la teoría y en la clínica actual”. XXIII Congreso Interno y XXXIII Simposium de la Asociación Psicoanalítica Argentina “1895-1995: Metapsicología y clínica, cien años después”, Buenos Aires, 21 de noviembre de 1995.
- “La nueva visión del hombre”. XXIII Feria Internacional del Libro de Buenos Aires, mayo de 1996.
- “¿Existe una técnica psicoanalítica para lo psicosomático?”. XXV Congreso Interno y XXXV Simposium “La práctica analítica actual: reflexiones sobre la técnica”. Departamento de Psicosomática Dr. Arnaldo Rascovsky, Buenos Aires, del 6 al 8 de noviembre de 1997.
- “Corpo e psicoanálise”. XII Congresso Do Circulo Brasileiro De Psicoanálise - Forum Latino-americano de Associações de Psicoterapia Psicanalítica e Psicanálise. Circulo Brasileiro de Psicanálise (CBP), Circulo Psicanalítico do Rio Grande do Sul (CPRS) y Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), Porto Alegre, del 9 al 12 de septiembre de 1998.

CONGRESOS Y SIMPOSIOS NACIONALES

Participación en todos los simposios anuales y congresos internos de la Asociación Psicoanalítica Argentina, desde 1959 hasta 1988, en 1990 y desde 1995 hasta 1997:

- I Congreso Interno y IX Simposio, 1964:
 “La envidia como fantasía hepática y su relación con la manía y la psicopatía”.
 “La negación y la omnipotencia (manía) en la interpretación”, en colaboración con F. Cesio, S. Aizenberg, A. Chab, C. Foks, J. Granel y J. Olivares.
- II Congreso Interno y X Simposio, 1966:
 “Estudio y desarrollo de algunos conceptos de Freud acerca del interpretar”, en colaboración con V. Laborde, E. Obstfeld y J. Pantolini.

“El uso del ‘usted’ en la práctica psicoanalítica”, en colaboración con F. Cesio, S. Aizenberg, A. Chab, G. Foks y J. Granel.

“La envidia en la contratransferencia”, en colaboración con G. Foks.

- VI Congreso Interno y XIV Simposio, 1974:
“Acerca de la relación entre narcisismo e incesto”.
- VII Congreso Interno y XVII Simposio, 1975:
“El falso privilegio del padre en el complejo de Edipo”.
- VIII Congreso Interno y XVIII Simposio, 1977:
“La deformación de los afectos, su resignificación mediante la interpretación psicoanalítica”.
- IX Congreso Interno y XIX Simposio, 1978:
“La enfermedad somática como forma de inconscientización”.
- XI Congreso Interno y XXI Simposio, 1981:
“Caminos de la terapia psicoanalítica”, en colaboración con R. Grus.
- XIV Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis, agosto de 1982:
Miembro titular.
- I Congreso Argentino de Psicoanálisis, 26 de julio de 1988:
“Teoría de la transferencia en Klein y la Escuela Inglesa”. Introdutor a la discusión del *workshop*.
- XVIII Congreso Interno y XXVIII Simposium, octubre de 1990:
“Cambio psíquico: la evolución de la teoría de la técnica psicoanalítica”.
“Crónica del Simposium”.
Presidente del panel “La formación básica del psicoanalista de adultos y de niños en psicósomática”.

Participación en todos los simposios anuales y jornadas del Centro de Investigación en Psicoanálisis y Medicina Psicósomática, desde 1969 hasta 1987:

- I Simposio, 1969:
“La interioridad de los medicamentos”, en colaboración con V. Laborde, E. Obstfeld y J. Pantolini.
“Opio”, en colaboración con V. Laborde, E. Obstfeld y J. Pantolini.
- II Simposio, 1970:
“Apuntes sobre fantasía, materia y lenguaje”.
- IV Simposio, 1972:
“Apuntes para una metapsicología del conocimiento médico”.
- V Simposio, 1973:

“El incesto y la homosexualidad como diferentes desenlaces del narcisismo”, en colaboración con G. Wainer.

- VI Simposio, 1974:
“La interpretación del material”.
- VII Simposio, 1975:
“La enfermedad de los afectos”.
- VIII Simposio, 1977:
“El trecho del dicho al hecho. Introducción a las relaciones entre presencia, transferencia e historia”.
- IX Simposio, 1978:
“Acerca de la localización y el momento de la enfermedad somática”.
“Consideraciones sobre la hiperplasia de próstata”, en colaboración con R. Grus.
- X Simposio, 1979:
“Sobre la forma y oportunidad del hablar y el callar la transferencia”.
- XI Simposio, 1980:
“Corazón, hígado y cerebro, introducción esquemática a la comprensión de un trilema”.
- XII Simposio, 1981:
“El cuerpo y el símbolo”.
- XIII Simposio, 1982:
“Caminos de la terapia psicoanalítica”, en colaboración con R. Grus.
“Convivencia y trascendencia en el tratamiento psicoanalítico”.
- XIV Simposio, 1983:
“Acerca de la extorsión melancólica”, en colaboración con C. Califano, A. Fonzi, L. Grus, R. Grus, E. Marzorati, y J. C. Scapusio.
- XV Simposio, 1984:
“En búsqueda de los principios del vivir en forma”.
- XVIII Simposio, 1987:
“Acerca de cómo interpretar la transferencia”.
- Presidente de la Jornada sobre el Enfermo Canceroso, 1979:
“Encuentro del hombre con el cáncer”.
- Presidente de la Jornada sobre el Enfermo Cardiovascular, 1980:
“El corazón tiene razones que la razón ignora”.
- Presidente de la Jornada sobre Psicoterapia Psicoanalítica, 1980:
“Acerca de las relaciones entre consenso público y con-trato”.

Participación en todos los simposios anuales y jornadas científicas de la Fundación para el Estudio Psicosomático del Enfermo Orgánico (FEPSEO), desde 1988 hasta 1997. Desde 1997 los simposios anuales y las jornadas científicas continúan realizándose bajo el patrocinio del Departamento de Docencia e Investigación de la Fundación Luis Chiozza:

- Ciclo “El significado específico de los distintos trastornos orgánicos”, 4 de octubre, 1° de noviembre, 13 de diciembre de 1997 y 4 de abril, 9 de mayo y 13 de junio de 1998, Hotel Sheraton, Buenos Aires: Coordinación de las reuniones plenarias.
- Jornada “El arte de psicoanalizar”, 28 de noviembre de 1998, Hotel Libertador, Buenos Aires: Conferencia plenaria “El arte de psicoanalizar y la crisis actual del psicoanálisis”. Coordinación del plenario general.
- Jornada “Cuerpo, afecto y lenguaje”, 3 de julio de 1999, Hotel Sheraton, Buenos Aires: Conferencia plenaria “Percepción, sensación y recuerdo”. Coordinación del plenario general.
- Jornada “Presencia, transferencia e historia”, 7 de octubre de 2000, Hotel Sheraton, Buenos Aires: Conferencia plenaria “Presencia, transferencia e historia”. Coordinación del plenario general.
- Jornada “Recuerdo, repetición y elaboración en la crisis actual del psicoanálisis”, 18 de mayo de 2002, Fundación Luis Chiozza, Buenos Aires: Conferencia plenaria: “Recuerdo, repetición y elaboración en la crisis actual del psicoanálisis”. Coordinación del plenario general.
- Jornada “Enfermedades y afectos”, 10 de agosto de 2002, Fundación Luis Chiozza, Buenos Aires: Conferencia plenaria “Enfermedades y afectos”. Coordinación del plenario general.
- Jornada “La tarea clínica en el consultorio-escuela de psicoterapia psicoanalítica”, 4 de enero de 2003, Fundación Luis Chiozza, Buenos Aires: Coordinación del plenario general.

Participación en otros congresos y jornadas científicas nacionales:

- I Jornadas Nacionales del Niño y su Familia. Universidad del Salvador, Buenos Aires, noviembre de 1979:
“Estudio patobiográfico como integración del conocimiento psicoanalítico en la práctica de la medicina general”, en colaboración con

- C. Bahamonde, A. Fonzi y J.C. Scapusio. Relato. “La interpretación psicoanalítica de la enfermedad somática del niño”. *Workshop*.
- I Congreso Argentino de Correlaciones Psicobiológicas. Universidad de Belgrano, Buenos Aires, agosto de 1982: “Correlaciones psicobiológicas en gastroenterología”
 - I Congreso Interinstitucional de Psicopatología y Salud Mental. Servicio de Psicopatología y Salud Mental del Hospital General de Agudos Parmenio Piñeiro, Buenos Aires, septiembre de 1982: “La enfermedad somática como capítulo de una biografía”
 - I Jornada del Capítulo de Medicina Psicosomática. Disertante. Asociación de Psiquiatras Argentinos, Buenos Aires, 8 de agosto de 1992.
 - III Jornadas Institucionales de Psicosomática. Hospital Álvarez, Buenos Aires, 18 de noviembre de 1993: “Investigaciones en psicosomática”
 - II Jornadas de Psicosomática. Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados, Buenos Aires, 27 de mayo de 1994: “El paciente psicosomático. Desarrollos actuales”
 - I Jornadas Argentinas de Psicodermatología. Invitado especial. Facultad de Medicina, Cátedra de Dermatología, Hospital de Clínicas, Profesor titular Dr. Alberto Woscoff, Buenos Aires, 28 y 29 de abril de 1995: “Función simbólica de la piel”
 - V Congreso Nacional de Medicina, XXII Jornadas Nacionales Interresidenciales de Clínica Médica, Rosario, del 27 de noviembre al 1° de diciembre de 1995: “Lenguaje de los órganos y la muerte. Tanatoterapia: morir con dignidad”
 - XXXI Congreso Argentino de Cardiología. Hotel Sheraton, Buenos Aires 2004: “El estado afectivo oculto en la cardiopatía isquémica”
 - I Jornada Interdisciplinaria “Mano y palabra en el abordaje terapéutico”. Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 4 de agosto de 2007.
 - Congreso Nacional “Los significados inconcientes de las enfermedades orgánicas”. Hotel Sheraton, Buenos Aires, 13 y 14 de noviembre de 2009.
- Jornada “El provenir del psicoanálisis”, Fundación Luis Chiozza, 15 de octubre de 2011.

INTERNACIONALES

- V Congreso Psicoanalítico Latinoamericano y I Congreso Panamericano de Psicoanálisis. Miembro asociado. México, 1964: “Sobre la existencia de un nivel de fijación hepática”
- VI Congreso Latinoamericano y II Congreso Panamericano de Psicoanálisis. Miembro titular. Montevideo, 1966:
 - “Las fantasías hepáticas”
 - “El fuego y el hígado en el mito de Prometeo”
 - “El uso del pensamiento lógico en la interpretación puesto al servicio de la contrarresistencia”, en colaboración con V. Laborde, E. Obstfeld y J. Pantolini.
 - “El uso del Ud., un estudio psicoanalítico”, en colaboración con F. Cesio, S. Aizenberg, A. Chab, G. Foks y J. Granel.
 - “La envidia en la contratransferencia”
- III Congreso Internacional de Medicina Psicosomática. Miembro titular. Buenos Aires, 1970:
 - “Medicina psicosomática y especificidad psicosomática”
 - “La enfermedad como comunicación de un significado”
- I Congreso Panamericano de Medicina Psicosomática. Miembro titular. Buenos Aires, 1972:
 - “El psicoanálisis y la medicina psicosomática”
- XXVIII Congreso Internacional de Psicoanálisis. Miembro titular. París, 1973.
- X Congreso Psicoanalítico Latinoamericano. Miembro titular. Río de Janeiro, 1974:
 - “Cuerpo, afecto y lenguaje”
- Pre-Congreso didáctico al X Congreso Psicoanalítico Latinoamericano. Miembro titular. Río de Janeiro, 1974.
- XXIX Congreso Internacional de Psicoanálisis. Miembro titular. Londres, 1975.
- I Encuentro Argentino-Brasileño de Medicina Psicosomática. Presidente del Encuentro. Buenos Aires, 1975:
 - “El psicoanálisis y la medicina”. Presentación inaugural.
 - “El conocimiento psicoanalítico de la enfermedad somática”. Mesa redonda.
- XI Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis. Miembro titular. Buenos Aires, 1976:

- “El falso privilegio del padre en el complejo de Edipo”
- Pre-Congreso didáctico al XI Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis. Miembro titular. Buenos Aires, 1976.
 - XXX Congreso Internacional de Psicoanálisis. Miembro titular. Jerusalén, 1977.
 - II Encuentro Argentino-Brasileño de Medicina Psicosomática. San Pablo, 1978:
“El problema de la simbolización en la enfermedad somática”
 - XII Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis. Miembro titular. México, 1978:
“Patología de la transferencia y la contratransferencia”
 - I Seminario Ítalo-Americano sobre el tema “La interpretación psicoanalítica de la enfermedad somática”. Roma, 1979:
“El problema de la simbolización en la enfermedad somática”
 - XXXI Congreso Internacional de Psicoanálisis. Miembro titular. Nueva York, 1979:
Líder del grupo de discusión sobre el panel “El tratamiento psicoanalítico de pacientes con enfermedades físicas o *handicaps*”.
 - XIII Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis. Miembro titular. Río de Janeiro, 1980.
 - Forum Internacional de Medicina Psicosomática. San Pablo, 1981:
“La capacidad simbólica de la estructura y el funcionamiento corporal”
 - XXXII Congreso Internacional de Psicoanálisis. Miembro titular. Helsinki, 1981:
Líder del grupo de discusión especial sobre el tema “Trastornos psicosomáticos”.
 - III Encuentro Argentino-Brasileño y I Encuentro Latinoamericano de Medicina Psicosomática. Presidente honorario del encuentro. Buenos Aires, 1981:
“Psicoanálisis y enfermedad somática en la práctica clínica”. Relato oficial argentino.
“La capacidad simbólica de la estructura y el funcionamiento corporales”. Mesa redonda.
“¿Azar o acción terapéutica? Evolución de un paciente con melanomas malignos”, en colaboración con S. Aizenberg, C. Califano, A. Fonzi, R. Grus, E. Obstfeld, J. S. Sainz y J. C. Scapusio.
 - XII Congreso Internacional de Psicoterapia. Río de Janeiro, agosto de 1982:

“Psicoterapia y patología psicosomática”. Panel.

- XIV Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis. Buenos Aires, agosto de 1982.
- X Pre-Congreso Didáctico y XV Congreso Psicoanalítico de América Latina. Miembro titular. Buenos Aires, junio de 1984.
- Simposio Internacional. Buenos Aires, septiembre de 1984: “Avances terapéuticos en oncología génitomamaria”. Relato.
- VI Encuentro Argentino-Brasileño de Medicina Psicosomática, San Pablo, 27, 28 y 29 de agosto de 1985.
- II Congreso Latinoamericano de Medicina Psicosomática. San Pablo, 30 y 31 de agosto de 1985.
- XXXV Congreso Internacional de Psicoanálisis. Miembro titular. Montreal, 1987.
- XXII Congreso Interamericano de Psicología. Buenos Aires, junio de 1989:
Miembro panelista sobre el tema “Medicina psicosomática y el poder curativo del psicoanálisis”.
“El cuerpo y el psicoanálisis”
- “Organsprache: rivisitazione attuale del concetto freudiano”. En colaboración con André Green. Seminario realizado en homenaje al 36° Congreso Internacional de Psicoanálisis. Roma, 28 y 29 de julio de 1989.
- I Jornadas de FEPAL, Asociación Psicoanalítica Argentina. Presidente de mesa. Buenos Aires, 4 de agosto de 1990.
- XXXVI Congreso Internacional de Psicoanálisis. Miembro titular. Roma, 1989.
- XXXVII Congreso Internacional de Psicoanálisis. Miembro titular. Buenos Aires, 30 de julio de 1991:
Discutidor en el grupo especial de discusión sobre el tema “Psyche and soma”.
- Encuentro Rioplatense “La interpretación psicoanalítica de los trastornos orgánicos”. CEMEPSI y FEPSEO. Presidente honorario. Montevideo, diciembre de 1992.
- X Corso di aggiornamento in Neuropsichiatria Infantile “Incontro internazionale”, Fano, Italia, 1 de julio de 1993:
“Seminario clinico e di approfondimento sul metodo patobiografico”
“Perché ci ammaliamo”

- XXXVIII Congreso Internacional de Psicoanálisis. Miembro titular. Ámsterdam. Holanda 1993.
- “El múltiple interés de la psicósomática”, primer diálogo interinstitucional sobre psicósomática. Buenos Aires, 19 y 20 de agosto de 1994.
- XXXIX Congreso Internacional de Psicoanálisis. Miembro titular. San Francisco, 1995.
- II Congresso Brasileiro e IV Encontro Brasileiro de Psico-Oncología. San Salvador de Bahía, del 27 de abril al 1° de mayo de 1996: Relator: “A historia que se oculta no câncer”.
- I Congreso Mercosur de Psicósomática. IV Seminario Brasileño de Psicósomática. Florianópolis, Brasil, marzo de 1997.
- Encuentro internacional “El drama en el alma, la enfermedad en el cuerpo”. Presidente honorario. Hotel Alvear, Buenos Aires, 1997: Conferencia plenaria: “El drama en el alma, la enfermedad en el cuerpo”.
- XII Congreso do Circulo Brasileiro de Psicanálise, Porto Alegre, Brasil, 9 a 12 septiembre de 1998: “Cardiopatías isquémicas” “Cuerpo y psicoanálisis”
- XII Congresso do Circulo Brasileiro de Psicanálise. Forum Latinoamericano de Associações de Psicoterapia psicoanalítica e Psicanálise. Circulo brasileiro de Psicanálise. Circulo Psicoanalitico do Rio do Sul. Universidade do Vale do Rio dos Sinos, 9 a 12 septiembre de 1998.
- Valeas lecture. Settimana Pediatrica Nazionale, LIV Congreso Nazionale SIP, Centenario de la Societa Italiana di Pediatria. Turín, del 20 al 24 de septiembre de 1998: Conferencia plenaria: “Il ‘Cosidetto’ fattore psichico nella malattia somatica”.
- XLI Congreso Psicoanalítico Internacional. Miembro titular. Santiago de Chile, julio de 1999: “Los afectos y sus vicisitudes”
- II Incontro Internazionale “Il dramma nell’anima e la malattia nel corpo”. Presidente honorario. Gubbio, 1° y 2 de octubre de 1999.
- First International Neuro-Psychoanalysis Conference. The Anna Freud Centre. Londres, julio de 2000.
- XVI Congreso Mundial de Medicina Psicósomática. Internacional Collage of Pshycosomatic Medicine. Gotemburgo, Suecia, 24 a 29 de agosto de 2001:

“Interchanges between psychoanalysis and psychosomatics”, en colaboración con Irene Matthis. Main Symposium.

“The story hidden in the body”

“The mind-body relation in psychoanalytic theory”

- Second Internacional Neuro-Psychoanalysis Conference. National Academy of Medicine. Nueva York, abril de 2001.
- III Encuentro internacional “El drama en el alma y la enfermedad en el cuerpo”. Presidente honorario. Hotel Sheraton, Buenos Aires, 2 y 3 de noviembre de 2001:
Conferencia plenaria: “El drama en el alma y la enfermedad en el cuerpo”.
- IV Incontro Internazionale “Il dramma nell’anima e la malattia nel corpo”. Presidente honorario. Camogli, del 27 al 29 de septiembre de 2004; Génova, 30 de septiembre de 2004.
- Jornadas IntraMed: “Médicos en el siglo XXI”. Academia Nacional de Medicina. Buenos Aires, 7 de julio de 2006.
- V Encuentro Internacional “El drama en el alma y la enfermedad en el cuerpo”. Presidente honorario. Hotel Llao-Llao, Bariloche, del 9 al 11 de noviembre de 2006.
- V Encuentro Internacional “El drama en el alma y la enfermedad en el cuerpo”. Presidente honorario. Museo Malba, Buenos Aires, 14 de noviembre de 2006:
Conferencia: “La enfermedad y el drama”.
- VI Incontro Internazionale “Il dramma nell’anima e la malattia nel corpo”. Presidente honorario. Perugia, Italia. Septiembre de 2008
- VII Encuentro Internacional “El drama en el alma y la enfermedad en el cuerpo”. Presidente honorario. Fundación Luis Chiozza, Bs. As., 29 y 30 de octubre de 2011. Museo Malba, Buenos Aires, 1 de noviembre de 2011. Cataratas del Iguazú, Misiones, Argentina, del 2 al 5 de noviembre de 2011.

CONTRIBUCIONES CIENTÍFICAS Y PUBLICACIONES

Trabajos presentados en el país y en el exterior:

- “Cuando la envidia es esperanza”. Historial clínico. Presentado en: Asociación Psicoanalítica Argentina. Buenos Aires, diciembre de 1963.

- V Congreso Psicoanalítico Latinoamericano. México, 1964.
- “La envidia como fantasía hepática y su relación con la manía y la psicopatía”. Presentado en: I Congreso Interno y IX Simposio de la Asociación Psicoanalítica Argentina. Buenos Aires, 1964.
 - “La negación y la omnipotencia (manía) en la interpretación”, en colaboración con F. Cesio, S. Aizenberg, A. Chab, G. Foks, J. Granel y J. Olivares. Presentado en: I Congreso y IX Simposio de la Asociación Psicoanalítica Argentina. Buenos Aires, 1964.
 - “El contenido psicológico de los trastornos hepáticos”. Presentado en: Sociedad de Psicología Médica, Psicoanálisis y Medicina Psicosomática de la Asociación Médica Argentina. Buenos Aires, abril de 1964. Fundación Güemes. Buenos Aires, agosto de 1964. Instituto Nacional de Salud Mental. Curso de Psiquiatría para Graduados del Hospital Neuropsiquiátrico de Hombres de la Ciudad de Buenos Aires. Buenos Aires, agosto de 1975.
 - “Estudio y desarrollo de algunos conceptos de Freud acerca del interpretar”, en colaboración con V. Laborde, E. Obstfeld y J. Pantolini. Presentado en: II Congreso Interno y X Simposio de la Asociación Psicoanalítica Argentina. Buenos Aires, 1965. Centro de Investigación en Psicoanálisis y Medicina Psicosomática. Buenos Aires, octubre de 1968.
 - “El uso del ‘usted’ en la práctica psicoanalítica”, en colaboración con F. Cesio, S. Aizenberg, J. Aray, A. Chab, G. Foks y J. Granel. Presentado en: II Congreso Interno y X Simposio de la Asociación Psicoanalítica Argentina. Buenos Aires, 1965. Centro de Investigación en Psicoanálisis y Medicina Psicosomática. Buenos Aires, octubre de 1968.
 - “El uso del ‘usted’, un estudio psicoanalítico”, en colaboración con F. Cesio, S. Aizenberg, J. Aray, A. Chab, G. Foks y J. Granel. Presentado en: II Congreso Interno y X Simposio de la Asociación Psicoanalítica Argentina. Buenos Aires, 1965. VI Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis. Montevideo, 1966. Centro de Investigación en Psicoanálisis y Medicina Psicosomática. Buenos Aires, octubre de 1968.
 - “El uso del pensamiento lógico en la interpretación puesto al servicio de la contrarresistencia”, en colaboración con V. Laborde, E. Obstfeld y J. Pantolini. Presentado en: VI Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis. Montevideo, 1966.

Centro de Investigación en Psicoanálisis y Medicina Psicosomática. Buenos Aires, octubre de 1968.

- “El significado del hígado en el mito de Prometeo”. Presentado en: Asociación Psicoanalítica Argentina. Buenos Aires, septiembre de 1966.
- “Los trastornos hepáticos como una función de la interioridad”. Presentado en: Centro de Investigación en Psicoanálisis y Medicina Psicosomática. Buenos Aires, agosto de 1968.
- “El qué hacer con el enfermo”. Presentado en: Centro de Investigación en Psicoanálisis y Medicina Psicosomática. Buenos Aires, octubre de 1968.
- “Especulaciones sobre una cuarta dimensión en medicina”. Presentado en: Centro de Investigación en Psicoanálisis y Medicina Psicosomática. Buenos Aires, octubre de 1968.
- “Una idea de la lágrima”, en colaboración con C. Califano, E. Korovsky, R. Malfé, D. Turjanski y G. Wainer. Presentado en: Centro de Investigación en Psicoanálisis y Medicina Psicosomática. Buenos Aires, noviembre de 1968.
- “La interioridad de los medicamentos”, en colaboración con V. Laborde, E. Obstfeld y J. Pantolini. Presentado en: I Simposio del Centro de Investigación en Psicoanálisis y Medicina Psicosomática. Buenos Aires, mayo de 1969.
- “Opio”, en colaboración con V. Laborde, E. Obstfeld y J. Pantolini. Presentado en: I Simposio del Centro de Investigación en Psicoanálisis y Medicina Psicosomática. Buenos Aires, mayo de 1969.
- “El contenido latente del horror al incesto y su relación con el cáncer”. Presentado en: Centro de Investigación en Psicoanálisis y Medicina Psicosomática. Buenos Aires, agosto de 1969.
- “Apuntes sobre fantasía, materia y lenguaje”. Presentado en: II Simposio del Centro de Investigación en Psicoanálisis y Medicina Psicosomática. Buenos Aires, 1970.
- “Apuntes para una metapsicología del conocimiento médico”. Presentado en: IV Simposio del Centro de Investigación en Psicoanálisis y Medicina Psicosomática. Buenos Aires, 1972.
- “Conocimiento y acto en medicina psicosomática”. Presentado en: Centro de Investigación en Psicoanálisis y Medicina Psicosomática. Buenos Aires, diciembre de 1972.

- “El incesto y la homosexualidad como desenlaces diferentes del narcisismo”, en colaboración con G. Wainer. Presentado en: V Simposio del Centro de Investigación en Psicoanálisis y Medicina Psicosomática. Buenos Aires, 1973.
- “Cuerpo, afecto y lenguaje”. Presentado en: Centro de Investigación en Psicoanálisis y Medicina Psicosomática. Buenos Aires, mayo de 1974.
X Congreso Psicoanalítico Latinoamericano. Río de Janeiro, 1974.
- “La interpretación del material”. Presentado en: VI Simposio del Centro de Investigación en Psicoanálisis y Medicina Psicosomática. Buenos Aires, 1974.
- “El problema psicosomático y la técnica psicoanalítica”. Presentado en: Centro de Investigación en Psicoanálisis y Medicina Psicosomática. Buenos Aires, diciembre de 1974.
- “Contratransferencia e interpretación”. Presentado en: Centro Psicoanalítico di Roma. Roma, febrero de 1975.
- “El psicoanálisis y la medicina”. Presentado en: I Encuentro Argentino-Brasileño sobre el tema “Contribuciones a la medicina psicosomática”. Buenos Aires, 1975.
- “El conocimiento psicoanalítico de la enfermedad somática”. Presentado en: I Encuentro Argentino-Brasileño sobre el tema “Contribuciones Psicoanalíticas a la Medicina Psicosomática”. Buenos Aires, 1975.
- “El falso privilegio del padre en el complejo de Edipo”. Presentado en: VII Congreso interno y XVII Simposio de la Asociación Psicoanalítica Argentina. Buenos Aires, 1975.
XI Congreso Psicoanalítico Latinoamericano. Buenos Aires, 1976.
- “La causa y el porqué de la enfermedad”. Presentado en: Hospital Santa María della Pietà. Roma, febrero de 1975.
- “La medicina psicosomática desde una perspectiva psicosomática”, en Sección Ciencia y Técnica del diario *La Opinión*, Buenos Aires, Argentina, 16 de marzo de 1975.
- “El psicoanálisis y la medicina psicosomática”, en Sección Ciencia y Técnica del diario *La Opinión*, Buenos Aires, Argentina, 18 de marzo de 1975.
- “La enfermedad de los afectos”. Presentado en: VII Simposio del Centro de Investigación en Psicoanálisis y Medicina Psicosomática. Buenos Aires, noviembre de 1975.

- “El trecho del dicho al hecho. Introducción al estudio de las relaciones entre presencia, transferencia e historia”. Presentado en: VIII Simposio del Centro de Investigación en Psicoanálisis y Medicina Psicosomática. Buenos Aires, enero de 1977.
- “El encuentro del hombre con el cáncer”. Presentado en: I Jornada del Centro de Investigaciones en Psicoanálisis y Medicina Psicosomática sobre el tema “El enfermo canceroso”. Buenos Aires, setiembre de 1977.
- “Acerca del uso y el valor de la realidad, la transferencia y la historia en el tratamiento psicoanalítico”. Presentado en: Mesa redonda, realizada con los doctores Mauricio Abadi, Willy Baranger y Jorge De Gregorio, sobre el concepto de fantasía. Asociación Psicoanalítica Argentina. Buenos Aires, octubre de 1977.
- “Presencia, ausencia y representación”. Presentado en: Centro de Investigación en Psicoanálisis y Medicina Psicosomática. Buenos Aires, noviembre de 1977.
- “Patología de la transferencia y contratransferencia”. Presentado en: Asociación Psicoanalítica Argentina. Buenos Aires, septiembre de 1977.
Centro de Investigación en Psicoanálisis y Medicina Psicosomática. Buenos Aires, noviembre de 1977.
XII Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis. México, 1978.
- “Consideraciones sobre la hiperplasia de próstata”, en colaboración con R. Grus. Presentado en: IX Simposio del Centro de Investigaciones en Psicoanálisis y Medicina Psicosomática. Buenos Aires, enero de 1978.
- “Acerca de la localización y el momento de la enfermedad somática”. Presentado en: IX Simposio del Centro de Investigación en Psicoanálisis y Medicina Psicosomática. Buenos Aires, enero de 1978.
- “El problema de la simbolización en la enfermedad somática”. Presentado en: II Encuentro Argentino-Brasileño sobre el tema “Contribuciones psicoanalíticas a la medicina psicosomática”. San Pablo, 1978.
- “El corazón tiene razones que la razón ignora”. Presentado en: II Jornadas del Centro de Investigación en Psicoanálisis y Medicina Psicosomática sobre el tema “El enfermo cardiovascular”. Buenos Aires, septiembre de 1978.

- “Hacia una teoría del arte psicoanalítico”. Presentado en: Centro de Investigaciones en Psicoanálisis y Medicina Psicosomática. Buenos Aires, diciembre de 1978.
 - “Sobre la forma y la oportunidad de hablar y el callar la transferencia”. Presentado en: X Simposio del Centro de Investigación en Psicoanálisis y Medicina Psicosomática. Buenos Aires, enero de 1979.
 - “La enfermedad. Diferencia entre la explicación de su causa y la comprensión de su sentido”. Presentado en: I Jornada del Niño y su Familia. Facultad de Psicología, Universidad del Salvador. Buenos Aires, noviembre de 1979.
 - “Corazón, hígado y cerebro, introducción esquemática a la comprensión de un trilema”. Presentado en: XI Simposio del Centro de Investigación en Psicoanálisis y Medicina Psicosomática. Buenos Aires, enero de 1980.
 - “El hecho y la historia en la ciencia del médico”. Presentado en: Instituto de Neuropsiquiatría Infantil de la Universidad Estatal de Roma. Roma, marzo de 1980.
 - “Falsedad y autenticidad en la interpretación de la transferencia y contratransferencia”. Presentado en: Centro de Investigación en Psicoanálisis y Medicina Psicosomática. Buenos Aires, abril de 1980.
 - “Acerca de las relaciones entre consenso público y contrato”. Presentado en: III Jornada del Centro de Investigaciones en Psicoanálisis y Medicina Psicosomática sobre el tema “Psicoterapia psicoanalítica 1980”. Buenos Aires, agosto de 1980.
 - “Entre la nostalgia y el anhelo. Un ensayo acerca de la vinculación entre la noción de tiempo y la melancolía”. Presentado en: Centro de Investigaciones en Psicoanálisis y Medicina Psicosomática. Buenos Aires, octubre de 1980.
 - “La capacidad simbólica de la estructura y el funcionamiento del cuerpo”. Presentado en: XXXII Congreso Internacional de Psicoanálisis. Helsinki, julio de 1981.
- III Encuentro Argentino-Brasileño y I Encuentro Latinoamericano sobre el tema “La interpretación psicoanalítica de la enfermedad somática en la teoría y en la práctica clínica”. Buenos Aires, septiembre de 1981.
- Seminario de *Quaderni di psicoterapia infantile* sobre “Il mio corpo e il mio simbolo, fondamenti di una ricerca sulla relazione corpomente”. Perugia, 23 y 24 de agosto 1981.

- “Psicoanálisis y enfermedad somática en la práctica clínica”. Presentado en: Seminario de *Quaderni di psicoterapia infantile* sobre “Il mio corpo e il mio simbolo fondamenti di una ricerca sulla relazione corporente”. Perugia, 23 y 24 de agosto 1981.
Relato oficial argentino al III Encuentro Argentino-Brasileño y I Encuentro Latinoamericano sobre el tema “La interpretación psicoanalítica de la enfermedad somática en la teoría y en la práctica clínica”. Buenos Aires, septiembre de 1981.
- “¿Azar o acción terapéutica? Evolución de un paciente con melanomas malignos”, en colaboración con S. Aizenberg, C. Califano, A. Fonzi, R. Grus, E. Obstfeld, J. J. Sainz y J. C. Scapusio. Presentado en: III Encuentro Argentino-Brasileño y I Encuentro Latinoamericano sobre el tema “La interpretación psicoanalítica de la enfermedad somática en la teoría y en la práctica clínica”. Buenos Aires, septiembre de 1981.
- “Convivencia y trascendencia en el tratamiento psicoanalítico”. Presentado en: XIII Simposio del Centro de Investigación en Psicoanálisis y Medicina Psicosomática. Buenos Aires, enero de 1982.
- “Apuntes para una teoría de la psicoterapia”. Presentado en: Centro de Investigación en Psicoanálisis y Medicina Psicosomática. Buenos Aires, mayo de 1982.
- “Las cardiopatías isquémicas. Patobiografía de un enfermo de ignominia”. Presentado en: Centro de Investigación en Psicoanálisis y Medicina Psicosomática, noviembre de 1982.
Seminario de *Quaderni di psicoterapia infantile*. Perugia, noviembre de 1982.
- “Acerca de la extorsión melancólica”. Presentado en: XIV Simposio del Centro de Investigación en Psicoanálisis y Medicina Psicosomática. Buenos Aires, enero de 1983.
- “La paradoja, la falacia y el malentendido como contrasentidos de la interpretación psicoanalítica”. Presentado en: Centro de Investigación en Psicoanálisis y Medicina Psicosomática. Buenos Aires, abril de 1983.
- “Obra de temática psíquica”, en *La Nación*, Buenos Aires, Argentina, 12 de julio de 1987.
- “¿Por qué enfermamos?, significado y respuesta”, en *El Cronista Comercial*, Buenos Aires, Argentina, 14 de setiembre de 1988.

- “Esos callejones en donde acechan las enfermedades”, sección 2, p. 4, *La Nación*, Buenos Aires, Argentina, 26 de abril de 1989.
- “¿Por qué enfermamos?”, en *Ámbito Financiero*, pág. 53, Buenos Aires, Argentina, 27 de abril de 1989.
- “Los significados inconscientes de la enfermedad varicosa”, en colaboración con G. Baldino, L. Grus, H. Schupack. * Presentado en: Centro de Consulta Médica Weizsaecker y FEPSEO. Buenos Aires, 1990.
- “Fantasía específica de la respiración. Asma bronquial”, en colaboración con O. Baldino, M. Funosas, E. Obstfeld. * Presentado en: Centro de Consulta Médica Weizsaecker y FEPSEO. Buenos Aires, 1990.
- “Cefaleas vasculares y accidentes cerebrovasculares”, en colaboración con S. Aizenberg, D. Busch. * Presentado en: Centro de Consulta Médica Weizsaecker y FEPSEO. Buenos Aires, 1990.
- “Una aproximación a las fantasías inconscientes específicas de la Psoriasis vulgar”, en colaboración con S. Grinspon, E. Lanfri. * Presentado en: Centro de Consulta Médica Weizsaecker y FEPSEO. Buenos Aires, 1990.
- “Psicoanálisis del trastorno diabético”, en colaboración con E. Obstfeld. Presentado en: Centro de Consulta Médica Weizsaecker y FEPSEO. Buenos Aires, 1990.
- “Fantasía específica de la estructura y el funcionamiento óseo”, en colaboración con E. Dayen y R. Salzman. * Presentado en: Centro de Consulta Médica Weizsaecker y FEPSEO. Buenos Aires, 1990.
- “Apuntes para una fundamentación del psicoanálisis”. Presentado en: Centro de Consulta Médica Weizsaecker y FEPSEO. Buenos Aires, diciembre de 1990.
- “El significado inconsciente de la hipertensión arterial esencial”, en colaboración con O. Baldino, E. Dayen, E. Obstfeld y J. Repetto. Presentado en: Centro de Consulta Médica Weizsaecker y FEPSEO. Buenos Aires, 1992.
- “Psicoanálisis de los trastornos urinarios”, en colaboración con R. Grus. * Presentado en: * Ciclo del Departamento de Investigación. Centro de Consulta Médica Weizsaecker y FEPSEO. Buenos Aires, 1992.
- “Fantasías inconscientes específicas de las várices hemorroidales”, en colaboración con G. Lacher, E. Lanfri, H. Schupack. * Presentado en:

Centro de Consulta Médica Weizsaecker y FEPSEO. Buenos Aires, 1992.

- “Los significados inconscientes específicos de la esclerosis”, en colaboración con M. Funosas y E. Dayen. * Presentado en: Centro de Consulta Médica Weizsaecker y FEPSEO. Buenos Aires, 1992.
- “El significado inconsciente de las enfermedades por autoinmunidad”, en colaboración con D. Boari, C. Califano y M. Pinto. * Presentado en: Centro de Consulta Médica Weizsaecker y FEPSEO. Buenos Aires, 1992.
- “El significado inconsciente de los giros lingüísticos”, en colaboración con D. Busch, H. Corniglio y M. Funosas. * Presentado en: Centro de Consulta Médica Weizsaecker y FEPSEO. Buenos Aires, 1992.
- “Una introducción al estudio de las claves de inervación de los afectos”, en colaboración con L. Barbero, L. Casali y R. Salzman. * Presentado en: Centro de Consulta Médica Weizsaecker y FEPSEO. Buenos Aires, 1992.
- “¿Por qué se enferman los niños?”, con Silvana Aizenberg, en *La Nación*, Buenos Aires, Argentina, 23 de mayo de 1992.
- “El alma en el cuerpo - Un infarto en lugar de una ignominia”, en colaboración con Gustavo Chiozza, en *Actualidad Psicológica*, Buenos Aires, Argentina, año XIX, N° 207, 1994, pp. 5-87.
- “Significados inconscientes específicos de enfermedades dentarias”, en colaboración con L. Barbero y D. Boari. * Presentado en: Instituto de Docencia e Investigación de la Fundación Luis Chiozza, Buenos Aires, 1995.
- “Las fantasías adiposas en la obesidad”, en colaboración con L. Barbero, D. Busch, G. Chiozza y M. Funosas. * Presentado en: Instituto de Docencia e Investigación de la Fundación Luis Chiozza, Buenos Aires, 1995.
- “Los significados inconscientes de la función tiroidea”, en colaboración con D. Busch, H. Corniglio, M. Obstfeld y M. Pinto. * Presentado en: Ciclo del Departamento de Investigación. Instituto de Docencia e Investigación de la Fundación Luis Chiozza, Buenos Aires, 1995.
- “El significado inconsciente específico del sida”, en colaboración con D. Boari, G. Chiozza, H. Corniglio, M. Funosas, R. Grus, J. M. Pinto, R. Salzman. * Presentado en: Instituto de Docencia e Investigación de la Fundación Luis Chiozza, Buenos Aires, 1995.

- “¿Por qué nos enfermamos?”, en *La Nación*, Buenos Aires, Argentina, 12 de abril de 1995.
- “Las heridas del alma”, en *La Nación*, Buenos Aires, Argentina, 13 de mayo de 1998.
- “Lo psicósomático y el cuerpo en la teoría psicoanalítica”, en *Zona erógena*, Nº 40, Buenos Aires, Argentina, 1999.
- “Il cosiddetto fattore psichico nella malattia somatica”, “Riflessioni senza consenso”, en *la Svolta Freudiana*, Pubblicazioni dell’Istituto Aberastury 1, Perugia, octubre de 2001.
- “La coscienza”, “Corpo, affetto e linguaggio”, “Il valore affettivo” en *Coscienza e Affetto I*, Pubblicazioni dell’Istituto Aberastury 2, Perugia, Septiembre de 2005.
- “Un estudio psicoanalítico de la anemia” en colaboración con G. Chiozza, E. Bruzzon, M. Dayen y G. Schejtman.* Presentado en: Instituto de Docencia e Investigación de la Fundación Luis Chiozza, Buenos Aires, 2007.
- “Libero-Frammenti del libro *¿Por qué enfermamos?*”, Eidos-cinema psiche e arti visive Nº 13, Febrero de 2009.
- “Las fantasías cerebrales”, *Obras Completas*, t. XVIII, Buenos Aires, Libros del Zorzal, Marzo de 2009.
- “¿Tratamiento de algo o tratamiento de alguien?”, colaboración publicada en el libro *¿Por qué ser médico hoy?*, Libros del Zorzal, julio de 2009.
- “Acerca del amor”, julio de 2009. *Obras Completas*, t. XXI, Buenos Aires, Libros del Zorzal, 2012.
- “Ser padre”, Revista La peste, enero de 2010. *Obras Completas*, t. XXI, Buenos Aires, Libros del Zorzal, 2012.
- “Ammalarci e guarire”, Enciclopedia Italiana Garzanti, julio de 2010. “Enfermar y sanar” *Obras Completas*, t. XXI, Buenos Aires, Libros del Zorzal, 2012.
- “El psicoanálisis de lo que ocurre en el cuerpo”, Revista La peste, noviembre de 2010 *Obras Completas*, t. XXI, Buenos Aires, Libros del Zorzal, 2012.
- “El amor verdadero”, “El odio verdadero”, enero de 2011. *Obras Completas*, t. XXI, Buenos Aires, Libros del Zorzal, 2012.
- “Psiquismo Fetal”, “Fantasías específicas”, “Simbolización”, “Proceso primario y secundario”, “Represión de los afectos”, “La conciencia”, “Interpretación de la transferencia”, “El dormir, el soñar y el letargo”,

para Diccionario de APA, marzo de 2011. *Obras Completas*, t. XXI, Buenos Aires, Libros del Zorzal, 2012.

- “La historia que se esconde en el cuerpo”, Revista Imago Agenda, agosto de 2011. *Obras Completas*, t. XXI, Buenos Aires, Libros del Zorzal, 2012.
- “Acerca del compromiso somático”, *Obras Completas*, t. XXI, Buenos Aires, Libros del Zorzal, 2012.
- “Psicoanalisi della etica”, en Pubblicazioni dell’Istituto Aberastury 3, Perugia, 2012 (en prensa). “Psicoanálisis de la ética”. *Obras Completas*, t. XXI, Buenos Aires, Libros del Zorzal, 2012.

TAREAS ASISTENCIALES

CARRERA MÉDICO-HOSPITALARIA

- Practicante concurrente del Hospital Municipal Cosme Argerich, Servicio de Clínica Médica, de mayo de 1952 a marzo de 1956.
- Practicante menor y mayor en el Servicio de Medicina de Urgencia del Hospital Municipal Cosme Argerich, de 1955 a 1957.
- Practicante mayor en el Servicio de Medicina de Urgencia del Hospital Aeronáutico Central, de 1954 a 1958.
- Médico asistente interino en la especialidad Clínica Médica, con funciones de jefe de consultorio externo. Puesto Sanitario Isla Maciel, de 1957 a 1958.
- Médico concurrente Hospital Municipal Cosme Argerich, Servicio de Clínica Médica, de marzo de 1956 a marzo de 1958.

PRÁCTICA DE CLÍNICA MÉDICA

- De 1956 hasta 1960.
- * Ciclo del Departamento de Investigación.

PRÁCTICA PSICOANALÍTICA

- Desde 1959.

COORDINACIÓN DE ATENEOS DE ESTUDIOS PATOBIOGRÁFICOS EN EL CWCM

- Desde 1972.

SUPERVISIONES EN EL PAÍS Y EN EL EXTERIOR

- Centro Weizsaecker de Consulta Médica y Fundación Luis Chiozza.
- Centro de Estudios y Asistencia Psicoanalítica (CEAP), Río Cuarto, Córdoba.
- Centro Médico Psicoanalítico (CEMEPSI), Montevideo.
- Cátedra de Pediatría, Servicio de Oncología Pediátrica del Hospital Policlínico de Roma.
- Instituto Arminda Aberastury, Perugia.

INVITACIONES A INSTITUCIONES DEL EXTRANJERO

Febrero de 1974:

- Clínica Psiquiátrica y Neurológica de la Cátedra de Psicoterapia y Medicina Psicosomática de la Universidad de Freiburg, Alemania, dirigida por el Prof. J. Cremerius.
- Clínica Psicósomática de Umkirch de la Cátedra de Psicoterapia y Medicina Psicosomática de la Universidad de Freiburg, Alemania, dirigida por el Prof. J. Cremerius.
- Policlínica Psicoterapéutica de la Cátedra de Psicoterapia y Medicina Psicosomática de la Universidad de Freiburg, Alemania, dirigida por el Prof. J. Cremerius.
- Clínica Psicósomática de Kingzital, Alemania, dirigida por el Dr. G. H. Wittich.

Febrero de 1975:

- Clínica privada del Dr. J. Rof Carballo, Madrid, España.
- Departamento de Neuropsiquiatría Infantil y Puericultura de la Clínica Pediátrica de la Universidad Estatal de Roma, Italia, a cargo de la Dra. Renata Gaddini de Benedetti.
- Clínica Jelgersma Oezgstgeest, Holanda, dirigida por el Dr. J. Bastiaans.

- Sección Psicosomática del Departamento de Dermatología de la Clínica Binnengasthuis, Ámsterdam, Holanda, dirigido por el Dr. H. Museph.

Diciembre de 1976:

- Departamento de Medicina Psicosomática, Facultad de Medicina, Universidad Kyushu, Fukuoka, Japón, dirigido por el Dr. Yujiro Ikemi.

Noviembre de 1977:

- Departamento de Medicina Interna de la Clínica Universitaria del Kantonsspital de Basilea, Suiza, a cargo del Dr. Dieter Beck.
- Instituto de Zoología de la Universidad de Basilea, Suiza, dirigido por el Dr. Stingelin. Tema “La interioridad de los seres vivos”. “Nuevos caminos de la biología”. Entrevista con el Doctor Adolf Portamnn.

Febrero de 1980:

- Departamento de Medicina Psicosomática del Hospital de la Poterne des Peupliers, París, Francia, a cargo del Dr. Pierre Marty.

Mayo de 1986:

- Simposium organizado por la Universidad de Heidelberg, Alemania, por el centenario del nacimiento del Prof. Viktor von Weizsaecker, en el marco de los festejos por el 600º aniversario de la Universidad de Heidelberg.

Febrero de 1995:

- Madrid Psychoanalytical Association, Madrid, España.
- Italian Psychoanalytical Association, Roma, Italia.

Marzo de 1996:

- II Forum Internacional de Medicina Psicosomática, San Pablo, Brasil, por invitación del Dr. Luis Miller De Paiva.

Marzo de 1997:

- I Congresso Mercosul de Psicossomatica, IV Seminario Sul Brasileiro de Psicossomatica, Florianópolis, Brasil.

Febrero de 1998:

- Colloquium with visiting authors, por invitación de la Dra. Graciela Abelin y por el Instituto Psicoanalítico de Nueva York, Estados Unidos.

Septiembre de 1998:

- XII Congreso Do Circulo Brasileiro de Psicoanalise, Porto Alegre, Brasil, organizado por el Circulo Psicoanalítico Do Rio Grande do Sul, Brasil.
- Settimana Pediatrica Nazionale, LIV Congreso Nazionale SIP, Centenario de la Società Italiana di Pediatria, Torino, Italia.

Agosto de 2001:

- Asociación Sueca de Psicoanálisis. Estocolmo, Suecia.

PRESENTACIONES DE LIBROS

- *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos (Comunicación preliminar)*. Centro de Investigación en Medicina Psicosomática, Buenos Aires, 1963. Oradores: Dres. Natalio Edelman, Ángel Garma, Arnaldo Rasovsky y Fideas Cesio.
- *Un estudio del hombre que padece*. Centro de Investigación en Medicina Psicosomática, Buenos Aires, 1975. Orador: Dr. Ángel Garma.
- *Cuerpo, afecto y lenguaje*, CIMP (Centro de Investigación en Medicina Psicosomática). Buenos Aires, 1976.
- *Ideas para una concepción psicoanalítica del cáncer*, CIMP. Buenos Aires, 1978.
- *Trama y Figura del enfermar y del psicoanalizar*, CIMP. Buenos Aires, 1980.
- *Psicoanálisis, presente y futuro*, CIMP. Buenos Aires, 1983.
- *¿Por qué enfermamos? La historia que se oculta en el cuerpo*. Banco de Boston, Buenos Aires, 1986. Orador: Dr. Mauricio Abadi.

- *Los afectos ocultos en... psoriasis, asma, trastornos respiratorios, várices, diabetes, trastornos óseos, cefaleas, accidentes cerebrovasculares*, CIMP. Buenos Aires, 5 de abril de 1991. Oradores: Dres. Néstor Goldstein, Norberto Marucco y Enrique Segura.
- *Diálogo psicoanalítico sobre psicósomática*, CIMP. Buenos Aires, 19 de junio de 1992. Oradores: Dres. Horacio Etchegoyen y Néstor Goldstein.
- *Los sentimientos ocultos en... hipertensión esencial, trastornos renales, litiasis urinaria, hipertrofia de próstata, várices hemorroidales, esclerosis, enfermedades por autoinmunidad*, CIMP. Buenos Aires, 17 de septiembre de 1993. Oradores: Dres. Carlos Bertolassi, Fidas Césio y Jaime M. Lutenberg.
- *¿Perché ci ammaliamo? La storia che si nasconde nel corpo*. Sala della Partecipazione del Palazzo della Regione Umbria, Piazza Italia, Perugia, 29 de septiembre de 1994. Oradores: Vincenzo D'Agostino, Svedo Piccioni, Giovanni Rossi, Stefano Rulli, Aldo Stella, Renato Sacaría, Dr. Carlo Brutti y Lic. Rita Parlani Brutti.
- *Un lugar para el encuentro entre medicina y psicoanálisis*. Goethe Institut, Buenos Aires, 8 de noviembre de 1995. Oradores: Dres. Wiegand Pabsch, Leonardo Goijman, Sara Zac de Clic, Eugenio López de Gomara y Graciela S. Di Lelle.
- *Luis Chiozza CD, Obras completas de Luis Chiozza (cd-room)*. Auditorio Jorge Luis Borges de la Biblioteca Nacional, Buenos Aires, 28 de agosto de 1996. Oradores: Sr. Héctor Yanover, Dres. Eduardo Dayen, Luciano Pointevin, Domingo Liotta, Horacio Etchegoyen e Ing. Horacio C. Reggini.
- *Del afecto a la afección. Obesidad, sida, hiper e hipotiroidismo, enfermedades periodontales, caries dental*. Aula Magna de la Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 3 de junio de 1997. Oradores: Dres. Jorge Benetucci, Gregorio Klimovsky, Mario Pisarev y Juan A. Yaria.
- *Psicoanálisi dei disturbi epatici*. Università degli Studi di Umbria Carlo Bo, Istituto de Psicología, Urbino, 24 de febrero de 2004. Oradores: Prof. Malteo Lorenzetti, Dr. Carlo Brutti, Lic. Rita Parlani Brutti y Dr. Gustavo Chiozza.
- *Le cose della vita. Composizioni su quello che ci importa*. Relais Borgo Brufa, Perugia, 8 de octubre de 2007.

- *Le cose della vita. Composizioni su quello che ci importa.* Aula Magna Liceo Classico Andrea Doria, Génova, 10 de octubre de 2007. Oradores: Giovanni Adezati, Gemma Baldari, Maria Rosa Biggi, Piero Cai, Salvatore Di Meglio y Flavia Romano.
- *Le cose della vita. Composizioni su quello che ci importa.* Auditorium San Carlo, Milán, 11 de octubre de 2007. Oradores: Mario Bertin, Mansueto de Nardo, Elena Landoni y Piergiuseppe Pelicci.
- *Obras Completas.* Biblioteca Nacional, Auditorio Jorge Luis Borges, Buenos Aires, Argentina, noviembre de 2008. Oradores: Dr. Fidas Cesio, Dr. Daniel Flichtentrei, Dr. Enrique Obstfeld, Dr. Eduardo Dayen y Dr. Gustavo Chiozza.
- *Corazón, hígado y cerebro.* Fundación Luis Chiozza, Buenos Aires, Argentina, agosto de 2009. Oradores: Dr. Guillermo Jaim Etcheverry. *Hipertensión. ¿Soy o estoy hipertenso?* Presentación Auditorio librería “El Ateneo”, con los Dres. Guillermo Jaim Etcheverry y José Eduardo Abadi, 30 de septiembre de 2011. *El interés en la vida. Sólo se puede ser siendo con otros.* Presentación Auditorio Fundación Luis Chiozza”, con el Dr. Guillermo Jaim Etcheverry, 02 de junio de 2012.

EDICIONES DE LIBROS

- Psicoanálisis de los trastornos hepáticos (Comunicación preliminar). Artes Gráficas Luro, Buenos Aires, 1963.
- Psicoanálisis de los trastornos hepáticos Ediciones Kargieman, Buenos Aires, 1970, Ed. Paidós, Buenos Aires, 1976.
Segunda edición: Psicoanálisis de los trastornos hepáticos, Biblioteca del CWCM, CIMP, Buenos Aires, 1984.
Tercera edición: Psicoanálisis de los trastornos hepáticos, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1998.
- Un estudio del hombre que padece, en colaboración con Elenitza, J.; Laborde, V.; Obstfeld, E.; Pantolini, J.; Turjanski, E.
Edición CIMP-Kargieman, Buenos Aires, 1970, Ed. Paidós, Buenos Aires, 1975.
- Cuerpo, afecto y lenguaje
Ed. Paidós, Buenos Aires, 1976.
Primera reedición: Ed. Paidós, Buenos Aires, 1977

Edición italiana: *Corpo, affetto e linguaggio*, Loescher Editore, Torino, 1981

Segunda edición: *Cuerpo, afecto y lenguaje*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1998.

- Ideas para una concepción psicoanalítica del cáncer, en colaboración con Alperovich, B.; Bahamonde, C.; Baldino, O.; Canteros, J.; Carotenutto, L.; Chavarino, N.; Erbin, S.; Fernández, R.; Fonzi, M.; Fonzi, A.; Furer, S.; Grus, L.; Grus, R.; Herrera, E.; Iribarne, G.; Litvinoff, H.; Mariona, A.; Martín, S.; Marzorati, E.; Obstfeld, E.; Pinto, J.; Rodríguez, F.; Rosmaryn, A.; Santalla, J.; Salzman, R.; Scapusio, J.; Wainer, G.

Biblioteca del Centro de Consulta Médica Weizsaecker, Ed. Paidós, Buenos Aires, 1978.

Edición italiana: *Psicoanalisi e Cancro*, Edizioni Borla, Roma, 1981.

- La interpretación psicoanalítica de la enfermedad somática en la teoría y en la práctica clínica, en colaboración con Aizenberg, S.; Bahamonde, C.; Canteros, J.; Fonzi, A.; Grus, L.; Grus, R.; Mariona, A.; Martín, S.; Obstfeld, E.; Rosmaryn, A.; Scapusio, J.

Ediciones Universidad del Salvador, Buenos Aires, 1979.

Edición italiana: *L'interpretazione Psicoanalitica della Malattia Somatica nella Teoria e nella Pratica Clinica*, Ed. Centro Psicoanalítico di Roma, Lungotevere delle navi 20, Roma, Italia, 1979.

- Trama y figura del enfermar y del psicoanalizar
Biblioteca del CWCM, Ed. Paidós, Buenos Aires, 1980.
- Psicoanálisis: presente y futuro
Ed. CIMP, Buenos Aires, 1983.
- ¿Por qué enfermamos? La historia que se oculta en el cuerpo
Alianza Editorial, Buenos Aires, 1986.

Primera reedición: Alianza Editorial, Buenos Aires, 1989.

Segunda reedición: Alianza Editorial, Buenos Aires, 1991.

Tercera reedición: Alianza Editorial, Buenos Aires, 1993.

Edición brasileña: *¿Por qué adoecemos?, A historia que se oculta no corpo*, Papyrus Editora, Avda. Francisco Gllicério 1314, 2do. And, Campinas, Sao Paulo, Brasil, 1987

Edición italiana: *¿Perché ci ammaliamo?, La storia che si nasconde nel corpo*, Edizioni Borla, Via delle Fornaci 50, Roma, Italia, 1988.

Edición española: *¿Por qué enfermamos? La historia que se oculta en el cuerpo*, Alianza Editorial, Madrid, 1994.

Segunda edición: ¿Por qué enfermamos? La historia que se oculta en el cuerpo, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1995.

Tercera edición: ¿Por qué enfermamos? La historia que se oculta en el cuerpo, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1997.

Cuarta edición: ¿Por qué enfermamos? La historia que se oculta en el cuerpo, Alianza Editorial, Buenos Aires, 2001.

Edición estadounidense: Why Do We Fall Ill : The Story Hiding in the Body, Psychosocial Press, Madison, Connecticut, United States, (en prensa)

- Verso una teoría dell'arte psicoanalítica

Edizioni Borla, Via delle Fornaci 50, Roma, Italia, 1987.

- Los afectos ocultos en... Psoriasis, asma, trastornos respiratorios, várices, diabetes, trastornos óseos, cefaleas, accidentes cerebrovasculares, en colaboración con Aizenberg, S.; Baldino, G.; Baldino, O.; Busch, D.; Dayen, E.; Funosas, M.; Grispon, S.; Grus, L.; Lanfri, E.; Obstfeld, E.; Salzman, R.; Schupack, H., Alianza Editorial, Buenos Aires, 1991.

Edición brasileña: Os Afetos Ocultos em psoríase, asma, transtornos respiratorios, varizes, diabete, transtornos ósseos, cefaléias e acidentes cerebrovasculares, Casa do Psicólogo Livraria e Editora, Rua Alves Guimarães 436, São Paulo, 1997.

Segunda edición: Los afectos ocultos en... Psoriasis, asma, trastornos respiratorios, várices, diabetes, trastornos óseos, cefaleas, accidentes cerebrovasculares, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1997.

Edición estadounidense: Hidden Affects in Somatic Disorders: Psychoanalytic Perspectives on Asthma, Psoriasis, Diabetes, Cerebrovascular Disease, and Other Disorders, Psychosocial Press, Madison, Connecticut, United States, 1998.

Edición brasileña: Os Afetos Ocultos em... Hipertensao essencial, transtornos renais, tilíase urinária, hipertrofia de próstata, varizes hemorroidais, esclerose, doenças auto-imunes, Casa do Psicólogo Livraria e Editora, Rua Alves Guimarães 436, São Paulo, 1999.

- Diálogo psicoanalítico sobre psicossomática, con Green, André, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1992.

Segunda edición: Diálogo psicoanalítico sobre psicossomática, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1998.

- Los sentimientos ocultos en... hipertensión esencial, trastornos renales, litiasis urinaria, hipertrofia de próstata, várices hemorroidales, es-

clerosis, enfermedades por autoinmunidad, en colaboración con Baldino, O.; Barbero, L.; Boari, D.; Busch, D.; Califano, C.; Casali, L.; Corniglio, H.; Dayen, E.; Funosas, M.; Grus, R.; Lacher, G.; Lanfri, E.; Obstfeld, E.; Pinto, M.; Repetto, J.; Salzman, R.; Schupack, H., Alianza Editorial, Buenos Aires, 1993.

Segunda edición: La transformación del afecto en enfermedad, hipertensión esencial, trastornos renales, litiasis urinaria, hipertrofia de próstata, várices hemorroidales, esclerosis, enfermedades por autoinmunidad, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1998.

- Un lugar para el encuentro entre Medicina y Psicoanálisis, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1995.

Segunda edición: Un lugar para el encuentro entre Medicina y Psicoanálisis, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1999.

- Luis Chiozza CD, Obras completas de Luis Chiozza Edición CD ROM IN CONTEXT informática documental, Buenos Aires, 1995.

Segunda Edición: Luis Chiozza CD, Obras completas de Luis Chiozza Edición CD ROM, IN CONTEXT informática documental, Buenos Aires, 1996.

- Del afecto a la afección. Obesidad, SIDA, Hiper e Hipotiroidismo, Enfermedades Periodontales, Caries Dental Alianza Editorial, Buenos Aires, 1997.
- Cuando la envidia es esperanza (Historia de un tratamiento psicoanalítico) Alianza Editorial, Buenos Aires, 1998.
- Hacia una teoría del arte psicoanalítico Alianza Editorial, Buenos Aires, 1998.
- Presencia, transferencia e historia Alianza Editorial, Buenos Aires, 2000.
- Enfermedades y afectos Alianza Editorial, Buenos Aires, 2001.
- Una concepción psicoanalítica del cáncer Alianza Editorial, Buenos Aires, 2001.
- Las cosas de la vida. Composiciones sobre lo que nos importa. Libros del Zorzal. Buenos Aires, 2005.
Edición Italiana: Le cose della vita. Città Aperta Edizione s.r.l., Troina, Italia, 2007.
Nueva edición, diciembre de 2008.
- ¿Por qué enfermamos? La historia que se oculta en el cuerpo

- Libros del Zorzal. Buenos Aires, 2007.
Nueva edición diciembre de 2008.
- Anexo Gráfico de ¿Por qué enfermamos?
Libros del Zorzal. Buenos Aires, 2007.
 - ¿Por qué nos equivocamos? Lo malpensado que emocionalmente nos conforma
Libros del Zorzal. Buenos Aires, 2008. Colección Puentes
 - Obras Completas
Libros del Zorzal. Buenos Aires, 2008.
 - Corazón, hígado y cerebro. Tres maneras de la vida
Libros del Zorzal. Buenos Aires, 2009
 - Tres edades de la vida
Libros del Zorzal. Buenos Aires, 2009
 - Mi cuerpo, los otros y yo
Libros del Zorzal. Buenos Aires, 2009
 - Cáncer. ¿Por qué a mí, por qué ahora?
Libros del Zorzal. Buenos Aires, 2010.
 - Cáncer. ¿Por qué a mí, por qué ahora? Anexo gráfico.
Libros del Zorzal. Buenos Aires, 2010.
 - Caperucita verde. Un cuento para padres.
Libros del Zorzal. Buenos Aires, 2010.
 - Tu y Yo. ¿Debemos, podemos, queremos?
Libros del Zorzal. Buenos Aires, 2010.
 - Lo que hace un psicoanalista cuando psicoanaliza a un paciente.
Libros del Zorzal. Buenos Aires, 2010.
 - Cuerpo, alma y espíritu. Los significados inconscientes de las enfermedades del cuerpo.
Libros del Zorzal. Buenos Aires, 2010.
 - La culpa es mía. La construcción de la culpa.
Libros del Zorzal. Buenos Aires, 2011.
 - Hipertensión. ¿Soy o estoy hipertenso?
Libros del Zorzal. Buenos Aires, 2011.
 - Hipertensión. ¿Soy o estoy hipertenso? Anexo gráfico
Libros del Zorzal. Buenos Aires, 2012.
 - El interés en la vida. Sólo se puede ser siendo con otros.
Libros del Zorzal. Buenos Aires, 2012.

Las siguientes películas proyectadas fueron comentadas por el Dr. Luis Chiozza

Fundación Luis Chiozza

- *El jardinero fiel*, dirigida por Fernando Meirelles (2005) – 04/02/2007
- *Historias de familia*, dirigida por Noah Baumbach (2005) – 11/02/2007
- *Muerte en Venecia*, dirigida por Luchino Visconti (1971) – 18/02/2007
- *Babel*, dirigida por Alejandro González Iñárritu (2006) – 4/03/2007
- *Vida en pareja*, dirigida por François Ozon (2004) -11/03/2007
- *La ciénaga*, dirigida por Lucrecia Martel (2000) – 18/03/2007
- *Corazones abiertos*, dirigida por Susanne Bier (2002) – 25/03/2007
- *La prueba*, dirigida por John Madden (2005) – 1/04/2007
- *No sos vos, soy yo*, dirigida por Juan Taratuto (2004) – 8/04/2007
- *Diario de un escándalo*, dirigida por Richard Eyre (2006) – 22/04/2007
- *Saraband*, dirigida por Ingmar Bergman (2003) – 29/04/2007
- *El último beso*, dirigida por Gabrielle Muccino (2001) – 6/05/2007
- *El regreso*, dirigida por Andrey Zvyagintsev (2003) -13/05/2007
- *La soledad era esto*, dirigida por Sergio Renán (2001) -20/05/07
- *Flores rotas*, dirigida por Jim Jarmusch (2005) – 27/05/2007
- *Adulterio*, dirigida por John Curran (2004) – 03/06/2007
- *Secretos del pasado*, dirigida por Shainee Gabel (2004) – 10/6/2007
- *Cosas que importan*, dirigida por Carl Franklin (1998) – 26/06/2007
- *A good woman*, dirigida por Mike Barker (2004) - 01/07/2007
- *Jinete de ballenas*, dirigida por Niki Caro (2002) – 08/07/2007
- *La vida secreta de las palabras*, dirigida por Isabel Coixet (2005) – 15/07/2007
- *Lazos de familia*, dirigida por Jordan Roberts (2004) – 22/07/2007
- *Ser digno de ser*, dirigida por Radu Mihaileanu, Alain Michel Blanc (2005) – 29/07/2007
- *La vida de los otros*, dirigida por Florian Henckel von Donnersmarck (2006) – 05/082007
- *El padrino*, dirigida por Francis Ford Coppola (1972-1990) 18 y 19/08/2007
- *Construyendo una vida*, dirigida por Irwin Winkler (2001) – 26/08/2007
- *La sal de la vida*, dirigida por Tassos Boulmetis (2003) – 09/09/2007
- *Liberio*, dirigida por King Rossi Stuart (2006) – 16/09/2007
- *Two Bits (Un día para recordar)*, dirigida por James Foley (1995) – 23/09/2007

- *Reencuentro (Gemelas)*, dirigida por Ben Sombogaart (2004) – 30/09/2007
- *Billy Elliot*, dirigida por Stephen Daldry (2000) – 14/10/2007
- *Stephanie Daley*, dirigida por Hilary Brougher (2006) – 21/10/2007
- *Bailarina en la oscuridad*, dirigida por Lars von Trier (2000) – 11/11/2007
- *Lo mejor de nuestras vidas*, dirigida por Danièle Thompson (2006) – 18/11/2007
- *El paraíso es ahora*, dirigida por Harry Abu Assad (2003) – 25/11/2007
- *El tiempo*, dirigida por Kim Ki-duk (2004) – 02/12/2007
- *En un lugar de África*, dirigida por Carolina Link (2001) – 9/12/2007
- *Solsticio de invierno*, dirigida por Josh Stemfeld (2005) – 16/12/2007
- *Closer*, dirigida por Mike Nichols (2004) – 23/12/2007
- *El método*, dirigida por Marcelo Piñeyro (2005) – 06/01/2008
- *El hijo*, dirigida por Jean-Pierre y Luc Dardenne (2002) – 20/01/2008
- *El velo pintado (Al otro lado del mundo)*, dirigida por John Curran (2006) – 27/01/2008
- *El ilusionista*, dirigida por Neil Burger (2006) – 10/02/2008
- *Escenas de la vida conyugal*, dirigida por Ingmar Bergman (1973) – 09/03/2008
- *Lejos de ella*, dirigida por Sarah Polley (2006) – 16/03/2008
- *Una segunda oportunidad*, dirigida por Steven Schachter (2004) – 23/03/2008
- *Entre dos amores*, dirigida por Luis Lucia (1972) -30/03/2008
- *Fresas salvajes (Cuando huye el día)*, dirigida por Ingmar Bergman (1957) – 13/04/2008
- *El séptimo sello*, dirigida por Ingmar Bergman (1956) 24/04/2008
- *Mi nombre es Tsotsi*, dirigida por Gavin Hood (2005) – 27/04/2008
- *Después del casamiento*, dirigida por Susanne Bier (2006) – 04/05/2008
- *Memento*, dirigida por Christopher Nolan (2000) – 11/05/2008
- *Gente como uno*, dirigida por Robert Redford (1980) 18/05/2008
- *Ensayo de orquesta*, dirigida por Federico Fellini (1979) – 25/05/2008
- *El sueño de Casandra*, dirigida por Woody Allen (2007) -01/06/2008
- *Interiores*, dirigida por Woody Allen (1978) – 29/06/2008
- *El gato*, dirigida por Pierre Granier Deferre (1971) – 13/07/2008
- *El pianista*, dirigida por Roman Polanski (2002) – 20/07/2008
- *Ginger y Fred*, dirigida por Federico Fellini (1986) – 27/07/2008
- *Conociendo a Julia*, dirigida por István Szabó (2004) – 10/08/2008

- *Cometas en el cielo*, dirigida por Marc Forster (2007) – 17/08/2008
- *La escafandra y la mariposa*, dirigida por Julian Schnabel (2007) – 24/08/2008
- *Una mente maravillosa (Dark Matter)*, dirigida por Shi-Zheng chen (2007) -31/08/2008
- *Hermanos*, dirigida por Susanne Bier (2004) -05/10/2008
- *La aventura del Poseidón*, dirigida por Ronald Neame (1972) – 19/10/2008
- *Mi hermano es hijo único*, dirigida por Daniele Luchetti (2007) – 26/10/2008
- *Conversaciones con mi jardinero (El jardinero)*, dirigida por Jean Becker (2007) – 02/11/2008
- *Buscando a Forrest*, dirigida por Gus Van Sant (2000) – 16/11/2008
- *Allegro*, dirigida por Christoffer Boe (2005) – 23/11/2008
- *Propiedad privada*, dirigida por Joachim Lafosse (2006) – 30/11/2008
- *La elegida*, dirigida por Isabel Coixet (2008) - 07/05/2010
- *Un día muy particular*, dirigida por Ettore Scola (1977) - 16-12-2011

ENTREVISTAS Y COMENTARIOS PERIODÍSTICOS

- Revista LNR, “Las cosas de la vida”, Buenos Aires, 23 de octubre de 2005.
- Revista Viva, “Las ganas de tener ganas”, Buenos Aires, 11 de diciembre de 2005.
- Revista Nuova, Carlos Baudri, “Las cosas de la vida”, Buenos Aires, 18 de diciembre de 2005.
- Canal Argentinísima Satelital, Dra. Luisa Kremer, Programa Actualidad y Psicoanálisis, “Por qué nos equivocamos”, Buenos Aires, 30 de julio de 2008.
- Canal Argentinísima Satelital, Dra. Luisa Kremer, Programa Actualidad y Psicoanálisis, “El drama en el alma y la enfermedad en el cuerpo”, Buenos Aires, 26 de noviembre de 2008.
- Revista LNR, “Por qué nos equivocamos”, Buenos Aires, 14 de diciembre de 2008.
- Revista Vanidades, Cecilia Mosconi, “¿Por qué enfermamos?” y “Los afectos ocultos”, Buenos Aires, marzo de 2009.

- Revista Psicología Positiva, “Nos enfermamos cuando tenemos una situación que no podemos resolver”, Yolanda López Irramo, Buenos Aires, marzo de 2009.
- Revista Nuova, Mariano Petrucci, “Por qué nos equivocamos”, Buenos Aires, julio de 2009.
- Radio Rivadavia AM 630, Marta Albanece, julio de 2009.
- Revista Nuova, María Alvarado, Buenos Aires, 18 de abril de 2010.
- Canal Argentinísima Satelital, Dra. Luisa Kremer, Programa Actualidad y Psicoanálisis, “Cáncer”, Buenos Aires, 9 de junio de 2010.
- Revista LNR. Eduardo Chactouras, “Cáncer” ¿Por qué a mi, por qué ahora?, Buenos Aires, 4 de julio de 2010.
- Revista Kiné N° 92, Buenos Aires, 18 de julio de 2010.
- Radio Rosario AM 820, Sr. Claudio Bonato, 22 de julio de 2010.
- Canal Metro, Dr. Carlos Abad, Programa Sección Salud, “Cáncer y emociones”, Buenos Aires, 19 de julio de 2010.
- Radio Rivadavia AM 630, Sr. Ari Paluch, Buenos Aires, 29 de julio de 2010.
- Canal Metro, Dr. Carlos Abad, Programa Sección Salud, “Cuerpo, alma y espíritu”, Buenos Aires, 11 de octubre de 2010.
- Canal Metro, Dr. Carlos Abad, Programa Bien Público, “Ser médico hoy”, Buenos Aires, 24 de octubre de 2010.
- Revista Viva, “Enfermedades del cuerpo y del alma”, Carolina Eses, Buenos Aires, 24 de octubre de 2010.
- Canal Metro, Jorge Gezzi, Programa La Otra Mitad, “Hipertensión”, Buenos Aires, 2011.
- Canal Metro, Dr. Carlos Abad, Programa Sección Salud, “La culpa”, Buenos Aires, 17 de junio de 2011.
- Diario Clarín, “Emociones que se vinculan con la hipertensión”, Buenos Aires, 8 de agosto de 2011.
- Canal Metro, Dr. Carlos Abad, Programa Sección Salud, presentación del libro “Hipertensión. ¿Soy o estoy hipertenso?”, Buenos Aires, octubre de 2011.
- Canal Metro, Dr. Carlos Abad, Programa Sección Salud, Buenos Aires, marzo de 2012.
- IntraMed, “Las creencias no se discuten”, fotoentrevista a cargo del Dr. Flichtentrei para IntraMed, Buenos Aires, julio de 2012.
- CN23, marzo de 2012.

- Diario La Nación, “El interés en la vida”, Buenos Aires, 13 de julio de 2012.
- Canal Metro, Dr. Carlos Abad, Programa Sección Salud, “El interés en la vida”, Buenos Aires, 6 de agosto de 2012.
- Canal Metro, Dr. Carlos Abad, Programa Sección Salud, “Los cuatro gigantes del alma”, Buenos Aires, septiembre de 2012.

ÍNDICE DE LA *OBRA COMPLETA*

TOMO I

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

TOMO II

CUANDO LA ENVIDIA ES PESPERANZA.

HISTORIA DE UN TRATAMIENTO PSICOANALÍTICO 9

PRÓLOGO DE *CUANDO LA ENVIDIA ES ESPERANZA. HISTORIA DE UN TRATAMIENTO PSICOANALÍTICO*..... 11

LOS PRIMEROS TRES AÑOS 15

I. Presentación de la paciente 17

Primer contacto 17

Antecedentes 18

Primera entrevista 19

Primeras sesiones 19

II. Presentación de las ideas teóricas..... 23

Hechos y teorías..... 23

La estructura y dinámica en los distintos niveles..... 24

El esquema teórico básico de este historial..... 28

Resumen..... 31

III. El primer año 33

Estructura y contenidos melancólicos..... 33

Estructura y contenidos protomelancólicos 35

Primeros intentos reparatorios 39

Resumen..... 45

IV. El segundo año 47

El rol materno como aborto y gestosis..... 47

La identificación con el feto “abortado” 52

Principios de integración con aspectos visual-ideales 58

Incremento de la capacidad para envidiar.....	61
Integración con lo asqueroso y lo podrido. El incesto.....	66
Hacia lo oral a través de fantasías de nacimiento.....	71
Resumen.....	75
V. Tercer año.....	79
Resumen.....	92
VI. Estado actual.....	95
UNA SEMANA DE ANÁLISIS TRES AÑOS DESPUÉS.....	97
I. Tres años después.....	99
II. Acerca del método y el propósito.....	103
III. Estudio del material clínico.....	109
IV. Integración del material clínico en una estructura teórica.....	135
La inhibición del incesto.....	135
El horror al incesto en la transferencia como expresión de una excitación narcisista y tanática.....	143
Contenidos “tempranos”, oral-digestivos e intrauterinos en el material presentado y su interrelación recíproca en las fantasías hepáticas.....	147
El narcisismo y la fantasía de una cópula hermafrodita contenidos en la fijación a un objeto consanguíneo, incestuoso.....	149
Fantasías de un crecimiento maligno, invasor, y de un embarazo monstruoso, contenidas en el horror al incesto.....	154
Condiciones dinámico-estructurales que determinan la materialización del incesto.....	156
V. Hipótesis acerca de la consumación del incesto.....	165
Oralidad y genitalidad en el incesto.....	165
La inhibición del incesto.....	166
El incesto consumado.....	168
VI. Consideraciones finales.....	173
Bibliografía.....	179

TOMO III

PSICOANÁLISIS DEL ANTIJUDAÍSMO.

EL ANTIJUDAÍSMO TAL COMO APARECE EN LA PRÁCTICA PSICOANALÍTICA

(1970 [1963]), Fidas Cesio, Sergio Aizenberg, Luis Chiozza,

Gilda S. de Foks, Julio Granel y Juan Olivares 11

Caso I.....	15
Caso II	20
LA ENVIDIA COMO UNA FANTASÍA HEPÁTICA Y SUS RELACIONES CON LA MANÍA Y LA PSICOPATÍA [I] (1964)	27
1. La envidia como una fantasía hepática.....	29
2. Relaciones de la envidia con la manía y la psicopatía.....	32
3. Presentación de una paciente.....	32
LA ENVIDIA COMO UNA FANTASÍA HEPÁTICA Y SUS RELACIONES CON LA MANÍA Y LA PSICOPATÍA [II] (1966 [1964])	39
1. La envidia como una fantasía hepática.....	41
2. Relaciones de la envidia con la manía y la psicopatía.....	46
3. Exposición del tema a través de dos pacientes	48
FUNDAMENTOS Y PROPÓSITOS DEL CIMP (CENTRO DE INVESTIGACIÓN EN MEDICINA PSICOSOMÁTICA) (1968)	51
ESPECULACIONES SOBRE UNA CUARTA DIMENSIÓN EN MEDICINA (1970 [1968]).....	57
La palabra “especulación”	59
Notas acerca de una nueva visión del mundo.....	59
La contribución del psicoanálisis a la nueva visión	61
Introducción a la idea de un proceso terciario	63
Representación humorística del impacto con una dimensión intuitivamente inabordable	64
Encuentro con la necesidad de una nueva dimensión en la medicina y en la técnica psicoanalítica.....	68
UNA IDEA DE LA LÁGRIMA (1970 [1968]), Luis Chiozza, Catalina Califano, Edgardo Korovsky, Ricardo Malfé, Diana Turjanski y Gerardo Wainer	75
Introducción.....	77
La efusión de lágrimas.....	78
El llanto	80
Antecedentes acerca del origen y significado de las lágrimas.....	84
El significado “social” de la efusión de lágrimas	88
La patología del llanto y el catarro	91
El significado visual de las fantasías lagrimales.....	94
LA INTERIORIDAD DE LOS MEDICAMENTOS (1969),	

Luis Chiozza, Víctor Laborde, Enrique Obstfeld y Jorge Pantolini	99
OPIO (1969), Luis Chiozza, Víctor Laborde, Enrique Obstfeld y Jorge Pantolini.....	109
LOS CAMBIOS EN LA NOCIÓN DE ENFERMEDAD (1976 [1968-1969-1970]).....	117
I.....	119
II	120
Apéndice.....	122
APUNTES SOBRE FANTASÍA, MATERIA Y LENGUAJE (1970)	125
NOTA EDITORIAL DE <i>UN ESTUDIO DEL HOMBRE QUE PADECE</i> (1970).....	133
SOBRE LA ORIENTACIÓN DE NUESTRO PERIÓDICO (1970).....	137
EL SIGNIFICADO DE LA ENFERMEDAD (1971)	141
LA INTERIORIDAD DE LO INCONCIENTE (1971)	147
LAS FANTASÍAS ESPECÍFICAS EN LA INVESTIGACIÓN PSICOANALÍTICA DE LA RELACIÓN PSIQUE-SOMA (1976 [1971])	153
El concepto como producto e instrumento de la investigación	155
El problema de la especificidad en la patología psicósomática.....	156
Desarrollo del concepto “fantasías específicas”	158
APUNTES SOBRE METAPSICOLOGÍA (1972)	165
Configuración del deseo	167
El sistema de la conciencia.....	168
La descarga del deseo	169
Pensamiento, conocimiento y acción eficaz	170
Los afectos primarios y secundarios.....	171
LA CAUSA Y EL PORQUÉ DE LA ENFERMEDAD [I] (1972)	175
EL INCESTO Y LA HOMOSEXUALIDAD COMO DIFERENTES DESENLACES DEL NARCISISMO (1973), Luis Chiozza y Gerardo Wainer.....	181
Relación homosexual y relación homosanguínea.....	183
Elección de objeto e identificación primaria y secundaria en el triángulo edípico	184
Identificación completa e incompleta en el triángulo edípico	185
Superyó primario y superyó secundario	185
La disociación eidético-material del objeto durante	

la identificación	187
Dos diferentes desenlaces del narcisismo.....	187
ESTUDIO PSICOANALÍTICO DE LAS FANTASÍAS	
HEPÁTICAS (1974)	189
El encuadre teórico	191
La elección del material y el método de investigación.....	194
El contenido inconciente de las representaciones hepáticas.....	197
Los componentes hepáticos de la envidia	199
La incapacidad para materializar, la envidia y la melancolía como sufrimientos hepáticos	202
CUERPO, AFECTO Y LENGUAJE (1975 [1974])	213
El cuerpo en la teoría psicoanalítica.....	215
La teoría psicoanalítica de los afectos	218
El lenguaje de los órganos.....	222
LA ENFERMEDAD DE LOS AFECTOS (1975)	229
La parte “patosomática” de la personalidad	231
El afecto como histeria universal y congénita. Su deformación en la organoneurosis	232
La destrucción “patosomática” de la coherencia del afecto. Su re-significación mediante la interpretación psicoanalítica	235
LOS AFECTOS INCONCIENTES (1975)	239
EL PSICOANÁLISIS Y LA MEDICINA (1976 [1975])	247
LA CAUSA Y EL PORQUÉ DE LA ENFERMEDAD [II] (1976 [1975])	255
Condiciones necesarias pero no suficientes.....	257
Un hombre con el dolor en un brazo	258
La enfermedad como capítulo de una biografía	262
COMENTARIO AL ARTÍCULO DE MAURICIO ABADI “MEDITACIÓN SOBRE EL EDIPO” (1976)	265
PRÓLOGO Y EPÍLOGO A LA PRIMERA EDICIÓN DE <i>CUERPO, AFECTO Y LENGUAJE</i> (1976)	271
PRÓLOGO A LA REIMPRESIÓN DE LA PRIMERA EDICIÓN DE <i>CUERPO, AFECTO Y LENGUAJE</i> (1977).....	281
EL FALSO PRIVILEGIO DEL PADRE EN EL COMPLEJO DE EDIPO (1977)	285
EL TRECHO DEL DICHO AL HECHO. INTRODUCCIÓN AL ESTUDIO DE LAS RELACIONES ENTRE PRESENCIA,	

TRANSFERENCIA E HISTORIA (1977)	293
La neuralgia de Dora	295
Entre el hacer y el decir	298
Bibliografía.....	301

TOMO IV

ACERCA DE LA LOCALIZACIÓN Y EL MOMENTO DE LA ENFERMEDAD SOMÁTICA (1978)	11
El espacio y el tiempo.....	13
Las dos preguntas de Weizsaecker	15
El dolor en la cara de Dora	16
COMENTARIO INTRODUCTORIO AL DEBATE SOBRE LA PELÍCULA <i>PROVIDENCE</i> (1978).....	19
<i>El tiempo y el sueño</i>	21
<i>La realidad y la ficción</i>	21
<i>La relación entre hijos y padres</i>	22
<i>La alternancia frente al “estilo” de la sexualidad</i>	22
<i>El cáncer</i>	23
<i>La incomunicación</i>	24
<i>La muerte</i>	24
<i>LA DEPRESIÓN EN CLÍNICA MÉDICA</i> (1978)	25
<i>PRÓLOGO DE IDEAS PARA UNA CONCEPCIÓN PSICOANALÍTICA DEL CÁNCER</i> (1978).....	37
<i>EL CORAZÓN TIENE RAZONES QUE LA RAZÓN IGNORA</i> (1979 [1978])	49
<i>EL PROBLEMA DE LA SIMBOLIZACIÓN EN LA ENFERMEDAD SOMÁTICA</i> (1980 [1977-1978-1979]).....	55
I. <i>Introducción</i>	57
II. <i>Los conceptos de Freud sobre la histeria</i>	58
III. <i>El problema de la especificidad y el símbolo</i>	63
IV. <i>Presencia, ausencia y representación</i>	65
V. <i>El signo y el símbolo en la significación</i>	73
VI. <i>La vida como forma y diferencia en materia e idea</i>	75
VII. <i>Síntesis y conclusiones</i>	79
<i>Apéndice</i>	83
<i>CORAZÓN, HÍGADO Y CEREBRO.</i>	

<i>INTRODUCCIÓN ESQUEMÁTICA A LA COMPRENSIÓN DE UN TRILEMA (1980)</i>	105
<i>Acerca de la relación entre la inteligencia y el cerebro</i>	107
<i>Corazón, hígado y cerebro</i>	114
<i>Apéndice</i>	116
<i>PREFACIO DE TRAMA Y FIGURA DEL ENFERMAR Y DEL PSICOANALIZAR (1980)</i>	119
ENTRE LA NOSTALGIA Y EL ANHELO. UN ENSAYO ACERCA DE LA VINCULACIÓN ENTRE LA NOCIÓN DE TIEMPO Y LA MELANCOLÍA (1981).....	129
Identidad y oposición entre recuerdo y deseo	131
Una forma cardíaca de la melancolía	132
Nostalgia, anhelo y ansiedad	134
Una inversión en el planteo del tiempo	135
La alternativa entre nostalgia y anhelo	136
Pasado y futuro como representación del instante presente	137
Vivir el presente.....	137
En síntesis.....	139
LA CAPACIDAD SIMBÓLICA DE LA ESTRUCTURA Y EL FUNCIONAMIENTO DEL CUERPO (1981).....	141
¿Qué designamos con la palabra cuerpo?.....	143
La cualidad psíquica y la capacidad simbólica.....	144
Percepción de la materia e interpretación de la historia	145
Los modos geométrico y lingüístico.....	146
Los símbolos heredados y universales	147
Las neurosis actuales	148
El lenguaje fundamental	149
La subsistencia semántica.....	151
A manera de síntesis	152
COMPLEJO DE EDIPO. INTERVENCIONES EN UNA MESA REDONDA (2008 [1981]).....	155
Definición del complejo de Edipo. Sobre la afirmación freudiana del complejo de Edipo como complejo nodular de la neurosis y las críticas posfreudianas que postulan, en cambio, la centralidad de la problemática del narcisismo	157
Sobre la relación entre lo edípico y lo preedípico	160
Algunas cuestiones sobre el complejo de Edipo	162
Sobre el complejo de Edipo completo y la amenaza de castración	165
Sobre la necesidad de definir lo preedípico	167

PRÓLOGO DE <i>PSICOANÁLISIS E CÁNCER</i> (1981).....	169
ACERCA DE ALGUNAS CRÍTICAS A <i>PSICOANÁLISIS E CÁNCER Y CORPO, AFFETTO E LINGUAGGIO</i> (1983 [1982]).....	173
I. <i>MODELOS IMPLÍCITOS EN LENGUAJES DISTINTOS</i>	175
II. <i>METODOLOGÍA</i>	179
III. <i>ESTADÍSTICA</i>	181
IV. <i>PRESENTACIÓN DE CASOS CLÍNICOS</i>	182
V. <i>LA TEORÍA PSICOANALÍTICA</i>	187
VI. <i>EL LENGUAJE DEL ÓRGANO</i>	190
VII. <i>EL PSIQUISMO INCONCIENTE</i>	193
INTRODUCCIÓN AL DEBATE DE LA PELÍCULA <i>LOS UNOS Y LOS OTROS</i> (1995 [1982]).....	199
REFLEXIONES PSICOANALÍTICAS SOBRE EL FILME <i>PLATA DULCE</i> DE HÉCTOR OLIVERA (1995 [1982]).....	209
INTERVENCIÓN EN EL DEBATE DE LA PELÍCULA <i>LAS DULCES HORAS</i> DE CARLOS SAURA (1995 [1983]).....	219
REFLEXIONES SIN CONSENSO (1995 [1983]).....	227
La pulsión.....	229
El complejo de Edipo.....	239
Narcisismo.....	255
Los afectos.....	270
AL LECTOR DE <i>PSICOANÁLISIS: PRESENTE Y FUTURO</i> (1983).....	287
Bibliografía.....	291

Tomo V

LA MINAPRINA. DISEÑO PARA UNA INVESTIGACIÓN FARMACOLÓGICA “PSICOSOMÁTICA” (1995 [1984]).....	11
El problema de la relación psique-soma.....	13
La conciencia establece dos categorías.....	15
La investigación farmacológica “psicosomática”.....	17
Diseño para una investigación farmacológica “psicosomática” de la minaprina.....	19
ACERCA DE LA SUPERSTICIÓN EN EL USO DE LA ESTADÍSTICA (1984), Luis Chiozza, Dorrit Adamo, Liliana	

Barbero, Domingo Boari, Cristina Schnee, Ricardo Spivak y Mirta Stisman.....	23
I. El conocimiento estadístico	25
II. ¿Qué ocurre cuando se trata de uno?	26
III. ¿Qué ocurre cuando se mezclan los porcentajes?	29
IV. El problema de la exactitud estadística	33
V. Comentario final.....	34
LA CAPACIDAD SIMBÓLICA DE LOS TRASTORNOS SOMÁTICOS.	
REFLEXIONES SOBRE EL PENSAMIENTO DE WILFRED R. BION (1985).....	37
I. Introducción.....	39
II. La tesis de Meltzer	40
III. El problema del significado y el símbolo	42
IV. Una aproximación al problema de psiquis y soma.....	50
V. El problema de la simbolización en la enfermedad somática.....	52
VI. El psicoanálisis de la enfermedad somática	59
COMENTARIO SOBRE “NARRATIVIDAD, TIEMPO Y MITO EN PSICOANÁLISIS Y EN PSICOSOMÁTICA” DE CARLO BRUTTI (1989 [1986])	61
COMENTARIO SOBRE “EL PENSAMIENTO DE LUIS CHIOZZA: PROBLEMAS EPISTEMOLÓGICOS” DE ARNALDO BALLERINI Y ANTONIO SUMAN (1989 [1986]).....	65
CÁNCER, NARCISISMO Y MUERTE (1995 [1987]).....	71
Sobre el significado inconciente del cáncer.....	73
Sobre el tratamiento psicoanalítico del cáncer	74
Sobre la enfermedad más allá del individuo.....	75
Sobre las condiciones psicológicas del cáncer y sobre lo psíquico y lo orgánico	77
Sobre el cáncer como solución dañosa y su modo de abordaje.....	81
COMENTARIOS INTRODUCTORIOS AL DEBATE DE LA PELÍCULA <i>HANNAH Y SUS HERMANAS</i> DE WOODY ALLEN (1995 [1987])	83
Woody Allen	85
Hannah y sus hermanas	86
El amor prohibido.....	87
La mentira y la culpa	89
El egoísmo	90
¿Por qué duelen los celos?.....	91

REFLEXIONES PSICOANALÍTICAS ACERCA DE <i>LA MUERTE DE UN VIAJANTE</i> DE ARTHUR MILLER (1995 [1987])	95
I. “¡Los hermanos Loman!”	97
II. “Tú eres mi sostén y mi apoyo, Linda”	98
III. “Hay grandeza en ti, Biff... Estás dotado como ninguno”	98
IV. “Me has enamorado”	99
V. “Ya no venderé nada”	100
VI. “Yo lo llamé Howard”	100
VII. “Si tuviera cuarenta dólares semanales...”	100
VIII. “Esto es un negocio, amigo mío, y cada cual ha de rendir lo que pueda...”	101
IX. “¿Quieres decirme con claridad qué quieres de mí?”	102
X. “Nadie puede acusar a este hombre. Un viajante tiene que soñar...”	102
LA INFLUENCIA DE WEIZSAECKER EN LA ARGENTINA (1987).....	103
LA CONTRIBUCIÓN DE WEIZSAECKER A UNA NUEVA CONCEPCIÓN DE LA MEDICINA.	
PRÓLOGO A <i>GUARIRE TUTTO L’UOMO</i> DE SANDRO SPINSANTI (1988).....	117
LO PSICOSOMÁTICO (1995 [1988])	125
Definiciones preliminares de “soma”, “psiquis” y “psicosomático”	127
Hacia una teoría psicoanalítica de los trastornos psicosomáticos.....	128
Hacia una ampliación del campo de intervención del psicoanálisis: de las resignificaciones secundarias inespecíficas a las significaciones primarias específicas.....	132
La enfermedad somática como jeroglífico (fantasía específica) y su interpretación	135
La interpretación: sus límites teóricos.....	138
La interpretación de la enfermedad somática como campo de investigación e intervención terapéutica.....	139
CONCEPTOS FUNDAMENTALES (1989)	141
<i>ORGANSPRACHE</i> . UNA RECONSIDERACIÓN ACTUAL DEL CONCEPTO FREUDIANO (1991 [1989]).....	147
I. Acerca del lenguaje y del habla	151
II. El órgano habla	153
III. La zona erógena como fuente, agente y objeto de la expresión lingüística.....	154

IV. El lenguaje hipocondríaco y las metas específicas de las distintas zonas erógenas.....	160
V. El código con el cual “el órgano habla”.....	163
VI. La segunda hipótesis fundamental del psicoanálisis.....	166
VII. El lenguaje de órgano en la sesión psicoanalítica.....	167
VIII. El lenguaje de órgano en la transferencia-contratransferencia.....	170
IX. Resumen.....	174
DEBATE DEL SEMINARIO “ <i>ORGANSPRACHE</i> , REVISITACIÓN ACTUAL DEL CONCEPTO FREUDIANO” (1992 [1989]), Luis Chiozza, André Green y otros.....	
	177
COMENTARIO PSICOANALÍTICO SOBRE EL CUENTO “FLORES PARA ALGERNON” DE DANIEL KEYES (1995 [1989]).....	
	239
DEFINICIONES PARA UN DICCIONARIO (1995 [1990]).....	
	247
Fijación prenatal hepática.....	249
Fantasías específicas de órganos y funciones.....	249
Núcleo patosomático de la personalidad.....	250
Proceso terciario.....	250
Psicosomático.....	251
Fantasía.....	255
Fantasía inconciente. Protofantasía. Fantasía inconciente específica.....	262
COMENTARIO PSICOANALÍTICO DE LA PELÍCULA <i>ATRACCIÓN FATAL</i> DE ADRIAN LYNE (1995 [1991]).....	
	263
Bibliografía.....	271

TOMO VI

EN BUSCA DEL CUERPO PERDIDO (1992).....	11
Debate.....	18
¿POR QUÉ SE ENFERMAN LOS NIÑOS? (1992), Luis Chiozza y Silvana O. de Aizenberg.....	23
UNA INTRODUCCIÓN AL ESTUDIO DE LAS CLAVES DE INERVACIÓN DE LOS AFECTOS (1993 [1992]), Luis Chiozza, Luis Barbero, Liliana Casali y Roberto Salzman.....	
	29
I. Algunas referencias históricas.....	31

II. Fisiología de las emociones	32
III. La teoría psicoanalítica de los afectos.....	39
IV. Afectos fundamentales y algunas de sus inervaciones.....	44
V. Síntesis y conclusiones.....	75
EL SIGNIFICADO INCONCIENTE DE LOS GIROS LINGÜÍSTICOS (1993 [1992]), Luis Chiozza, Dorrit Busch, Horacio Corniglio y Mirta Funosas	
	83
I. El lenguaje en la teoría psicoanalítica	85
II. La naturaleza del lenguaje según otros autores.....	92
III. El estudio de los giros lingüísticos	99
IV. Síntesis y conclusiones.....	115
FANTASÍA INCONCIENTE (1993)	117
EL SIGNIFICADO Y LA FORMA EN LA NATURALEZA Y EN LA CULTURA (1995 [1993])	
	125
El problema del significado	127
La forma	128
La naturaleza	129
La cultura.....	130
El hombre enfermo	131
Significado y forma en la histeria	132
Las metas pulsionales	132
El significado del cuerpo	132
La significancia del afecto	133
La segunda hipótesis fundamental del psicoanálisis	134
Cultura y naturaleza.....	134
Una metapsicología metahistórica.....	135
Una triple organización conceptual de la conciencia	136
Unidad y oposición entre significado, forma, naturaleza y cultura.....	138
PRÓLOGO DEL LIBRO <i>UN LUGAR PARA EL ENCUENTRO ENTRE MEDICINA Y PSICOANÁLISIS</i> (1995 [1994])	
	141
EL CENTRO WEIZSAECKER DE CONSULTA MÉDICA (1995)	147
EL CARÁCTER Y LA ENFERMEDAD SOMÁTICA. ACERCA DE UNA RELACIÓN ESPECÍFICA ENTRE CIERTOS RASGOS DE CARÁCTER Y DETERMINADAS ENFERMEDADES SOMÁTICAS (1995), LUIS CHIOZZA Y EDUARDO DAYEN.....	
	161
I. INTRODUCCIÓN	163
II. EL CARÁCTER	164
III. LA FORMACIÓN DEL CARÁCTER Y EL SISTEMA ESQUELÉTICO	166

IV. FIJACIÓN Y REGRESIÓN HEPÁTICAS. SUS CONSECUENCIAS EN LA ESTRUCTURACIÓN DEL CARÁCTER	169
V. LA FANTASÍA ESPECÍFICA DIABÉTICA. SUS CONSECUENCIAS EN LA ESTRUCTURACIÓN DEL CARÁCTER	175
VI. EN SÍNTESIS.....	177
LA CONCEPCIÓN PSICOANALÍTICA DEL CUERPO.	
¿PSICOSOMÁTICA O DIRECTAMENTE PSICOANÁLISIS? (1995)	179
I. EL CUERPO FÍSICO, EL CUERPO “BIOLÓGICO” Y EL CUERPO “ERÓGENO”.....	181
II. EL PARALELISMO PSICOFÍSICO	183
III. LAS SERIES PSÍQUICAS	183
IV. LAS DOS HIPÓTESIS FUNDAMENTALES DEL PSICOANÁLISIS 185	
V. LA REPRESENTACIÓN DEL CUERPO	191
VI. LAS METAS PULSIONALES.....	192
VII. LA “OBSERVACIÓN” CLÍNICA DEL CUERPO	194
EL PSICOANÁLISIS Y LOS PROCESOS COGNITIVOS (1995)	201
I. La inteligencia artificial en el mundo del hombre.....	203
II. Las diferencias entre el ordenador y la mente.....	204
III. La teoría psicoanalítica de los procesos cognitivos	208
IV. El desarrollo de la psicología cognitiva	214
V. Más allá de la lógica.....	216
VI. El significado del significado	218
VII. El prejuicio “cerebral”.....	220
VIII. La formación de símbolos.....	223
IX. “Pienso, luego existo”	226
X. La inteligencia del ecosistema	227
XI. Las tres manos del hombre.....	229
XII. Síntesis	230
PRÓLOGO DEL AUTOR A <i>LUIS CHIOZZA CD</i> (1995).....	233
Bibliografía	237

TOMO VII

PRÓLOGO A <i>LA MUJER Y SU ÉTICA</i> DE MARÍA ZULEMA AREU CRESPO (1998 [1997])	11
PRÓLOGO A LA SEGUNDA EDICIÓN DE <i>CUERPO,</i> <i>AFECTO Y LENGUAJE</i> (1998)	19

ACERCA DE LA RELACIÓN ENTRE SENSACIÓN SOMÁTICA Y AFECTO (1998)	23
La percepción de un mundo físico.....	25
Las sensaciones “ligadas al cuerpo”.....	26
El afecto como sensación y la percepción del afecto	27
La cualidad “somática” de la sensación	28
La cualidad de la pulsión.....	29
Una tercera “superficie”	29
La distinción entre percepción y recuerdo.....	30
La actualidad del afecto.....	31
Presencia, actualidad y representación.....	32
La distinción entre recuerdo y deseo.....	32
La percepción somática en la sensación.....	33
Memoria y recuerdo	33
LOS AFECTOS Y SUS VICISITUDES (2000 [1999])	35
En los orígenes del psicoanálisis	37
Formulaciones metapsicológicas.....	38
Ontogenia y filogenia de los afectos.....	40
La relación entre afecto y lenguaje.....	42
PRÓLOGO A <i>CUANDO EL CUERPO HABLA</i> DE GLADYS TATO (1999).....	45
PRÓLOGO A <i>PRESENCIA, TRANSFERENCIA E HISTORIA</i> (2000).....	51
SOBRE UNA METAHISTORIA PSICOANALÍTICA (2000 [1991-2000])	55
I. La construcción de una metahistoria psicoanalítica.....	57
II. La construcción de una historia psicoanalítica.....	61
FUNDAMENTOS PARA UNA METAHISTORIA PSICOANALÍTICA (2000)	67
Las culturas visual y auditiva	69
Percepciones, sensaciones y evocaciones.....	70
Las cosas, sus imágenes y sus relaciones	71
Sustantivos y adjetivos	73
La razón y el juicio	74
Mundo externo y mundo interno	75
Lo propio, familiar, y lo ajeno, extraño	76
El tiempo primordial.....	77
La contrafigura ilusoria de la enunciación negativa	78

Necesidad y posibilidad de la historia	79
Inocencia y experiencia	80
Los mapas del mundo y del yo	81
El personaje, la escena y el drama	83
Las distintas verdades del relato histórico	83
PRESENCIA, TRANSFERENCIA E HISTORIA (2000)	87
En el centro del tríptico	89
Las dos definiciones de transferencia	90
Cronológica y atemporalidad	91
El espacio y el tiempo	92
Representación, reactualización y memoria	93
Transferencia y afecto	94
Cualidad y cantidad, forma y sustancia	95
La transferencia como reactualización	96
Cualidad y cantidad de la transferencia	98
La realidad psíquica y la realidad del mundo	99
La realidad objetiva	100
La realidad subjetiva	101
Lenguaje e historia	102
PRÓLOGO A <i>UNA CONCEPCIÓN PSICOANALÍTICA</i>	
<i>DEL CÁNCER (2001 [2000])</i>	105
<i>EL CÁNCER EN DOS CUENTOS DE STURGEON</i>	
<i>(2001 [1978-2001]), Luis Chiozza, Alejandro Fonzi,</i>	
<i>Enrique Obstfeld y Silvia Furer</i>	113
I. Theodore Sturgeon, por Luis Chiozza	115
II. El encuentro del hombre con el cáncer, por Luis Chiozza	117
III. “Cuando se quiere, cuando se ama”	
de Sturgeon, por Alejandro Fonzi	120
IV. Nuevamente Sturgeon, por Enrique Obstfeld y Silvia Furer	122
EL LLAMADO “FACTOR PSÍQUICO” EN	
LA ENFERMEDAD SOMÁTICA (2001)	127
Introducción	129
El alma y el cuerpo	131
El psiquismo inconciente	132
El modelo físico del psicoanálisis	133
El modelo histórico	134
Cien años después	135
A manera de síntesis	136

EL VALOR AFECTIVO (2005 [2003])	139
Prólogo y epílogo	141
I. La organización de la conciencia humana	142
II. El modo de ser (pático) de aquello que no es	145
III. Notas	162
LA CONCIENCIA (2005 [2003])	175
El enigma de la conciencia	177
El psiquismo inconciente.....	180
Hacia una definición de la conciencia	183
El alma y el cuerpo, significado y materia	187
Sensación, percepción y evocación concientes	191
La conciencia moral	192
Acerca de lo óntico y lo pático.....	194
El pentagrama pático	196
El carácter pático de la conciencia subjetiva	199
Síntesis y conclusiones	203
PRÓLOGO A <i>PATOSOFÍA</i> DE VIKTOR VON WEIZSAECKER (2005).....	209
PRÓLOGO A <i>UN PSICOANALISTA EN EL CINE</i> DE GUSTAVO CHIOZZA (2006).....	217
PSICOANÁLISIS: PRESENTE Y FUTURO (2008 [2006])	225
Introducción: La vigencia actual del psicoanálisis	227
I. El estatuto científico del psicoanálisis	227
II. Cien años después	230
III. El psicoanálisis como psicoterapia	234
ENFERMAR Y SANAR (2008).....	241
La definición de enfermedad	243
Cambios en la noción de enfermedad.....	244
La enfermedad en nuestro tiempo	245
Cómo y por qué se alcanza la condición de enfermo	247
La relación entre el cuerpo y el alma.....	248
Una vida psíquica inconciente.....	249
La enfermedad y el drama	251
La historia que se esconde en el cuerpo	253
El camino de vuelta a la salud	254
El duelo.....	256
Hay cosas que no valen lo que vale la pena	258
La resignificación de una historia.....	259

Bibliografía	261
--------------------	-----

TOMO VIII

LA NEGACIÓN Y LA OMNIPOTENCIA (“MANÍA”) EN LA INTERPRETACIÓN (1964), Fidas Cesio, Sergio Aizenberg, Alberto Chab, Luis Chiozza, Gilda S. de Foks, Julio Granel y Juan Olivares.....	11
ENTRE TÚ Y YO SE INTERPONE USTED (1970 [1966]), Fidas Cesio, Sergio Aizenberg, Julio Aray, Alberto Chab, Luis Chiozza, Gilda S. de Foks y Julio Granel	21
I. El uso del “usted”, un estudio psicoanalítico	23
II. El uso del “usted” en la práctica psicoanalítica.....	31
LA ENVIDIA EN LA CONTRATRANSFERENCIA (2008 [1966]), Luis Chiozza y Gilda S. de Foks.....	37
ESTUDIO Y DESARROLLO DE ALGUNOS CONCEPTOS DE FREUD ACERCA DEL INTERPRETAR (1966), Luis Chiozza, Víctor Laborde, Enrique Obstfeld y Jorge Pantolini.....	47
La base teórica de la terapéutica psicoanalítica.....	49
La interpretación adecuada.....	51
La crítica racional	52
La abolición conciente del rechazo intelectual.....	53
El análisis de la transferencia	55
La reactivación del recuerdo.....	59
La movilización del afecto	61
La “dosificación” del afecto	62
Síntesis y conclusiones	64
EL USO DEL PENSAMIENTO LÓGICO EN LA INTERPRETACIÓN PUESTO AL SERVICIO DE LA CONTRARRESISTENCIA (1966) Luis Chiozza, Víctor Laborde, Enrique Obstfeld y Jorge Pantolini.....	69
EL QUÉ-HACER CON EL ENFERMO (1970 [1968])	77
El trabajo problemático del médico.....	79
Transformación de la “doble” interioridad médico-paciente.....	85
COMENTARIO AL ARTÍCULO DE JOEL ZAC ACERCA DE CÓMO SE ORIGINAN LAS INTERPRETACIONES EN EL ANALISTA (1972)	89
CONOCIMIENTO Y ACTO EN MEDICINA PSICOSOMÁTICA (1974 [1972])	99
La problemática del conocimiento médico y su relación	

con el acto.....	101
Necesidad, deseo, conocimiento y acto durante el ejercicio de la medicina.....	104
Las fuentes “externa” e “interna” del conocimiento médico.....	105
La disociación psicósomática.....	106
La zona erógena como fundamento de una relación específica entre psiquis y soma.....	108
El concepto de fantasías específicas.....	110
Conocimiento “objetivo” y conocimiento “subjetivo”.....	111
Dos sistemas complementarios de conceptualización del conocimiento médico.....	112
Hacia una teoría general unificada de los actos médicos.....	113
EL PROBLEMA PSICOSOMÁTICO Y LA TÉCNICA	
PSICOANALÍTICA (1976 [1974]).....	117
Mano y palabra.....	119
Energética y hermenéutica.....	121
LA INTERPRETACIÓN DEL MATERIAL (1974).....	125
EL CONOCIMIENTO PSICOANALÍTICO DE LA	
ENFERMEDAD SOMÁTICA (1975).....	135
I. El cuerpo en la teoría psicoanalítica.....	137
II. La interpretación psicoanalítica de los fenómenos somáticos.....	140
LAS FANTASÍAS INCONCIENTES DE LOS PADRES EN LA	
ENFERMEDAD DE LOS HIJOS (1995 [1975]), Luis Chiozza,	
Alejandro Fonzi y Víctor Laborde.....	145
Diego.....	147
Jazmín.....	150
Hernán.....	153
HACIA UNA TEORÍA DEL ARTE PSICOANALÍTICO (1978).....	157
Estudio de un episodio en la relación Dora-Freud.....	159
Cómo Dora produce la neuralgia facial.....	161
El encuentro con Freud.....	163
Cómo Freud produce la sonrisa.....	163
La teoría que acompaña al dolor.....	164
El influjo terapéutico y la interpretación.....	166
La técnica y el arte de psicoanalizar.....	168
Hacia una teoría del arte psicoanalítico.....	172
LA INTERPRETACIÓN DE LA TRANSFERENCIA Y LA	
CONTRATRANSFERENCIA (1998 [1978-1979]).....	175

La realidad psíquica y la realidad material.....	177
Dos esquemas teóricos complementarios para una teoría de la transferencia.....	180
La dificultad fundamental en el trabajo psicoanalítico con la transferencia y la contratransferencia.....	183
La transferencia-contratransferencia como manifestación de un proceso terciario.....	184
La interpretación de la transferencia-contratransferencia.....	186
SOBRE LA FORMA Y LA OPORTUNIDAD DEL HABLAR Y EL CALLAR LA TRANSFERENCIA (1979).....	189
Acerca del silenciar la transferencia.....	191
Aquí y ahora conmigo.....	192
Las cuatro funciones del objeto en la transferencia-contratransferencia.....	195
La oportunidad del hablar y del callar.....	197
ACERCA DEL USO Y EL VALOR DE LA REALIDAD, LA TRANSFERENCIA Y LA HISTORIA EN EL TRATAMIENTO PSICOANALÍTICO (1980 [1979]).....	201
Acerca del tiempo primordial y del espacio “interno”.....	203
La revalorización de la historia.....	205
La función del silencio.....	207
La reacción terapéutica negativa frente a la interpretación de la transferencia.....	208
Acerca del cómo interpretar la transferencia.....	209
La oportunidad de la palabra.....	213
Los hechos, la materia y el tiempo.....	214
Sobre la atemporalidad.....	216
Acerca del deseo, lo real, la enfermedad y la vida.....	220
Érase una vez.....	222
EL ESTUDIO PATOBIOGRÁFICO COMO INTEGRACIÓN DEL CONOCIMIENTO PSICOANALÍTICO CON LA PRÁCTICA DE LA MEDICINA GENERAL (1979), Luis Chiozza, Carlos Bahamonde, Alejandro Fonzi y Juan Carlos Scapusio.....	225
Bibliografía.....	235

TOMO IX

FALSEDAD Y AUTENTICIDAD EN LA INTERPRETACIÓN DE

LA TRANSFERENCIA-CONTRATRANSFERENCIA (1998 [1980])	13
La transferencia-contratransferencia	15
La interpretación	21
Falsedad y autenticidad	24
Acerca de las relaciones entre consenso público y con-trato	27
CAMINOS DE LA TERAPIA PSICOANALÍTICA (1983 [1981]),	
Luis Chiozza y Ricardo Grus	31
Los desarrollos actuales	33
La contratransferencia	34
El letargo	34
El uso de las paratransferencias	35
El uso de la realidad, la transferencia y la historia	35
El consenso y el movimiento	36
Falsedad y autenticidad	37
El lenguaje y el símbolo	37
Los afectos	38
La interpretación psicoanalítica de la enfermedad somática	38
El proceso terciario	39
Ni psiquis ni soma	39
PSICOANÁLISIS Y ENFERMEDAD SOMÁTICA EN	
LA PRÁCTICA CLÍNICA (1981)	43
¿Qué puede hacer el psicoanálisis en beneficio de un	
enfermo somático?	45
¿Qué es lo que se considera un beneficio?	46
¿Qué puede hacer el psicoanálisis?	51
A manera de síntesis	61
APUNTES PARA UNA TEORÍA DE LA	
PSICOTERAPIA (1983 [1982])	63
Qué es lo que debe entenderse por psicoterapia	65
Automatización y destreza en el ejercicio psicoterapéutico	66
La categoría del cambio que la psicoterapia intenta	67
Modos y límites en la construcción de un modelo	69
El programa psicoterapéutico	71
Descubrimiento de las leyes del juego	73
Deficiencias en la construcción de modelos	74
La operación psicoterapia	77
CONVIVENCIA Y TRASCENDENCIA EN EL TRATAMIENTO	
PSICOANALÍTICO (1983 [1982])	81
Los objetivos del tratamiento psicoanalítico	83

Un superyó más tolerante	83
El superyó inmaduro.....	84
Incoherencia de valores y crisis axiológica	85
El primitivismo afectivo	86
El individualismo degradado	87
El “vacío” y la “intrascendencia” existencial	88
Los roles masculino y femenino.....	89
Convivencia y trascendencia	90
Megasistemas y grupos creativos	90
La cuarta injuria narcisista.....	92
Convivencia y trascendencia en el campo psicoanalítico cotidiano	93
ACERCA DE LA EXTORSIÓN MELANCÓLICA (1983),	
Luis Chiozza, Catalina N. de Califano, Alejandro Fonzi, Liliana C. de Grus, Ricardo Grus, Elsa L. de Marzorati y Juan Carlos Scapusio	95
El logro mediante el sufrimiento	97
Algunos aspectos del sufrimiento melancólico	98
Extorsión melancólica, situación analítica y consenso.....	99
Modificación de la extorsión melancólica.....	101
LA PARADOJA, LA FALACIA Y EL MALENTENDIDO COMO CONTRASENTIDOS DE LA INTERPRETACIÓN PSICOANALÍTICA (1983)	
Qué significa interpretar	105
La interpretación psicoanalítica.....	106
La interpretación “verdadera”, “objetiva” o “correcta”	108
La multiplicidad de símbolos para aludir a un sentido.....	110
La función del malentendido	113
La paradoja y la falacia frente a la ampliación del sentido	117
En síntesis.....	119
LA METAHISTORIA Y EL LENGUAJE DE LA VIDA EN EL PSICOANÁLISIS Y LA PSICOSOMÁTICA (1998 [1986]).....	
El modelo histórico-lingüístico	123
El lenguaje del cambio	125
El tratamiento psicoanalítico	127
El estudio patobiográfico.....	130
Síntesis teórica.....	139
TEORÍA DE LA TRANSFERENCIA EN KLEIN Y LA ESCUELA INGLESA (1995 [1988]).....	
	141

EL PODER TERAPÉUTICO DEL PSICOANÁLISIS (1995 [1990])	147
Para qué sirve el psicoanálisis	149
El modelo médico del psicoanálisis	150
Bion y Lacan.....	150
Groddeck y Weizsaecker	151
Entre un <i>Escila</i> y un <i>Caribdis</i>	152
La dirección del cambio que llamamos “terapia”.....	153
La recuperación de la confianza perdida	155
EL PROBLEMA DE LA OPERATIVIDAD EN LA MEDICINA PSICOSOMÁTICA (1995 [1991])	159
La relación entre psiquis y soma	161
Disidencia entre las metas del paciente y el médico	161
Los problemas de encuadre	162
La adquisición del instrumento adecuado	163
El procedimiento	164
El estudio patobiográfico.....	165
LA INTERPRETACIÓN DEL MATERIAL SOMÁTICO EN LA SESIÓN PSICOANALÍTICA (1995 [1993])	169
I. La constitución del material “somático”	171
II. La interpretación del material “somático”	174
CÓMO NACE Y SE FORMULA LA INTERPRETACIÓN PSICOANALÍTICA (1994)	177
Acerca de lo que significa interpretar	179
El material a interpretar	180
El sentido indirecto	180
Percibir es interpretar	181
Verbal, extraverbal y no-verbal	182
La elección del material.....	183
Acerca de cómo se constituye una historia.....	184
La significancia del significado	185
Acerca de afectos y valores	187
La incongruencia del sentido.....	187
La interpretación psicoanalítica.....	188
Actualidad y significado en la teoría de la transferencia	190
Origen y enunciado de la interpretación.....	191
Acerca de la “formación” analítica.....	194
La consideración de las fuerzas en pugna	195
Los cambios en la teoría de la técnica	196

RECUERDO, REPETICIÓN Y ELABORACIÓN EN LA CRISIS ACTUAL DEL PSICOANÁLISIS (1998 [1994])	201
¿En qué consiste la crisis?	203
Acerca del repetir y el recordar	204
Percepción, sensación y recuerdo	205
Presencia, actualidad y significación	206
El afecto, el <i>insight</i> y la elaboración	208
La enfermedad es un oponente digno	209
Los cinco orígenes de las resistencias	211
Las distintas etapas de la técnica	213
Un campo intermedio entre la enfermedad y la vida	216
PRÓLOGO DE <i>HACIA UNA TEORÍA DEL ARTE PSICOANALÍTICO</i> (1998)	219
Bibliografía	225

TOMO X

¿AZAR O ACCIÓN TERAPÉUTICA? EVOLUCIÓN DE UN PACIENTE CON MELANOMAS MALIGNOS (1981), Luis Chiozza, Sergio Aizenberg, Catalina Califano, Alejandro Fonzi, Ricardo Grus, Enrique Obstfeld, Juan José Sainz y Juan Carlos Scapusio	11
I	13
II	15
III	18
LAS CARDIOPATÍAS ISQUÉMICAS. PATOBIOGRAFÍA DE UN ENFERMO DE IGNOMINIA (1983 [1982]), Luis Chiozza, Sergio Aizenberg, Catalina Califano, Alejandro Fonzi, Ricardo Grus, Enrique Obstfeld, Juan José Sainz y Juan Carlos Scapusio	21
I. Las cardiopatías isquémicas en la clínica médica	23
II. Las cardiopatías isquémicas desde una perspectiva psicoanalítica	25
III. Relato de una patobiografía	32
ESQUEMA PARA UNA INTERPRETACIÓN PSICOANALÍTICA DE LAS AMPOLLAS (1995 [1985]), Luis Chiozza, Eduardo Dayen y Ricardo Grus	51
ESQUEMA PARA UNA INTERPRETACIÓN PSICOANALÍTICA DE LA LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA (1985), Luis Chiozza, Sergio Aizenberg, Luis Barbero, Catalina Califano, Enrique Obstfeld y Juan Carlos Scapusio	59

I. El sistema inmunitario y la función linfocitaria	61
II. Las leucemias en la clínica médica	63
III. Las leucemias agudas	65
IV. Caso clínico: Sonia	66
V. Esquema para una interpretación psicoanalítica de la leucemia linfoblástica	78
VI. Epílogo	83
IDEAS PARA UNA CONCEPCIÓN PSICOANALÍTICA DE LA ESCLEROSIS EN PLACAS (1986), Luis Chiozza, Sergio Aizenberg, Catalina Califano, Alejandro Fonzi, Ricardo Grus, Enrique Obstfeld, Juan José Sainz y Juan Carlos Scapusio	87
I. La esclerosis en placas desde el punto de vista de la clínica médica	89
II. Ideas para una concepción psicoanalítica de la esclerosis en placas	92
III. Caso clínico: Lucila	102
IV. Consideraciones finales	111
COMENTARIO AL ESTUDIO PATOBIOGRÁFICO DE ANNA, UNA PACIENTE CON DISQUINESIA BILIAR (1989 [1986])	115
COMENTARIO AL ESTUDIO PATOBIOGRÁFICO DE SILVIA, UNA PACIENTE CON OCLUSIÓN DE LA CARÓTIDA (1989 [1986])	121
DEBATE EN TORNO A “HISTORIA DE SILVIA: UNA OCLUSIÓN DE LA CARÓTIDA” DE RITA PARLANI Y CARLO BRUTTI (1989 [1986]), Luis Chiozza y otros	127
DEBATE EN TORNO A “HISTORIA DE LUCÍA: UNA ESCLEROSIS MÚLTIPLE” DE RITA PARLANI, CARLO BRUTTI Y MARCO GRIGNANI (1989 [1987]), Luis Chiozza, Rita Parlani, Carlo Brutti, Marco Grignani y otros	133
DEBATE EN TORNO A “COREA MENOR: PERSPECTIVAS Y MÉTODOS DE LA INVESTIGACIÓN PATOBIOGRÁFICA” DE RITA PARLANI Y ANGIOLO PIERINI (1989 [1988]), Luis Chiozza y Rita Parlani	149
PRÓLOGO DE <i>LOS AFECTOS OCULTOS EN... PSORIASIS, ASMA, TRASTORNOS RESPIRATORIOS, VÁRICES, DIABETES, TRASTORNOS ÓSEOS, CEFALÉAS Y ACCIDENTES CEREBROVASCULARES</i> (1991)	159
UNA APROXIMACIÓN A LAS FANTASÍAS INCONCIENTES	

ESPECÍFICAS DE LA PSORIASIS VULGAR (1991 [1990]),

Luis Chiozza, Susana Grinspon y Elsa Lanfri	165
I. Algunos conceptos básicos acerca de la psoriasis.....	167
II. Introducción a los significados de la piel	171
III. Las fantasías inconcientes que se expresan a través de la psoriasis	178
IV. Resumen de la fantasía específica de la psoriasis	182
V. Caso clínico	183

LOS SIGNIFICADOS DE LA RESPIRACIÓN (1991 [1990]),

Luis Chiozza, Oscar Baldino, Mirta Funosas y Enrique Obstfeld.....	187
I. Introducción.....	189
II. El oxígeno y la vida.....	190
III. La función respiratoria	193
IV. La respiración como símbolo	195
V. La acción eficaz y los afectos implicados en la respiración	201
VI. El desaliento y la respiración pulmonar	204
VII. Resumen de la fantasía específica de la respiración.....	209
VIII. Los significados del asma.....	212
IX. Casos clínicos	217

LOS SIGNIFICADOS INCONCIENTES ESPECÍFICOS DE
LA ENFERMEDAD VARICOSA (1991 [1990]), Luis Chiozza,

Gladys Baldino, Liliana Grus e Hilda Schupack	225
I. Introducción	227
II. Las várices desde el punto de vista médico	228
III. Las fantasías específicas de las várices.....	230
IV. Las várices de los miembros inferiores. Aproximación a algunos de sus significados específicos.....	240
V. Resumen de la fantasía específica varicosa.....	243
VI. La historia de Juan	245

PSICOANÁLISIS DEL TRASTORNO DIABÉTICO (1991 [1990]),

Luis Chiozza y Enrique Obstfeld.....	249
I. Introducción	251
II. <i>Diabetes mellitus</i>	252
III. Las fantasías insulino-pancreáticas.....	254
IV. La clave de inervación del afecto comprometido en la diabetes	255
V. Una forma particular de la melancolía.....	256
VI. Algunos rasgos caracterológicos diabéticos	258
VII. El vínculo transferencial y la imago objetal del diabético	260
VIII. Un ejemplo del carácter diabético.....	261

IX. El mito de Tántalo a la luz de las fantasías insulino-pancreáticas	262
X. La imago madre empalagosa en un cuento infantil: “Hänsel y Gretel”	264
XI. Diabetes y sociedad de consumo	265
XII. Resumen de la fantasía específica diabética	266
XIII. Caso clínico	268
Bibliografía	273

TOMO XI

FANTASÍA ESPECÍFICA DE LA ESTRUCTURA Y EL FUNCIONAMIENTO ÓSEOS (1991 [1990]), LUIS CHIOZZA, EDUARDO DAYEN Y ROBERTO SALZMAN	11
I. ALGUNOS CONCEPTOS ESENCIALES ACERCA DE LOS HUESOS	15
II. DESARROLLO DEL CONCEPTO DE FANTASÍAS ESPECÍFICAS	17
III. LA DESESTRUCTURACIÓN DE LOS AFECTOS	19
IV. EXISTE UNA ZONA ERÓGENA ÓSEA REPRESENTADA POR LOS ELEMENTOS CELULARES DEL HUESO	20
V. LA CAPACIDAD DE SOSTÉN Y PROTECCIÓN	21
VI. EL TEJIDO Y EL CARÁCTER	23
VII. LA ORTOPEDIA	25
VIII. LA BARRERA DE PROTECCIÓN ANTIESTÍMULO, LA FUNCIÓN DEL CALCIO Y EL CARÁCTER	27
IX. LA DEFORMACIÓN PATOSOMÁTICA DE LOS AFECTOS ESPECÍFICOS DE LA FUNCIÓN ÓSEA	29
X. LA RELACIÓN DE LOS SENTIMIENTOS DE DESMORONAMIENTO, INFRACCIÓN Y CONSOLIDACIÓN CON LA SOLIDEZ Y LA SOLIDARIDAD	31
XI. RESUMEN DE LA FANTASÍA ESPECÍFICA ÓSEA	32
XII. CASO CLÍNICO	34

CEFALEAS VASCULARES Y ACCIDENTES CEREBROVASCULARES (1991 [1990]), LUIS CHIOZZA, SERGIO AIZENBERG Y DORRIT BUSCH	39
I. INTRODUCCIÓN	41
II. EL FUNCIONAMIENTO CEREBRAL	42
III. LAS CEFALEAS Y LOS ACCIDENTES ENCEFALOVASCULARES DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA CLÍNICA MÉDICA	44
IV. ACCIDENTES CEREBROVASCULARES DESDE EL PUNTO DE VISTA CLÍNICO	49
V. LAS CEFALEAS VASCULARES Y LOS ACCIDENTES ENCEFALOVASCULARES	

DESDE EL PUNTO DE VISTA DEL PSICOANÁLISIS	55
VI. LAS FANTASÍAS ESPECÍFICAS DE LAS CEFALÉAS VASCULARES Y LOS ACCIDENTES CEREBROVASCULARES	63
VII. CASO CLÍNICO	70
VIII. UN ATAQUE INCONCEBIBLE	73
IX. EL MITO DEL NACIMIENTO DE PALAS ATENEA DE LA CABEZA DE ZEUS	75
X. EL MITO DE ORESTES.....	78
XI. RESUMEN DE LAS FANTASÍAS INCONCIENTES ESPECÍFICAS DE LAS CEFALÉAS VASCULARES Y LOS ACCIDENTES CEREBROVASCULARES.....	78
 <i>PRÓLOGO DE LOS SENTIMIENTOS OCULTOS EN... HIPERTENSIÓN ESENCIAL, TRASTORNOS RENALES, LITIASIS URINARIA, HIPERTROFIA DE PRÓSTATA, VÁRICES HEMORROIDALES, ESCLEROSIS, ENFERMEDADES POR AUTOINMUNIDAD (1993 [1991-1993])</i>	83
 <i>PRÓLOGO DE LA TRANSFORMACIÓN DEL AFECTO EN ENFERMEDAD. HIPERTENSIÓN ESENCIAL, TRASTORNOS RENALES, LITIASIS URINARIA, HIPERTROFIA DE PRÓSTATA, VÁRICES HEMORROIDALES, ESCLEROSIS Y ENFERMEDADES POR AUTOINMUNIDAD (1998 [1993-1998])</i>	91
 EL SIGNIFICADO INCONCIENTE DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL (1993 [1992]), LUIS CHIOZZA, OSCAR BALDINO, EDUARDO DAYEN, ENRIQUE OBSTFELD Y JUAN REPETTO	97
I. HIPERTENSIÓN ESENCIAL EN CLÍNICA MÉDICA	99
II. LOS SIGNIFICADOS INCONCIENTES ESPECÍFICOS DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL	109
III. RESUMEN	124
IV. UNA HISTORIA QUE TRANSCURRE ENTRE LA INDIGNIDAD Y LA INDIGNACIÓN	126
 PSICOANÁLISIS DE LOS TRASTORNOS URINARIOS (1993 [1978-1992]), LUIS CHIOZZA Y RICARDO GRUS	131
I. LA FUNCIÓN EXCRETORA	133
II. EL EROTISMO URINARIO SEGÚN FREUD Y OTROS AUTORES	136
III. LAS FANTASÍAS ESPECÍFICAS DE LA EXCRECIÓN URINARIA	141
IV. ESTUDIO PSICOANALÍTICO DE LA LITIASIS URINARIA	148
V. ESTUDIO PSICOANALÍTICO DE LA HIPERTROFIA DE PRÓSTATA	163
VI. UN ASPECTO RENAL DE LA MELANCOLÍA	168
VII. HISTORIA DE UNA AMBICIÓN QUE PERDURA	171
 FANTASÍAS INCONCIENTES ESPECÍFICAS DE LAS VÁRICES HEMORROIDALES (1993 [1992]), LUIS CHIOZZA, GLADYS LACHER,	

ELSA LANFRI E HILDA SCHUPACK	175
I. LA ENFERMEDAD HEMORROIDAL	177
II. FANTASÍAS ESPECÍFICAS DEL TRASTORNO HEMORROIDAL	179
III. SÍNTESIS	190
IV. DOS HISTORIAS QUE COINCIDEN EN UN MISMO ARGUMENTO	192
LOS SIGNIFICADOS INCONCIENTES ESPECÍFICOS DE LA ESCLEROSIS (1993), LUIS CHIOZZA, EDUARDO DAYEN Y MIRTA FUNOSAS	199
I. LA ESCLEROSIS	201
II. LAS FANTASÍAS INCONCIENTES ESPECÍFICAS DE LA ESCLEROSIS	204
III. HISTORIA DE UNA FLEXIBILIDAD DESATENDIDA	218
EL SIGNIFICADO INCONCIENTE DE LAS ENFERMEDADES POR AUTOINMUNIDAD (1993 [1992]), LUIS CHIOZZA, DOMINGO BOARI, CATALINA CALIFANO Y MARÍA PINTO	223
I. EL SISTEMA INMUNITARIO	225
II. FANTASÍAS INCONCIENTES ESPECÍFICAS DE LA AUTOINMUNIDAD	237
III. HISTORIA DE UNA ANTIGUA INTOLERANCIA	252
¿POR QUÉ ENFERMAMOS?	
EL SIGNIFICADO INCONCIENTE DE LOS TRASTORNOS DIABÉTICOS (1993).....	257
I. INTRODUCCIÓN	259
II. LA CAUSA Y EL SIGNIFICADO DE LA ENFERMEDAD	260
III. UNA DIFERENTE CONCEPCIÓN DEL PSIQUISMO	262
IV. LA RELACIÓN ENTRE EL CUERPO Y EL ALMA	264
V. LOS AFECTOS OCULTOS.....	266
VI. EL SIGNIFICADO INCONCIENTE DEL TRASTORNO DIABÉTICO.....	268
VII. FABIANA.....	270
PRÓLOGO DEL LIBRO <i>¿POR QUÉ ENFERMAMOS DE...?</i> <i>ANGINA DE PECHO, INFARTO CARDÍACO E</i> <i>HIPERTENSIÓN ARTERIAL</i> (1995 [1993]).....	273
PRÓLOGO DEL LIBRO <i>¿POR QUÉ ENFERMAMOS DE...?</i> <i>CEFALEAS, ACCIDENTES CEREBROVASCULARES</i> (1995 [1993])	279
BIBLIOGRAFÍA	285

TOMO XII

EL ALMA EN EL CUERPO. UN INFARTO EN LUGAR DE UNA IGNOMINIA (1994 [1993-1994]), LUIS CHIOZZA Y GUSTAVO CHIOZZA	11
--	----

I.	INTRODUCCIÓN.....	13
II.	LA CAUSA Y EL SIGNIFICADO DE LA ENFERMEDAD	14
III.	UNA DIFERENTE CONCEPCIÓN DEL PSIQUISMO.....	14
IV.	LA RELACIÓN ENTRE EL CUERPO Y EL ALMA.....	16
V.	LOS AFECTOS OCULTOS	18
VI.	UNA IGNOMINIA EN DOS ACTOS.....	19
LA PATOBIOGRAFÍA DE UN NIÑO CON LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA (1995), LUIS CHIOZZA Y SILVANA AIZENBERG.....		
I.	LAS LEUCEMIAS EN CLÍNICA MÉDICA	25
II.	LOS BENÍTEZ Y LOS GIANNI.....	26
III.	NICOLÁS	27
IV.	LA HISTORIA CLÍNICA DE NICOLÁS.....	28
V.	FRAGMENTOS DE LAS HORAS DE JUEGO.....	29
VI.	LA ÚLTIMA ENTREVISTA	31
VII.	LA FANTASÍA INCONCIENTE ESPECÍFICA DE LA LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA	32
VIII.	¿POR QUÉ NICOLÁS PRODUJO UNA LEUCEMIA?.....	34
PRÓLOGO DE <i>DEL AFECTO A LA AFECCIÓN.</i> <i>OBESIDAD, SIDA, HIPER E HIPOTIROIDISMO, ENFERMEDADES</i> <i>PERIODONTALES, CARIES DENTAL</i> (1997)		
		37
SIGNIFICADOS INCONCIENTES ESPECÍFICOS DE ENFERMEDADES DENTARIAS (1996 [1995]), LUIS CHIOZZA, LUIS BARBERO Y DOMINGO BOARI.....		
		43
I.	LAS FANTASÍAS INCONCIENTES DENTARIAS	45
II.	EL SIGNIFICADO INCONCIENTE ESPECÍFICO DE LAS ENFERMEDADES PERIODONTALES.....	72
III.	EL SIGNIFICADO INCONCIENTE ESPECÍFICO DE LA CARIES Y DE OTRAS PATOLOGÍAS DENTARIAS.....	79
IV.	SÍNTESIS.....	89
V.	EL GUIÓN BIOGRÁFICO DE UNA PERIODONTITIS	95
LAS FANTASÍAS ADIPOSAS EN LA OBESIDAD (1997 [1996]), LUIS CHIOZZA, LUIS BARBERO, DORRIT BUSCH, GUSTAVO CHIOZZA Y MIRTA FUNOSAS		
		99
I.	EL DESCONCIERTO DE LA MEDICINA FRENTE A LA OBESIDAD	101
II.	LA FUNCIÓN METABÓLICA DEL TEJIDO ADIPOSO	113
III.	EL SIGNIFICADO INCONCIENTE DEL TEJIDO ADIPOSO.....	123
IV.	LAS FANTASÍAS ADIPOSAS EN LA OBESIDAD	141
V.	SÍNTESIS	148

VI. LAS FANTASÍAS ADIPOSAS EN UNA HISTORIETA CÓMICA.....	152
LOS SIGNIFICADOS INCONCIENTES DE LA FUNCIÓN TIROIDEA (1996 [1995]), LUIS CHIOZZA, DORRIT BUSCH, HORACIO CORNIGLIO, MIRTA OBSTFELD Y MARÍA PINTO.....	
I. LA GLÁNDULA TIROIDES EN LA EVOLUCIÓN BIOLÓGICA.....	161
II. LA GLÁNDULA TIROIDES EN LA ESPECIE HUMANA.....	169
III. FISIOLÓGÍA DE LA GLÁNDULA TIROIDES.....	171
IV. DISFUNCIONES TIROIDEAS.....	174
V. APORTES PSICOANALÍTICOS REALIZADOS POR OTROS AUTORES.....	176
VI. ESTUDIO DE LOS SIGNIFICADOS DE LA FUNCIÓN TIROIDEA	179
VII. LA FANTASÍA ESPECÍFICA DE LAS AFECCIONES TIROIDEAS.....	187
VIII. SÍNTESIS	190
IX. TIENE QUE SER AHORA, PERO... ¿CÓMO?.....	192
X. CON LOS OJOS ABIERTOS... PERO COMO SI NO ESTUVIERA.....	194
EL SIGNIFICADO INCONCIENTE ESPECÍFICO DEL SIDA (1996 [1995]), LUIS CHIOZZA, DOMINGO BOARI, GUSTAVO CHIOZZA, HORACIO CORNIGLIO, MIRTA FUNOSAS, RICARDO GRUS, JOSÉ MARÍA PINTO Y ROBERTO SALZMAN.....	
I. EL SIDA desde el punto de vista médico.....	199
II. EL SIDA desde el punto de vista psicoanalítico.....	216
III. Síntesis	250
IV. Ernesto	258
V. Adolfo	266
Bibliografía	273

TOMO XIII

PRÓLOGO DE <i>ENFERMEDADES Y AFECTOS</i> (2001).....	9
EL SIGNIFICADO INCONCIENTE DEL LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO (2001), LUIS CHIOZZA, EDUARDO DAYEN, LUIS BARBERO, DOMINGO BOARI, CATALINA NAGY Y MARÍA PINTO.....	
I. CONCEPTOS FUNDAMENTALES ACERCA DE LA INMUNIDAD.....	23
II. EL SIGNIFICADO INCONCIENTE DE LAS ENFERMEDADES AUTOINMUNITARIAS.....	30
III. EL SIGNIFICADO INCONCIENTE DE LAS ENFERMEDADES AUTOINMUNITARIAS ÓRGANO-ESPECÍFICAS	34
IV. EL LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO EN LA CLÍNICA MÉDICA.....	37
V. FANTASÍAS INCONCIENTES ESPECÍFICAS DEL LUPUS	

ERITEMATOSO SISTÉMICO	40
VI. SÍNTESIS	61
VII. LAS DOS LUCÍAS	66
UN ESTUDIO PSICOANALÍTICO DEL SÍNDROME GRIPAL	
(2001), LUIS CHIOZZA, GUSTAVO CHIOZZA, DORRIT BUSCH, ENRIQUE OBSTFELD, ROBERTO SALZMAN Y GLORIA I. DE SCHEJTMAN	73
I. SÍNTESIS DE LOS CONCEPTOS MÉDICOS SOBRE LA GRIPE	75
II. ESTUDIO PSICOANALÍTICO DEL SÍNDROME GRIPAL	83
III. SÍNTESIS	120
PSICOANÁLISIS DE LAS AFECCIONES MICÓTICAS (2001),	
LUIS CHIOZZA, EDUARDO DAYEN, OSCAR BALDINO, MARÍA BRUZZON, MIRTA F. DE DAYEN Y MARÍA GRIFFA	127
I. LAS MICOSIS HUMANAS	129
II. LOS HONGOS	133
III. LA CONVIVENCIA CON EL HONGO	138
IV. LOS HONGOS EN LA MITOLOGÍA Y EN ALGUNAS COSTUMBRES	139
V. ACERCA DE LA DIGESTIÓN	142
VI. LA CAPACIDAD DE DESCOMPONER	145
VII. LA FANTASÍA DE VIVIR SIN EL ESFUERZO DE DESCOMPONER	147
VIII. EL HUMOR Y LA HUMEDAD	152
IX. LA INCAPACIDAD DE DESCOMPONER	154
X. “LA MUFA”	157
XI. RESUMEN	161
XII. EL ABANDONO DE CINTIA	165
UN ESTUDIO PSICOANALÍTICO DE LA ENFERMEDAD DE	
PARKINSON (2001), LUIS CHIOZZA, GUSTAVO CHIOZZA, SILVANA AIZENBERG, HORACIO CORNIGLIO, RICARDO GRUS Y ROBERTO SALZMAN	171
I. ALGUNOS CONCEPTOS NEUROLÓGICOS SOBRE LA ENFERMEDAD DE PARKINSON	173
II. ESTUDIO PSICOANALÍTICO DE LA ENFERMEDAD DE PARKINSON	196
III. SÍNTESIS	214
UN ESTUDIO PSICOANALÍTICO DE LA ANEMIA	
(2008 [2007]), LUIS CHIOZZA, GUSTAVO CHIOZZA, MARÍA BRUZZON, MIRTA F. DE DAYEN Y GLORIA I. DE SCHEJTMAN	219
I. CONCEPTOS HEMATOLÓGICOS BÁSICOS ACERCA DE LA ANEMIA	221
II. EL SIGNIFICADO INCONCIENTE DE LA ANEMIA	231
III. SÍNTESIS	247
IV. LA PATOBIOGRAFÍA DE UNA PACIENTE CON ANEMIA	251

BIBLIOGRAFÍA.....	257
-------------------	-----

TOMO XIV

¿POR QUÉ ENFERMAMOS?	
LA HISTORIA QUE SE OCULTA EN EL CUERPO (2007 [1986-1997-2007])	13
PRÓLOGO A LA EDICIÓN DE 2007.....	17
PRÓLOGO A LA EDICIÓN ITALIANA	21
PRIMERA PARTE.....	25
I. Lectura para quien debe recurrir a un médico.....	27
Dos tipos de historia.....	27
La elección del médico.....	28
La enfermedad es también un lenguaje	29
Los tres modos del conocimiento.....	30
II. Lectura para médicos	33
El drama que se oculta en la enfermedad.....	33
¿Qué entendemos por “psíquico”?.....	35
El hábito de pensar en términos de psicodinámica	37
La interpretación lingüística de la realidad	38
Los casos presentados	40
¿Cuánto debe saber un paciente?	40
La evaluación estadística.....	41
III. Lectura para psicoterapeutas.....	43
La psicoterapia como experiencia lingüística	43
El psicoanálisis en la Argentina.....	45
Soma y psiquis	46
Problemas que enfrenta el psicoterapeuta en el tratamiento de pacientes con enfermedades somáticas	49
El estudio patobiográfico.....	50
IV. Lectura para intelectuales.....	59
¿Qué es una idea?.....	59
Psiquis y soma.....	60
Psiquis y soma en el entorno viviente	61
La información se transmite a través de la materia	61
¿Cómo se adquiere el conocimiento?.....	63
El lenguaje en el cuerpo	64
La cuestión cuerpo-mente desde la óptica de las ciencias físicas	66
Símbolo y sentido.....	67
¿Hasta qué punto es posible conocer la realidad?.....	68

V.	Lectura para empresarios	71
VI.	Lectura para literatos	75
	SEGUNDA PARTE	77
VII.	Un dolor que no vale lo que vale la pena	79
	La causa y el porqué	80
	Cómo Alfredo produjo una neuralgia	81
	Epílogo	82
	¿Enfermedad física o psíquica?	83
VIII.	Un infarto en lugar de una ignominia	85
	Los afectos	86
	La deformación de los afectos	87
	Una concepción psicoanalítica de las cardiopatías isquémicas	89
	El infarto de Guillermo	92
	Historia clínica	93
	Epílogo	94
IX.	Ojos que no ven... corazón que no siente	95
	El herpes ocular de José Luis	97
	Examen oftalmológico	99
	La hora de juego	99
	Epílogo	101
	Estudio psicoanalítico de las ampollas	102
X.	Un lunar inocente	103
	La sexualidad	105
	Una concepción psicoanalítica del cáncer	107
	El cáncer de Alberto	109
	¿Por qué un melanoma?	110
	Antecedentes	111
	Epílogo	113
	La célula cancerosa	113
XI.	Con los cables pelados	115
	La esclerosis en placas	117
	El ataque a la acción eficaz	118
	Trama y figura de la acción motora	120
	Esquema para una interpretación psicoanalítica de la esclerosis en placas	121
	Albertina	122
	Historia clínica	123

Intervención psicoterapéutica.....	124
Epílogo	125
XII. La sangre tira...	127
El sistema inmunitario y la función linfocitaria	128
La adquisición de la identidad.....	131
Esquema para una interpretación psicoanalítica de la leucemia linfoblástica.....	131
Cómo Sonia produjo una leucemia	132
Historia clínica	134
Epílogo	135
TERCERA PARTE.....	137
XIII. La historia que se oculta en el cuerpo	139
¿Qué clase de historia?.....	139
¿Qué es lo que llamamos historia?.....	141
El interés que despierta una historia.....	142
Los temas de la historia.....	143
La actualidad de la historia.....	144
XIV. La conmovedora experiencia de resignificar una historia	147
Los primeros pasos en el diseño del método.....	148
La actualidad de la patobiografía	150
Las primeras dificultades.....	152
Los primeros logros.....	154
La evolución del método.....	155
La resignificación de una historia.....	157
CUARTA PARTE	161
XV. El alma oculta en la alteración del cuerpo	163
Percibir diferencias en el mundo y sentir importancias en el alma	163
El problema epistemológico	164
La relación entre el cuerpo y la mente en la obra de Freud	166
El fantasma en la máquina.....	167
El significado de los signos y los símbolos.....	168
La organización de la conciencia.....	170
La “relación específica” entre las partes del cuerpo y el alma.....	171
La transformación de los afectos en signos y en síntomas	172
La historia que se oculta en la enfermedad.....	176
XVI. Lo que nos hace la vida que hacemos.....	179

El problema inicial	179
Algunas confluencias significativas	181
¿Dónde estamos hoy?	184
Forma y sustancia, sujeto y objeto	186
Fundamentos de una metahistoria	188
XVII. Lo que hace un psicoanalista cuando psicoanaliza a un paciente	191
La temática del relato	191
Lo típico y universal del drama	192
La escena que los personajes configuran	193
La significancia comprometida en la temática	195
La secuencia temporal	195
La repetición de un modelo “adquirido en la infancia”	197
La modalidad del vínculo que el paciente y el psicoanalista comparten	200
La operación del recuerdo	201
La elaboración del padecer compartido	202
QUINTA PARTE	205
XVIII. Lo que ocurrió con Milena	207
Roma, setiembre de 1994	207
Los padres de Milena	208
Su historia clínica	209
Dos años atrás	209
Datos de la evolución clínica	212
¿Por qué la mejoría actual?	212
El informe de la doctora Del Pidio	213
La situación actual	219
Bibliografía	223

TOMO XV

LAS COSAS DE LA VIDA.	
COMPOSICIONES SOBRE LO QUE NOS IMPORTA (2005)	13
PRÓLOGO	15
I. UNO	17
EL CAMINO DE LOS SUEÑOS	17
EL TERRITORIO DEL ALMA DONDE UNO ES UNO	18
ACOMPANADO Y SOLO	19

GENTE COMO UNO.....	20
LAS COSAS DE LA VIDA.....	21
II. FORMAR PAREJA.....	23
DOS.....	23
EL YUGO Y EL ACOPLÉ ARMÓNICO	24
LA PRESENCIA DE UN TERCERO.....	25
LOS CELOS Y LA INESTABILIDAD	26
EL AMOR.....	27
EL MATRIMONIO.....	29
LA GRACIA Y LA DESGRACIA	31
LA INFIDELIDAD Y EL ENGAÑO	32
LAS RELACIONES EXTRACONYUGALES	33
CON EL ÁNIMO DE “SER PARA SIEMPRE”	35
LA EVOLUCIÓN Y EL CAMBIO.....	36
LAS DIFICULTADES GENITALES	37
LA UNIÓN IRREVERSIBLE.....	39
III. ENTRE PADRES E HIJOS	43
LA CONCEPCIÓN DE UN HIJO.....	43
EL LUGAR QUE UN HIJO OCUPA	45
EL NIÑO IDOLATRADO.....	46
NUESTROS HIJOS	47
LA AUTORIDAD DE LOS PADRES	50
LA TRANSMISIÓN DE LA EXPERIENCIA.....	52
EL DERECHO A LOS BIENES PARENTALES	54
LA SEPARACIÓN DE LOS HIJOS.....	56
LOS HIJOS ADULTOS.....	58
LA EVOLUCIÓN DE LA FAMILIA	60
NUESTROS PADRES	61
LOS PADRES QUE SUPIMOS CONSEGUIR.....	64
CUANDO LOS PADRES MUEREN.....	67
IV. EL TRABAJO Y LA VIDA EN SOCIEDAD.....	69
EL TRABAJO Y EL DINERO	69
VOCACIÓN Y PROFESIÓN	72
EL EMPLEADOR Y EL EMPLEADO	74
EL ARTE, EL DEPORTE Y EL JUEGO.....	77
EL DESCANSO Y LA DIVERSIÓN	78
EL OCIO Y EL OPIO	80
CONVIVENCIA Y SOCIEDAD.....	82
LOS OTROS Y LA GENTE.....	84

LA TRAMA DE LA VIDA	85
URBANIDAD Y POLÍTICA.....	86
V. LA CULTURA Y LOS VALORES.....	91
LA CULTURA COMO PRODUCTO Y COMO PROCESO	91
NATURALEZA Y CULTURA.....	92
EL VALOR ESPIRITUAL DE LA CULTURA	94
EL MALESTAR EN LA CULTURA.....	96
LA CULTURA COMO SABER, COMO DEBER Y COMO PODER	97
LA EVOLUCIÓN DE LA CULTURA.....	98
REITERACIÓN Y CAMBIO	101
LA ENFERMEDAD DE LA CULTURA.....	104
EL VALOR AFECTIVO EN LA CULTURA	107
VI. LA ENFERMEDAD Y EL DRAMA.....	111
LOS DRAMAS QUE VUELVEN	111
EL ALMA Y EL CUERPO	112
UNA BREVE INCURSIÓN EN EL MUNDO DE FREUD	115
LAS ÚLTIMAS AFIRMACIONES DE FREUD	117
CIEN AÑOS DESPUÉS.....	120
UNA NUEVA IMAGEN DEL HOMBRE.....	121
LOS DESTINOS DEL DRAMA	125
LA HISTORIA QUE SE ESCONDE EN EL CUERPO	127
VII. LA MUERTE QUE FORMA PARTE DE LA VIDA	131
¿A QUIÉN LE INTERESA LA MUERTE?.....	131
LA MUERTE EN LA VIDA.....	132
EL PROCESO QUE DENOMINAMOS MORIR.....	133
LA PARTE DEL ALMA QUE SE APAGA EN EL MORIR	134
LOS RECURSOS QUE USAMOS PARA NEGAR LA MUERTE	137
EL TEMOR A LA MUERTE.....	138
LA IMPORTANCIA DE LO NO VIVIDO.....	139
EL DOLOR POR LO QUE MUERE	140
¿CUÁL ES EL SECRETO QUE LA MUERTE OCULTA?	141
VIII. EL MALENTENDIDO	145
SOBRE EL HABLAR Y EL DECIR	145
LAS PALABRAS COMO REPRESENTANTES.....	147
LAS PALABRAS Y LAS COSAS	150
LA IMPORTANCIA DE LO SOBREENTENDIDO.....	156
SOBRE LOS MODOS DEL DECIR.....	159
LAS FORMAS DEL MALENTENDIDO	161

IX.	EL CAMINO DE VUELTA A LA SALUD.....	165
	CUANDO LA ENFERMEDAD NOS AQUEJA.....	165
	¿POR QUÉ ENFERMAMOS?.....	166
	ESTAMOS HECHOS DE LA SUSTANCIA DE LOS SUEÑOS	168
	LA OPORTUNIDAD QUE PRECEDE AL ENFERMAR	169
	LA COMPLICIDAD CON EL PRETEXTO	172
	LA OPORTUNIDAD QUE LA ENFERMEDAD NOS OTORGA	174
	HAY COSAS QUE NO VALEN LO QUE VALE LA PENA.....	176
	LA RECUPERACIÓN DEL RECUERDO	177
X.	RECUERDOS Y PROYECTOS.....	181
	AQUÍ Y AHORA	181
	LOS DOS COMPARTIMENTOS DEL ALMA: AHORA Y ENTONCES	182
	ENTRE LA NOSTALGIA Y EL ANHELO.....	184
	RECUERDOS Y PROYECTOS CONVIVIDOS.....	185
	RECUERDOS ENCUBRIDORES Y PROYECTOS FALLIDOS	186
	EL DOLOR QUE VALE LA PENA QUE OCASIONA.....	188
XI.	LA RECUPERACIÓN DE LAS GANAS.....	191
	LAS GANAS DE TENER GANAS.....	191
	UNA VIDA QUE NO ES VIDA.....	193
	EL ABURRIMIENTO, LA AMARGURA Y LA DESCOMPOSTURA	196
	LA BÚSQUEDA DE RECONOCIMIENTO	198
	SOLEDAD Y DESOLACIÓN	201
	LOS ORÍGENES DE LA DESCOMPOSTURA	203
	EL DRAMA DE LA DESCOMPOSTURA, LA ANGUSTIA Y LA DESOLACIÓN.....	205
	EL ESPACIO EN EL CUAL PUEDEN FLORECER LAS GANAS	207
XII.	LA SOLEDAD, LA DECEPCIÓN Y LA ESPERANZA EN LA CONVIVENCIA.....	211
	LA CRISIS CULTURAL ACTUAL.....	211
	EL AUGE DE UN INDIVIDUALISMO MALSANO.....	214
	EL CONTACTO CON EL MUNDO.....	216
	LA DESOLACIÓN EN LA CONVIVENCIA.....	218
	LA DECEPCIÓN Y LA ESPERANZA.....	221
	CONVIVENCIAS MEJORES Y PEORES	223
XIII.	ACERCA DE LAS RELACIONES ÍNTIMAS	227
	LA ESENCIA DE LA INTIMIDAD	227
	LOS PRECEPTOS CON LOS QUE NO SE JUEGA	229
	LA COMPATIBILIDAD DE LOS ESTILOS.....	232
	LA CONTABILIDAD QUE NO CIERRA	233
	LA FORMA EN QUE LOS AMIGOS SE PIERDEN	235

XIV. SOBRE BUENAS Y MALAS MANERAS DE VIVIR LA VIDA.....	239
DECÁLOGO DEL MARINO.....	239
1. ES NECESARIO ALIGERAR LA CARGA PARA REALIZAR UN BUEN CAMINO	241
2. HAY QUE ESTIMAR LA DERROTA Y VOLVER A TRAZAR EL RUMBO CADA DÍA	242
3. CUANDO SE DEBE CAMBIAR DE RUMBO, CADA OPORTUNIDAD ES LA ÚLTIMA	243
4. ES NECESARIO RENUNCIAR RÁPIDAMENTE A LO QUE YA SE HA PERDIDO.....	244
5. NO HAY QUE OLVIDAR LA LUZ DEL SOL EN LA OSCURIDAD DE LA TORMENTA, NI OLVIDAR EL TEMPORAL CUANDO EL MAR ESTÁ EN CALMA.....	245
6. CUANDO LA MAR ES MUY DURA, EL OBJETIVO ES FLOTAR. PERO ES NECESARIO CONSERVAR LA ESTROPADA PARA GOBERNAR EL TIMÓN.....	245
7. EL PUERTO DE DESTINO ES UNA CONJETURA	246
8. EL CANTO DE LAS SIRENAS DEBE ESCUCHARSE ATADO	247
9. EN LA NAVE SE AFIRMA LA RÉMORA. LUEGO DE HABER APAREJADO ES NECESARIO ZARPAR.....	248
10. NAVEGAR ES NECESARIO, VIVIR NO	249
BIBLIOGRAFÍA.....	251

TOMO XVI

ANEXO GRÁFICO DE ¿POR QUÉ ENFERMAMOS?	7
Prólogo	9
El significado inconciente de una neuralgia braquial.....	13
Un hombre con dolor en un brazo.....	15
¿Cómo produjo Alfredo una neuralgia.....	19
Una diferente orientación de la medicina.....	22
El estado afectivo oculto en la cardiopatía isquémica.....	27
La enfermedad y el enfermo.....	29
Los afectos en la enfermedad del cuerpo	32
Conclusiones de la investigación psicoanalítica de los trastornos que afectan a la estructura y a las funciones del cuerpo.....	36
El estudio psicoanalítico de las cardiopatías isquémicas	38
El dolor, la angustia y la isquemia miocárdica.....	45

La intimidad de un enfermo	46
La historia que el infarto de Guillermo oculta	49
¿Qué podemos extraer de esta historia	52
El significado inconciente de un herpes ocular	55
Ojos que no ven, corazón que no siente	57
El significado inconciente de la patología de las ampollas	61
El herpes ocular	63
¿Por qué produjo José Luis un herpes ocular	66
El significado inconciente de un melanoma maligno	69
La sexualidad en la teoría psicoanalítica	71
Una concepción psicoanalítica del cáncer	73
Un lunar inocente	77
¿Por qué Alberto produjo un melanoma maligno?	82
El significado inconciente de la esclerosis múltiple	87
La esclerosis múltiple	89
Una interpretación psicoanalítica de la esclerosis múltiple	91
Con los cables pelados	94
El significado inconciente de la leucemia linfoblástica	101
Linfocitos, inmunidad e identidad	103
La interpretación psicoanalítica de la leucemia linfoblástica	108
La sangre tira	109
¿Cómo Sonia produjo una leucemia	113
El alma oculta en la alteración del cuerpo	117
Percibir diferencias en el mundo y sentir importancias en el alma	119
El problema epistemológico	122
La relación entre el cuerpo y la mente en la obra de Freud	126
El fantasma en la máquina	129
El significado de los signos y los símbolos	133
La organización de la conciencia	138
La “relación específica” entre las partes del cuerpo y el alma	140
La transformación de los afectos en signos y en síntomas	143
La historia que se oculta en la enfermedad	153
Lo que nos hace la vida que hacemos	157
El problema inicial	159

Algunas confluencias significativas	167
¿Dónde estamos hoy?	173
Forma y sustancia, sujeto y objeto	181
Fundamentos de una metahistoria	187
Lo que hace un psicoanalista cuando psicoanaliza un paciente	195
La temática del relato	197
Lo típico y universal del drama	199
La escena que los personajes configuran	201
La significancia comprometida en la temática	204
La secuencia temporal	206
La repetición de un modelo “adquirido en la infancia”	208
La modalidad del vínculo que el paciente y el psicoanalista comparten	214
La operación del recuerdo	216
La elaboración del padecer compartido	219

TOMO XVII

¿POR QUÉ NOS EQUIVOCAMOS?

LO MALPENSADO QUE EMOCIONALMENTE NOS CONFORMA	9
Prefacio	11
Capítulo I. A manera de prólogo	13
Acerca del error involuntario	13
Acerca de nuestros grandes errores	14
Cuatro gigantes del alma	17
Podemos ser víctimas de nuestros propios motivos	18
Acerca de pensamientos y emociones	20
PRIMERA PARTE. CUATRO GIGANTES DEL ALMA	25
Capítulo II. La rivalidad	25
Competitividad y competencia	25
La selección natural del más apto	26
Los motivos que surgen de las funciones orgánicas	28
El falso privilegio del padre	29
Los “prejuicios” de la etapa fálica	31
La gestación del gigante	33
Capítulo III. Los celos	37

¿De dónde vienen los celos?	37
El yo “mutilado”	40
La relatividad del yo	43
Capítulo IV. La envidia	47
La envidia y los celos	47
¿Un sufrimiento incurable?	49
El resentimiento de la carencia	52
Capítulo V. La culpa	55
Hablemos de la culpa	55
La culpa y la responsabilidad	56
El inmenso capítulo de la existencia ideal	58
La oscura huella de la antigua culpa	61
La culpa infantil	64
Las maniobras evasivas de la responsabilidad	67
El don superlativo que denominamos perdón	70
SEGUNDA PARTE. VÍCTIMAS INCAUTAS DE SUS PROPIOS MOTIVOS	77
Capítulo V. IMeg	79
El personaje	79
Amalfi	80
El asedio de Lord Darlington	79
La fama de Mrs. Erlynne	80
La evidencia infame	82
La decisión de Meg	83
La intervención de Erlynne	84
El abanico	84
El secreto	85
Los motivos que conducen a la repetición de los destinos	86
Los sentimientos que conducen a provocar lo que se teme	87
La envidia frente a la materialización de un sueño	89
Verdades y mentiras	89
La envidia que conduce a la necesidad de denigrar lo que se ama	91
Capítulo VII. Chieko	93
El personaje	93
El Jet Pop	94

La saturación de los sentidos	95
El detective Mamiya	97
Mi hija la encontró	98
La carencia y el monstruo	99
La imperiosa necesidad de aprobar un examen	100
Víctima del enojo y la culpa	102
La influencia perdurable de una convicción errónea	103
Capítulo VIII. Warren	107
El personaje.....	107
La despedida	108
Ndugu.....	110
La vieja.....	111
Un acontecimiento inesperado	113
Una nueva sorpresa	114
La terapeuta.....	116
La familia de Randall.....	118
La boda.....	120
Noticias de Ndugu.....	122
La jubilación, la vejez y la furia.....	123
Una vida sin rumbo	125
La necesidad de inter-essere	127
Capítulo IX. Tommi	131
El personaje.....	131
Un día en la vida de Tommi	132
El sábado	133
Antonio.....	134
Mamá	134
La vida continúa.....	135
El nuevo trabajo de Renato	138
El amor de Tommi	140
La exposición de pintura.....	142
La casa a oscuras.....	143
Tommi tiene que ser un hombre.....	144
La invitación de Antonio.....	146
Líbero también está bien	147
Los sinsabores de Tommi.....	148

Mi mamá va y viene.....	150
Mónica	151
El hombrecito.....	152
Capítulo X. A manera de epílogo.....	155
Lo malpensado que emocionalmente nos conforma.....	155
La evolución del pensamiento.....	156
La evolución del sentimiento.....	160
Las ideas que hoy son yo.....	163
¿En qué nos equivocamos?.....	166
Lista de autores y obras citados.....	167
¿TRATAMIENTO DE ALGO O TRATAMIENTO DE ALGUIEN? (2009).....	169
¿Tratamiento de algo o tratamiento de alguien?.....	171
¿Por qué ser médico?.....	171
¿Porque ser médico precisamente hoy?.....	173
¿Qué nos enseña la historia?.....	174
La naturaleza y el espíritu.....	176
Bibliografía.....	179
PRÓLOGO A <i>ESCRITOS DE ANTROPOLOGÍA MÉDICA</i> DE VIC- TOR VON WEIZSÄCKER (2009).....	181
Prólogo.....	183
Actualización para las Obras Completas. Trayectoria del Autor.....	189

TOMO XVIII

CORAZÓN, HÍGADO Y CEREBRO TRES MANERAS DE LA VIDA (2009).....	11
Prólogo y epílogo.....	13
PRIMERA PARTE	
LA CONCIENCIA DEL CUERPO Y LA CONCIENCIA DEL ALMA.....	19

Capítulo I - El cuerpo y el alma.....	21
Dos aspectos de la vida.....	21
La relación entre los dos aspectos de la vida.....	24
Capítulo II - Físico y psíquico como cualidades de un mismo organismo.....	29
La culminación de una postulación freudiana.....	29
Las desventuras del concepto “especificidad”.....	32
Las fantasías específicas, las metas pulsionales y las funciones fisiológicas.....	35
La desestructuración de los afectos.....	37
Capítulo III - Hacia una definición de la conciencia.....	39
La conciencia del psiquismo inconiente.....	39
Acerca de la información y del significado.....	41
El desarrollo de una Biosemiótica.....	43
La noticia de un significado.....	47
Capítulo IV - Acerca de los modos de ser de la conciencia.....	51
La comprensión de un mensaje.....	51
La evolución de la conciencia.....	54
Paradigmas de la biología celular.....	57
La estratificación de la conciencia.....	59
Acerca de las distintas formas de conciencia.....	62
SEGUNDA PARTE	
EL PSICOANÁLISIS QUE TRANSCURRE “ENTRE” EL CUERPO Y EL ALMA.....	67
Capítulo V - Acerca del corazón.....	69
El significado del órgano.....	69
Acerca del recordar y el presentir.....	70
El ritmo marcapaso de la vida.....	71
La nobleza del corazón magnánimo.....	74
Los orígenes afectivos del valor.....	75
Capítulo VI - El tiempo primordial.....	79
Identidad y oposición entre recuerdo y deseo.....	79
La nostalgia, el anhelo y la ansiedad.....	82
El tiempo desde una perspectiva revertida.....	84

Capítulo VII - Acerca del hígado	87
La parte del alma que “habita” en torno al hígado.....	87
El proceso alimentario	89
El hígado como “central” endodérmica	90
Las fantasías hepáticas	92
Capítulo VIII - La gesta prometeica	95
Acerca de sueños y de mitos.....	95
El fuego de los dioses.....	97
La materialización de “las ideas”	98
El ingreso a la vida extrauterina.....	100
La amargura de la envidia impotente.....	101
El destino de una pasión envenenada.....	105
El duelo por los ideales que no se materializan	108
En el fondo sólo queda la esperanza	110
Capítulo IX - Acerca del cerebro	113
La culminación de un sistema.....	113
La actividad neuronal.....	114
El eje cerebroespinal	119
El tronco encefálico	121
El extremo cefálico	123
Los tres cerebros encefálicos	125
El cerebro intestinal	127
Capítulo X - La organización de la conciencia.....	131
Las fantasías cerebrales.....	131
Sensación, percepción y evocación concientes.....	134
Acerca del pensar y del sentir	136
Las funciones de la conciencia.....	141
Las categorías que la conciencia humana establece.....	142
TERCERA PARTE	
EL CORAZÓN TIENE RAZONES QUE LA RAZÓN IGNORA.....	147
Capítulo XI - En el espacio imaginario del alma.....	149
La formación del afecto	149
Oscilando entre el cuerpo y el alma	152
El modo de ser (pático) de aquello que “no es”.....	153

El mundo pático	155
La inquietud del pentagrama pático	157
Capítulo XII - Las “razones” del corazón	163
El contenido de la “jaula” pática	163
Los sistemas que gobiernan las emociones básicas	164
Hacia una clasificación psicoanalítica de los afectos	167
La angustia, la desolación y la descompostura	170
Los cuatro gigantes del alma	172
CUARTA PARTE	
DISTINGUIR ENTRE LOS SUEÑOS LOS QUE HAN DE CONVERTIRSE EN REALIDAD	177
Capítulo XIII - Idea y materia	179
Crecimiento, procreación y sublimación	179
La realidad psíquica y la realidad material	184
La distinción entre forma y sustancia	186
El trecho del dicho al hecho	188
Capítulo XIV - La doble polaridad de lo sagrado	191
El Superyó “visual” ideal	191
Angelical y demoníaco	193
QUINTA PARTE	
ESTAMOS HECHOS DE LA SUSTANCIA DE LOS SUEÑOS	197
Capítulo XV - El “lugar” de la representación simbólica	199
Operación del principio de la pars pro toto	199
Las tres manos de la conciencia humana	201
La función fundamental de la conciencia	203
La necesidad de una representación topográfica	206
La confluencia de las dos hipótesis fundamentales	208
Capítulo XVI - Conocimientos y valores	213
La conciencia que conoce	213
Los dos significados de la palabra “conciencia”	214
La conciencia moral	216
Índice de autores citados	219

LAS FANTASÍAS CEREBRALES (2009)	227
Presencias y representaciones	227
Relación de significación	230
Las fantasías específicas.....	232
Acerca de la conciencia.....	238
Sujeto y objeto	240
Relación entre el significado y la vida	242
La estratificación de la organización de la conciencia	244
La fantasía específica cerebral	246

TOMO XIX

CÁNCER

¿POR QUÉ A MÍ, POR QUÉ AHORA?	11
Prólogo y epílogo	15
Capítulo I. El cáncer	19
El encuentro con el cáncer	19
El nacimiento de la oncología.....	22
Capítulo II. Algunos conceptos básicos de biología celular y de genética ...	25
La vida en las células	25
Acerca de cómo funciona el genoma.....	28
Capítulo III. Los descubrimientos que fundamentan la oncología actual	31
¿Qué es y cómo se produce un cáncer?	31
Los distintos modos en que los cánceres proceden	34
La influencia de los genes mutados en la carcinogénesis	36
La evasión de la muerte programada	39
Capítulo IV. La biosemiótica y los nuevos puntos de vista de la biología celular.....	43
La unidad más pequeña de la vida.....	43
Acerca de lo que denominamos individuo.....	47
El nacimiento de una biosemiótica	48
Capítulo V. Algunas respuestas y algunas reflexiones	51
La predisposición hereditaria.....	51
Los factores de riesgo	52
La estrategia terapéutica	53

¿Es el cáncer una enfermedad celular?	56
Capítulo VI. ¿Qué sucede en el alma de quien se enferma de cáncer?.....	57
La patoneurosis y el factor psíquico	57
Acerca de causas y significados.....	58
Acerca de la relación entre el cuerpo y el alma	61
Capítulo VII. Una concepción psicoanalítica del cáncer	65
El horror al incesto.....	65
El destino de la excitación	66
El nacimiento de las normas morales	67
El narcisismo	68
Las fantasías inconscientes acerca del cáncer.....	70
Las condiciones “psicodinámicas” necesarias para que surja un cáncer. 71	
Capítulo VIII. Dos contribuciones de la literatura.....	75
Acerca de la morfina, el letargo y las endorfinas.....	75
Un fragmento de <i>El elegido</i> , de Thomas Mann.....	77
Un cuento de Sturgeon.....	79
Capítulo IX. Acerca de la célula que se transforma en cáncer.....	83
Dos ideas principales en los puntos de vista de la biología celular	83
Acerca del individuo celular.....	85
Capítulo X. Acerca de la persona que desarrolla un cáncer.....	89
El esqueleto psicodinámico del enfermo de cáncer.....	89
La enfermedad y el enfermo	92
Hacia una teoría que se expresa en un lenguaje cotidiano.....	93
Acerca de lo que nos “hace falta”	94
Acerca de lo que el cáncer significa.....	99
Capítulo XI. Relato de un <i>film</i> de Isabel Coixet.....	103
David.....	103
Consuela	105
Carolyn	106
El encuentro	108
Volvió por más	109
Los celos	111
El planteo	114
El disgusto de Carolyn.....	115
Quiero que vengas	117
Si hago lo que tú, los destruiré.....	119
Tú lo aceptabas como era	121
Ahora me siento más vieja que tú.....	125

No entendí lo que vi	128
Capítulo XII. El cáncer de Consuela.....	131
El eterno presente del recuerdo	131
¿Por qué precisamente un cáncer?.....	133
El amor, la belleza y el monstruo.....	134
El desencuentro.....	135
La belleza está en el ojo del que mira.....	137
Nos pasamos la vida persiguiendo... ¿qué?	139
¿Qué ocurrió con Consuela?	141
Índice de autores	145
HIPERTENSIÓN	
¿SOY O ESTOY HIPERTENSO?	147
Prólogo.....	151
Capítulo I. La enfermedad silenciosa.....	155
Una ingrata noticia.....	155
¿Qué es la hipertensión?	156
¿Cuáles son las consecuencias de la enfermedad hipertensiva?	160
¿La hipertensión se cura?.....	162
Capítulo II. La historia natural de la enfermedad	163
El nacimiento de la hipertensión esencial como entidad nosológica.....	163
Acerca de los factores que condicionan su desarrollo	164
La evolución de la hipertensión esencial	166
Capítulo III. Los alcances del conocimiento estadístico.....	167
Casuística y estadística	167
Una relación estadísticamente predominante no implica una relación causal.....	169
La acumulación de casos implica la homologación de variables distintas	170
La probabilidad estadística rige para una población y no para un particular individuo.....	172
Capítulo IV. Los factores que influyen en la presión arterial.....	175
Acerca de causas, mecanismos y factores	175
En síntesis	186
Capítulo V. El tratamiento del paciente hipertenso.....	191
Evaluación y diagnóstico de la hipertensión arterial	191
Prescripciones que se refieren al estilo de vida.....	195

La prescripción de fármacos en la hipertensión esencial.....	198
Algunas dificultades frecuentes	201
Capítulo VI. ¿Enfermedad de algo o enfermedad de alguien?	205
Acerca de lo físico y lo psíquico.....	205
Acerca de causas y de finalidades.....	210
Una parte del alma que permanece inconsciente	213
Capítulo VII. El significado inconsciente de la hipertensión.....	219
Acerca de la relación entre el cuerpo y el alma	219
La hipertensión como expresión de un conflicto inconsciente	222
Capítulo VIII. El significado inconsciente específico de la hipertensión ...	225
Las distintas “formas” de la especificidad	225
La dependencia de la asistencia ajena y la autoestima	227
Acerca de merecer el suministro y de la prodigalidad.....	229
Los cambios físicos que son propios del enojo y de la ira.....	231
Entre la indignidad y la indignación	233
En síntesis	235
Capítulo IX. Una historia que transcurre entre la indignidad y la indignación.....	239
Capítulo X. ¿Qué puede lograr la psicoterapia del paciente hipertenso? ...	245
La incidencia del factor emocional	245
¿La hipertensión se cura?.....	246
¿Qué nos ofrece la psicoterapia?	249
Ventajas e inconvenientes de un estudio patobiográfico.....	250
Capítulo XI. Un feriado particular	253
Gianni	253
El arreglo.....	254
Marina y... la tía María	255
Tuvo algunas simpatías pero no llegó a nada	257
Estoy en una situación	258
La cena.....	260
Cuando lo que se añora predomina.....	263
El almuerzo	264
Capítulo XII	
Las huellas tenues de una indignación ausente.....	269
La indignidad de Gianni	269
Los indicios de una indignación que no se desarrolla	270
El reflejo de nuestro protagonista en su propia galería de espejos	272
Bibliografía	275

TOMO XX

EL INTERÉS EN LA VIDA

SÓLO SE PUEDE SER SIENDO CON OTROS	13
Prólogo.....	17
Primera parte. Acerca de la vida en crisis.....	19
I. La vida y nuestra vida.....	21
Los dos aspectos en los que se nos presenta la vida	22
¿En qué mundo vivimos?.....	23
Nuestra vida sabe y hace, más allá de lo que sabemos y hacemos.....	23
Los otros y yo	24
¿Un lugar para el alma?	25
La vida interesada se vuelve interesante.....	26
II. Lo que nos hace la vida que hacemos	29
Las cosas, o los hechos, de la vida.....	29
Acerca de un hacer que deshace algo de lo que “ya está hecho”.....	31
Los prejuicios, los hábitos y los errores.....	34
III. Sobre lo que nos hace falta	37
Nuestra primera falta	37
La necesidad de ser protagonista y el afán de reconocimiento.....	40
La pertenencia, el solar y los sustitutos espurios	42
Las vicisitudes de una cuarta falta.....	43
Segunda parte. Acerca de la crisis en el mundo.....	47
IV. Los cambios actuales en la visión del mundo	49
La geometría de la naturaleza	49
La complejidad y el caos	51
Los cambios extraños del caos al orden.....	53
Bucles recursivos y autodeterminación de las redes	55
V. El mundo en que vivimos.....	59
Las relaciones entre la superstición y la ciencia.....	59
Sistemas, formas y modelos	60
Acerca de los males y los malos	63
VI. El puesto del hombre en el cosmos.....	67
La dimensión humana.....	67
El pensamiento racional.....	68
La consciencia de sí.....	70

La capacidad simbólica.....	72
La humanidad del hombre	73
Tercera parte. Acerca de los modos de vivir la vida	75
VII. El dolor que vale lo que vale la pena.....	77
La felicidad, el dolor y la pena	77
Acerca de los cambios que denominamos catástrofes	79
El qué-hacer con la pena.....	80
Los duelos que se adeudan.....	81
Obstruyendo el camino de la vida.....	83
VIII. Acerca de morir en forma	85
Acerca de morir y de “estar” muerto	85
La muerte de ese alguien que llamamos “yo”	87
Acerca de vivir en paz y de morir en forma	89
IX. El presente nuestro de cada día.....	93
Entre la nostalgia y el anhelo.....	93
La sustancia de los sueños	95
La iluminación del presente.....	97
Tú y yo, intimidad y distancia	98
Cuarta parte. Acerca de las crisis en la convivencia	101
X. Los afectos reprimidos que nos arruinan la vida.....	103
Acerca de los afectos reprimidos	103
Las cosas que cada uno tiene	104
Encuentros anodinos y encuentros turbulentos	106
Curiosidad y ternura.....	108
XI. La interferencia en la convivencia	111
La importancia que uno tiene.....	111
Coincidencia, disidencia y reciprocidad	113
La cola que mete el diablo	115
XII. A mi manera.....	119
Una contribución de la sociología	119
Más allá de la rivalidad de Edipo.....	121
El poder y la fama.....	122
Tiene que ser a mi manera	123
Epílogo.....	125
Índice de autores citados (en orden alfabético).....	131
OTROS ESCRITOS.....	133

Seminarios de los jueves	135
Clínica psicoanalítica 4 de enero de 2007	135
Clínica psicoanalítica Jueves 9 de agosto de 2012	146
Acerca del amor (julio de 2009)	159
Cuando decimos amar, ¿todos entendemos lo mismo? ¿Cuál es la definición del verbo amar?	159
¿Qué se ama cuando se ama? ¿Existen formas “normales” y “patológicas” de amar?	161
El amor “verdadero”	165
El odio “verdadero”	167
Ser padre	169
El falso privilegio del padre	169
Acerca de la existencia de dos mundos	170
Acerca del sentimiento de injusticia	172
Ser padre	174
La historia que se esconde en el cuerpo	177
Una vida psíquica inconsciente	177
La enfermedad y el drama	179
Bibliografía	182
El psicoanálisis de lo que ocurre en el cuerpo	185
La cualidad psíquica y la capacidad simbólica del cuerpo	185
Percepción de la materia e interpretación de la historia	188
Los símbolos heredados y universales	189
El lenguaje fundamental	191
Bibliografía	193
Acerca del “compromiso somático” (agosto de 2011)	195
Acerca de las categorías “psíquico” y “somático”	195
Acerca de las cualidades que “son” de los objetos	196
Acerca de los fenómenos que sólo “son” físicos	199
Acerca de la conversión histérica	201
¿A qué se refiere la expresión “compromiso somático”?	202
Acerca de las características de la consciencia	204
Hacer consciente lo inconsciente	206
Acerca de lo concreto y de lo abstracto	208
Acerca del mundo y el yo	210
Deformación “patosomática” de los afectos	215
El “compromiso somático” en la histeria	215
Acerca de la función de la consciencia	217

El dormir, el soñar y el letargo (2011)	219
Una breve introducción aclaratoria.....	219
Acerca del dormir	220
Acerca del soñar.....	223
Acerca del letargo	226
Bibliografía.....	228
Notas para el Diccionario Argentino de Psicoanálisis	231
Psiquismo fetal.....	231
Fantasías específicas	233
Simbolización	235
Procesos primario y secundario	239
Represión de los afectos	240
La conciencia	242
Interpretación de la transferencia.....	246
Enfermar y sanar	251
La definición de enfermedad.....	251
Cambios en la noción de enfermedad.....	252
La enfermedad en nuestro tiempo.....	254
Cómo y por qué se alcanza la condición de enfermo	255
La relación entre el cuerpo y el alma.....	257
Una vida psíquica inconsciente.....	258
La enfermedad y el drama	260
La historia que se esconde en el cuerpo.....	262
El camino de vuelta a la salud	263
El duelo	265
Hay cosas que no valen lo que vale la pena.....	267
La resignificación de una historia	269
Referencias bibliográficas.....	270
Psicoanálisis de la ética (julio de 2012).....	271
Las normas morales	271
La conciencia moral.....	272
El origen de los valores.....	274
Acerca del bien y del mal	276
Acerca de los “problemas de conciencia”	278
La crisis axiológica	280
La universalidad de los valores.....	282
Acerca de las relaciones entre la razón y la intuición.....	284
Los fundamentos racionales de la certidumbre.....	286
Hasta qué punto se puede confiar en la intuición.....	288

Bibliografía.....	293
ACERCA DEL AUTOR Y SU OBRA.....	295
ÍNDICE DE OBRA COMPLETA.....	355
EDICIONES ANTERIORES.....	417

TOMO XXI

MI CUERPO, LOS OTROS Y YO.....	11
TRES EDADES DE LA VIDA.....	15
1. Mi cuerpo, los otros y yo.....	21
2. Entre la nostalgia y el anhelo.....	43
3. El camino de los sueños.....	65
CAPERUCITA VERDE	
UN CUENTO PARA PADRES.....	87
LO QUE HACE UN PSICOANALISTA CUANDO PSICOANALIZA	
A UN PACIENTE.....	113
El drama oculto en el relato.....	119
Las escenas que los personajes configuran.....	121
La secuencia temporal.....	123
Lo típico y universal del drama.....	125
La posibilidad de comprender.....	126
Edipo.....	128
La significancia comprometida en la temática.....	131
La repetición de un modelo adquirido en la infancia.....	133
Transferencia.....	133
Una historia “de diván”.....	137
¿Qué nos enseña esa historia?.....	140
La evolución del vínculo que el paciente y el psicoanalista comparten.....	142
La operación del recuerdo.....	142
La elaboración del padecer compartido.....	145
Lo que nos hace la vida que hacemos.....	148

¿Querer es poder?	150
El problema psicofísico.....	154
Confluencias entre el psicoanálisis y las neurociencias.....	157
Con el alma en el cuerpo.....	163
¿La vida nos hace o hacemos nuestra vida?.....	165

CUERPO, ALMA Y ESPÍRITU

LOS SIGNIFICADOS INCONSCIENTES DE LAS ENFERMEDADES

DEL CUERPO.....	173
Contribuciones del psicoanálisis, las neurociencias y la biosemiótica.....	179
Aporías sobre el problema psicofísico.....	180
La segunda hipótesis fundamental del psicoanálisis.....	183
Fantasías específicas	186
La transformación de los afectos en síntomas y signos	190
Relación de significación (semiótica).....	195
Paradigmas de una nueva biología.....	201
Acerca de la conciencia	205
Sujeto y objeto	209
Corazón, hígado y cerebro, tres maneras de la vida	211
Fantasías cardíacas.....	212
Fantasías hepáticas.....	216
Fantasías cerebrales	222
Lo mal pensado que emocionalmente nos conforma.....	233
Pensar.....	235
Sentir.....	238
Pensar y sentir.....	241
El valor de lo pensado y lo sentido.....	244

CÁNCER

¿POR QUÉ A MÍ, POR QUÉ AHORA?

ANEXO GRÁFICO.....	249
El encuentro con el cáncer	257
¿Qué es el cáncer y cómo se produce?.....	261
Los recursos de la terapia oncológica	267
¿Qué sucede en el alma de quien se enferma de cáncer?.....	271
Acerca de causas y significados.....	271
Una concepción psicoanalítica del cáncer	276
Dos paradigmas de una nueva biología	282
Acerca de la célula que se transforma en cáncer	285
Acerca de la persona que desarrolla un cáncer	288

Sobre lo que nos hace falta	292
Más allá del recuerdo	293
El centro de la escena.....	297
El afán por ser reconocido	299
El sentimiento de pertenencia	303
Los sustitutos espurios	306
El duelo	308

TÚ Y YO

¿DEBEMOS, PODEMOS, QUEREMOS?	313
------------------------------------	-----

LA CULPA ES MÍA

LA CONSTRUCCIÓN DE LA CULPA.....	341
----------------------------------	-----

HIPERTENSIÓN

¿SOY O ESTOY HIPERTENSO?	
ANEXO GRÁFICO	365
Qué es la hipertensión.....	372
La enfermedad silenciosa.....	374
El tratamiento habitual de la hipertensión esencial.....	377
¿Enfermedad de algo o enfermedad de alguien?	381
El significado inconsciente de la hipertensión.....	384
¿Qué es el cáncer y cómo se produce?.....	391
Acerca de la excitación en los órganos	396
Acerca de la célula que se transforma en cáncer	398
Acerca de la persona que desarrolla un cáncer	401
Psicoterapia del enfermo de cáncer.....	405

EL DRAMA EN EL ALMA, LA ENFERMEDAD EN EL CUERPO Y LA

ENAJENACIÓN DEL ESPÍRITU.....	409
Acerca de ideas y de afectos	410
Los modos de representación.....	414
Acerca del yo y de la consciencia	417
Acerca de psiquis y de soma.....	423
Acerca de lo concreto y de lo abstracto	427
El drama en el alma y la enfermedad en el cuerpo	430
La consciencia “individual”	440
La enajenación del espíritu	445

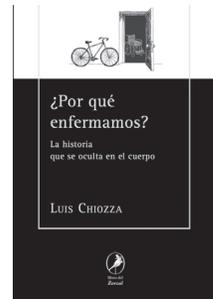
UNO.....	447
EL “COMPROMISO SOMÁTICO”	455
El cuerpo del alma y el alma del cuerpo	458
Acerca del “compromiso somático”	468
Deformación “patosomática” de los afectos	472
El “compromiso somático” en la histeria.....	474
Acerca de la función de la consciencia	478
¿POR QUÉ ENFERMAMOS?	
LA HISTORIA QUE SE OCULTA EN EL CUERPO	483
¿Enfermedad de algo o enfermedad de alguien?	488
El cuerpo del alma y el alma del cuerpo	492
Acerca de causas y significados	497
Paradigmas de una nueva biología.....	503
El cuerpo “desalmado” y el alma “sin materia”.....	505
La historia que se oculta en el cuerpo	511

EDICIONES ANTERIORES

(2006-2012)

¿Por qué enfermamos?

La historia que se oculta en el cuerpo (2007)



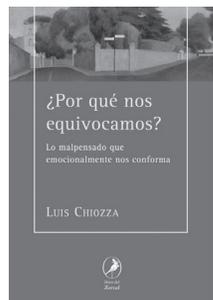
Las cosas de la vida

Composiciones sobre lo que nos importa (2008)

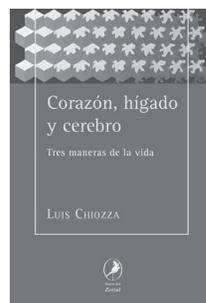


¿Por qué nos equivocamos?

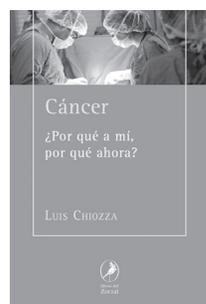
Lo malpensado que emocionalmente nos conforma (2008)



Corazón, hígado y cerebro Tres maneras de la vida (2009)



Cáncer ¿Por qué a mí, por qué ahora? (2010)



Mi cuerpo, los otros y yo (2009)



Tres edades de la vida (2009)



Caperucita Verde Un cuento para padres (2010)



Lo que hace un psicoanalista cuando psicoanaliza a un paciente (2010)



Cuerpo, alma y espíritu Los significados inconscientes de las enfermedades del cuerpo (2010)



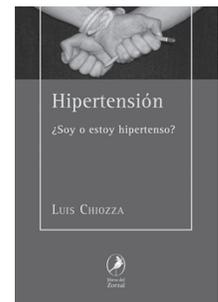
Cáncer ¿Por qué a mi, por qué ahora? Anexo gráfico (2010)



La culpa es mía La construcción de la culpa (2011)



Hipertensión ¿Soy o estoy hipertenso? (2011)



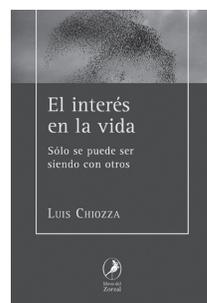
Tu y yo

¿Queremos, debemos, podemos? (2011)



El interés en la vida

Sólo se puede ser siendo con otros (2012)



Hipertensión

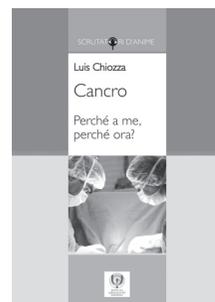
¿Soy o estoy hipertenso?

Anexo gráfico(2012)



Cancro

Perché a me, perché ora? (2012)



La cose della vita
Composizioni su quello che ci importa
(2012)



Ipertensione
Sono un iperteso o ho un'ipertensioni (2012)



Perché si ammaliamo?
La storia che si occulta nel corpo (2013)



