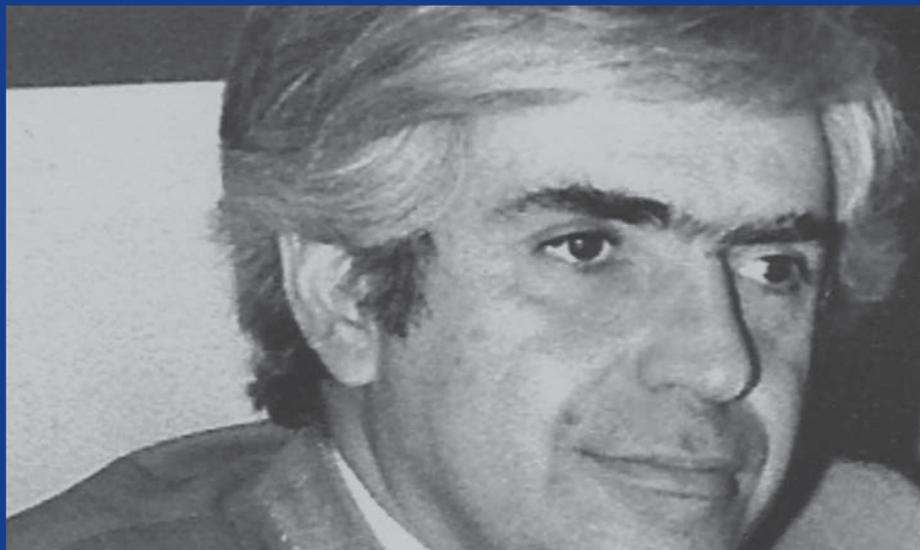


LUIS CHIOZZA

OBRAS COMPLETAS



TOMO VI (1992-1995)

METAPSIKOLOGÍA Y METAHISTORIA 4

Escritos de teoría psicoanalítica



libros del
Zorzal

Obras Completas

LUIS CHIOZZA

OBRAS COMPLETAS
TOMO VI

Metapsicología y metahistoria 4
Escritos de teoría psicoanalítica
(1992-1995)



libros del
Zorzal

Chiozza, Luis Antonio

Metapsicología y metahistoria 4: escritos de teoría psicoanalítica - 1a ed. - Buenos Aires: Libros del Zorzal, 2008.

v. 6, 272 p.; 21x15 cm.

ISBN 978-987-599-099-9

1. Medicina. 2. Psicoanálisis. I. Título

CDD 610 : 150.195

CURADORA DE LA OBRA COMPLETA: JUNG HA KANG

DISEÑO DE INTERIORES: FLUXUS

DISEÑO DE TAPA: SILVANA CHIOZZA

© Libros del Zorzal, 2008

Buenos Aires, Argentina

ISBN 978-987-599-099-9

Libros del Zorzal

Printed in Argentina

Hecho el depósito que previene la ley 11.723

Para sugerencias o comentarios acerca del contenido de

Obras Completas, escribanos a:

info@delzorzal.com.ar

www.delzorzal.com.ar

ÍNDICE

| | |
|--|-----|
| 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 |

EN BUSCA DEL CUERPO PERDIDO

(1992)

Referencia bibliográfica

CHIOZZA, Luis (1992c) “En busca del cuerpo perdido”.

Ediciones en castellano

Sergio Cecchetto, *Discursos apasionados*, Fundación Bolsa de Comercio, Mar del Plata, 1992, págs. 71-75.

Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1995 (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1995.

Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1996 (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996.

El contenido de este artículo corresponde a la participación del autor en el panel que llevaba el mismo nombre, en las Jornadas de “Calidad de vida, política y salud” organizadas por la Fundación de la Bolsa de Comercio de Mar del Plata, en el año 1992.

Insensiblemente hemos caído en la idea de que estar enfermo es una especie de descompostura como la que les ocurre a los aparatos.

Concebimos a nuestro cuerpo como un mecanismo que, a veces, se descompone, y entonces, hay que recomponerlo cuanto antes. Con este bagaje, el enfermo concurre al médico porque se siente mal, pero internamente lleva una pregunta: ¿por qué me ha sucedido esto? Y el médico siempre contesta cómo le ha sucedido, pero nunca por qué. El enfermo, entonces, se olvida de su antigua pregunta, se olvida de que ha concurrido al doctor en busca de conocimientos y se encuentra con alguien que en lugar de aportarle conocimientos le da una receta. A veces le dice: “Ya se le va a pasar”, y al paciente se le pasa el síntoma por el cual consultó pero no el problema que estaba en la raíz del síntoma. Estamos acostumbrados a pensar en este “cómo” en términos de causa y efecto, tanto que aun si nos referimos a problemas psíquicos, nos manejamos como si lo psíquico fuera una causa. (Se podría pensar en lo psíquico como causa forzando un poco las cosas, porque lo psíquico es fundamentalmente significación, refiere a lo que las cosas significan.)

Nosotros queremos estudiar lo que ocurre con el enfermo y con la pregunta que se hace siempre, aunque a veces la olvide y haya aprendido de los médicos cómo debe consultarlos. A través de todos los canales de comunicación se le explica al paciente qué es lo que debe preguntar, y de esta manera el enfermo aprende a ser enfermo, aprende lo que la medicina le enseña en una determinada dirección y desaprende lo que intuitivamente sabe: que está enfermo por algo que tiene que ver con su vida.

Después de muchos años de investigar esto descubrimos –no solamente mi equipo de trabajo sino también muchos médicos que han tomado el

mismo camino, sobre todo a partir de Freud— que, en realidad, lo que aparece como enfermedad es siempre un pedazo de biografía que para el enfermo mismo queda oculta. Como si la biografía estuviese conformada por capítulos que el enfermo puede unir entre sí a la manera de eslabones de una cadena, si uno lo interroga. Pero de pronto esos capítulos se interrumpen y aparece uno en forma de enfermedad que aparentemente no tiene nada que ver con el resto. Por ejemplo, un señor se iba a casar, o un señor se acababa de jubilar, o un señor se acababa de mudar al pueblito en donde antes pasaba sus fines de semana, y cuando todo parecía encaminarse en una determinada dirección le “aparece” una enfermedad desde “afuera”, por accidente. Esto nunca es así. Cuando se comprende realmente el lenguaje que habla la enfermedad, es decir, su significado —no estoy hablando de causas sino de significados—, siempre se comprueba que ese lenguaje recompone la secuencia de la biografía interrumpida. Dicho en otras palabras, la enfermedad es una historia que se oculta en el cuerpo, que el enfermo se oculta a sí mismo y que vive como una descompostura.

Cuando el enfermo recupera el sentido de su enfermedad, ya no está más enfermo. Se sentirá víctima de otro tipo de desgracia, sufrirá un dolor, a veces un sufrimiento inevitable, pero no se experimenta a sí mismo como enfermo sino como alguien que vive, a lo sumo, una tragedia. Y digo esto porque no siempre es tan trágico comprender el sentido de una enfermedad. Hay veces en que la enfermedad y los dolores son mal negocio, y otras en que son un negocio muy bueno, que vale la pena ser vivido. Calmar un dolor no es conveniente si el enfermo, junto con la extirpación del dolor, borra el sentido de su enfermedad y en consecuencia esa enfermedad se le presenta como un castigo o una interrupción, desde afuera, del curso de su vida.

Por otro lado, la medicina descubre que las distintas enfermedades tienen distintos guiones, distintas temáticas, distintos *leitmotiv*. Una hipertensión es una manera de vivir una temática particular cuyo significado equivalente en el lenguaje verbal corriente, *grosso modo*, es la indignación. Y un infarto de miocardio o una angina de pecho son también maneras particulares de vivir una temática que desde el lenguaje verbal podemos llamar ignominia. Y una enfermedad hepática es una manera de vivir un guión particular que desde nuestro lenguaje verbal podemos llamar envidia. Y una enfermedad renal es un modo de vivir una temática particular que *grosso modo* podemos llamar ambición. Y así sucesivamente. Esto es bastante extraño pero, en realidad, el camino que nos separa de este conocimiento es el enorme consenso que sigue insistiendo en que enfermamos porque se ha descompuesto el mecanismo. Lo cual, en cierta manera, también es cierto: pero es una parte de la verdad y no toda la verdad.

Quisiera relatar ahora la historia de un infarto. Recuerden que esta historia no es atípica e individual sino que en todos los infartos y en todas las anginas de pecho hay una historia como ésta, y que es un guión distinto del que se encuentra en un canceroso, distinto del que se encuentra en un enfermo renal y distinto del que se encuentra en un enfermo hepático.

El hombre de mediana edad, de aspecto desaliñado y fatigado, que detiene su automóvil en doble fila frente a un hotel “de mala muerte”, contrasta notablemente con el “clima” bullicioso y superficialmente divertido que ofrece Villa Carlos Paz durante el mes de enero. No encuentra alojamiento desde hace, ya, dos horas. Un número inusitado de turistas ocupa todos los lugares. Acepta, para dormir, la cuarta cama de una habitación compartida con otros tres viajeros. Debe subirse él mismo las valijas hasta el tercer piso y, para colmo, ni siquiera existe un ascensor. Allí sufre el ataque, “una tremenda puntada en el pecho”, y piensa: “hay que ocuparse de estacionar el automóvil”. Es un infarto agudo de miocardio.

Había dejado a Beatriz por su mujer, había roto con ella suponiendo que era lo correcto. Quería (¿o debía?) consagrarse a su familia, pero de pronto se encontró nuevamente solo, agotado, desganado, sintiendo que todos sus esfuerzos habían perdido, progresivamente, su sentido. Ya no tenía para qué, ni para quién, seguir luchando.

Cuando, a los 22 años, se enamoró de Lina, vio en ella a la mujer buena y cariñosa que podría mitigar esa soledad de niño pupilo que llevaba dentro del alma. Pero los desencuentros en la convivencia y en la sexualidad, sobre todo en la sexualidad, comenzaron con el casamiento mismo.

Lina se ocupaba permanentemente de los hijos, mientras que él, Guillermo, se esforzaba por afianzar la economía. Había forjado su vida bajo el lema del “deber ser”, y dedicó su esfuerzo a construirla siguiendo “un camino recto de honestidad y nobleza”. De este modo le era posible “pasar por encima” de los celos, las desilusiones, las ofensas y el resentimiento que, lentamente, lo iban invadiendo.

Beatriz no fue un encuentro ocasional. El vínculo de camaradería que mantenían posibilitó el comienzo de una relación afectiva que fue creciendo en importancia. Cuando el padre de ella murió, y Guillermo se acercó para confortarla, se convirtieron en amantes. “Beatriz es la clase de mujer que los hombres sueñan con tener.” Se comprenden, se aman, Guillermo descubre que la sexualidad con ella colma su vida con una nueva fuerza.

Pero es inútil: no puede, por más que lo desee, enfrentar los conflictos que el progreso de su amor le suscita. Han pasado tres años y todavía no se anima a desarmar su familia. Beatriz nada le

exige, pero Guillermo piensa que no es noble quitarle la oportunidad de organizar su propio hogar. Un día se decide y se despiden de ella. Nunca más la verá. En ese entonces todavía no sabía... que nunca, jamás, lograría olvidarla.

Con el tiempo... ocurrieron otras cosas. Se fue sintiendo, cada vez más, un extraño en su familia. Sus hijos abrazaron ideales distintos de los suyos, sus socios respondieron mal a su confianza. Y luego... el viaje con Lina... un intento de "luna de miel" del cual ambos regresaron peor aun.

Algo muy doloroso, casi intolerable, adquirió la fuerza de un presentimiento... tal vez se ha equivocado. Tal vez ha elegido un sacrificio que le valió de nada. Pero: "¿quién tenía la culpa?"... ¿el carácter de Lina?... ¿la docilidad de Beatriz?... ¿o su propia indeterminación?

Se siente desmoralizado. Debe encontrar, ineludiblemente, una solución para un conflicto acerca del cual siente que no existe solución alguna. Le parece imposible enfrentar ese fracaso. Recomponer su vida se le antoja un esfuerzo para el cual no se siente capaz.

Pocos días después del viaje con Lina, parte, a la madrugada, desde una ciudad del interior. Viaja muchas horas, ya es de noche, y le faltan, todavía, doscientos kilómetros. Come un sándwich en el auto y decide seguir...

Su próximo destino es Carlos Paz. Ignora (¿o ya sabe?) que lo esperan un degradante hotel "de mala muerte", la humillación de una escalera dura, y una ignominia que su conciencia no logrará admitir.

Podemos comprender el significado del infarto de Guillermo contemplándolo como el desenlace de una historia cuyos elementos, dispersos en distintas épocas de su vida, confluyen, en una trama inconciente, hacia un punto nodal.

Mientras Guillermo forjaba su vida bajo el signo del deber y asumía la nobleza como un valor rector y respetable, sentía que se convertía en acreedor de una deuda que algún día podría exigir. El "crédito" acumulado sostenía el sentimiento de que merecía ser tratado con la "debida" consideración.

La entrega de Guillermo a la devoción del deber fue creciendo en la medida en que la postergación de las satisfacciones colmaba su ánimo de anhelos incumplidos. Aquello que en un principio correspondía a la fantasía inconciente de aumentar su capital de méritos para una dicha futura, se convirtió, paulatinamente, en una técnica mágica, cada vez más desesperada, para forzar al destino a cumplir con su deuda.

Luego de su renuncia al amor con Beatriz, cuando le ocurre que sus socios traicionan su confianza, sus hijos abrazan ideales distintos de

los suyos y el intento de “luna de miel” con Lina fracasa, comienza a *pre-sentir* que su futuro no cumplirá con “lo debido”. Es algo más que una injusticia, es casi una estafa del destino experimentada como traición y engaño. A veces llega hasta el extremo de sentirlo como una burla *cruel*.

¿Pero por qué una burla? Nos burlamos de quienes creen ser más de lo que son, o merecer más de lo que obtienen. Guillermo sospecha que no es inocente en la pretendida injusticia del destino. Piensa que tal vez se ha equivocado, porque intuye que la verdadera nobleza no consiste en un crédito exigible. Pre-siente (se palpita) que no dispone de un “capital ahorrado”. Si el acto noble (“coronario” deriva de “corona”) encuentra el premio en sí mismo, sin una deuda que perdure, la satisfacción que se posterga es una definitiva privación, ya que el futuro no depara jamás satisfacciones “dobles”. Es imposible dormir dos veces, hoy, por el insomnio de ayer. Sólo puede satisfacerse el apetito actual.

Sin embargo, pre-sentir no es lo mismo que sentir. Si lo que se pre-siente es doloroso, sentirlo puede, a veces, llegar a ser insoportable. Si Guillermo hubiera podido creer completamente en la injusticia, habría luchado o se habría resignado sin “tomárselo a pecho”. Si, en cambio, se hubiera sentido completamente responsable, habría procurado reparar el daño cambiando su rumbo. Vivía, por el contrario, atrapado en ese dilema insoluble, y además, en la doble des-moralización de haber perdido el ánimo y la “ética” que hasta entonces gobernaban su vida. Debía, por lo tanto, evitar sentir lo que “no tiene nombre”. Esta “*ignominia*” se completa cuando la humillación, *indecorosa* y “pública”, de un hotel “de mala muerte”, añade la gota de agua que colma la copa y desencadena, como factor eficaz y específico, el infarto. La estenosis coronaria, al mismo tiempo que simboliza el estrangulamiento de un afecto pre-sentido como ignominia que no debe “nacer” en la conciencia, dramatiza la *ofensa* “tomándose a pecho” la injuria, que “se le clava” como si fuera un puñal o una espina, porque no puede distinguir entre la responsabilidad y los sentimientos de culpa.

Guillermo se lastima, en un esfuerzo “corajudo y temerario”, en el colmo de la lástima que siente hacia sí mismo, y “se le parte el corazón” que al palpar pre-siente¹.

¹ {En las ediciones digitales de este artículo se remitía al lector al capítulo VIII de *¿Por qué enfermamos? La historia que se oculta en el cuerpo* (Chiozza, 1986b), que se encontraba en el mismo cd-rom. En esta edición impresa reproducimos, del capítulo mencionado, los dos apartados que presentan la historia del infarto de Guillermo. Para una lectura completa del capítulo, véase OC, t. XIV. Libros del Zorzal publicó la última edición argentina ampliada de *¿Por qué enfermamos?* en 2007 (Chiozza, 2007a [1986-1997-2007]).}

Debate

Primera intervención

Los grandes culpables somos cada uno de nosotros cuando nos resistimos a comprender la importancia cotidiana que tiene esto. Podemos hacer denuncias de los sistemas médicos, podemos hacer denuncias de los sistemas políticos, podemos encontrar negociados en referencia a la salud, pero creo que esto no es lo esencial. Lo fundamental es comprender que en algún momento necesitaremos el recurso de la medicina, y cuando ese momento llegue todo lo que hayamos hecho, a favor o en contra de una buena medicina, redundará directamente en nuestro propio beneficio o perjuicio.

Uno de los puntos privilegiados para poder conmover un poco las estructuras vigentes es el médico enfermo. Es decir, cuando un médico enferma, dado que conoce desde adentro el sistema, es probable que pueda operar modificaciones en las cuestiones citadas. Pero no es sólo responsabilidad de los médicos sino de todos nosotros el comprender qué significa estar enfermo.

Volviendo al caso de Guillermo: ¿se podría haber salvado del infarto si hubiese hecho un buen régimen por el cual disminuyera su colesterol? Tal vez, pero, si el significado de la vida de Guillermo hubiese seguido siendo éste, Guillermo jamás habría aceptado un régimen que le disminuyera el colesterol; esto es lo que hay que comprender. Los médicos a veces hacemos muy buenas recetas que los pacientes, luego, tiran a la basura y no por casualidad sino porque necesitan seguir adelante con esa forma de encarar su vida. Es más, dicho sea de paso, hay infartos de corazones sanos, sin arteriosclerosis, sin coronariopatía, y hay espasmos en arterias sanas. Es decir, el colesterol no es condición suficiente para un infarto, pero tampoco es condición necesaria para un infarto. A pesar de que, evidentemente, con menos colesterol hay menos riesgo de infarto. Pero creo que el fenómeno es complejo. Para que esto quede más claro vayamos a otro ejemplo: la úlcera gastroduodenal. Nos damos cuenta de que el enfermo ulceroso está hablando a través de su úlcera. Hacerle una gastrectomía a veces es imprescindible, sobre todo si tiene una complicación que lo puede matar. Pero estamos procediendo como si le sacáramos los lagrimales a un paciente que llora. Podríamos también decir: “Acá hay algo que funciona mal”. Le damos una dieta pobre en sal, a ver si retiene líquidos y no le rueda agua por la mejilla. Si esto no es suficiente y sigue llorando, le sacamos el conducto lagrimal. Esto parece una barbaridad, pero analizando desde el punto de vista de alguien que comprende el sentido de una úlcera, sacarle

el estómago a un ulceroso (que se las arreglará para hacer una úlcera en otro lado u otra enfermedad equivalente con la cual expresar el conflicto vital que no ha resuelto) resulta también salvaje.

No es porque yo esté en contra de que se hagan gastrectomías sino porque muchas veces las hacemos de más. Vemos la enfermedad y no vemos al enfermo.

Segunda intervención

Cuando alumnos de Psicofisiología me preguntaban sobre alguna especificidad particular de los trastornos, me ponían en un compromiso, porque de alguna manera la enfermedad oculta a la conciencia aquello que no se quiere hacer conciente. De manera tal que después de que yo diga cuál es el significado del asma, por ejemplo, es seguro que no va a poder ser creído. Me preguntaban: “¿En todos los casos es así?”, y yo tenía que decir: “Bueno..., en casi todos los casos... tal vez en el de su tío no”. En realidad son todos así, porque esto no es una estadística que dictamina para el 70% de las personas con una enfermedad histérica un trauma sexual infantil. Así procedió Freud, trabajando sobre la totalidad de los casos; si no es así, no puede ser histeria. Lo que se ve en el asma –dicho de la manera más general posible– es un llanto que se internaliza dentro del pulmón, y el pulmón es un grito reprimido, por eso la disnea es respiratoria. Un grito de ayuda reprimida y al mismo tiempo una secreción bronquial, un catarro bronquial que reemplaza al llanto.

¿Por qué se corresponden tan exactamente infarto con ignominia, hipertensión con indignación? En realidad habría que extrañarse de lo contrario. ¿Cómo no nos damos cuenta de que las enfermedades son siempre las mismas? ¿Por qué si la enfermedad es típica corporalmente, no lo va ser su significado? Piense usted que un infarto es bastante parecido a otro infarto, admitiendo muchísimas variantes como hay muchísimas variantes entre las narices. Pero hay algo que tienen las narices que no tienen las orejas y que hacen que las llamemos narices. Eso que tienen en común todas las narices es lo que tipifica al objeto nariz; eso que tienen en común todos los infartos es lo que tipifica fisiopatológicamente y anatomopatológicamente al infarto. Luego, cuando lo estudiamos psicológicamente, nos encontramos con que la historia de un anginoso de pecho es típica, tan típica (por supuesto con sus diferencias individuales) como su enfermedad en el aspecto o cuadrante somático. La historia de un enfermo hepático es típica, es típica la de un enfermo renal y así sucesivamente.

Hace poco estudiamos la esclerosis en placas y encontramos que en la estructura temática particular de estos enfermos hay una figura familiar con una elevada capacidad de materializar los ideales que nosotros llamamos ecuestres, por su carácter especialmente afín a lo muscular.

Existe una película basada en la vida de una famosa violoncelista (en la película aparece como violinista) llamada *Tiempo de amar*. Se trata de la historia de una mujer enferma tempranamente de esclerosis en placas. La película comienza mostrando monumentos con figuras ecuestres. Ustedes dirán: “¿Cómo el director conocía la teoría de ustedes?”. No la conocía, pero en el inconciente todos sabemos todo y el artista, muchas veces, descubre de manera intuitiva. En el caso de Guillermo se trata sólo de ignominia; hay muchos otros afectos, claro está, pero la ignominia es el significado primario. Para que la enfermedad adquiera la forma y la localización que llamamos infarto de miocardio o angina de pecho, debe existir este significado primario. Se podrá después re-significar en relación con todos los significados que complejizarán el cuadro, pero la nuez del asunto es el significado primario.

Tercera intervención

Creo que un tomógrafo es un aparato estupendo a pesar de que podría contarles a ustedes historias de pacientes que han muerto gracias al tomógrafo. Y no porque lo manejaran médicos que no conocían su profesión, sino porque una vez encontrada una imagen se hacía necesario operar, y el enfermo moría como consecuencia de la operación. Se descubría después del acto quirúrgico que la operación había resultado innecesaria. Esto es común, es desagradable pero sucede en todas partes. Pero con la tomografía pasa como con la televisión o con la electricidad. La electricidad no es mala: puede iluminar a una ciudad o puede electrocutar a la gente; la televisión no es mala: puede haber buenos programas o malos programas. El grave problema que tenemos los médicos es un problema de pensamiento. Aprender a pensar con claridad para la utilización de las pruebas diagnósticas no es fácil. El déficit de nuestra sociedad moderna es de pensamiento, el tan desacreditado pensamiento. Muchas veces hacemos una prueba diagnóstica cuyo riesgo de mortalidad puede ser del 5% (por ejemplo, una arteriografía cerebral), para llegar a un diagnóstico que, una vez obtenido, no introduce ningún cambio en la conducta terapéutica. ¿Esto qué es? Creo que es un déficit de pensamiento porque el médico parte del pensamiento “automático” de que hay que completar el diagnóstico. Además, ¿quién quiere saber el

diagnóstico? El médico. Pero al paciente, ¿de qué le sirve? De nada. Como si todo fuera poco, la morbimortalidad de un 5% no es casi nada, pero cuando ese 5% le toca a uno, se convierte en el 100%.

Sobre la estadística se pueden decir muchas cosas. Puedo operar con una técnica con la cual tengo el 5% de muertes u operar con otra con la cual tengo el 95% de muertes. Pero al paciente le es indiferente, porque él no tiene manera de saber con cualquiera de las dos técnicas qué punto le toca. Es exactamente el problema de la ruleta rusa: para el que se va a disparar un solo tiro es indiferente que el revólver tenga cinco balas y un agujero vacío o cinco agujeros vacíos y una bala. Les confieso que si tuviera que elegir entre cualquiera de los dos revólveres elijo el que tiene cinco agujeros vacíos. Contesto honestamente: yo elegiría ese, pero por superstición. Mi razón no me puede defender en esto.

Los graves defectos que cometemos los médicos son errores de pensamiento. No tienen la culpa los aparatos. Estamos inmersos en un sistema médico que, como todos, es un sistema de poder, premia la coincidencia y sanciona la disidencia y, a veces, con todo el aparato legal. En los EE.UU. los médicos se quejan porque no pueden salirse de lo que les prescriben los manuales de procedimiento a pesar de que piensen, en un caso particular, que deberían aplicar tal o cual medicamento. En cuanto se mueven un punto de lo que dice el protocolo corren el riesgo de ser demandados. Entonces este es otro problema: para ciertas cuestiones es mejor ir a atenderse médicamente a los EE.UU. porque tienen un sistema más perfeccionado. Para otras –¡líbreme Dios!–, se lo va a atender mucho mejor aquí o en una comunidad rural que en aquel centro civilizado.

Por eso digo que la cuestión de la salud ya no es una cuestión de médicos, es cuestión de todos. Y me expresé mal recién, cuando dije que los culpables somos nosotros, porque no lo quería decir en términos de culpabilidad sino en términos de responsabilidad. Cada uno de nosotros deja la cuestión para mañana, hasta que tenga un hijo enfermo o a uno mismo le toque estar en una sala de terapia intensiva, y tenga que morir sin poder despedirse de los seres queridos. La medicina vive una época de crisis porque el ser humano responde mal a ese reduccionismo tecnificado.

Cuarta intervención

Tenemos que saber qué es lo que pregunta el paciente cuando inquiera por su diagnóstico. La conducta con la cual se debe manejar el médico, en esos casos, resulta muy parecida a la que se adopta respecto de la

iniciación sexual del niño; no se debe contestar a lo que se pregunta, sino a lo que se quiere preguntar, aunque quien cuestiona no lo sepa con claridad. Este tipo de diálogo con un paciente es como realizar una cirugía mayor: no la puede emprender cualquier médico.

Otro problema distinto aparece cuando nosotros le decimos a un paciente que se va a morir en tres meses. Estamos entonces cometiendo un abuso, porque no lo sabemos. La medicina rebosa de pacientes que se tenían que morir en tres meses y vivieron tres años. A lo sumo podemos decir que el 98% se ha muerto a los tres meses, pero esto, ¿qué valor tiene?, ¿acaso sabemos si él entra en ese 98%? Y además, ¿sabemos si él lo quiere saber? Hay que establecer un diálogo, preguntar, no contestar definitivamente, ir acompañando al paciente.

Otro tanto pasa con el suicida. Cuando un suicida se quiere matar, no existe sistema médico que lo pueda impedir. En los sanatorios especializados donde los protegen noches y días, los que de veras se quieren matar, se matan. Esto que nosotros llamamos “evitar” implica que se lo ayuda cuando el paciente no tiene tantas ganas de suicidarse como parece.

El suicida no solamente se suicida históricamente. Otros muchos se suicidan psicóticamente, es decir, porque están cometiendo un malentendido: se identifican con el asesino y no con la víctima. Recuerdo el caso de una señora que se tiró por el balcón y cuando venía cayendo gritaba: “¡No!”. Porque ella se tiró con la fantasía psicótica de que tiraba a la mala, pero cuando caía era la mala la que había tirado a la otra. Se integró en el aire, por decirlo así.

Es imprescindible que el médico tenga una disciplina mental que lo ayude a pensar bien. Y creo que en esta época, si de algo estamos carentes no es de recursos técnicos sino justamente de filosofía.

¿POR QUÉ SE ENFERMAN LOS NIÑOS?

(1992)

Luis Chiozza y Silvana O. de Aizenberg

Referencia bibliográfica

CHIOZZA, Luis y AIZENBERG, Silvana (1992d) “¿Por qué se enferman los niños?”.

Ediciones en castellano

La Nación, Buenos Aires, 23 de mayo de 1992, pág. 7.

Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1995 (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1995.

Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1996 (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996.

L. Chiozza, *Un lugar para el encuentro entre medicina y psicoanálisis*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1999, págs. 53-56.

Traducción al italiano

“Perché i bambini si ammalano?”, en *Quaderni di Psicoterapia Infantile*, N° 31, Borla, Roma, 1995, págs. 56-59.

Se incluyó como primer apartado de “La patobiografía en los niños” (Chiozza y colab., 1995C [1992-1995]).

La enfermedad de un niño despierta, generalmente, un sentimiento de urgencia en cuanto a la necesidad de liberarlo de su sufrimiento. Los padres habitualmente se preguntan, con temor o con angustia, ¿por qué pasa esto? El niño, lo diga o no lo diga, aun siendo muy pequeño, siempre se pregunta lo mismo.

La necesidad de encontrar una explicación y una respuesta acerca de las causas de la enfermedad suele ser, en los padres, la parte más conciente de los interrogantes. Pero sucede, además, que un niño enfermo siempre establece (y su familia también) algún tipo de relación entre sus síntomas, sus sentimientos, y las dificultades que han surgido, de un modo o de otro, precisamente en ese momento de su vida junto a las personas que comparten su mundo afectivo.

Las consecuencias psicológicas que una enfermedad física puede desencadenar en un niño (angustias, temores nocturnos, depresiones, etc.) son, hoy, ampliamente conocidas. No ocurre lo mismo, sin embargo, con los motivos afectivos profundos por los cuales se puede enfermar físicamente. Aunque es muy común que esos motivos se presenten fugazmente en la conciencia de quienes conocen bien la situación que el niño vive, suelen ser reemplazados inmediatamente por argumentos “más razonables”.

La idea de que la psicoterapia puede ayudar a resolver algunos trastornos que se presentan en la infancia (tales como fobias, obsesiones, robos, mentiras exageradas, dificultades de crecimiento o de aprendizaje, etc.) se ha ido introduciendo, cada vez más, en la mente de padres, médicos y educadores. No sólo el psicoanálisis o la psicología, sino también la pedagogía, la sociología, la literatura u otras formas del arte que impregnan la cultura de nuestra época, nos transmiten la idea de que se trata de síntomas

que tienen significados ocultos, y que, una vez descubiertos, nos otorgan un camino para obtener el alivio o la desaparición del trastorno.

Cuando un niño miente, por ejemplo, puede estar expresando, con su construcción fantásica, el deseo inconciente de transformar en placentero algo que siente penoso en su vida, algo que no puede aceptar o tolerar. Cuando un niño roba, puede estar expresando una necesidad de amor, insatisfecha, que él mismo ignora. La necesidad, por ejemplo, de que alguien se interese por él, que lo quiera con un intenso deseo y que lo “tome”; así como él, en su conducta sintomática, se apodera con irresistible deseo de las cosas que sustrae.

Los trastornos de conducta suelen ser “soluciones” que el niño encuentra para poder expresar dificultades. Desde este punto de vista, su comportamiento es una forma de “lenguaje”, un intento de comunicación que sólo puede realizar de esa manera.

Pero el panorama actual, en ese campo, no sólo se limita a los trastornos de conducta. Los desarrollos de la medicina psicosomática, además de enriquecer, desde una nueva perspectiva, el campo médico y las vías de abordaje de las enfermedades de los adultos, amplían enormemente las posibilidades de la acción terapéutica en los niños.

Aunque son todavía muy pocos los que se atreven a pensar que estos fenómenos intervienen en todas las enfermedades, casi todo el mundo acepta, actualmente, que una enfermedad del cuerpo puede llegar a constituir un modo singular del lenguaje y de la comunicación. Un modo cuya singularidad consiste, precisamente, en que el enfermo mismo no tiene conciencia acerca de aquello que intenta comunicar.

La discusión actual, entre los especialistas en estas cuestiones, pasa por otro terreno.

Muchos, siguiendo una línea de pensamiento cuyo representante más conocido es el francés Pierre Marty (Marty, M'uzan y David, 1963), piensan que la dificultad para expresar o comunicar conscientemente los afectos conflictivos proviene de un déficit en la capacidad de “mentalizar” necesidades y excitaciones corporales inconcientes.

Otros, desarrollando ideas que se inician con Freud, Groddeck y Weizsaecker, sostenemos (Chiozza, 1997a [1986]) que tal “insuficiencia” es aparente y que constituye una “actitud” que adopta la conciencia frente a determinadas fantasías que no puede tolerar, fantasías que, aunque inconcientes, poseen un significado afectivo o “mental”.

Esta segunda posición teórica nos permite comprender un hecho que la observación atenta corrobora una y otra vez: *los distintos trastornos corporales corresponden a significados psicológicos inconcientes que son particulares de cada trastorno.*

Que un niño se resfríe, por ejemplo, no es lo mismo, en lo que respecta a los significados emotivos inconcientes de su trastorno, a que sufra una crisis asmática. (Tampoco es lo mismo, desde ese punto de vista, que padezca una psoriasis, una hepatitis, una leucemia o cualquier otra enfermedad.)

La fotografía de un niño resfriado se parece extraordinariamente a la fotografía de un niño que llora. La investigación psicosomática demuestra, concordantemente, que cuando un niño se resfría a menudo, es porque se encuentra embargado por sentimientos de tristeza que no puede tolerar y que, durante el resfrío, permanecen inconcientes.

En el asma, en cambio, los sentimientos comprometidos son otros. La tristeza se ha reprimido más profundamente; el llanto, para decirlo con una metáfora, “se ha metido en los pulmones” y se expresa como secreción bronquial. Pero, además, el niño asmático vive atrapado por una fantasía inconciente que posee, para él, toda la fuerza de una realidad: está convencido, sin tener conciencia de ello, de que alguna persona de su más íntimo entorno, sin la cual le parece que no podría vivir, lo amenaza con el abandono. Siente que depende de ella tan intensamente como dependemos, todos, del oxígeno que respiramos, pero al mismo tiempo experimenta, también de modo inconciente, que el vínculo con ella contiene todos los peligros de un contacto hostil. Con el espasmo bronquial se aferra al aire que respira y no lo deja escapar, pero ese aire, viciado, que ya no le sirve, que impide la llegada del aire fresco y necesario, funciona como una presencia asfixiante que restablece el círculo vicioso.

Comprender las distintas enfermedades físicas de la infancia como la expresión de distintas fantasías que no son concientes, nos enfrenta con una realidad cuya importancia, en los últimos años, se nos ha revelado cada vez con mayor claridad. Dado que esas fantasías se desarrollan en el vínculo con las personas del entorno, la enfermedad del niño, funcionando como el fusible de un circuito eléctrico, constituye siempre el emergente de conflictos inconcientes que involucran a toda la familia.

Un niño, mucho antes de nacer, ya es hijo, nieto, sobrino o hermano. No sólo ocupa, desde entonces, un lugar en las fantasías inconcientes de ambos padres, sino también en una complejísima trama de emociones inconcientes en la cual participa, en mayor o menor grado, toda la familia. La observación y el estudio de la conducta en los recién nacidos demostraron que poseen una riquísima vida emocional, y que todo niño, aun siendo muy pequeño, no sólo recibe la influencia de las fantasías inconcientes de las personas que lo rodean, sino que reaccúa sobre ellas mediante un tipo de “diálogo” cuyas “palabras” se construyen con las funciones del cuerpo.

**UNA INTRODUCCIÓN AL ESTUDIO
DE LAS CLAVES DE INERVACIÓN
DE LOS AFECTOS**

(1993 [1992])

Luis Chiozza, Luis Barbero, Liliana Casali
y Roberto Salzman

Referencia bibliográfica

CHIOZZA, Luis y colab. (1993i [1992]) “Una introducción al estudio de las claves de inervación de los afectos”.

Ediciones en castellano

L. Chiozza y colab., *Los sentimientos ocultos en... hipertensión esencial, trastornos renales, litiasis urinaria, hipertrofia de próstata, várices hemorroidales, esclerosis, enfermedades por autoinmunidad*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1993, págs. 225-287.

Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1995 (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1995.

Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1996 (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996.

L. Chiozza, *La transformación del afecto en enfermedad. Hipertensión esencial, trastornos renales, litiasis urinaria, hipertrofia de próstata, várices hemorroidales, esclerosis y enfermedades por autoinmunidad*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1998, págs. 191-245.

L. Chiozza, *Cuerpo, afecto y lenguaje*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1998, págs. 235-291.

Traducción al portugués

“Uma introdução ao estudo das chaves de inervação dos afetos”, en L. Chiozza (org.), *Os sentimentos ocultos em... hipertensão essencial, transtornos renais, litíase urinária, hipertrofia da próstata, varizes hemorroidais, esclerose, doenças auto-ímmunes*, Casa do Psicólogo Livraria e Editora, San Pablo, 1999, págs. 189-242.

Este trabajo fue realizado en el Departamento de Investigación del Centro Weizsaecker de Consulta Médica y presentado para su discusión en la sede del Centro el 16 de octubre de 1992.

Los apartados III y IV se incluyeron parcialmente en la primera parte de “Body, affect, and language” (Chiozza, 1999d [1993-1998]).

Al llegar a su término, por ahora indeterminable, todos aquellos conocimientos que hayamos logrado adquirir en nuestro camino, por mínimos que parezcan, se encontrarán transformados en poder terapéutico.

FREUD (1916-1917 [1915-1917], pág. 282)

I. Algunas referencias históricas

Desde la Antigüedad las emociones fueron objeto de interés para la filosofía, la teología, la psicología y la fisiología. Numerosos pensadores –Platón, Aristóteles, Santo Tomás de Aquino, Maquiavelo, Bacon, Hobbes, Harvey, Pascal, Spinoza, Locke, Kant, Rousseau y W. James, entre otros– han explorado diferentes aspectos de la experiencia emocional como, por ejemplo, la naturaleza de la emoción y sus causas; su clasificación y enumeración; su consideración desde el punto de vista de la moral, la política y la oratoria; su relación con la razón y la voluntad; las alteraciones corporales en la emoción; la descripción de afectos particulares, etc. (Great Books, 1990).

En el siglo VI a.C., los griegos vincularon la fuerza sensitiva con el corazón, y la fuerza mental o cognoscitiva con el cerebro. Desde la época de Hipócrates y de Galeno hasta el siglo XIX, el mundo médico suscribió la teoría de que los pensamientos transcurren por el cerebro mientras que las emociones circulan por el sistema cardiovascular (Babini, 1980, págs. 38-39; Pribram y Melges, 1969, pág. 319).

La idea de que las emociones alteran el curso normal del funcionamiento del cuerpo se conoce desde la Antigüedad. Aristóteles sostenía que la mera advertencia de un peligro no induce a la fuga “a menos que el corazón se conmueva”. En la Edad Media, Santo Tomás de Aquino declara que “la pasión se encuentra donde hay una transmutación corporal” y describe algunos cambios somáticos que ocurren en el enojo y en el miedo (Great Books, 1990, págs. 329-330).

Descartes suele ser considerado como el primer autor que estudió metódicamente las emociones, separándolas de las consideraciones

prácticas de la oratoria, la moral y la política (Dumas, 1933b; Great Books, 1990, pág. 326). En su obra *Las pasiones del alma*, publicada en 1650, se apoya en los conocimientos científicos rudimentarios de su época, y vincula a los sentimientos con su manifestación en la fisonomía y en el sistema circulatorio (Dumas, 1933b).

En un libro que llegó a constituir una obra clásica sobre el tema, Darwin (1872b, pág. 8) estudia la expresión de las emociones en el hombre y en los animales. Considera que uno de los principios que rigen la expresión emocional es la reproducción, en un grado más débil, de acciones que fueron útiles en otra época, histórica o prehistórica, aunque carezcan de utilidad en la actualidad. En la configuración de la emoción tendría importancia la herencia de gestos, movimientos y costumbres que debieron adquirirse durante una larga serie de generaciones, y que aparecerían en los descendientes a una edad más temprana que aquella en la que fueron contraídos por sus antecesores.

Tal como lo señala Strachey, Freud (1926d [1925]*, pág. 126 n. 3) retoma esta idea de Darwin y desarrolla la teoría psicoanalítica de los afectos. El descubrimiento de que la represión de las emociones es determinante en la producción de las neurosis, ubica a los afectos en un lugar central dentro de la teoría y la práctica psicoanalíticas.

Tal como lo planteamos en “La interpretación psicoanalítica de los fenómenos somáticos” (Chiozza, 1975b, apdo. II), el estudio psicoanalítico de las funciones corporales y de las enfermedades orgánicas busca interpretar esos fenómenos como desarrollos equivalentes específicos de afectos que permanecen inconcientes. Intentaremos realizar en este trabajo el camino complementario. *Partiremos del estudio de los afectos para introducirnos en la tarea de identificar los signos físicos que configuran la clave de inervación específica de cada uno de ellos, y comprender el significado de esos signos como parte del acto motor, justificado en la filogenia, que los constituye.*

II. Fisiología de las emociones

a. Introducción

Los estudios fisiológicos acerca de la emoción giran alrededor de dos teorías principales: las periféricas, que vinculan la emoción con las reacciones víscero-glandulares, y las centrales, que sostienen que la emoción está condicionada por el sistema nervioso.

En 1884, James y Lange plantean la cuestión de la naturaleza de las emociones y postulan la tesis de que la emoción es la percepción de las sensaciones periféricas que corresponden a los cambios motrices, secretorios, vasculares, etc., que siguen a la percepción de un hecho excitante. Una emoción es inconcebible sin su expresión corporal; sólo resultaría entonces una forma puramente cognoscitiva, un juicio abstracto.

Las emociones particulares son la percepción de las diferentes sensaciones periféricas, y la función de la corteza cerebral consistiría, en cuanto se refiere a los afectos, en recibir y percibir los cambios que se operan en cada uno de los órganos (Dumas, 1932f).

Autores posteriores discuten la idea de que la emoción es un fenómeno afectivo de naturaleza periférica. Cannon y Bard (en Pribram y Melges, 1969, pág. 319) sostienen que este aspecto es secundario, y que la emoción –resultado de la interacción córtico-talámica– estaría condicionada centralmente. El tálamo tiene conexiones con la corteza cerebral, que permite la conciencia de los procesos emocionales, y con los músculos y las vísceras, que expresan la emoción en todo el cuerpo.

Papez en 1937 y Mac Lean en 1949 asignan importancia tanto a los procesos viscerales como corticales. Sostienen, sin embargo, que el responsable del control visceral no es el tálamo sino el sistema límbico, que Mac Lean denomina *cerebro visceral* (Pribram y Melges, 1969, pág. 320).

Pribram y Melges (1969, págs. 316-342) desarrollan la teoría cibernética de las emociones y plantean que ellas constituyen un grupo de procesos que reflejan el estado de desorganización relativa de una configuración habitualmente estable de los sistemas neuronales, y constituyen también aquellos mecanismos que operan para restablecer el equilibrio inicial.

La re-equilibración se efectúa a través del control sobre los estímulos que ingresan (“*input*”) más que sobre la acción en el ambiente, en tanto aquéllos pueden interrumpir los planes que están en funcionamiento. Se produciría una discontinuidad temporaria, literalmente una “e-moción” (término que proviene del latín *e-movere*, que significa estar “fuera” o “lejos” del movimiento como acción sobre el mundo exterior).

Según Pribram y Melges (1969, págs. 316-342), un modelo excitatorio neuronal dado no produce una emoción sino que, más bien, ambos procesos se reflejan el uno al otro. La distinción entre ellos es parecida a la que existe entre el lenguaje compilado usado para programar una computadora y la secuencia electromagnética realizada por la máquina. Partiendo de un enfoque integral, consideran a la emoción desde dos marcos conceptuales de referencia: el social-comportamental, que comprende lo subjetivo intrapsíquico, y el biológico, que incluye lo físico, lo químico y

lo neurológico. Esos diferentes universos del discurso permiten describir las imágenes “en espejo” que, aunque pueden desplegar características diferentes en los dos contextos, corresponden a sucesos idénticos.

b. Las emociones y el estrés

La medicina vincula frecuentemente la influencia de las emociones sobre el organismo con la teoría del estrés, desarrollada por Hans Selye (1956). Este autor, interesado en comprender qué es la enfermedad, encuentra que la mayor parte de los signos y síntomas son comunes a prácticamente todos los trastornos. Describe el “síndrome de estar enfermo” y concibe una teoría unicista del enfermar. Sostiene que, aunque el daño pueda ser causado por una variedad de agentes nocivos, el organismo se defiende desarrollando una reacción general inespecífica, que denomina “*síndrome de estrés*” o “*síndrome general de adaptación (SGA)*”².

La palabra inglesa *stress* significa, como sustantivo: “fuerza, peso, importancia; esfuerzo; tensión; acento, énfasis”, y, como verbo: “someter a esfuerzo, dar importancia o énfasis, subrayar, poner de relieve” (Cuyás, 1962). Podemos pensar, por lo tanto, que su significación compromete aquello que describimos (Chiozza, 1979*i*) con el nombre de *significancia* –importancia del significado–. En este sentido, el estrés aludiría a aquello que tiene “accento, énfasis, importancia”, y el síndrome de estrés sería un síndrome de “énfasis”, que puede ser desencadenado por cualquier agente que adquiere importancia. A veces tiene valor curativo y resulta estimulante, como en el caso de las tareas vitales nuevas y complejas.

Aunque en el empleo médico y psiquiátrico, y también en el uso cotidiano, suelen tomarse como equivalentes, Selye destaca que el estrés no es tensión nerviosa o emocional. Las emociones pueden ser uno de los múltiples agentes

² Selye (1956) lo llama *síndrome* porque consiste en un conjunto de signos y síntomas coordinados y parcialmente dependientes unos de otros; *general*, porque es producido por agentes que tienen efecto sobre extensas regiones del organismo, y de *adaptación*, porque estimula las defensas, con lo cual ayuda a la adquisición y continuidad de un estado de acostumbramiento. El SGA se apoya predominantemente en un trípode: cambios suprarrenales, tímico-linfáticos e intestinales. Se desarrolla en tres fases con manifestaciones orgánicas diferentes: 1) la reacción de alarma, 2) el estado de resistencia o adaptación, y 3) el estado de agotamiento. Cuando hay desviaciones o fallas del mecanismo del SGA, se producen las “enfermedades de desgaste o de adaptación”, que son debidas a un exceso de respuestas de defensa o de sometimiento (Selye, 1956, págs. 37-42).

productores de estrés, así como las heridas, infecciones, traumatismos, venenos, etc., o bien pueden constituir uno de los síntomas subjetivos del síndrome de estrés. Por ejemplo, cualquiera que se siente agotado, que experimenta todo lo que está haciendo o le está ocurriendo como extenuante, tiene la vivencia de lo que significa la fase de agotamiento del estrés.

Desde un significado más amplio del que la palabra ha conservado actualmente, el estrés comprende tanto las modificaciones en la estructura y composición química del organismo, que son signos directos del daño o la lesión, como los cambios que son manifestación de las reacciones defensivas, o de adaptación. El estrés no constituye necesariamente una alteración en el estado de salud; puede ser el precio que se paga por el desgaste que se produce durante el vivir normal.

c. El cerebro y las emociones

Taylor (1979a, págs. 36-37), basándose en los descubrimientos de Gall, describe la existencia de cuatro cerebros:

- 1) el cerebro antiguo o paleoencéfalo, al que denomina “el jefe de máquinas”, cuya función es regular los latidos cardíacos, la respiración, el tamaño de los vasos, etcétera;
- 2) el cerebro pequeño o cerebelo, que funciona como “el piloto automático” y se ocupa de los actos o habilidades que, ya aprendidos, se realizan “sin pensar”;
- 3) el cerebro nuevo o corteza cerebral, cuya función es la de ser “el capitán”;
- 4) el rinencéfalo³, que se relaciona con las emociones.

La corteza es el analista de la visión y el ejecutor del comportamiento. Funciona como una computadora a la que se recurre para efectuar estudios precisos y detallados, y parece referir sus hallazgos sobre el mundo al rinencéfalo, para que éste los “tase” emocionalmente. De acuerdo con Ewert (citado por Taylor, 1979a, pág. 39), el cerebro nuevo “nos dice qué es” y el rinencéfalo “nos comunica si tiene importancia”.

³ Taylor (1979a) se refiere en su libro al cerebro medio o mesencéfalo, en el que incluye estructuras como el sistema límbico, el hipocampo, el núcleo amigdalino, etc., que, de acuerdo con la neuroanatomía, no pertenecen al mesencéfalo sino al rinencéfalo.

Olds (citado por Taylor, 1979a, pág. 39) denomina al cerebro vinculado con las emociones, “cerebro caliente”, y a la corteza, “cerebro frío”. El primero “es impulsivo y porfiado, se impacienta por conseguir todo enseguida e intenta imponer sus normas al mundo exterior”. El segundo “medita el futuro y calcula el resultado de sus actos; a veces dice ‘no’ al ‘caliente’ y trata de establecer la organización externa en la interna. Sin embargo, en los momentos extremos de miedo, ira o alegría, el cerebro ‘caliente’ se halla tan hiperactivado que ignora o acalla los datos provenientes de la corteza” (Taylor, 1979a, pág. 40).

Según Koestler (citado por Taylor, 1979a, pág. 40), los problemas humanos se deben al enorme desarrollo del cerebro “frío” a expensas de nuestros sentimientos, es decir, al exceso de razón que genera la búsqueda de propósitos intelectualmente impuestos, en aras de los cuales es posible encarcelar, torturar y matar. Considera que las emociones del cerebro “caliente” serían amistosas si éste se hallase exento del hipertrofiado dominio cortical.

Taylor (1979a), en cambio, piensa que nuestro cerebro “caliente”, que ansía poder, prestigio y riqueza, es poderoso y esclaviza al “frío”, que ingenia, sumiso, proyectos y armas con que alcanzar sus fines. Sugiere la posibilidad, si es que existe, de modificar las exigencias del cerebro “caliente” orientándolas en dirección más pacífica y comunitaria.

En un trabajo anterior acerca de las cefaleas y los accidentes cerebrovasculares (Chiozza y colab., 1991d [1990]) sostuvimos que el cerebro interviene preponderantemente en la actividad de pensar y que, por este motivo, el cerebro o la cabeza suelen arrogarse la representación de los procesos de pensamiento. Retomamos entonces la concepción de Mac Lean (1949), quien, de acuerdo con la antigüedad filogenética, diferencia tres cerebros:

- 1) El arquicéfalos o cerebro “reptil”, que regula el funcionamiento visceral y los mecanismos reflejos, y posee un sistema de alarma frente a la información sensorial.
- 2) El paleocéfalos o cerebro “roedor”, denominado también “cerebro caliente”, que integra las emociones. Su vinculación con el cerebelo, órgano que incorpora las habilidades aprendidas y las transforma en hábitos automáticos, permite admitir la existencia de automatismos afectivos, adquiridos y heredados, tal como sostenía Darwin (1872b, págs. 7-32).
- 3) El neocéfalos (neocórtex) o “cerebro frío”, que suele ser comparado con las computadoras digitales y está ligado a los

procesos del pensamiento racional y a la ejecución de acciones voluntarias. Se considera que posee, asimismo, la importante función de inhibir o atemperar la conducta afectiva. Cobb (1954) sostiene que esto último se deduce al observar las reacciones emocionales intensas (por ejemplo, ataques de ira) que se producen cuando, por medio de lesiones experimentales, se libera al arquicéfalos y al paleoencéfalo del control ejercido por el neoencéfalo.

De acuerdo con la teoría psicoanalítica, la descarga afectiva es una de las manifestaciones que proviene de la organización pulsional, y cuando la descarga se realiza a plena cantidad, se configura un afecto primario, que corresponde a lo que suele denominarse una “pasión”. Si la descarga de una pasión resulta displacentera para una parte del yo, o se genera un conflicto entre emociones contradictorias, puede surgir la necesidad de atemperar los afectos, proceso que se realiza a través del trabajo del pensamiento, es decir, de la ligadura que integra los componentes ideativos del afecto conflictivo con los de otros afectos o con procesos cogitativos y juicios previos (Chiozza y colab., 1991d [1990]). En otras palabras: *las investigaciones desarrolladas por la neurofisiología acerca del cerebro y, más específicamente, de la corteza cerebral coinciden con los hallazgos provenientes del psicoanálisis en sostener que una de las funciones de los pensamientos es la de atemperar las emociones.*

d. Las emociones y el sistema límbico

Los estudios neurofisiopsicológicos (Mac Lean, 1949; Balcells Gorina y otros, 1965; Best y Taylor, 1991) han puesto de relieve la importancia que tiene el sistema límbico en la organización de la vida instintivo-afectiva, así como en la modulación de las funciones viscerales y endócrinas.

En el rinocéfalos pueden reconocerse dos grandes componentes: el lóbulo olfatorio en la parte basal y el lóbulo límbico, formado por las estructuras dispuestas circunferencialmente alrededor del hilio del hemisferio y limitadas por fuera por el surco del hipocampo, continuado por el seno del cuerpo calloso.

En el lóbulo límbico se distingue un limbo medular, formado por la fimbria y el fórnix, y un limbo cortical o hipocámpico. El hipocampo tiene su mayor desarrollo en el hombre y es sumamente importante, no sólo por su morfología compleja sino por su significación funcional.

Al rinencéfalo se aproximan otras estructuras vecinas, que caben en una idea amplia del sistema límbico: la circunvolución del cuerpo calloso, el istmo del gran limbo cortical de Broca, la región de la ínsula, la corteza orbitaria y la región teletemporal.

El sistema límbico guarda íntimas conexiones con el hipotálamo y con la formación reticulada mesencefálica. Basándose en la disposición circunferencial de las estructuras en cuestión, Papez (Balcells Gorina y otros, 1965, pág. 990) propuso un “circuito” que, partiendo del hipocampo, pasa a través del trígono a los tubérculos mamilares y luego por el fascículo mamilotalámico, a los núcleos anteriores del tálamo, de donde prosigue hacia el giro cingular y de nuevo hacia el hipocampo. Sin embargo, parecería que no está demostrado que existan conexiones importantes que “cierren” este circuito rinencéfalo-diencefalo-rinencefálico. Mayor justificación anatómica e importancia funcional parece tener el circuito retículo-rinencéfalo-reticular descrito por Adey (Balcells Gorina y otros, 1965, pág. 990), que arranca de la formación reticulada mesencefálica, pasa a las áreas talámicas y septales, ingresa por el trígono hacia el hipocampo, pasa al lóbulo olfatorio posterior y de nuevo se proyecta, a través de la “*stria medullaris*”, sobre la sustancia reticulada.

En conjunto, el sistema límbico tiene una acción que puede llamarse moduladora, en comparación con la función analizadora de la corteza. Interviene como eslabón fundamental en la integración de la vida emocional del hombre, aunque, a su vez, “el sistema límbico se va construyendo a sí mismo –en sentido anatomofuncional– a lo largo de la vida humana, sobre todo en los primeros años, de acuerdo con las sucesivas integraciones emocionales en que va participando” (Balcells Gorina y otros, 1965, pág. 990).

El lóbulo límbico recibe informaciones de todos, o prácticamente todos, los sistemas aferentes. Además de intervenir de manera importante en los registros mnésicos, en la modulación endócrina y de los mecanismos de defensa, interviene en la modulación de las funciones orales, sexuales y de los comportamientos emocionales (principalmente el miedo y la cólera). Es un eslabón primordial en la regulación de la actividad visceral. Influye sobre una profusión de actividades efectoras vegetativas y también somatomotoras y tiene una participación preponderante en la neurofisiología de las integraciones emocionales.

En tanto la emoción se configura como un proceso de descarga vegetativa, sensorio-motora, *el sistema límbico*, cuya función consiste en regular dichos procesos, *parecería actuar como la central organizadora* (de los componentes somáticos) *de la clave de inervación, que determina la figura específica de cada afecto particular.*

III. La teoría psicoanalítica de los afectos

Freud desarrolló sus ideas sobre los afectos en distintos pasajes de su obra, sin reunirlos en una concepción sistemática. Tal vez la dificultad de integrar sus afirmaciones en una teoría unificada dio lugar a controversias, que subsisten hasta la actualidad, entre los autores psicoanalíticos. Los trabajos que acerca del tema publicaron Brierly (1951), Rapaport (1962), Rangell (1967), Sandler (1972), Green (1973) y Limentani (1977), muestran la existencia de diferentes lecturas de los textos freudianos y de sus implicancias para la teoría y la práctica clínica.

En el “Apéndice” al trabajo de Freud “Las neuropsicosis de defensa”, Strachey (1962a) señala que en numerosos pasajes de varias obras, Freud parece emplear indistintamente los términos “afecto”, “emoción” y “sentimiento”. Sin embargo, su distinta denominación parece aludir a matices que los diferencian. La etimología señala que el término “afecto” deriva del latín *afficere*, “influir, obrar sobre alguno”, “afectar” (Blánquez Fraile, 1975).

Un afecto es, entonces, en primera instancia, algo que *afecta* al yo. En “La enfermedad de los afectos” (Chiozza, 1975c) sostuvimos que cuando el afecto, por la deformación de la clave mediante la cual se descarga, no puede ser reconocido como tal, suele ser percibido por la conciencia como una *afección* somática, privada de su significado emotivo.

La palabra “emoción” proviene del francés *emouvoir*, que significa “conmover”, “emocionar” (Corominas, 1983). Está formada por *motion*, “mover”, “poner en movimiento”, y por la partícula *e-* que, según Skeat (1972), quiere decir *out*, que significa “fuera”, “sin participación en”, y *much*, equivalente a “mucho”. De allí que el término “emoción” puede aludir, como señalan Pribram y Melges (1969), a estar fuera del movimiento que implica una acción sobre el mundo exterior, o puede referirse al movimiento afectivo que, como conmoción neurovegetativa, recae sobre el yo.

El término “sentimiento” deriva del latín *sentire*, que condensa los significados de “sensación”, “percibir a través de los sentidos” y “darse cuenta de algo”, “pensar, opinar” (Blánquez Fraile, 1975; Corominas, 1983). Dijimos ya en “Apuntes sobre metapsicología” (Chiozza, 1972a) que, en un sentido más restringido, la palabra “sentimiento” designa a los afectos que, atemperados por los procesos de pensamiento, llegan a la conciencia y allí reciben un nombre.

En diferentes pasajes de su obra, Freud afirma que la agencia representante de la pulsión consta de dos elementos: a) la representación o idea, y b) el factor cuantitativo o energía pulsional que inviste la

representación, y que denomina “monto de afecto” o “suma de excitación”, términos que, según Strachey, Freud equipara (Freud, 1894a*, pág. 61). El afecto aparece, entonces, como una cantidad, es decir, como algo que es susceptible de aumento, disminución, desplazamiento o descarga. Sin embargo, en un artículo que escribe en francés (Freud, 1893c*, págs. 208-210), utiliza la expresión “valor afectivo”, cuyos términos comprometen una idea de significación que va más allá de la mera cantidad.

Freud (1915d*, 1915e*) sostiene que *la meta genuina de la represión es la sofocación del afecto* y establece diferencias entre los afectos o emociones inconcientes y las ideas o representaciones inconcientes. La posibilidad de acceso a la conciencia de una idea inconciente depende de la transferencia de una investidura inconciente actual sobre huellas mnémicas preconcientes verbales o visuales, mientras que *los afectos son procesos actuales de descarga, cuyas exteriorizaciones últimas son percibidas como sensaciones y sentimientos*. Considera que no puede hablarse de afectos inconcientes en un sentido análogo al que utilizamos cuando nos referimos a las representaciones inconcientes. A diferencia de la idea inconciente, que sigue existiendo como formación “real”, “al afecto inconciente le corresponde sólo una posibilidad de planteo (o amago) a la que no se le permite desplegarse”. Estas disposiciones potenciales al desarrollo de afecto constituyen las “formaciones de afecto” (Freud, 1915e*, pág. 174) o, tal como lo hemos planteado en “La transformación del afecto en lenguaje” (Chiozza, 1976h [1975]), “estructuras afectivas disposicionales inconcientes”.

El afecto se configuraría entonces como disposición o potencia en lo inconciente y como actualidad⁴ en la conciencia, en tanto posee las características de la sensación somática (Freud, 1917d [1915]*; Chiozza, 1991c [1989]). El afecto como actualidad es un acto, un proceso de descarga que incluye: a) determinadas inervaciones o descargas motrices (inervación secretora y vasomotriz), y b) ciertas sensaciones que son de dos clases: *percepción de las acciones ocurridas y sensaciones directas de placer y displacer que prestan al afecto su tono dominante* (Freud, 1916-1917 [1915-1917]*), con diferentes gamas y matices.

⁴ “Actualidad” proviene de la palabra “actual”, que significa: a) “de ahora, en el momento presente”, y b) “real, en acto, por oposición a potencial” (Moliner, 1986). Usamos este término en su sentido de “real y existente”, tal como también lo designa la palabra inglesa *actually* (Cuyás, 1962). Recordemos a Freud cuando, haciéndose solidario con la afirmación de Stricker, señala: “El sueño no consiste pura y exclusivamente en engaños; por ejemplo, si en sueños tenemos miedo de ladrones, éstos son por cierto imaginarios, pero el miedo es real” (Freud, 1900a [1899]*, págs. 96-97).

Los afectos constituyen una clase determinada de procesos de descarga: *son actos motores o secretores que se realizan en el propio cuerpo*, a diferencia de la acción específica, eficaz, que se desarrolla sobre el mundo “exterior”.

Freud considera que los afectos tienen una clave de inervación que está situada en las ideas del inconciente (Freud, 1900a [1899]*)⁵. La palabra “inervación” parece tener un significado ambiguo. Si bien se usa en medicina para denominar la distribución anatómica de los nervios del organismo o de alguna región del cuerpo, Strachey (1962b) interpreta que Freud la utiliza más a menudo para denotar la transmisión de energía a un sistema de nervios, específicamente a un sistema de nervios eferentes, para indicar un proceso que tiende a la descarga de energía. Freud (1900a [1899]*) utiliza el término “clave” para indicar, además, que la descarga se realiza de acuerdo con una particular figura o configuración.

La interpretación de los fenómenos histéricos y su comparación con los afectos llevó a Freud (1916-1917 [1915-1917]*) a un nuevo enfoque. Por extraño que pueda parecer, entre los numerosos autores que se han ocupado de la teoría psicoanalítica de los afectos, la gran mayoría –Brierley (1951) y Rapaport (1962) son una excepción– no han reparado en esta fundamental contribución freudiana a la comprensión simultánea de los afectos y la histeria.

Freud sostiene que el ataque histérico, que constituye la reminiscencia de un suceso individual perteneciente a la vida infantil, sería comparable a un afecto neoformado. *El afecto normal, en cambio, equivale a la expresión de una histeria general, universal, que se ha hecho hereditaria* (Freud, 1916-1917 [1915-1917]*). Los afectos serían equivalentes a ataques histéricos heredados y universales (Freud, 1926d [1925]*). En otras palabras, como lo dijimos ya en “La transformación del afecto en lenguaje” (Chiozza, 1976h [1975]), *son reminiscencias, símbolos mnémicos que, en lugar de corresponder a una situación actual, constituyen un “modo de recordar” un suceso pretérito que permanece fuera de la conciencia*.

Ese suceso arcaico es un acontecimiento motor que pertenece a la filogenia y que, en su momento, fue “justificado” por su adecuación a un fin. Los afectos son los arquetipos normales de los ataques histéricos (Freud, 1926d [1925]*).

⁵ En *La interpretación de los sueños*, Freud afirma: “En la base de lo dicho hay un supuesto muy determinado sobre la naturaleza del desarrollo de afecto. Éste es visto como una operación motriz o secretoria, la clave de cuya inervación se sitúa en las representaciones del *Icc.*” (Freud, 1900a [1899]*, pág. 573).

Para explicar el ataque histérico es necesario buscar en la historia personal –ontogenia infantil– la situación en la que los movimientos correspondientes formaron parte de una acción justificada (Freud, 1926*d* [1925]*). El acto motor vegetativo denominado afecto es, en las condiciones actuales en que se produce, tan “injustificado” como un ataque histérico. Si un sujeto cuando se enoja, se pone colorado, aumenta su presión sanguínea y circula más sangre por sus músculos, es porque lo que es hoy una discusión, era, en el pasado remoto, una pelea física para la cual tenían sentido esos cambios corporales (Chiozza, 1986*b*, cap. VIII, apdo. “La deformación de los afectos”).

Hemos afirmado en “La transformación del afecto en lenguaje” (Chiozza, 1976*h* [1975]) que, a diferencia de la acción específica, eficaz, que se ejerce sobre el mundo exterior y satisface la necesidad, el afecto es una acción ineficaz, pues, a la manera de un síntoma histérico, se descarga sobre el propio organismo y sólo puede lograr que la excitación cese momentáneamente, a expensas de recrearla en otra zona erógena. *El hecho de que los afectos sean “universales” explica que pase desapercibido, para la conciencia, su carácter de síntomas.*

Cabe diferenciar las acciones eficaces, específicas, de las acciones justificadas (Chiozza y colab., 1991*d* [1990]). Acciones *eficaces* son aquellas que logran hacer cesar las excitaciones que emanan de las fuentes pulsionales. En tanto cada fuente pulsional es cualitativamente diferente, queda implícito que estas acciones deben ser *específicas* y, por ese motivo, Freud en su “Proyecto de psicología” (1950*a* [1895]*) las denomina “acciones específicas”. Las acciones son *justificadas*, en cambio, cuando su sentido, su dirección hacia la meta, o su finalidad, resultan comprensibles, *independientemente de cuál sea su eficacia.*

En relación con el origen de los afectos, Freud (1950*a* [1895]*) plantea que cuando no se logra realizar la acción específica, eficaz, que lleva a la alteración “exterior”, los afectos surgen como una vía de descarga hacia la alteración “interior”, y operan al modo de una válvula reguladora. Tal como lo afirmamos en “La transformación del afecto en lenguaje” (Chiozza, 1976*h* [1975]), cuanto menos eficaz resulta la acción, mayor es el remanente de excitación que se descarga como afecto; cuanto mayor es la eficacia del acto en el mundo “exterior”, menor es el desarrollo de afecto. La acción y el afecto constituyen una serie complementaria.

Cuando la pulsión reinvierte la huella mnémica de la experiencia de satisfacción, se conforma el deseo inconciente. El deseo se experimenta como “ganas de...” y se acompaña de sensaciones corporales, de allí que cada deseo posea su particular clave de inervación y sea cualitativamente

específico. Cuando el deseo se descarga como realización, constituye una acción eficaz que sigue las pautas de la clave de inervación correspondiente a ese acto específico y culmina en la satisfacción de la necesidad que “sostenía” al deseo.

“Una parte” de ese deseo se descarga siempre, al mismo tiempo, como cumplimiento, configurando un afecto, es decir, una descarga sobre el propio cuerpo, que sigue una pauta filogenética: la huella mnémica de un suceso motor que formó parte de un acto justificado en la prehistoria y actualmente injustificado. *Cuando la descarga eficaz resulta lograda, el remanente afectivo queda integrado con la acción, constituyendo un acto pleno de sentido* (Chiozza, 1995n [1983]).

La descarga afectiva cobra, posteriormente (Freud, 1950a [1895]*), una función secundaria al llamar la atención del objeto auxiliador, y sirve entonces para el entendimiento con los otros. De este modo los afectos configuran, en un cierto sentido, a los fines de la comunicación, una acción eficaz.

Tal como hemos visto, los afectos, las emociones, o los sentimientos, constituyen un modo inconciente de repetir un suceso pretérito filogenético que, como “recuerdo”, permanece fuera de la conciencia. Podemos preguntarnos ahora de qué depende, entonces, la posibilidad de aquello que denominamos crecimiento, o progreso, en la vida emocional de un sujeto.

Cuando nos ocupamos de investigar el significado inconciente de las cardiopatías isquémicas (Chiozza y colab., 1983h [1982]), reclamó nuestra atención el hecho de que determinados afectos permanecen, en algunas personas, como disposiciones inconcientes que nunca fueron actuales. Tales disposiciones pueden “pre-sentirse”, constituyendo lo que denominamos “protoafectos”, o desarrollarse plenamente, actualizándose como emociones que son “nuevas” para esa persona. El crecimiento emocional de un sujeto dependerá, por lo tanto, no solamente de la posibilidad de atemperar algunas pasiones, sino también de cuáles serán las disposiciones afectivas inconcientes que se actualizarán en su vida, permitiéndole “desplegarse” en la plenitud de su forma.

Basándonos en las ideas de Freud, afirmamos (Chiozza, 1986b, cap. VII) que el afecto posee las características de los fenómenos somáticos y psíquicos. Por un lado, es una descarga “real”, somática, y por el otro, una reminiscencia, un “recuerdo” psíquico.

Todo afecto cualitativamente diferenciado puede ser reconocido como tal, 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, determinada filogenéticamente por una huella mnémica inconciente, por un registro motor y sensorial heredado, que

corresponde a lo que Freud denominó “clave de inervación” (Freud, 1900a [1899], pág. 573; Chiozza, 1976h [1975]; Chiozza, 1986b, cap. VII).*

La clave de inervación del afecto es una idea inconciente que determina la particular cualidad de cada una de las distintas descargas motoras vegetativas que caracterizan a los diferentes afectos. Cuando un afecto conserva íntegra la coherencia de su clave, es posible reconocerlo como una determinada emoción.

A diferencia de las neurosis y psicosis, en las que la coherencia del afecto se conserva, sostuvimos en “La enfermedad de los afectos” (Chiozza, 1975c) que en la enfermedad somática se produce una “descomposición patosomática” del afecto. Cuando una emoción que resulta intolerable a la conciencia se reprime, la importancia o investidura puede desplazarse “dentro” de la misma clave de inervación, de modo que algunos elementos de la clave reciben una carga más intensa, en detrimento de otros. *Cuando el proceso de descarga se produce a partir de esa clave “deformada”, la conciencia no registra un afecto, percibe una “afección”, un fenómeno que categoriza como “somático”, precisamente porque la cualidad psíquica, el significado afectivo de ese fenómeno, permanece inconciente.*

IV. Afectos fundamentales y algunas de sus inervaciones

Es tan poco lo que hay sobre la psicología de los procesos de sentimiento, que las siguientes, tímidas, puntualizaciones tienen derecho a reclamar la mayor indulgencia.

FREUD (1926d [1925]*, pág. 158)

a. Clasificación de los afectos

Freud (1926d [1925]*) sostuvo que los afectos son típicos y universales, sin embargo, tal como lo señala Bateson (1972, págs. 398-399), el lenguaje humano dispone de miles de palabras para designar a los objetos y muy pocas para designar afectos. La enorme riqueza, en variedades y matices, de los estados afectivos humanos, pasa así, en cierto modo, desapercibida, porque, aunque es posible concientizar afectos sin intermediación de la palabra, la carencia de vocablos alusivos a esas variedades y matices determina que no podamos referirnos a ellos claramente durante los procesos de comunicación o pensamiento.

A partir de Freud, caracterizamos, en “Apuntes sobre metapsicología” (Chiozza, 1972a), distintos tipos de afectos. Cuando la descarga se realiza a plena cantidad estamos en presencia de un “afecto primario”, que equivale a lo que se denomina una pasión. La atemperación de las emociones a través del proceso de pensamiento, o de la elaboración psíquica, configura un “afecto secundario”, que corresponde a lo que suele llamarse “sentimiento”. Agregamos (Chiozza y colab., 1991d [1990], apdo. V.5) que la “nominación” de los afectos primarios o secundarios, su enlace con representaciones-palabra adecuadas, puede alcanzar una nominación verbal “impasible”, despojada totalmente de emoción, tal como ocurre en la formación del pensamiento lógico.

Entre las emociones encontramos algunas que son típicas y reconocidas como tales por una gran mayoría de personas, como la envidia, el odio, el rencor, el asco, la vergüenza, el anhelo, la nostalgia, etc., y también diferentes matices afectivos para cuya nominación el lenguaje resulta insuficiente (Bateson, 1972). La investigación psicoanalítica de los trastornos somáticos ha conducido a descubrir afectos que, por lo habitual, no son reconocidos o nominados como tales. Debido a la falta de vocablos unívocos para designarlos, se hizo necesario recurrir a expresiones como, por ejemplo, el “sentimiento de ignominia” (Chiozza y colab. 1983h [1982], apdo. II.3), el “sentimiento de impropiedad” (Chiozza y Obstfeld, 1991h [1990], apdo. IV) y los sentimientos de “desmoronamiento” y de “infracción” (Chiozza y colab., 1991e [1990], apdo. X), o a giros lingüísticos tales como el “estar en carne viva” o el “estar escamado” (Chiozza y colab., 1991i [1990], apdos. III.1 y III.2).

La mayor parte de los estudios realizados en medicina sobre la fisiología de los afectos suelen referirse a la relación entre el sistema nervioso y los cambios motores, secretorios, vasculares, etc., que configuran la descarga emocional, o a la relación entre las emociones y el estrés. No hemos encontrado en las investigaciones médicas consultadas⁶ una vía de acceso a la comprensión de la “figura” particular de los diferentes afectos. Los trabajos clásicos acerca de la expresión de las emociones que desarrollaron Darwin (1872a) y Dumas (1932-1933), o los más actualizados que provienen del campo de la etología (Lorenz, 1965; Morris, 1967), permiten, en cambio, identificar signos físicos típicos, que forman parte de la expresión específica y particular de determinados afectos.

⁶ Hemos consultado en el *Index Medicus* (1989-1991), en el ítem “emociones” y “emociones particulares” (*anger, rage, anxiety, grief, boredom, fear, guilt, shame, hate, jealousy, etc.*), la serie de publicaciones citadas.

Dumas (1932*e*) diferencia dos tonalidades afectivas básicas: lo agradable y lo desagradable, que corresponderían a las sensaciones de placer y displeacer que, de acuerdo con Freud (1916-1917 [1915-1917]*), confieren al afecto su tono dominante.

En “El corazón tiene razones que la razón ignora” (Chiozza, 1979*d* [1978]) decíamos que la fundamental participación de la actividad vasomotora en el acontecimiento que llamamos emoción, permite comprender que el corazón, un vaso modificado hasta alcanzar una gran complejidad funcional, se preste para simbolizar los sentimientos en general y, en especial, el proceso mediante el cual se prefiguran o pre-sienten los afectos. Señalábamos también que el ritmo cardíaco, el fenómeno que más típicamente caracteriza al corazón, se adjudica, como si se tratara de una especie de metrónomo o marcapaso, la representación del tono afectivo que cualifica al instante que se vive, de modo que el corazón es al tiempo lo que el ojo es al espacio.

Darwin (1872*c*, pág. 61) y Dumas (1932*b*, pág. 440) afirman que casi todos los fisiólogos y los psicólogos han clasificado a las emociones en dos grandes grupos: 1) las que excitan, dentro de las cuales Darwin coloca en primera línea a la alegría y a la cólera, y 2) las que deprimen, entre las cuales ubica a la tristeza y al miedo.

Dumas (1932*b*, pág. 442), en cambio, sostiene que las emociones tienen una forma activa, que se traduce mediante reacciones de excitación (propias del sistema nervioso simpático: taquicardia, hipertensión, hipertonía, horripilación, etc.), y una pasiva, que se caracteriza por reacciones de depresión (correspondientes a la acción del sistema nervioso parasimpático: bradicardia, hipotensión, hipotonía, etc.). Distingue cuatro emociones principales: la alegría, la tristeza, el miedo y la cólera, y describe, como hemos dicho, una expresión activa y una pasiva para cada una de ellas.

Consideramos que cada una de estas emociones básicas nuclea un grupo de afectos emparentados entre sí. Estos afectos comparten algunos signos físicos de una clave de inervación común y presentan otros diferentes, que le otorgan un matiz particular a su figura y a su significación. Así, por ejemplo, la cólera, la ira, la furia, la rabia, el enojo, el enfado, el rencor, el encono y el resentimiento son distintas emociones que integran un mismo grupo afectivo.

Freud (1915*c**) plantea que la vida anímica se organiza alrededor de tres polaridades básicas, una de las cuales está constituida por el par amor-odio que, a su vez, presenta una correspondencia con las fuerzas de atracción y de rechazo que operan en el ámbito del universo. Ambos conceptos, tanto el que se vincula con el “mundo” psíquico como el que

se refiere al físico, aluden a dos tipos fundamentales de relación: uno signado por la valencia positiva, que promueve atracción y acercamiento, y otro caracterizado por la valencia negativa, que provoca rechazo y alejamiento. Pensamos que la tristeza y la alegría se constituyen, predominantemente, como vicisitudes del amor; la cólera y el miedo, en cambio, como vicisitudes del odio.

Dentro del orden de los afectos, en la esfera del *pathos*, encontramos otro modo de referirnos a estas dos formas básicas de vínculo: la “simpatía” y la “antipatía”.

La palabra “simpatía” –del griego *syn*, que equivale a “con”, y *pathos*, que quiere decir “pasión”– significa “sentir con”, es decir, una “inclinación natural a participar de los sentimientos e impresiones que los demás experimentan” (Corominas, 1983). Antipatía, por el contrario, es “repugnancia, aversión, repulsión que instintivamente se experimenta hacia una persona o cosa”. Los vocablos “amor”, “atracción”, “agrado” son sinónimos de “simpatía”, y las palabras “odio”, “repulsión”, “desagrado”, sinónimos de “antipatía” (Sainz de Robles, 1979).

Weizsaecker (1946-1947, págs. 106-109) sostiene que, junto a las categorías ónticas, existen cinco categorías páticas constituidas por el querer, el poder, el deber, el “tener permiso de” y el “estar obligado a”, las cuales, interrelacionadas entre sí, configuran una especie de estructura pentagonal, un “pentagrama pático”, que encuadra el sentido de toda vida humana. Cada una de esas categorías constituye un estado afectivo, y para referirnos a cualquiera de ellas solemos utilizar la palabra “sentimiento”. Óntico es todo lo que pertenece a la categoría del ser actual. Todo lo que es, es óntico. Pático, en cambio, es lo que pertenece a la categoría del *pathos*, es decir del sentir o, también, del padecer; aquello que se quiere, se puede, se debe, “se tiene permiso de” o “se está obligado a” *ser*, justamente porque todavía, sin embargo, *no se es*.

Desde ese punto de vista podemos decir que la actualidad del padecer consiste, precisamente, en una disposición latente para ser lo que, actualmente, no se es. Los afectos, como ataques histéricos universales y congénitos, no sólo conmemoran un acontecimiento filogenético caracterizado por el sufrir una carencia, sino que, como hemos visto, perpetúan, en el presente, una falta que testimonia el grado de fracaso de una acción eficaz, fracaso que se resignifica con una eficacia secundaria gracias a que el afecto adquiere un nuevo sentido como acto de comunicación.

Freud afirma que “cuando el objeto es fuente de sensaciones placenteras, se establece una tendencia motriz que quiere acercarlo al yo, incorporarlo

a él; entonces hablamos también de la ‘atracción’ que ejerce el objeto dispensador de placer y decimos que ‘amamos’ al objeto” (Freud, 1915c*, pág. 131). Podemos pensar, por lo tanto, que, en rasgos generales, así como la proximidad del objeto amado engendra las emociones emparentadas con la alegría, la pérdida de ese objeto desencadena afectos que pertenecen al grupo presidido por la tristeza.

De acuerdo con Freud, “el odio es, como relación con el objeto, más antiguo que el amor; brota de la repulsa primordial que el yo narcisista opone en el comienzo al mundo exterior prodigador de estímulos” (Freud, 1915c*, pág. 133). “Cuando el objeto es fuente de sensaciones de displacer, una tendencia se afana en aumentar la distancia entre él y el yo, en repetir con relación a él el intento originario de huida frente al mundo exterior emisor de estímulos. Sentimos la ‘repulsión’ del objeto, y lo odiamos; este odio puede después acrecentarse convirtiéndose en la inclinación a agredir al objeto, con el propósito de aniquilarlo” (Freud, 1915c*, pág. 131).

Podemos pensar entonces que de la tendencia básica de odio-rechazo-antipatía, surgen dos grupos de afectos diferentes: uno vinculado con un acto motor justificado de huida, el miedo, y otro relacionado con un acto motor justificado de ataque al objeto, la cólera.

b. En torno del dolor, del duelo, de la tristeza y del llanto

A pesar de que solemos diferenciar claramente un dolor que llamamos “físico” de otro que denominamos “pena” o “dolor psíquico”, ambos acontecimientos, en cuanto constituyen, en sus “últimas” manifestaciones, estados de conciencia, son, por su conclusión, procesos psíquicos. Por lo tanto, los adjetivos “físico” y “psíquico”, cuando los aplicamos al dolor, lejos de intentar tipificar las cualidades del suceso, deben necesariamente constituir el modo en que afirmamos, implícita o explícitamente, una teoría acerca de su origen.

En numerosos pasajes de la obra de Freud, desde el “Proyecto de psicología” (1950a [1895]*) hasta *Inhibición, síntoma y angustia* (Freud, 1926d [1925]*), encontramos la distinción entre el dolor físico y el psíquico. El dolor físico ocurre cuando un estímulo anormalmente intenso, partiendo de la periferia, o de los órganos internos, vence los dispositivos de protección, y actúa, entonces, como un estímulo pulsional continuado del cual es imposible sustraerse. El dolor psíquico, en cambio, es la genuina reacción frente a la pérdida de un objeto que, por obra de una necesidad

actual, recibe una investidura “intensiva, que ha de llamarse ‘añorante’” (Freud, 1926*d* [1925]*, pág. 159)⁷.

En cuanto a las diferencias cualitativas existentes entre el dolor psíquico, el duelo, y la tristeza⁸, por un lado, y el estado afectivo que denominamos angustia, por el otro, provienen, en opinión de Freud (1926*d* [1925]*), de que el dolor anímico surge como consecuencia de la intensa investidura que deriva de una necesidad actual insatisfecha, “desesperada” y traumática, del objeto añorado y ausente, que se experimenta como un daño, mientras que la angustia es el producto de una vivencia de peligro que sólo es posible cuando la necesidad no es actual.

Freud sostiene que en la añoranza “falta por completo el factor, esencial para el dolor, de la estimulación periférica”, pero, señala que “no dejará de tener su sentido que el lenguaje haya creado el concepto de dolor interior, anímico, equiparando enteramente las sensaciones de la pérdida del objeto al dolor corporal” (Freud, 1926*d* [1925]*, pág. 159).

En “Introducción del narcisismo” Freud se hace solidario con la afirmación de Busch, quien, refiriéndose al poeta con dolor de muelas, dice: “En la estrecha cavidad de su muela se recluye su alma toda” (Freud, 1914*c**, pág. 79). A consecuencia del dolor corporal, sostiene (Freud, 1926*d* [1925]*), se genera una investidura elevada, narcisista, del lugar que duele. En otras palabras: un estancamiento hipocondríaco (Freud, 1914*c**), ya que recibimos entonces “representaciones espaciales y otras de partes del cuerpo que no suelen estar subrogadas en el representar conciente” (Freud, 1926*d* [1925]*, pág. 160).

En este punto (y en la misma página) Freud escribe: “La intensiva investidura de añoranza, en continuo crecimiento a consecuencia de su carácter irrestañable, del objeto ausente (perdido) crea las mismas condiciones económicas que la investidura de dolor del lugar lastimado⁹ del cuerpo y hace posible prescindir del condicionamiento periférico [propio] del dolor

⁷ Decíamos, en un trabajo anterior (Chiozza, 1981*f*), que todo instante es un presente, de amplitud variable, que ocurre entre la nostalgia y el anhelo, dos sentimientos que constituyen su marco inevitable. Podemos sostener ahora que entre ambos se configura una forma, máxima o mínima, de la necesidad añorante que describía Freud.

⁸ El término “tristeza” deriva del latín *tristis*, con igual significado, de etimología mal conocida. El vocablo inglés *sad* proviene del anglosajón *sated*, vinculado con el latín *satis*, con el sentido de “lleno”, “satisfecho”. De ahí derivó a “cansado” y a “apesadumbrado” (Skeat, 1972).

⁹ La palabra “lastimar”, que quiere decir “agraviar, ofender, herir levemente, causar lástima”, proviene del latín *blastemare*, y éste del griego tardío *blastemeo*, alteración del griego *blasphemeo*, que significa “digo blasfemias, pronuncio palabras impías, difamo, hablo mal de alguien”. En castellano se pasó de “difamar” a “ultrajar”, “agraviar”, y de ahí a “herir físicamente” y, por otra parte, “causar lástima” (Corominas, 1983).

corporal”. Y añade: “La representación-objeto, que recibe de la necesidad una elevada investidura, desempeña el papel del lugar del cuerpo investido por el incremento de estímulo. La continuidad del proceso de investidura y su carácter no inhibible producen idéntico estado de desvalimiento psíquico” (Freud, 1926d [1925]*, pág. 160).

En los procesos de duelo (Freud, 1917e [1915]*), continúa diciendo, el examen de la realidad exige realizar el trabajo de “perder” al objeto, desligándose de él, en todas las situaciones en que ese objeto (*Objekt*) fue “asunto (*Gegenstand*) de una investidura elevada¹⁰” (Freud, 1926d [1925]*, pág. 161). Ese trabajo, elaborativo, de pérdidas repetidas, es doloroso, porque la investidura actual de añoranza es elevada e incumplible (Freud, 1926d [1925]*, pág. 161).

La etimología y el significado de las palabras “duelo”¹¹, “pena”¹², “aflicción”¹³ y “pesar”¹⁴, que comprometen los sentimientos de culpa, cas-

¹⁰ Tal como lo señala Etcheverry en nota al pie del apéndice C de “Palabra y cosa”, incluido por él en su apéndice a “Lo inconciente”, “en la tradición filosófica alemana, *Objekt* denota más bien el objeto construido en el proceso del conocer; *Gegenstand*, en cambio, designa eso que está ahí, enfrente: un objeto del mundo” (Freud 1915e*, pág. 211 n.).

¹¹ La palabra “duelo”, en su significado de dolor, proviene del latín *doleo, dolere*, “lamentarse, afligirse por” (Blánquez Fraile, 1975; Corominas, 1983) y probablemente también “ser golpeado” (American Heritage, 1973; Ernout y Meillet, 1959). La palabra “duelo”, en su significado de “desafío, combate entre dos”, proviene del latín *duellum*, alteración de sentido por influjo de *duo*, “dos” de la variante arcaica de *bellum*, que significa “guerra, combate”.

¹² La palabra “pena” proviene del latín *poena*, que significa “castigo, penalidad, dolor”, que, a su vez, deriva del griego *poiné*, que quiere decir “multa, penalidad, compensación, reparación” (Skeat, 1972; Corominas, 1983).

¹³ La palabra “aflicción” deriva de “afligir”, tomado del latín *affligere*, que significa “golpear, chocar”. Otros derivados de *fligere* son “infligir” y “conflicto” (Skeat, 1972; Blánquez Fraile, 1975; Corominas, 1983). La palabra “abatimiento” proviene del latín *abbattuere* que significa “golpear”, “derribar”, “echar por tierra”. También significa “hacer que baje una cosa, tumbar, poner tendido lo que estaba vertical”. Figurativamente significa “humillar” y también “hacer perder el ánimo, las fuerzas, el vigor” (Real Academia Española, 1985). En el lenguaje marinerio “abatir” es “desviarse un buque de su rumbo por impulso del viento”. A su vez “derivar” es el desvío producto de la acción de la corriente. El ángulo formado por la línea de la quilla con la dirección que realmente sigue la nave se denomina “derrota”, y de allí la palabra adquiere el sentido figurado de fracaso o revés con el cual se la usa en expresiones tales como “las derrotas de la vida” (Montaner y Simón, 1912).

¹⁴ La palabra “pesar” proviene del latín *pensare*, intensivo de *pendere*, que se refiere a pesar en el sentido de determinar el peso de una cosa (Corominas, 1983); significa en castellano, en su primera acepción, un sentimiento o dolor interior, un arrepentimiento por los pecados u otras cosas mal hechas (Real Academia española, 1985).

tigo y condena, muestran que el proceso de duelo se integra en una serie continua en uno de cuyos extremos se halla la enfermedad, y la alteración del ánimo, que obtiene su nombre del sentimiento llamado melancolía¹⁵, caracterizado por una forma de tristeza “vaga, profunda, sosegada y permanente” (Real Academia Española, 1985) en la cual predominan la amargura y el humor bilioso.

Tal como surge de los párrafos que citamos antes, *Freud aproxima la metapsicología del dolor psíquico a la del dolor físico, hasta un punto en que casi las convierte en coincidentes*. Pero podemos encontrar, además, en sus afirmaciones, otras implicancias, ya que Freud equipara al dolor psíquico con el proceso de duelo y con la tristeza, que es un estado afectivo y, en tanto tal, un proceso de descarga actual y “real”.

Podemos entonces afirmar que, en los procesos de descarga que corresponden al afecto, los componentes actuales que se manifiestan como sensación somática (“hipocondríaca”) mimetizan las condiciones que, durante el dolor físico, se generan por la “percepción” de un trauma periférico presente, o por obra de estímulos surgidos de una sobreexcitación “somática”.

El dolor “físico”, como producto de una acción traumática periférica, o como consecuencia de un estancamiento hipocondríaco narcisista que equivale a una sobreinvertidura, posee realidad y actualidad. El dolor “psíquico”, como producto de la pérdida de un objeto añorado cuya ausencia determina, por la carencia de satisfacción, una sobreinvertidura, también posee, por la carencia, realidad y, por la sobreinvertidura, actualidad.

Ambos sucesos, por lo tanto, en cuanto constituyen procesos de descarga de sobreinvertiduras, poseen las características de la cantidad y también las de la cualidad de las distintas metas pulsionales. Por esta razón pudo decir Freud que “si un interés de otra índole provoca distracción”, “aun los dolores corporales más intensos no se producen”; y aclara: “no es lícito decir aquí: permanecen inconcientes” (Freud, 1926d [1925]*, pág. 160).

Como vemos, el dolor corporal posee una característica que Freud (1915e*) atribuye a los afectos: en lo inconciente no permanece como actualidad, sino como una disposición potencial que sólo “se produce” durante la descarga. Pero, además, el dolor corporal no sólo depende, para “su producción”, de la magnitud de sus invertiduras, sino que, tal como ocurre con distintos afectos, puede impedirse mediante la sustracción

¹⁵ La palabra “melancolía” significa tristeza, malhumor. Deriva de las palabras griegas *melas*, que significa “negro”, y *chole*, que quiere decir “bilis”. Los griegos atribuían este estado de ánimo a un trastorno biliar (Skeat, 1972; Corominas, 1983).

de las investiduras de atención, o el desplazamiento de los montantes de excitación sobre una clave de inervación que determina un cambio en la cualidad de la descarga afectiva.

Tampoco parece injustificado atribuir, al dolor físico, otra de las características que la teoría psicoanalítica atribuye a los afectos. En tanto puede ser contemplado como el monumento conmemorativo, o la reminiscencia, de un suceso filogenético que en su origen se adecuaba a un fin, podemos afirmar que el dolor corporal constituye una fantasía inconciente que se expresa mediante claves de inervación específicas.

Podemos pensar que el estado de necesidad añorante, que puede manifestarse como desamparo¹⁶, y que motiva, en opinión de Freud, la experiencia que se denomina “dolor psíquico”, constituye además el fundamento de un grupo de afectos emparentados, todos ellos, con la nostalgia y el anhelo, tales como la ambición, los celos, la tristeza, la penuria, el sentimiento de condena y, también, la culpa y la vergüenza. Cada una de estas emociones, en tanto posee un nombre diferente, será también el producto de la investidura y la descarga de una clave distinta, que compartirá, con las claves de los sentimientos próximos, algunas inervaciones comunes.

Especialmente importante, en cuanto se refiere al dolor “psíquico”, es el fenómeno del llanto, en el cual confluyen la efusión de lágrimas, los sollozos, y los gritos o lamentos. Los sollozos, los gritos, o los lamentos, pueden faltar en el llanto, ya que su característica principal reside en la efusión de lágrimas. El llanto, tal como lo demuestra la experiencia, integra distintos estados emotivos y puede adquirir formas distintas, pero, tal como lo hicimos en “Una idea de la lágrima” (Chiozza y colab., 1970p [1968]), podemos sostener que se configura, en su origen, como un acto motor arcaico específicamente vinculado con el doloroso proceso de desinvertir recuerdos.

¹⁶ La palabra “abandono” proviene de “abandonar”, que significa “dejar, desamparar a una persona o cosa” (Real Academia Española, 1985). Deriva del francés *abandonner*, derivado de *laisser à bandon*, “dejar en poder de alguien”. *Bandon* significa “poder, autoridad” y proviene del fránico *bann*, que equivale a “bando, jurisdicción, edicto” (Corominas, 1983). En alemán *bann* quiere decir “orden de castigo” (Real Academia Española, 1985). “Sentirse abandonado” significaría quedar en manos de un poder, en el sentido del giro lingüístico “quedar a la buena de Dios”, es decir, sin amparo. El reflexivo “abandonarse” quiere decir “descuidar uno sus intereses u obligaciones o su aseo y compostura”. Desde el punto de vista jurídico, el abandono es una renuncia sin beneficiario determinado, con pérdida del dominio o posesión sobre cosas, que recobran su condición de “bienes de nadie” o “mostrencos” (Real Academia Española, 1985). La vinculación etimológica entre “abandono” y “orden de castigo” supone la interpretación del desamparo como una consecuencia de haber cometido una falta.

Dumas (1932-1933) afirma que el término “lágrimas” posee un sentido más extenso que el término “llanto”. La cebolla, señala Dumas, hace correr lágrimas y no llanto. El estudio etimológico de la palabra “lágrima” o su equivalente inglés *tear* nos conduce hacia el término griego *dakru*, cuyo significado es el mismo y cuyo origen es incierto. El estudio etimológico de la palabra “llanto”¹⁷, o sus equivalentes *cry*¹⁸ y *weep*¹⁹, nos introduce definitivamente, en cambio, en los aspectos melancólicos del llanto. El significado de “llamada”, o de “imploración”, al cual aluden los términos “llorar”²⁰, *cry* y *weep*, unido al autorreproche implícito en el significado de golpearse, contenido en el término “llanto” –y también en el vocablo “afligirse”–, evidencian los aspectos melancólicos y los sentimientos de culpa que forman parte del llanto (Chiozza y colab., 1970p [1968]).

c. En torno de la alegría y de la risa

Hemos visto que la tristeza y otros sentimientos semejantes, en tanto implican la vivencia de la pérdida del objeto de una necesidad actual “añorante”, forman parte del duelo, y en la medida en que se acompañan de sentimientos de culpa, o de “falta” frente a un ideal, configuran una melancolía. La alegría, en cambio, supone un encuentro gratificante con el objeto bueno, tanto sea interno como externo, que se acompaña de una vivencia de plenitud, equivalente al sentimiento de que “nada falta”. Se constituyen de este modo los parámetros que determinan el incremento del sentimiento de au-

¹⁷ “Llanto” proviene del latín *planctus*, que denomina a la “acción de golpearse”, y de él deriva también “plañir” (Corominas, 1983).

¹⁸ *Cry* –que se usa en inglés para significar llanto, pero también para referirse al grito, como sonido que no expresa ideas ni pensamientos sino sentimientos, y que puede ser emitido tanto por el hombre como por el animal (Hornby, Gatenby y Wakefield, 1960)– proviene del francés *crier*, y éste del latín *quiritare*, cuyo significado de origen alude a la costumbre de implorar a los “quirites”, los ciudadanos romanos (Partridge, 1961).

¹⁹ *Weep* es también usado en inglés con el significado de llanto; pero en sentido más o menos figurado, incluye las más diversas acepciones, tales como “exudación”, “supuración”, “la condensación de agua en una superficie”, etc. (Hornby, Gatenby y Wakefield, 1960). *Weep* deriva del antiguo eslavo *vabiti*, que posee el sentido de llamado, de grito audible, y especialmente significaba la imitación del grito de las aves usado como señuelo para cazarlas (Partridge, 1961).

²⁰ “Llorar” deriva del latín *plorare*, que significa “lamentarse”, “despertar compasión” (Corominas, 1983).

toestima, el cual, como producto de la vivencia de haber cumplido con los mandatos del ideal, constituye el exacto inverso de la culpa²¹.

La palabra “alegría” significa “grato y vivo movimiento del ánimo” (Real Academia Española, 1985). Proviene de “alegre”, y éste del latín *alecris*, que significa “vivo, animado”. Entre sus sinónimos están “dicha, felicidad, gozo, placer, risa, júbilo, exaltación, buen humor, entusiasmo, optimismo, regocijo y jovialidad” (Sainz de Robles, 1979).

Para Dumas (1932c) la alegría es el sentimiento de bienestar, de potencia, de ligereza, de goce interior y de satisfacción íntima. Sostiene que, durante su expresión, el corazón se acelera y aumenta la fuerza de sus latidos; los músculos de los brazos y de las piernas se sienten más móviles y poderosos, las extremidades están calientes, y todo el organismo se experimenta vigoroso y activo. El talle se realza, la cabeza se yergue y el andar es más fácil. Se eleva el umbral para el dolor y hay sensaciones agradables. La imaginación es rica, aumenta la comprensión; la memoria, la vida psíquica y orgánica son más activas. La respiración es más profunda, hay vasoconstricción cutánea activa e hipertensión; el rostro está colorido y se aceleran todas las funciones vitales, que dan la apariencia de rejuvenecimiento. Los ojos brillan y la mirada es “chispeante”. Las bromas, los gritos, los cantos, las idas y venidas, los saltos, la actitud enhiesta y casi desafiante son, según Lange (Dumas, 1932c), las características del hombre feliz.

Dumas (1932c) distingue la alegría activa, que despierta un sentimiento de bienestar, de ligereza y de potencia, con la sensación de que el cuerpo entero participa de ese sentimiento, y la alegría pasiva, una alegría inerte que, en su forma aguda, los místicos denominan “arrobamiento”. Está acompañada de cierto enlentecimiento físico y mental, el pulso está apenas acelerado, la presión arterial es baja, y la respiración, superficial. Es una alegría que se acompaña de sensaciones de alivio, apaciguamiento, y de un ligero aflojamiento de las funciones vitales, que faltan en la alegría activa. Se refleja en la sonrisa de los beatos, en el estado de éxtasis.

Según Dumas (1932c), las reacciones orgánicas de la alegría activa son exactamente opuestas a las de la tristeza pasiva. La alegría pasiva muestra que se puede estar alegre sin excitación aparente. El miedo y la cólera dan oportunidad de observaciones análogas. Los músculos de la expresión facial se clasifican en elevadores de los rasgos, propios de la alegría y la risa, y en depresores, característicos de la tristeza y el llanto.

²¹ Ideas presentadas por Luis Chiozza en una mesa redonda sobre autoestima, con la participación de Mauricio Abadi y Fidias Cesio, realizada en el Centro Weizsaecker de Consulta Médica el 3 de abril de 1992.

Con respecto a la risa, Darwin (1872*d*, págs. 12-16) describe que cuando reímos a carcajadas, las mandíbulas se mueven con un temblor que las agita de arriba hacia abajo. El ruido de la risa es producido por una inspiración profunda, seguida de una contracción de tipo espasmódica de los músculos torácicos y del diafragma. Como consecuencia de ello, la cabeza es agitada de un lado a otro. La boca está entreabierta y las comisuras de los labios son fuertemente echadas hacia atrás y arriba, y el labio superior se alza ligeramente.

Morris (1967, pág. 77) señala que es interesante observar lo mucho que se parecen el llanto y la risa, como hábitos de reacción, aunque ambos responden a estados de ánimo diferentes. La risa, como el llanto, requiere una tensión muscular: abrir la boca, distender los labios y respirar exageradamente, con intensas espiraciones. Cuando la risa es muy intensa aparece también el enrojecimiento del rostro y los ojos se humedecen. Las vocalizaciones son menos roncas, más agudas, más breves y se suceden con mayor rapidez.

Darwin (1872*a*) y Morris (1967) escriben que la reacción de la risa podría ser una evolución de la del llanto, como una señal secundaria producida subsiguientemente. El llanto aparece en el momento de nacer, la sonrisa alrededor de las cinco semanas y la risa entre los tres y cuatro meses. La sonrisa y la risa coinciden con el desarrollo del reconocimiento de la madre (Morris, 1967, págs. 81-82).

Para Darwin (1872*a*), Dumas (1932-1933) y Morris (1967), la manifestación más típica de la alegría es la sonrisa. En ella las comisuras de los labios se tiran hacia atrás y ligeramente hacia arriba y la boca se ensancha, o puede estar apenas deformada en una línea ondulada, permaneciendo los dientes ocultos (Darwin, 1872*a*). Las mejillas se expanden y el rostro parece disminuir en el largo. Se marcan el surco nasogeniano y las patas de gallo. La nariz parece más prominente y se alarga hacia adelante y abajo, con surcos a ambos lados. Los párpados se entrecierran y ocultan la esclerótica. La frente se alisa, se agranda y parece despejarse, mientras que las cejas se arquean ligeramente y las orejas se inclinan hacia atrás.

Freud plantea que la sonrisa²² aparece por primera vez en el lactante satisfecho y saciado cuando, adormecido, suelta el pecho; y sostiene que

²² Freud, en otra de sus obras (1910*c**), estudia la sonrisa de “La Gioconda” y la compara con la de Santa Ana, en el cuadro “Santa Ana, la Virgen y el Niño”. La sonrisa de “La Gioconda” encierra tanto “la reserva y la seducción, la ternura plena de entrega... [así como] la sensualidad en despiadado acecho que devora al varón como a algo extraño” (Freud, 1910*c**, pág. 101), representando las dos polaridades que gobiernan el alma (activo-pasivo). Transcribe a otro autor, Ángelo Conti, para quien “La dama sonreía en una calma regia: sus instintos de conquista, de ferocidad, toda la herencia de la especie, la voluntad de seducir y

significa un “basta” o, más bien, un “ya es demasiado”, y agrega que “acaso este sentido original de la saciedad placentera procuró a la sonrisa, que sin duda es el fenómeno básico de la risa, su posterior nexo con los procesos de descarga placenteros” (Freud, 1905c*, pág. 140 *n.* 2). Darwin (1872a) afirma que los salvajes australianos expresan su satisfacción no sólo con una sonrisa, sino también con los gestos derivados del placer de comer, chasqueando los labios o con movimientos correspondientes a la deglución de un manjar sabroso.

Morris (1967, págs. 77-78) sostiene que en su relación con la madre el bebé puede encontrarse en un conflicto. Cuando la madre hace algo que lo asusta, le da dos señales opuestas. Una de ellas dice: “Soy tu madre, tu protectora personal; no tienes nada que temer”. Y la otra: “Mira, aquí hay algo que da miedo”. Dicho de otro modo: “Puede parecer que hay peligro, pero como éste procede de mí, no tienes por qué tomarlo en serio”. El resultado de esto es que el niño da una respuesta que es, en parte, reacción de llanto y, en parte, murmullo de reconocimiento de la madre. Es como si el prolongado gemido del niño que llora se fraccionara, cortado en pequeños pedazos, y, al mismo tiempo, se hiciera más grave y más suave. Esta combinación –dice Morris (1967)– produjo la risa.

La risa parece decir: “reconozco que el peligro no es real”; por consiguiente se convierte en señal de juego, una señal susceptible de ser fomentada y desarrollada por la progresiva interacción entre el niño y sus progenitores. Si la risa produce excesivo espanto o dolor, la reacción derivará en llanto y provocará inmediatamente una respuesta protectora (Morris, 1967).

Darwin (1872d) plantea que una cosa incongruente o chocante, productora de sorpresa y un sentimiento más o menos marcado de superioridad –hallándose por otra parte el espíritu en feliz disposición–, parece ser, en la mayoría de los casos, la causa provocadora de la risa. También señala que la imaginación es cosquilleada por una idea risible y que este cosquilleo mental presenta curiosas analogías con el cosquilleo físico.

Freud afirma que “la risa nace cuando un monto de energía psíquica antes empleado en la investidura de cierto camino psíquico ha devenido inaplicable, de suerte que puede experimentar una libre descarga” (Freud,

atrapar, la gracia del engaño, la bondad que oculta un propósito cruel...” (Freud, 1910c*, págs. 101-102). La sonrisa de Santa Ana, en cambio, “ha perdido su carácter ominoso y enigmático; expresa interioridad y calma beatitud” (Freud, 1910c*, pág. 105). Según Pater (en Freud, 1910c*), el sonreír de “La Gioconda” poseía la promesa de una ternura sin límites así como la amenaza funesta. Más adelante, Freud agrega que “la consabida sonrisa arrobadora deja vislumbrar que se trata de un secreto de amor” (Freud, 1910c*, pág. 110).

1905c*, pág. 140). En otras palabras, toda vez que el proceso psíquico primario juega con los elementos del preconciente, aparece a la conciencia como cómico y mueve a risa (Freud, 1900a [1899]*, 1915e*).

Consideramos²³ que la risa nace de la angustia y de la posibilidad de tomar distancia frente a ella. Implica dar un paso atrás y mirar una escena de peligro como si uno no participara en ella en carácter de actor. Cuando podemos cambiar la perspectiva, distanciándonos de la situación angustiada, nos podemos reír. La risa es una manera de sobrellevar la angustia y requiere del ingenio creativo. Junto con el humor y con el juego, la risa es expresión del funcionamiento del proceso terciario²⁴.

Freud diferencia lo cómico, y el chiste, del humor, que “nunca se desfoga en risa franca” (Freud, 1927d*, pág. 161). Es un placer menos intenso, pero tiene “algo de grandioso y patético”, “El humor no es resignado, es opositor; no sólo significa el triunfo del yo [que no se deja vencer por las penurias y las afrentas que le ocasiona la realidad], sino también [la victoria] el del principio de placer, capaz de afirmarse... a pesar de lo desfavorable de las circunstancias...” (Freud, 1927d*, págs. 158-159). “Mediante el humor el superyó quiere consolar al yo y ponerlo a salvo del sufrimiento” (Freud, 1927d*, pág. 162). La íntima vinculación del humor con la penuria surge claramente de los orígenes y los significados de las palabras “embromar” y “jorobar”²⁵.

²³ Seminario teórico-clínico (1991-1992) dictado por Luis Chiozza, en el Instituto de Psicoanálisis Metahistórico “Sigmund Freud”, Centro Weizsaecker de Consulta Médica.

²⁴ 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. La metáfora, el símbolo, el pensamiento creativo, nacen en la amalgama indisoluble de los procesos primario y secundario. Utilizamos el nombre de “proceso terciario” para referirnos a esa amalgama misteriosa que constituye, también, la fuente del lenguaje, el escenario del teatro o del juego y la atmósfera transferencial de la sesión psicoanalítica como campo de ilusión (Chiozza, 1970m [1968]).

²⁵ La palabra “abrumación” viene de “abrumar”, que significa “agobiar con un grave peso, causar gran molestia” (Real Academia Española, 1985). Derivado de “bruma”, variante de “broma”, molusco que carcome la madera de los buques. Del griego *broma* (caries), derivado de *bibrosco*, que significa “devoro”. Por la pesadez de los buques atacados de broma (que perfora la madera sumergida practicando en ella galerías que reviste con una secreción de materia calcárea), pasó a significar “cosa pesada”, y de ella, “contrariedad, molestia”. Luego, “chanza y burla” a fines del siglo XVIII y “bulla, diversión” en el siglo XIX (Corominas, 1983). La palabra “agobio” proviene de latín *ad*, a, y *gibbus*, giba (joroba), de donde el antiguo “ago-

En relación con los afectos emparentados con la alegría, encontramos que la palabra “jovialidad” deriva del latín *jovialis*, y éste de *jovis*, y significa “perteneciente a Júpiter, planeta al cual los astrólogos atribuían un influjo benéfico a los que nacían bajo su signo” (Corominas, 1983). Sinónimos de “jovial” son “contento”, “ameno”, “animado”, “placentero”, “juguetón”; y antónimos de “jovialidad” son “desánimo”, “amargura” y “aburrimiento” (Sainz de Robles, 1979).

Según Dumas (1932c, pág. 451), los joviales están dotados de una potencia afectiva, intelectual y voluntaria más grande, su actividad permanece a flor de piel y se consume un poco desordenadamente. Debido a la excitación, la alegría puede canalizarse mal y desbordar sin cesar. Ricos en afectividad trivial y en proyectos variables, los joviales, confiados en sí mismos, tienden a aproximarse al mundo y a las cosas, de los que se aleja el melancólico por razones inversas.

El término “alborozo” proviene del árabe *burúz*, que significa “salir con gran pompa a recibir a alguien”, acción que se realizaba dando gritos de alegría, y de allí su significado actual (Corominas, 1983), que podemos vincular con las formas en las cuales la alegría se relaciona con la vivencia del reencontro con el objeto añorado. Los términos “diversión” y “esparcimiento” hablan por sí mismos de un estado de alegría indisolublemente ligado a la falta, transitoria, de una vivencia de apremio. El que se divierte se “esparce”, se distiende o se distrae (Real Academia Española, 1985), porque logra sustraerse de la necesidad. El que se regocija, en cambio, así como el que se relame después de haber gustado un manjar, se complace en reiterar el goce.

La palabra “éxtasis” proviene del griego *ekstasis*, y éste de *existanai*, que significa “descolocar”, “desplazar”, “dislocar”, y también “trance”. Entre sus sinónimos se encuentran “elevación, endiosamiento, exaltación, transporte, arrobamiento, deleite” (American Heritage, 1973; Sainz de Robles, 1979). Según describe Santa Teresa (Dumas, 1932c), durante el éxtasis, el cuerpo está como muerto, sin poder obrar de ninguna manera, se lo deja en la manera en que se encuentra. Se acompaña de desinterés absoluto o de un sentimiento ilusorio de poder. El éxtasis se vincula con la “beatitud”. La palabra “beato” significa “bienaventurado”, y fue tomada del latín *beatus*, que significa “feliz” (Corominas, 1983).

biado”, “cargado de espaldas”, y de ahí “agobiar”, “agachar la cabeza”, y luego, “abrumarla con el peso” (Corominas, 1983). “Cargar” viene del latín *carrus*, “carro”, y significa “poner o echar peso sobre una persona o bestia” (Real Academia Española, 1985). Un peso sobre los hombros que joroba –en el doble sentido de “jorobar, embromar” (Real Academia Española, 1985) y de giba–.

La palabra “feliz” deriva del latín *felix*, que significa “que da fruto, fecundo, fértil” (Blánquez Fraile, 1975). Podemos pensar que el sentirse feliz está vinculado con la capacidad de producir, de realizar acciones creativas. La palabra inglesa equivalente, *happy*, proviene del inglés antiguo *hap*, que significa “oportunidad, buena suerte” (Skeat, 1972). En este caso, la felicidad parece depender del destino favorable que, de acuerdo con Freud (1930a [1929]*), representa el amor de los padres.

La palabra “contento” fue tomada del latín *contentus*, que quiere decir “satisfecho”, propiamente “contenido”, participio pasivo del verbo *continere*, que significa “contener” (Skeat, 1972; Corominas, 1983). En un trabajo anterior (Chiozza y colab., 1995p [1985]) considerábamos que, primariamente, el sentimiento de estar contento se vincula con la relación continente-contenido, es decir, con la capacidad de esperar, conteniendo la pulsión hasta que se presenten las condiciones ambientales favorables para lograr su satisfacción. Secundariamente, contento pasó a ser equivalente de satisfecho.

d. En torno del miedo y de la angustia

De acuerdo con Darwin (1872e, pág. 65), los signos físicos que acompañan al miedo, y a otras emociones emparentadas, están relacionados con un acto motor justificado como huida frente a un peligro. Desde hace innumerables generaciones, el hombre trata de sustraerse de sus enemigos, o de huir de un peligro, por una fuga precipitada, o por una lucha a muerte. Tales acciones habrían llevado a un esfuerzo prolongado del organismo que habría producido “una postración completa, palidez cutánea, transpiración y el temblor de todos los músculos, o su completo relajamiento. Siempre que se experimente vivamente un sentimiento de espanto, aun cuando este sentimiento no deba provocar ningún esfuerzo, los mismos fenómenos tienden a reaparecer, en virtud del poder de la herencia”.

Darwin sostiene que el hombre intensamente asustado suele quedar “inmóvil como una estatua, conteniendo su aliento, o bien se apoltona instintivamente, como temiendo ser visto” (Darwin, 1872e, pág. 49). El corazón late con rapidez y violencia y otras veces cesa de controlarse y sobreviene el desfallecimiento. La respiración se acelera. La piel se torna pálida instantáneamente, como al principio de un síncope. Suele haber “sudor frío”, debido a la vasoconstricción. Los pelos se erizan. El temblor se apodera de todos los músculos del cuerpo. El temblor y la sequedad de la boca alteran la voz, que se torna ronca o desaparece. Los ojos descubiertos

y salientes se fijan en el objeto peligroso, o van, incesantemente, de un lado para otro. Las pupilas suelen estar muy dilatadas.

Cuando el miedo llega a una gran intensidad puede emitirse un grito de terror; todos los músculos del cuerpo se relajan, sobreviene rápidamente una postración completa, las facultades mentales quedan suspendidas y los esfínteres dejan escapar sus contenidos.

Darwin (1872*a*), Dumas (1932-1933) y Morris (1967) coinciden en señalar que algunos de los signos físicos presentes en el miedo y en otros afectos emparentados, como el temor, el terror, el horror, el pavor, el pánico, el espanto, etc., son los siguientes:

- 1) Musculares: hipotonía. A veces, parálisis. Temblor, estremecimiento (movimientos similares a los que provoca una extrema sensación de frío).
- 2) Cardiocirculatorios: taquicardia o bradicardia. A veces síncope.
- 3) Respiratorios: taquipnea. A veces, cese más o menos prolongado de la respiración. Garganta seca.
- 4) Visuales: ojos abiertos, a veces salientes, que se fijan en el objeto que provoca temor o van incesantemente de un lado a otro. Midriasis.
- 5) Dérmicos: palidez. Sudoración fría. Erizamiento de los pelos.
- 6) Esfinterianos: en los casos de miedo extremo, relajamiento del esfínter anal y vesical.

Varios autores han vinculado el miedo con el hipotiroidismo y el hipertiroidismo –especialmente la enfermedad de Basedow– (Dumas, 1933*d*, pág. 233; Rascovsky, 1947; Ey, Bernard y Brisset, 1965; Busch, Corniglio, M. Obstfeld y Pinto, 1991) y con el aumento de secreción de las glándulas suprarrenales (Dumas, 1932-1933; Selye, 1956). El aumento de la secreción suprarrenal interviene en la reacción de alarma, que constituye una preparación defensiva del organismo frente a la amenaza o existencia de un peligro (Selye, 1956). El término “alarma” deriva de “arma” y viene de “¡al arma!”, “aviso o señal que se da en un ejército o plaza para que se prepare inmediatamente a la defensa o el combate”. Figurativamente significa “inquietud, susto o sobresalto causado por algún riesgo o mal que repentinamente amenace” (Real Academia Española, 1985).

El miedo y la cólera presentan signos físicos semejantes, en tanto ambos derivan de la misma tendencia básica odio-rechazo-antipatía. En el

acto de huida, y en el de ataque, algunos de estos signos son: el aumento del metabolismo glúcido y de las frecuencias cardíaca y respiratoria, que aportan la energía necesaria para la acción muscular.

Dumas (1932a) distingue dos formas del miedo: a) el miedo activo, en el que predominan los fenómenos de hipertonía y excitación; b) el miedo pasivo, que se caracteriza por fenómenos de hipotonía e inhibición. El miedo activo podría corresponder a la posibilidad de realizar actos eficaces de huida o de defensa, mientras que los signos físicos del miedo pasivo estarían vinculados con la sumisión y la entrega.

El tono muscular, que es un estado de semi-contracción permanente, se presta adecuadamente para simbolizar la disposición a la lucha por la vida (Canteros y colab., 1980). La hipertonía del miedo representaría un estado de alerta constante (Salzman, 1991), de estar en guardia frente a la inminencia de emprender una acción de defensa o retirada. Cuando la hipertonía adquiere un carácter extremo se transforma en parálisis rígida. El sujeto se siente impedido de realizar acciones de defensa o de huida y queda “inmóvil como una estatua”.

De acuerdo con Morris (1967), el temblor muscular responde a acciones y actitudes contradictorias o ambivalentes entre los impulsos de ataque y los de huida. Cuando el afán de atacar apremia, surge como contraste el impulso de huir, dando lugar a un estado de agitación general. El gradiente del temblor va desde el estremecimiento, el sobresalto y el escalofrío, hasta la convulsión o la parálisis como situaciones extremas. En relación con el estremecimiento, Darwin (1872b, pág. 22) señala que posiblemente haya tenido por origen la costumbre de saltar rápidamente hacia atrás para evitar el peligro, costumbre que suele ser precedida por un corto momento de vacilación.

La hipotonía en el miedo puede llevar, en su forma más extrema, a la parálisis flácida, cuya manifestación es el “desplomarse”. Preyer en 1878 (Dumas, 1932a, pág. 463) denominó cataplexia al estado extremo del miedo en el cual el hombre es incapaz de moverse, pensar y hablar.

Cuando la posibilidad de defenderse resulta insostenible o la ruta de escape se encuentra obstruida, Morris (1967, págs. 102-103) sostiene que el animal realiza ciertos actos de sumisión característicos para apaciguar al atacante y debilitar su agresión, acelerando, de este modo, el final de la situación peligrosa. Para ello pone fin a las señales que han provocado la agresión, con el propósito de calmar al animal dominante, o bien las cambia por otras que contribuyen activamente a modificar el estado de ánimo del enemigo. La forma más clara de sumisión recorre una gama que va desde una actitud de agacharse o encogerse, hasta la inactividad total y

el desplomarse, que culmina con el síncope, cuyo significado aplacatorio es el de “hacerse el muerto”.

La piloerección sirve para dar al animal una apariencia más imponente que intimide al enemigo. Algunos anfibios y reptiles, que no poseen pelos ni espinas, aumentan de volumen determinadas zonas de su cuerpo inspirando aire. El erizamiento de los pelos también permite mantener constante la temperatura corporal de los animales, mediante la pérdida de calor en los climas cálidos, y formar un reservorio aéreo, aislante, en los climas fríos. La horripilación es un componente somático compartido por la cólera y el miedo (Darwin, 1872*f*, pág. 21; Dumas, 1933*c*, págs. 272-273). Pensamos que la acción de erizar los pelos permite al animal disfrazar su miedo con la cólera y, aunque sea momentáneamente, engañar al adversario.

El hecho de que se utilice la palabra “horripilar” para designar al signo físico y también a la emoción, indica que existe, entre ambos, una comunidad de sentido. Las expresiones lingüísticas “poner los pelos de punta” y “poner la piel de gallina” aluden al miedo mediante una referencia a la piloerección (Real Academia Española, 1985).

En el hombre, la disminución del vello corporal permite visualizar los efectos del miedo de acuerdo al color de la piel. La palidez, o el rubor, resultan más evidentes en la cara, que es la parte del cuerpo privilegiada para el gesto y la expresión. La palidez del miedo corresponde a la vasoconstricción cutánea, producto de la necesidad, común al miedo y a la cólera “blanca”, de derivar el mayor aporte sanguíneo a los músculos. Weisz (1959) y Baldino (1978) se refieren a algunos crustáceos y reptiles que recurren a la sección de un miembro como recurso defensivo, y destacan la escasa pérdida de sangre en la parte afectada. Es probable que la disminución del caudal sanguíneo de la piel esté vinculada, también, con la necesidad de reducir las hemorragias por las heridas que podría infligir el enemigo.

Para Darwin (1872*e*, págs. 46-50), el miedo agudiza los sentidos. Cesa la respiración por un instante, o se respira suavemente, abriendo la boca, para prestar oído atento a cualquier sonido que pueda llegar. La elevación de las cejas permite mirar hacia lo alto, abrir los ojos, a fin de aumentar el campo visual y dirigir fácilmente la mirada en cualquier dirección, para detectar las características del objeto amenazante. La exoftalmia tendría que ver con la acción de “adelantar” los ojos, como expresión del intento de estar extremadamente atento para poder distinguir las señales de peligro.

Sabemos que la oscuridad simboliza lo desconocido y, en este sentido, la midriasis, característica de la visión nocturna, representaría la necesidad de percibir un objeto que se presenta “oscuro”, “poco claro”, del cual no se tienen noticias y conocimiento suficientes.

Darwin (1872*f*, pág. 9) sostiene que los animales que viven en sociedad se llaman con frecuencia unos a otros cuando están separados. En un gran número de especies, este llamado es continuo durante la época de celo. Considera que la necesidad de llamada parece haber sido el uso primitivo de la voz, y el origen de su desarrollo. Varios animales, cuando están furiosos, emiten sonidos fuertes y roncós, seguramente para dar miedo a sus adversarios. El grito de miedo parecería tener un significado doble: como llamada de auxilio y como intento de ahuyentar al enemigo.

El sudor tiene la función de limpiar, lubricar y proteger la piel de los cambios de temperatura enfriándola al evaporarse. Estas funciones parecen representar, como otros exudados del cuerpo, un intento de protección similar a la que recibe el feto en el contacto con el líquido amniótico (Chiozza y colab., 1970*p* [1968]). El sudor también contiene ferhormonas, que participan en la atracción sexual. Morris (1967, pág. 100) sostiene que cuando las sustancias odoríferas se incrementan, el olor intenso y desagradable tendría la finalidad de ahuyentar al oponente. Garma (1961) plantea que el rechazo hacia los olores corporales, como por ejemplo el sudor, es una formación reactiva frente a la atracción que ejercían en la infancia.

De acuerdo con Morris (1967, pág. 99), el olor de la materia fecal y de la orina llegó a constituir, para muchas especies de mamíferos, un importante sistema de señales de marcación territorial. Durante la acción de lucha, los esfínteres suelen mantenerse contraídos, y frente a la derrota, pueden relajarse. Parece posible pensar que la incontinencia tendría el significado de “aligerar la carga” para facilitar la huida y emitir una señal de entrega que permita aplacar al oponente. Representaría también el intento de marcar un territorio propio que lo proteja, en el que el atacante no pueda ingresar. Las expresiones del lenguaje cotidiano “cagazo”, “cagón”, “estar cagado”, “cagarse de miedo” o, como formación reactiva, “estar fruncido”, aluden a la comunidad de sentido entre la incontinencia de esfínteres y el miedo.

Aunque los términos “miedo”, “temor”, “susto”, “horror”, “terror”, “pánico”, “espanto”, etc., suelen ser usados a veces indistintamente o referirse a intensidades mayores o menores de un mismo patrón afectivo, encontramos algunos matices cualitativamente diferentes en su significación.

Freud diferencia entre la angustia y el miedo. Sostiene que “la angustia tiene un inequívoco vínculo con la expectativa; es angustia ante algo. Lleva adherido un carácter de indeterminación y ausencia de objeto; y hasta el uso lingüístico correcto le cambia el nombre cuando ha hallado un objeto, sustituyéndolo por el de miedo” (Freud, 1926*d* [1925]*, pág. 154).

The American Heritage Dictionary refiere que la palabra inglesa *fear* equivalente al castellano “miedo” es el nombre más general (American Heritage, 1973). “Miedo” deriva del latín *metus*, y significa “perturbación angustiosa del ánimo por un riesgo o mal que realmente amenaza o que se finge en la imaginación” (Corominas, 1983; Real Academia Española, 1985). *Fear* proviene de los términos que responden a las nociones de instantaneidad, de peligro –particularmente referido a los viajes– y de daño (Darwin, 1872a; Skeat, 1972). Deriva del radical germánico *fer*, que a su vez proviene de *per*, presente en las palabras “peligro” (de *periculum*), “experiencia”, “experto” y “perito” (Skeat, 1972; American Heritage, 1973). Este radical compartido connota un significado común que conduce a que Ortega y Gasset (1949-1950) afirme que el hombre de experiencia es el que ha pasado peligros.

Entre las vivencias vecinas a la angustia y el horror, Freud (1919h*) distingue al sentimiento ominoso, o sentimiento de lo ominoso, o siniestro (*unheimlich*). Sostiene que “lo ominoso es aquella variedad de lo terrorífico que se remonta a lo consabido de antiguo, a lo familiar desde hace largo tiempo” (Freud, 1919h*, pág. 220), y que, “estando destinado a permanecer en secreto, en lo oculto, ha salido a la luz” (Freud, 1919h*, pág. 225). Es “lo familiar-entrañable que ha experimentado una represión y retorna desde ella” (Freud, 1919h*, pág. 245).

Lo siniestro es, pues, lo entrañable, familiar, que se ha extrañado²⁶ (Chiozza, 1986b, cap. XII), viviéndolo como no familiar. Entre los contenidos más ominosos encontramos los que corresponden a las fantasías prenatales, de las cuales nos separa la intensa represión que constituye una “cisura” durante el nacimiento.

La palabra “temor” proviene del latín *timere*, y éste del griego *deima*, que quiere decir “temer, tener miedo, tener inquietud por...” (Blánquez Fraile, 1975). Las palabras “temer” y “tímido” provienen de la raíz latina *tim*. El tímido es un temeroso, un sujeto “medroso, encogido y corto de ánimo... un pusilánime” (Real Academia Española, 1985). En castellano, los adjetivos “temeroso” y “temerario”, que tienen un significado opuesto, comienzan, ambos, con “temer”. Sin embargo, “temor” proviene del latín *timere*, y “temerario”, de *temere*, que significa “al azar, a la aventura, a la ligera, irreflexivamente”. La literatura antigua diferencia al audaz del temerario. El primero, conociendo y evaluando el peligro, se atreve a

²⁶ Cuando se dice que un niño “extraña” a la mamá, se utiliza, detrás de la idea superficial de ausencia, el conocimiento inconciente de que toda ausencia del objeto de una necesidad equivale a una presencia hostil o “extraña”.

enfrentarlo; el segundo no estima, o no tiene en cuenta el peligro, y actúa imprudentemente (Corominas, 1983).

La palabra “susto” quiere decir “miedo repentino por temor al daño que puede recibirse” (Moliner, 1986). El verbo “asustar” proviene del latín *suscitare*, que equivale a “elevar, levantar, alzar” (Blánquez Fraile, 1975), y significa “intimidar mediante gritos y exhibición de la propia fuerza para que el rival, preso de la impresión repentina, no se atreva a hablar o moverse”. Si bien este miedo es momentáneo, puede provocar un alarido, un brinco, poner “la piel de gallina” o “los pelos de punta”, hacer temblar o defecar (Moliner, 1986).

Podemos pensar que el que asusta utiliza el factor sorpresa, y realiza una exhibición de fuerza, para dominar al otro, proyectando su propio temor para invertir la situación. El susto parece corresponder a situaciones que no resultan demasiado traumáticas y “permite” hacer experiencia. Freud (1890a*) sostiene, por ejemplo, que un susto puede tener efectos curativos.

La palabra “pánico” significa “miedo grande” y deriva del griego *panikon*, “terror causado por Pan” (Moliner, 1986). El dios Pan era, en la mitología griega, una divinidad silvestre, representada por una figura, mitad hombre y mitad macho cabrío, que se ocultaba en los bosques y en las proximidades de las fuentes, y a quien se atribuían los ruidos que retumbaban en montes y valles y también el perseguir a las mujeres y el dispersar a la gente (Bartra, 1982).

Freud (1921c*) aclara que “es propio de la naturaleza del pánico no guardar relación con el peligro que amenaza, y estallar muchas veces a raíz de las ocasiones más nimias. Cuando los individuos, dominados por la angustia pánica, se ponen a cuidar de ellos solos, atestiguan comprender que han cesado las ligazones afectivas que hasta entonces les rebajaban el peligro. Ahora que lo enfrentan solos, lo aprecian en más”, y agrega que “no es lícito esperar que el uso de la palabra ‘pánico’ esté fijado de manera precisa y unívoca” (Freud, 1921c*, pág. 92); muchas veces se utiliza para designar el miedo de un individuo que rebasa toda medida. Si le damos al pánico la acepción de “angustia de masas”, la angustia en un individuo sería provocada por la descomposición de las ligazones afectivas que lo hacían sentirse protegido.

La palabra “horror”, como señalamos antes, proviene del latín *horrere*, que quiere decir “erizarse, temblar” (Corominas, 1983), significa “impresión producida a una persona por algo terrible, catastrófico, sangriento o cruel, ordinariamente acompañado de estremecimiento y temor, que a veces paraliza y provoca erizamiento de los cabellos” (Real Academia Española, 1985; Moliner, 1986).

La palabra inglesa *horror* alude a “la combinación de miedo y aversión o repugnancia” (American Heritage, 1973). El término castellano “aborrecer” deriva también del latín *horrere* y significa “tener aversión o repugnancia por algo o por alguien” (Real Academia Española, 1985). Si consideramos que el horror al incesto puede ser interpretado como consecuencia de una insuficiencia del yo para descargar una excitación excesiva (Chiozza, 1970k [1967-1969]), y tenemos en cuenta que el hígado se arroga la representación de los procesos mediante los cuales se asimilan los estímulos ideales, podemos pensar que las fantasías inconcientes que denominamos “hepatoglandulares” (Chiozza, 1970n [1968]) deben formar parte de la clave de inervación del horror. De la palabra “aborrecer” deriva, además, “aburrimiento”, denunciando que, en el trasfondo de ese estado afectivo, se oculta una vivencia de horror que estudiamos (Chiozza, 1970n [1968]) en relación con el asco, el letargo y las fantasías hepatoglandulares, como derivada de una sobreexcitación encubierta que no encuentra su descarga.

La angustia es el afecto que Freud estudió de un modo más completo²⁷. En sus trabajos sobre las neurosis actuales (Freud, 1895b [1894]*) enuncia su primera hipótesis: la excitación sexual acumulada busca la vía de salida mudándose en angustia. Años más tarde, en *Inhibición, síntoma y angustia* (Freud, 1926d [1925]*) plantea una nueva teoría. Distingue entre la angustia como reacción directa y automática frente a un trauma, y la angustia como señal de peligro que anuncia la inminencia de ese trauma. En estos nuevos desarrollos sostiene que la angustia promueve la represión.

Describe la angustia como un estado afectivo acompañado de sensaciones corporales displacenteras que se refieren a la inervación de órganos determinados, “las más frecuentes y nítidas son las que sobrevienen en los órganos de la respiración y en el corazón” (Freud, 1926d [1925]*, pág. 125)²⁸.

A partir de la concepción darwiniana acerca de la expresión de las emociones como “operaciones provistas de sentido” (Darwin, 1872a), considera que “es probable que en el curso del nacimiento la inervación dirigida a los órganos de la respiración preparara la actividad de los

²⁷ Dado que nuestro interés en el afecto “angustia” se concentra en describir su clave de inervación, sólo consideraremos algunos de los conceptos de Freud sobre el tema.

²⁸ Al relatar el caso de una partera a quien el profesor que la examinaba pregunta sobre el significado del meconio en el líquido amniótico, Freud (1916-1917 [1915-1917]*) se hace solidario con la respuesta de que el feto está angustiado, y señala que esta vinculación entre la angustia y la evacuación intestinal proviene de la sabiduría inconciente.

pulmones, y la aceleración del ritmo cardíaco previniera el envenenamiento de la sangre. Desde luego, este acuerdo a fines falta en la posterior reproducción del estado de angustia en calidad de afecto...” (Freud, 1926*d* [1925]*, pág. 127)²⁹. Afirma entonces que “el acto del nacimiento es... la primera vivencia de angustia y, en consecuencia, la fuente y el modelo” de ese afecto (Freud, 1900*a* [1899]*, pág. 403 *n.*).

El hecho de que las palabras “angustia” y “angostamiento” deriven de la misma raíz latina *angor* (Freud, 1916-1917 [1915-1917]*; Corominas, 1983), de la cual deriva también el término “congoja”, muestra que la palabra “angustia” no ha sido elegida al azar para denominar a ese estado afectivo. Freud señala que ese vocablo “destaca el rasgo de la falta de aliento que, en ese momento (pasaje por el angosto canal del parto), fue consecuencia de la situación real y hoy se reproduce casi regularmente en el afecto” (Freud, 1916-1917 [1915-1917]*, pág. 361).

Rank (1924) va mucho más allá de la idea de Freud, en cuanto a la vivencia que “ensambla” los componentes de la clave de inervación de la angustia. Sostiene que todos los posteriores ataques de angustia son intentos de descargar por abreacción el trauma del nacimiento, que pasa a constituir el núcleo de todas las neurosis. Destrona así al complejo de Edipo y propone que el tratamiento tenga como meta la superación de ese trauma.

Es posible que el alcance que Rank otorgara a sus concepciones haya llevado a Freud (1926*d* [1925]*) a volver, reactivamente, en algunos pasajes de su obra, a un punto de vista puramente económico: existe angustia sin el arquetipo del nacimiento, y la situación de peligro se caracteriza por una vivencia de desvalimiento del yo frente a una acumulación de excitación de origen externo o interno (situación traumática), que el sujeto no puede tramitar. Sin embargo, años más tarde, vuelve a rescatar su indagación por el significado y reafirma que “el nacimiento [es] nuestro arquetipo del estado de angustia” (Freud, 1933*a* [1932]*, pág. 86).

Freud vincula la angustia con una situación de peligro que tiene una cualidad particular: implica un cambio brusco de medio, el pasaje de la vida intrauterina a la vida posnatal. La angustia es un estado afectivo que se arroja la representación de “una estructura compleja de ideas inconcientes, ligada a un conjunto de vivencias prototípicas de atolladero estrecho y

²⁹ En relación con la forma en que se exterioriza la angustia y en armonía con su concepción de la angustia como libido trasmudada, Freud (1895*b* [1894]*) considera en un principio que sus síntomas más notorios –la falta de aliento y las palpitaciones– son elementos propios del acto del coito que, a falta de una vía de descarga normal para la excitación, aparecen aislados y exagerados.

anoxia, arcaicas y heredadas, que se renuevan una y otra vez en el instante magno de cada nacimiento a la vida extrauterina” (Chiozza y colab., 1983*h* [1982]; véase también Chiozza, 1981*g*).

Este significado histórico sólo puede darse en una situación presente. El desarrollo de angustia correspondería a un peligro actual, que el sujeto experimenta como un cambio difícil de atravesar: le es imposible volver atrás porque siente que no puede sobrevivir, y tampoco puede avanzar porque no tiene la seguridad de encontrar una salida.

Pensamos que el nacimiento a través del canal del parto, propio de los mamíferos a los cuales el hombre pertenece, constituiría, a su vez, una reproducción de un suceso más antiguo: el cambio que significó pasar de la vida en el medio ambiente acuático al terrestre y aéreo. Weisz (1959) sostiene que en el desarrollo filogenético hubo un momento en que los peces de aletas lobuladas, propios del período devónico (325 a 280 millones de años) y antecesores de los primitivos anfibios, comenzaron a utilizar sus aletas como patas andadoras. Estos peces probablemente vivieron en aguas dulces que se secaban periódicamente y sus aletas les facilitaron el arrastrarse sobre la tierra, en la que debían sobrevivir hasta encontrar otras charcas de agua. Ferenczi (1924) se basa en consideraciones similares para apoyar su idea de la fantasía de regresión intrauterina como retorno al “antiguo” mar, del cual surgieron las primeras formas vivas.

Freud no sólo señala que la angustia es un estado afectivo, también describe al ataque de angustia (Freud, 1895*b* [1894]*, 1916-1917 [1915-1917]*, pág. 365), y sostiene que el afecto “puede faltar o hacerse borroso” y estar subrogado por un único síntoma, intensamente desarrollado: palpitations, disnea, temblores y estremecimientos, oleadas de sudor, hambre insaciable, mareo, vértigo, diarreas, parestesias, etc. Considera a estos estados como “equivalentes de la angustia”, que pueden equipararse con ella tanto en los aspectos clínicos como etiológicos.

Si bien Freud (1950*a* [1895]*) describe, como equivalentes del ataque de angustia, múltiples manifestaciones somáticas, cuando se refiere al afecto “angustia”, destaca que los componentes más nítidos (diríamos “específicos”) de su clave de inervación corresponden al aparato respiratorio y cardiovascular.

Su idea de que la angustia como estado afectivo puede “faltar o hacerse borrosa” en la conciencia y aparecer, en su lugar, un desarrollo equivalente de aquellas inervaciones corporales que forman parte de su figura típica (clave de inervación), coincide con la interpretación que con respecto a la deformación patosomática de los afectos realizamos en 1975 (Chiozza, 1975*c*). No solamente la angustia, sino cualquier afecto, puede quedar

reprimido como tal y dar lugar a síntomas particulares que adquieran la categoría de un desarrollo equivalente.

Fleming (Chiozza y colab., 1983*h* [1982], apdo. II.4) destaca la similitud entre los procesos que engendran la angina de pecho y los que producen la angustia, y afirma que la angustia podría constituir una angina de pecho leve. Los términos “angina” y “angustia” derivan de una misma raíz etimológica (Corominas, 1983), aunque el primero sólo se utiliza para denominar un fenómeno que se categoriza como somático y el segundo para designar un fenómeno que se interpreta como psíquico. Teniendo en cuenta esos conceptos, consideramos (Chiozza y colab., 1983*h* [1982], apdo. II.4) que tal vez la llamada estenocardia podría formar “una parte esencial de la genuina y primaria clave de inervación” de la angustia. La estrechez “central” que caracteriza a este síntoma estaría vinculada con un tipo particular de estenosis cardíaca. Durante los accesos anginosos, la angustia no funcionaría como una señal leve, sino bajo la forma de “angustia catastrófica”, y quedaría especialmente relacionada con el componente espasmódico (disminución de la oferta de oxígeno), que aportaría al cuadro de la cardiopatía isquémica su significado dramático de estrangulamiento y agonía (Chiozza y colab., 1983*h* [1982], apdo. II.4).

e. En torno de la cólera

Darwin (1872*g*) considera que la significación de las expresiones somáticas características de la cólera, el enojo, el furor, la rabia, el odio, la indignación, etc., se comprenden por su vinculación con un acto motor justificado como preparación para el ataque, y la lucha, contra un enemigo. A diferencia de Dumas (1932-1933), Darwin (1872*a*) no establece un afecto principal; describe un conjunto de emociones, de ese grupo, que comparten ciertos modos de expresión. Estos autores, junto con Lorenz (1965) y Morris (1967), coinciden en señalar que algunos de los signos físicos compartidos son:

- 1) Musculares: hipertonía; aumento de la fuerza y de la contractura muscular (boca apretada, cejas contraídas, los dientes se aprietan o rechinan, postura erguida, brazos rígidos extendidos a lo largo del cuerpo o con los codos doblados, puños apretados, gestos de pegar o empujar que pueden volverse desordenados y frenéticos).

- 2) Cardiocirculatorios: taquicardia, hipertensión y vasodilatación o vasoconstricción periférica.
- 3) Respiratorios: taquipnea, disnea.
- 4) Visuales: aumento del brillo de la mirada, midriasis y ojos inyectados.
- 5) Dérmicos: rubor o palidez.

Una de las funciones del sistema simpático es la de preparar al organismo para la actividad intensa. Según Morris (1967), este sistema parece decir: “estás listo para la acción; ponte en marcha”. Cuando se dispone para la lucha, la sangre recibe adrenalina y todo el sistema circulatorio se ve profundamente afectado. El corazón late más de prisa y la sangre es vigorosamente impulsada a los sitios donde es más necesaria: al cerebro, para activar el pensamiento, y a los músculos, para posibilitar la acción violenta. La vasoconstricción y la aceleración de los procesos de coagulación permiten que, si se produce una herida, la pérdida de sangre sea menor.

Hay un aumento masivo de la actividad respiratoria. La respiración se hace más rápida y profunda. La taquipnea (que puede acompañarse de disnea), junto con la mayor producción de glóbulos rojos, en combinación con la aceleración de la corriente sanguínea, ayuda a aumentar la absorción del oxígeno necesario para el trabajo muscular y a eliminar el anhídrido carbónico.

Además, se interrumpe el proceso de la digestión y de almacenamiento de alimentos. Cesan los movimientos del estómago, la secreción de los jugos gástricos y los movimientos peristálticos del intestino. El recto y la vejiga no se vacían con la misma facilidad que en condiciones normales. Los hidratos de carbono almacenados son expulsados del hígado y llenan la sangre de azúcar. El incremento de la glucemia aumenta la eficacia muscular. Se elimina instantáneamente la fatiga y se suministran grandes cantidades de energía para la lucha prevista.

Se activan los mecanismos de regulación de la temperatura. Los pelos se erizan y el sudor mana copiosamente. Darwin (1872a) y Morris (1967) señalan que, en los animales, el erizamiento de los pelos aumenta su tamaño corporal, como parte de la actitud amenazadora destinada a espantar al enemigo. Además, el erizamiento de los pelos pone la piel al aire y, junto con el sudor segregado por las glándulas sudoríparas, contribuye a refrescar el cuerpo. De este modo se reducen los peligros de un calentamiento desmedido debido al exceso de actividad.

En el caso del hombre, la desnudez de su piel permite emitir elocuentes señales mediante los signos de la palidez y el rubor. Podemos ponernos “blancos de furia” o “rojos de ira”.

Para Morris (1967), el color blanco o pálido equivale a la plena actividad del sistema simpático. Si esta coloración de la piel se combina con acciones indicadoras de ataque, es una señal de peligro vital. En cambio, si se combina con acciones indicadoras de miedo, es una señal de pánico. El enrojecimiento es menos alarmante: es producto de los intentos compensadores del parasimpático, e indica que el sistema de la “puesta en marcha” empieza a ser socavado. Es menos probable que ataque el rival iracundo y de rostro congestionado que el de cara pálida y de labios apretados. El conflicto que afecta al agresor de cara encendida lo entorpece y lo inhibe; por el contrario, el de rostro pálido está presto para entrar en acción. Darwin (1872g, pág. 57), Dumas (1932d, pág. 478) y Morris (1967, pág. 104) distinguen entre la cólera blanca y la cólera roja. La primera suele ser más peligrosa, la agresión es más violenta y salvaje cuando se desencadena, y no presenta el carácter de desorden y ataxia que compromete a la segunda.

Los gestos corporales y las expresiones faciales que acompañan a todas estas manifestaciones suelen tener un carácter amenazador: los brazos se agitan, se cierran los puños indicando pelea, la cara se proyecta hacia adelante, las cejas se fruncen y los labios forman una raya apretada y enérgica; los ojos brillan y la pupila se dilata.

Morris (1967, pág. 107) señala que la mirada directa es típica de la agresión más osada y acompaña a las actitudes beligerantes. En los felinos y las víboras, la fijeza de la mirada, y el brillo de los ojos, producto del reflejo de la retina sobre la córnea (Salvat, 1986b), contribuyen a paralizar a la presa. Podemos pensar que la midriasis, característica de los animales de hábitos de caza nocturna, estaría al servicio de aumentar la agudeza y el campo visual para detectar con precisión las actitudes del oponente.

No hemos encontrado en el estudio de los signos físicos que integran la clave de inervación de este grupo de emociones, elementos significativos que permitan establecer distinciones entre la cólera, el furor, la ira, la rabia, el enojo, etc. Darwin (1872a), por ejemplo, asimila el furor a la cólera y ésta a la indignación y, del mismo modo que Dumas (1932-1933), sostiene que las diferencias consisten en una cuestión de grado.

Tanto en el uso cotidiano del lenguaje como en las acepciones de los diccionarios de la lengua castellana, las palabras que nominan a esos afectos suelen ser consideradas como sinónimos o equivalentes. Lo mismo ocurre con los términos ingleses *wrath*, *fury*, *ire*, *rage*, *anger*. Sin embargo, en el estudio de la etimología encontramos una vía de acceso que nos introduce en los distintos matices de su significación y en algunos de sus signos físicos específicos.

La palabra “cólera”, y sus equivalentes en francés, inglés e italiano, se utilizan para designar tanto al enojo como a la bilis. Fue tomada del latín *cholera*, de idéntica significación, que procede del griego *kholé*, que significa “bilis”, “hiel”. Antiguamente se suponía que el enojo era debido a un exceso de bilis. De la palabra “cólera” deriva el término “encolerizarse”. La nominación de la enfermedad “cólera” aparece más tarde, en 1843 (Skeat, 1972; Corominas, 1983). Si tenemos en cuenta que el envidiar puede ser considerado como un proceso equivalente al “ataque biliar, digestivo” sobre un objeto con el fin de incorporarlo, un ataque en cierto modo semejante a la acción que realiza el veneno de los ofidios y los arácnidos sobre su presa (Chiozza, 1970n [1968]), parece posible pensar que la cólera integre, en su particular figura, un componente hepatobiliar, que se adjudica la representación de una de las formas del ataque eficaz: la destrucción digestiva.

La palabra “enojo” proviene del latín *inodium*, *inodiare*, que significa “inspirar asco u horror” y es un compuesto de *odium* (odio). Tanto en su raíz etimológica latina como en castellano antiguo, en italiano y en francés, “enojo” quiere decir “aburrir, cansar, causar asco o disgusto”. En la literatura española se suele usar la palabra “enfado” como sinónimo de “enojo” (Corominas, 1983). “Enfadarse” significa “desalentarse, cesar de hacer algo, deponer la lucha ante un fado (hado, destino) desfavorable” (Corominas, 1983).

De acuerdo con su sentido etimológico, el enojo y el enfado se vinculan primariamente con el abandonar fácilmente la pelea o el esfuerzo, ante la adversidad, más que con una disposición activa al ataque. Su parentesco con el aburrimiento, el cansancio y el asco parece aludir a un componente hepatoglandular. El que está enojado o enfadado se sentiría débil e incapaz de llevar a cabo una acción de lucha eficaz.

La palabra inglesa *anger* (“enojo”) contiene el radical *ang*, presente también en la palabra latina *angor*, que quiere decir “angustia” y “angosto” (American Heritage, 1973). Tal como lo hemos planteado en otro lugar (Chiozza y colab., 1993e [1992]), los distintos pueblos experimentan los afectos que emanan de una misma “clave”, con matices distintos, que se revelan en el estudio etimológico de las palabras que los designan.

El doble significado de la palabra “rabia”, que designa tanto al afecto, caracterizado por la furia, la cólera o el enojo, como a la enfermedad canina denominada “hidrofobia” –algunos de cuyos signos característicos son los aullidos, el apretar los dientes y el impulso a morder–, parece indicar que en este afecto interviene un componente oral, vinculado con la acción de morder y la emisión de gritos.

En la mitología romana, las Furias (Erinias o Euménides en griego) eran diosas de la venganza, divinidades infernales encargadas de ejecutar los castigos impuestos por los dioses a los hombres. Defensoras del orden del mundo, castigaban todo tipo de excesos y se ocupaban de vengar los crímenes, especialmente los que atentaban contra la familia. Salían de los infiernos por conjuro del ofendido o por maldición del ofensor, y se las representaba con figuras de mujeres negras y aladas, con serpientes enroscadas en sus cabezas, y llevando en la mano antorchas y látigos que hacían enloquecer a los flagelados (Pérez Rioja, 1980). El sentimiento de furia, que se vincula con la locura y la divinidad, parece aludir a un estado de descontrol (el loco furioso, por ejemplo, o el “furor” epiléptico) y a la vivencia de estar poseído por poderes divino-demoníacos que superan la capacidad del sujeto y lo manejan a su antojo.

La palabra “ira” proviene del latín *ira*, de idéntico significado y de etimología incierta. Los autores consultados (Ernout y Meillet, 1959; Partridge, 1961) coinciden en señalar, en sus orígenes, el significado de deseo o pasión violenta, posiblemente vinculado al griego *oistros*, latinizado como *oestrus*, de los cuales deriva también el radical “estro”, que forma parte de palabras tales como “estrógeno”.

La teología considera a la ira como uno de los siete pecados capitales y la define como “apetito desordenado de venganza”. Según Santo Tomás, la ira puede ser pecado de dos maneras. Primero, cuando se procura una venganza injusta, mayor que la que requeriría el hecho o acto que se trata de vengar, y segundo, por el exceso de la ira, por ejemplo en las palabras o en la vehemencia de los actos. Sin embargo, cuando la ira no excede el modo prescripto por la razón, deja de ser mala y es hasta obligatoria, como en el caso de Jesucristo que, armado de azotes, arroja del templo a los comerciantes (Montaner y Simón, 1912).

Desde la teología, la literatura y la mitología, la cólera, la furia y la ira son emociones que suelen atribuirse a figuras poderosas o ideales, habitualmente divinidades o sus representantes (por ejemplo, la cólera de los dioses, la furia del viento o la ira del señor con su vasallo). Freud (1914b*) interpreta que el imponente volumen y el vigor de la musculatura en la estatua del Moisés de Miguel Ángel, expresan el esfuerzo del patriarca por dominar su cólera frente a los réprobos. La cólera, la furia y la ira pueden corresponder también a un momento maníaco, en el cual el sujeto traslada su sentimiento de identidad al ideal y, desde esta identificación, se siente desconocido o atacado.

El enojo y la rabia, en cambio, suelen atribuirse a figuras débiles o sometidas, que sienten inviable la posibilidad de lucha o ataque contra

aquellos que ocupan una posición jerárquica considerada superior o detentan el poder.

El lenguaje nomina otros afectos que, de acuerdo con la investigación etimológica, estimamos vinculados con el conjunto de emociones señaladas por Darwin (1872a) y Dumas (1932-1933), que hemos descripto hasta aquí.

La palabra “rencor” significa “resentimiento arraigado y tenaz” (Real Academia Española, 1985). Deriva del latín *rancidus*, que significa “rancio, que huele mal por añejo” (Blánquez Fraile, 1975). El rencor es una “ira inveterada” (Montaner y Simón, 1912), es decir, arraigada, añeja y enraizada. Sería un resentimiento, un encono (Sainz de Robles, 1979), que se ha conservado vivo y se ha reconcentrado a lo largo del tiempo.

La palabra “encono” significa “rencor arraigado en el ánimo” (Montaner y Simón, 1912) y proviene de “enconar”, que quiere decir “inflamar una llaga”, “irritar el ánimo” y, en la Edad Media, “manchar”, “contaminar”, “infectar”. Probablemente deriva del latín *inquinare*, equivalente de “manchar”, “mancillar”, “corromper” (Corominas, 1983), proveniente a su vez de *in* y *quino* (que significa “ensuciarse”) (Blánquez Fraile, 1975). El encono sería entonces una inquina, un rencor arraigado “infectado, pútrido, pestilente”.

La palabra “resentimiento” deriva de “re-” (partícula que indica movimiento hacia atrás, retorno a un estado anterior, repetición) y de “sentimiento”, que proviene del latín *sentio*, que significa “sentir”, “percibir por los sentidos” (Ernout y Meillet, 1959; Corominas, 1983). Según el diccionario de la Real Academia Española (1985), “resentirse” significa “empezar a flaquear”, y también “tener sentimiento, pesar o enojo por alguna cosa”. El resentimiento se refiere, primariamente, a un sentimiento desagradable o doloroso que se vuelve a sentir una y otra vez, que se repite al modo de una situación traumática, y, secundariamente, a un estado de rabia o enojo impotentes.

El rencor, el encono y el resentimiento aludirían al carácter de repetición, tenacidad y arraigo, de un estado afectivo que se va reconcentrando a lo largo del tiempo, tornándose finalmente inelaborable.

A partir de su mayor o menor proximidad con las reacciones de ataque y lucha contra el enemigo, que configuran el acto motor, justificado en la filogenia, que nuclea a las emociones que hemos mencionado, sería posible establecer una gradación dentro de este grupo afectivo. La ira, la cólera y la furia parecen corresponder a una mayor fortaleza yoica y pueden acompañar a acciones eficaces de ataque o de castigo al adversario. La rabia, el enojo y el resentimiento parecen compatibles con un sentimiento de debilidad o de impotencia yoica, para realizar una lucha que resulte eficaz.

V. Síntesis y conclusiones

a. Síntesis

1. El estudio psicoanalítico de las funciones corporales y de las enfermedades orgánicas busca interpretar esos fenómenos como desarrollos equivalentes específicos de afectos que permanecen inconcientes. Intentamos realizar en este trabajo el camino complementario. Partimos del estudio de los afectos para introducirnos en la tarea de identificar los signos físicos que configuran la clave de inervación específica de cada afecto, y comprender el significado de esos signos como parte del acto motor, justificado en la filogenia, que origina cada clave específica.

2. Basándonos en los aportes de la teoría psicoanalítica de los afectos, afirmamos:

- 1) El afecto posee las características de los fenómenos somáticos y también las de lo psíquico. Por un lado es una descarga “real”, somática, y por el otro es una reminiscencia, un “recuerdo” psíquico.
- 2) Los afectos son equivalentes a ataques histéricos heredados y universales, es decir, son reminiscencias, símbolos mnémicos que, lejos de corresponder a una situación actual, constituyen un “modo de recordar” un suceso pretérito que permanece fuera de la conciencia. Este suceso arcaico es un acontecimiento motor que pertenece a la filogenia y que, en su momento, fue “justificado”, es decir dirigido a un fin.
- 3) Los afectos constituyen una clase determinada de procesos de descarga: son actos motores o secretores que se realizan en el propio cuerpo, a diferencia de la acción específica, eficaz, que se desarrolla sobre el mundo “exterior”. La acción y el afecto constituyen una serie complementaria. Cuanto menos eficaz resulta la acción, mayor es el remanente de excitación que se descarga como afecto; cuanto mayor es la eficacia del acto en el mundo exterior, menor es el desarrollo de afecto.
- 4) Todo afecto cualitativamente diferenciado puede ser reconocido como tal, 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, determinada filogenéticamente por una huella mnémica inconciente, por un “registro” motor y sensorial

heredado, que corresponde a lo que Freud (1900a [1899]*) denominó “clave de inervación”.

5) La clave de inervación del afecto es una idea inconciente que determina la particular cualidad de cada una de las distintas descargas motoras vegetativas que caracterizan a los diferentes afectos. Cuando un montante de afecto se descarga “desde” la investidura de una clave típica, es posible reconocerlo como una determinada emoción.

6) Cuando el proceso de descarga afectiva se produce a partir de una clave de inervación deformada al servicio de mantener inconciente el significado emotivo, la conciencia no registra un afecto, sino que percibe una afección que interpreta como somática.

7) Cuando la descarga afectiva se realiza a plena cantidad, se configura un afecto primario, que corresponde a lo que suele denominarse una “pasión”. Si la descarga de una pasión resulta displacentera para una parte del yo o se genera un conflicto entre emociones contradictorias, puede surgir la necesidad de atemperar los afectos, proceso que se realiza a través del trabajo del pensamiento, es decir, de la ligadura que integra los componentes ideativos del afecto conflictivo con los de otros afectos o con procesos cogitativos y juicios previos.

8) El crecimiento emocional de un sujeto no sólo depende de la posibilidad de atemperar algunas pasiones, sino también de cuáles serán las disposiciones afectivas inconcientes que se actualizarán en su vida, permitiéndole “desplegarse” en la plenitud de su forma.

3. Casi todas las investigaciones realizadas sobre la fisiología de los afectos se refieren a la relación entre el sistema nervioso y los cambios motrices, secretorios, vasculares, etc., que configuran la descarga emocional y giran alrededor de dos teorías principales: las periféricas, que vinculan la emoción con las reacciones víscero-glandulares, y las centrales, que sostienen que la emoción está condicionada por el sistema nervioso.

1) El rinencéfalo –denominado “cerebro caliente” o “cerebro visceral”– es la parte del sistema nervioso que se relaciona con las emociones. El “cerebro frío” o corteza cerebral funciona como una computadora a la que se recurre para efectuar estudios precisos y detallados y parece referir sus hallazgos sobre el

mundo al rinencéfalo, para que éste los “tase” emocionalmente. La corteza cerebral “nos dice qué es” y el rinencéfalo “nos comunica si tiene importancia”.

2) Las investigaciones desarrolladas por la neurofisiología acerca del cerebro y, más específicamente, de la corteza cerebral, coinciden con los hallazgos provenientes del psicoanálisis en sostener que una de las funciones de los pensamientos es la de atemperar las emociones.

3) En el rinencéfalo pueden reconocerse dos grandes componentes: el lóbulo olfatorio y el lóbulo límbico. El sistema límbico es un eslabón primordial en la regulación de la actividad visceral. Influye sobre una profusión de actividades efectoras vegetativas y también somatomotoras y tiene una participación preponderante en la neurofisiología de las integraciones emocionales. En tanto la emoción se configura como un proceso de descarga vegetativa, sensoriomotora, el sistema límbico, cuya función consiste en integrar y regular esos procesos, parecería actuar como la central organizadora, o moduladora, de los componentes somáticos de la clave de inervación que determina la figura específica de cada afecto particular.

4. No hemos encontrado en las investigaciones médicas consultadas una vía de acceso a la comprensión de la “figura” particular de los diferentes afectos. Encontramos, en cambio, que los estudios clásicos acerca de la expresión de las emociones que realizaron Darwin y Dumas, y otros más actualizados como los de Lorenz y Morris, que provienen del campo de la etología, permiten tipificar algunos de los signos somáticos que integran la configuración específica de determinados afectos.

5. Es posible distinguir entre las pasiones, los sentimientos atemperados y las denominaciones verbales impasibles. 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.

6. Dumas diferencia dos tonalidades afectivas básicas: lo agradable y lo desagradable, que corresponderían a las sensaciones de placer y displacer

que, de acuerdo con Freud (1916-1917 [1915-1917]*), confieren al afecto su tono dominante. El ritmo cardíaco se adjudica, como si fuera una especie de metrónomo o marcapaso, la representación del tono afectivo que cualifica al instante que se vive. Darwin y Dumas afirman que casi todos los fisiólogos y los psicólogos han clasificado a las emociones en dos grandes grupos, las que excitan y las que deprimen. Entre las primeras, Darwin coloca en primera línea a la alegría y la cólera, y entre las segundas, a la tristeza y al miedo. Dumas, en cambio, sostiene que las emociones tienen una forma activa, que cursa con excitación propia del sistema simpático (taquicardia, hipertensión, hipertonía, horripilación, etc.), y otra pasiva, que corresponde a la acción del parasimpático (bradicardia, hipotensión, hipotonía, etc.). Distingue cuatro emociones básicas: la alegría, la tristeza, el miedo y la cólera.

7. Consideramos que cada una de las emociones básicas nuclea un grupo de afectos emparentados entre sí, que comparten algunos signos físicos de una clave de inervación común y presentan otros diferentes, que le otorgan un matiz particular. Por ejemplo, la cólera, la ira, la furia, la rabia, el enojo, el enfado, el rencor, el encono y el resentimiento son distintas emociones que integran un mismo grupo afectivo. A partir de la polaridad de amor y odio, que postulaba Freud, pensamos que la tristeza y la alegría se constituyen, predominantemente, como vicisitudes del amor, y el miedo y la cólera, como vicisitudes del odio.

8. Weizsaecker diseña un pentagrama pático, configurado por cinco sentimientos que encuadran el sentido de toda vida humana. Se constituye con aquello que se quiere, se puede, se debe, se tiene permiso de, o se está obligado a *ser*, justamente porque todavía *no se es*. Los afectos, como ataques histéricos universales y congénitos, no sólo conmemoran un acontecimiento filogenético caracterizado por el sufrir una carencia, sino que, como hemos visto, perpetúan, en el presente, una falta que testimonia el grado de fracaso de una acción eficaz, fracaso que se resignifica con una eficacia secundaria gracias a que el afecto adquiere un nuevo sentido como acto de comunicación.

9. Freud aproxima la metapsicología del dolor psíquico a la del dolor físico, hasta un punto en que casi las convierte en coincidentes. El dolor corporal, tal como ocurre con todo afecto, no permanece, en lo inconciente, como actualidad, sino como una disposición potencial que sólo “se produce” durante la descarga. Y, además, no sólo depende, para “su producción”, de la magnitud de sus investiduras, sino que puede impedirse mediante la sustracción de las investiduras de atención, o el desplazamiento de los montantes de excitación sobre una clave de inervación que determina un cambio en la cualidad de la descarga afectiva.

10. Freud (1926*d* [1925]*) afirma que el dolor anímico surge como consecuencia de la intensa investidura que deriva de una necesidad actual insatisfecha, “desesperada” y traumática, del objeto añorado y ausente, que se experimenta como un daño, mientras que la angustia es el producto de una vivencia de peligro que sólo es posible cuando la necesidad no es actual. Señala que en los procesos de duelo el examen de la realidad exige realizar el doloroso trabajo de “perder” al objeto de una añoranza incumplible, desligándose de él en todas las situaciones en que fue asunto de una investidura elevada.

11. La etimología y el significado de las palabras “duelo”, “pena”, “aflicción” y “pesar”, que comprometen los sentimientos de culpa, castigo y condena, muestran que el proceso de duelo se integra en una serie continua en uno de cuyos extremos se halla la enfermedad que obtiene su nombre del sentimiento llamado melancolía, caracterizado por una forma de tristeza “vaga, profunda, sosegada y permanente”, en la cual predominan la amargura y el humor bilioso.

12. El estado de necesidad añorante, que puede manifestarse como desamparo, y que motiva, en opinión de Freud, la experiencia que se denomina “dolor psíquico”, constituye además el fundamento de un grupo de afectos emparentados, todos ellos, con la nostalgia y el anhelo, tales como la ambición, los celos, la tristeza, la penuria, el sentimiento de condena y, también, la culpa y la vergüenza.

13. El llanto, en el cual confluyen la efusión de lágrimas, los sollozos, y los gritos o lamentos, integra distintos estados emotivos y puede adquirir formas distintas, pero se configura, en su origen, como un acto motor arcaico específicamente vinculado con el doloroso proceso de desinvertir recuerdos.

14. La alegría supone un encuentro gratificante con el objeto “bueno”, tanto sea interno como externo, que se acompaña de una vivencia de plenitud, equivalente al sentimiento de que “nada falta”. Se constituyen de este modo los parámetros que determinan el incremento del sentimiento de autoestima, el cual, como producto de la vivencia de haber cumplido con los mandatos del ideal, constituye el exacto inverso de la culpa. Dumas distingue la alegría activa, que despierta un sentimiento de bienestar, de ligereza y de potencia, con la sensación de que el cuerpo entero participa de ese sentimiento, y la alegría pasiva, una alegría inerte que, en su forma aguda, los místicos denominan “arrobamiento”. El sentimiento de estar contento, equivalente del estar satisfecho, se vincula, originalmente, con la patología ampollar y con la capacidad de esperar “conteniendo” a la pulsión.

15. Darwin describe que cuando reímos a carcajadas, las mandíbulas se mueven con un temblor que las agita de arriba hacia abajo. El ruido de la

risa es producido por una inspiración profunda, seguida de una contracción de tipo espasmódica de los músculos torácicos y del diafragma. Darwin y Morris escriben que la reacción de la risa podría ser una evolución de la del llanto, como una señal secundaria producida subsiguientemente. La risa parece decir: “reconozco que el peligro no es real”, por consiguiente se convierte en una señal de juego. La risa es una manera de sobrellevar la angustia y requiere del ingenio creativo; junto con el humor y con el juego es expresión del proceso terciario. Para Darwin, Dumas y Morris, la manifestación más típica de la alegría es la sonrisa. Freud (1905c*) sostiene que la sonrisa aparece por primera vez en el lactante satisfecho y saciado cuando, adormecido, suelta el pecho.

16. Entre los signos físicos del miedo, y de otras emociones emparentadas, tales como el temor, el terror, el horror, el pavor, el pánico, el espanto, etc., encontramos: hipotonía muscular, parálisis, temblor, estremecimiento, taquicardia, bradicardia, síncope cardíaco, aumento del metabolismo glúcido, taquipnea, apnea, sequedad de las fauces, exoftalmia, midriasis, sudoración fría, horripilación, relajamiento de esfínteres anal y vesical. Los signos del miedo activo pertenecen a un acto motor, justificado en la filogenia, de huida o de defensa; los del miedo pasivo forman parte de actitudes arcaicas de sumisión y de entrega.

17. Freud señala que el uso lingüístico correcto cambia el nombre de la angustia cuando le ha encontrado un objeto, sustituyéndolo por el de miedo. La angustia es un estado afectivo cuyas inervaciones más frecuentes y nítidas son las que sobrevienen en los órganos de la respiración y en el corazón. Tal vez, la estenocardia forme parte de la genuina y primaria clave de inervación de la angustia. Su cualidad particular deriva de que se trata de un “resto perdurable” que se reactiva en las situaciones de peligro, conmemorando el trauma magno constituido por la “congoja” propia del nacimiento, fuente y modelo de la angustia. Entre las vivencias cercanas a la angustia y el horror, distingue a lo siniestro u ominoso, representante actual de las vivencias prenatales. Se trata de lo otrora familiar, entrañable que, extrañado, deviene no familiar, extraño. La palabra “aborrecer”, que deriva del término “horror”, origina al vocablo “aburrimiento”, denunciando que en el trasfondo de ese estado afectivo se oculta una vivencia de horror que estudiamos en relación con el asco, el letargo y las fantasías hepatoglandulares, como derivado de una sobreexcitación encubierta que no encuentra su descarga.

18. Los signos físicos propios de la cólera y de otras emociones emparentadas, tales como el enojo, la ira, el furor, la rabia, la indignación, etc., pertenecen a un acto motor, filogenéticamente justificado, de preparación para el ataque y la lucha contra el enemigo. Entre esos

signos encontramos: hipertonía muscular, taquicardia, hipertensión y vasodilatación o vasoconstricción periféricas, taquipnea, disnea, aumento del metabolismo glúcido, brillo de los ojos, midriasis y ojos inyectados, rubor o palidez, interrupción de la digestión, sudor.

19. A partir de su mayor o menor proximidad con las reacciones de ataque y lucha contra el enemigo, es posible establecer una gradación dentro de este grupo afectivo. La ira, la cólera y la furia parecen corresponder a un grado mayor de fortaleza yoica y pueden acompañar a acciones eficaces de ataque o de castigo al adversario. La rabia, el enojo, el resentimiento, etc., parecen compadecerse con un sentimiento de debilidad o de impotencia yoica para realizar un ataque o una defensa que resulte eficaz.

20. Las palabras que, tanto en castellano como en inglés, nominan a cada uno de los afectos que integran este grupo, suelen ser consideradas como sinónimos o equivalentes. En el estudio de la etimología encontramos, sin embargo, una vía de acceso que nos introduce en los distintos matices de su significación y en algunos de sus signos físicos específicos. Por ejemplo, la palabra “cólera” relaciona a ese afecto con el ataque biliar envidioso, la palabra “rabia” lo aproxima, en cambio, a un componente oral vinculado a la acción de morder y a la emisión de gritos.

b. Conclusiones

1. El psicoanálisis no es solamente una teoría que permite comprender el significado de los fenómenos corporales normales y patológicos, sino también, y fundamentalmente, una teoría que interpreta los fenómenos psicológicos a partir de la finalidad de las funciones, cualitativamente diferenciadas, que integran la totalidad del cuerpo.

2. El sistema límbico coordina y modula las distintas emociones. Los procesos de pensamiento, que dependen de los circuitos cerebrales de retroalimentación negativa, atemperan los afectos. Pero los sentimientos, y con ellos las importancias que constituyen la significancia del significado, se originan, y al mismo tiempo adquieren cualidad, en el funcionamiento propio de cada uno de los órganos, funcionamiento en el cual se apuntala la pulsión que origina al deseo.

3. De modo que podemos afirmar que no sólo la significancia, sino su representante cogitativo, simbólico, a pequeña investidura, es decir el significado, no provienen, en primera instancia, del cerebro o del sistema nervioso de un organismo evolucionado, sino que, por el contrario, se originan, como se origina el afecto, en el conjunto entero del cuerpo y

de la diversidad de sus metas parciales, integradas jerárquicamente de acuerdo con un lenguaje, una prescripción de desarrollo y un esquema de organización que se hallan contenidos por entero en la cadena de ADN, cadena que posee las características “idiomáticas” de un código.

4. Recuperamos así el valor, la plenitud y el “tamaño” del concepto freudiano de inconciente, valor acorde con lo que Freud (1940a [1938]*) postuló como segunda hipótesis fundamental del psicoanálisis. Aquello que la psicología de la conciencia categoriza como acompañante físico de un acontecimiento mental, el psicoanálisis lo categoriza como lo genuinamente psíquico, es decir lo que posee un significado psicológico independientemente de si es consciente o inconciente.

5. Es increíble, y sorprendente, el hecho de que la fisiología y la psicología enteras dicen muy poco acerca de los afectos, y carecen de una organización conceptual que permita fundamentar y desarrollar tres tareas que son imprescindibles: a) clasificar, inventariar e integrar en la teoría, cada uno de los afectos que la humanidad alguna vez ha nominado, b) comprender sus interrelaciones recíprocas y sus orígenes filogenéticos, y c) conocer el conjunto completo de las inervaciones que constituyen las “claves” de cada uno de ellos.

6. La investigación psicoanalítica de los trastornos somáticos nos reinstala en la importancia del afecto y su lenguaje, y nos permite comprender, además, que la meta fundamental del psicoanálisis reside en la ampliación de una conciencia vivencial y afectiva, que, lejos de las intelectualizaciones inútiles que privilegian, supersticiosamente, la “psicología” del cerebro, descubre o revaloriza un mundo afectivo más complejo o más rico, enraizado, de manera natural, en el cuerpo.

7. En el presente trabajo no hemos logrado más que introducirnos en los parámetros de la triple tarea. Hemos armado, sí, una tenue “cuadrícula”, con un doble deseo. Que sirva de apoyo para ulteriores investigaciones, y que contribuya a generar la conciencia de nuestra sorprendente debilidad en el conocimiento de las variedades y matices del rico mundo afectivo. Un mundo en el cual no sólo se trata de un cuerpo animado, sino también de un alma cuyo sentido es la meta del cuerpo. Se trata de un alma y un cuerpo dotados de un significado dentro del cual el cerebro es una parte entre tantas.

**EL SIGNIFICADO INCONCIENTE
DE LOS GIROS LINGÜÍSTICOS**

(1993 [1992])

Luis Chiozza, Dorrit Busch, Horacio Corniglio
y Mirta Funosas

Referencia bibliográfica

CHIOZZA, Luis y colab. (1993e [1992]) “El significado inconciente de los giros lingüísticos”.

Ediciones en castellano

L. Chiozza y colab., *Los sentimientos ocultos en... hipertensión esencial, trastornos renales, litiasis urinaria, hipertrofia de próstata, várices hemorroidales, esclerosis, enfermedades por autoinmunidad*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1993, págs. 289-327.

Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1995 (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1995.

Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1996 (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996.

L. Chiozza, *La transformación del afecto en enfermedad. Hipertensión esencial, trastornos renales, litiasis urinaria, hipertrofia de próstata, várices hemorroidales, esclerosis y enfermedades por autoinmunidad*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1998, págs. 247-281.

L. Chiozza, *Presencia, transferencia e historia*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 2000, págs. 187-221.

Traducción al portugués

“O significado inconciente dos giros lingüísticos”, en L. Chiozza (org.), *Os sentimentos ocultos em... hipertensão essencial, transtornos renales, litíase urinária, hipertrofia da próstata, varizes hemorroidais, esclerose, doenças auto-ímmunes*, Casa do Psicólogo Livraria e Editora, San Pablo, 1999, págs. 243-276.

Este trabajo fue realizado en el Departamento de Investigación del Centro Weizsaecker de Consulta Médica y presentado para su discusión en la sede del Centro el 14 de agosto de 1992.

I. El lenguaje en la teoría psicoanalítica

a. Simbolismo y lenguaje

En “Proyecto de psicología” Freud (1950a [1895]*) sostiene que la experiencia de comunicación surge, “secundariamente”, a partir de una vivencia primaria de carencia o frustración. El niño, originariamente, tramita esa experiencia a través de la vía de la alteración interna, es decir, la “expresión de las emociones” (llanto, berreo). Más tarde, mediante la experiencia, aprende a utilizar tales exteriorizaciones como formas “deliberadas” de expresión (Freud, 1950a [1895]*, 1911b*).

En la misma época en que redactara el “Proyecto de psicología” (Freud, 1950a [1895]*), en el historial de Isabel de R., correlacionando expresiones del lenguaje y síntomas de la histeria señala que “puede ser incorrecto decir que [la paciente] se crea esas sensaciones mediante simbolización; quizá el [síntoma] no haya tomado al uso lingüístico como arquetipo, sino que se alimenta junto con él de una fuente común” (Freud y Breuer, 1895d*, pág. 193).

“De modo que una misma fuente (que podemos identificar como la zona erógena, origen de la pulsión) alcanza a la conciencia, por un lado, como sensación somática, por ejemplo una disfagia, mientras que por el otro inviste las representaciones-palabra preconcientes que constituyen el giro idiomático o figura lingüística, en este caso ‘tener que tragarse un ultraje’” (Chiozza, 1991c [1989]).

De modo que el lenguaje, las sensaciones somáticas y las expresiones afectivas se originan, de acuerdo con lo que sostiene Freud, en un tronco común.

Esta anudación originaria se hace más taxativa si recordamos que el término “lenguaje” trasciende, en la obra de Freud, el marco estrecho de la comunicación verbal. “Sin duda transgredo el significado usual de los términos –dice– cuando postulo el interés del psicoanálisis para el investigador de la lengua. Por *lenguaje* no se debe entender aquí la mera expresión de pensamientos en palabras, sino también el lenguaje de los gestos y cualquier otro modo de expresar una actividad anímica, por ejemplo la escritura... es lícito aducir que las interpretaciones del psicoanálisis son sobre todo... traducciones de un modo de expresión que nos resulta ajeno, al modo familiar para nuestro pensamiento” (Freud, 1913j*, pág. 179).

Decíamos en otro lugar (Chiozza, 1991c [1989], apdo. I) que “el término ‘lenguaje’, derivado de ‘lengua’, la palabra que designa al órgano que ocupa la cavidad oral, fue utilizado originariamente para referirse al hablar como facultad, y como medio expresivo, que se realiza a través de la emisión de sonidos vocales. Más tarde extendió su significado para designar cualquier sistema de signos, independientemente de la participación del sonido (Real Academia Española, 1985; Salvat, 1985)”.

El lenguaje constituye una referencia simbólica que será el eslabón de una cadena significativa en la cual cada una de sus partes genera a la siguiente. Freud expresa que la referencia simbólica “parece un resto y marca de una identidad antigua” (Freud, 1900a [1899]*, pág. 358). Se trata de una idea que, de manera implícita o explícita, estará en todos sus escritos.

El cuerpo propio, y todo aquello que atañe a la vida sexual, serán considerados, entonces, como una fuente privilegiada de ese simbolismo. “...el sueño –dice– comparte en buena medida este simbolismo [referido al cuerpo propio y a la actividad sexual] con las psiconeurosis, las sagas y los usos populares”; “...los usos lingüísticos tienen ya preparado, y con gran riqueza, el precipitado de comparaciones de la fantasía que provienen de los tiempos más remotos” (Freud, 1900a [1899]*, págs. 351 y 352).

Cuando la neurosis se vale de los encubrimientos que facilitan determinados símbolos, “recorre –en opinión de Freud– caminos ya transitados por toda la humanidad en épocas remotas de la cultura, y de cuya existencia dan hoy testimonio los giros del lenguaje, las supersticiones y las costumbres, a poco que se las desbroce ligeramente” (Freud, 1900a [1899]*, pág. 352).

Esos caminos, remotos ahora y transitados alguna vez, se constituyeron sobre la base del acontecer pulsional. Su curso fue guiado por la represión de la descarga directa y el surgimiento de mociones cuya meta era inhibida. Freud construye, de este modo, la hipótesis de que el lenguaje humano

surge, efectivamente, de la complejización y de la necesidad de expresión de aquello que, provisoriamente, la represión ha postergado.

Se apoya en las teorías del antropólogo Hans Sperber (Freud, 1916-1917 [1915-1917]*), para quien los sonidos iniciales del lenguaje servían a la expresión y comunicación de una necesidad sexual: el llamado del compañero. Las raíces lingüísticas así surgidas se adhirieron luego, en la vida del hombre primitivo, a las actividades del trabajo. El trabajo se hacía en común y se acompañaba de manifestaciones lingüísticas repetidas rítmicamente; de ese modo se habría injertado, en el trabajo, un interés sexual.

Aquella palabra primordial tuvo dos significados: designar al acto sexual y a la actividad de trabajo que se le equiparaba. Con el tiempo se desprendió de su significado sexual ligándose al trabajo exclusivamente, de modo tal que se habrían formado un número de raíces lingüísticas abstractas y alejadas de la fuente pulsional que las originó.

Las ideas de Freud acerca del simbolismo y del lenguaje constituyen, al decir de Susan Langer (1941, pág. 34), “ideas seminales”, “claves” de una nueva manera de pensar.

Esa nueva manera de pensar constituye, desde nuestro punto de vista, el fundamento para la construcción de una *metahistoria*, una *metateoría* que pueda conciliar y unificar, en un conjunto coherente, nociones *históricas* que Freud no pudo reunir en un cuerpo teórico integrado (Chiozza, 1976j).

b. El lenguaje y la palabra en el esquema metapsicológico

Junto a las nociones que pueden fundamentar una metahistoria, Freud desarrolló las que integran el esquema de la metapsicología. En ese esquema consideró a la palabra como un elemento nodal, asignándole un sentido y una inserción peculiar en el aparato anímico.

El primer antecedente lo encontramos en su libro *La concepción de las afasias* (Freud, 1891b, 1897b*). Allí sostiene que la palabra es una representación compleja, compuesta por elementos acústicos, visuales y kinestésicos.

La palabra se distingue de la representación-objeto. La representación-objeto (representación-cosa de la futura metapsicología) es *un complejo asociativo* que se origina en las impresiones sensoriales de los objetos del mundo. Es, en un sentido amplio, producto de las percepciones y permanece abierta a nuevas impresiones. La representación-palabra aparece, en cambio, *como un complejo cerrado* que no se enlaza, desde

todos sus componentes, con la representación-objeto, sino que lo hace especialmente desde la imagen sonora³⁰.

Todos los trabajos metapsicológicos posteriores contienen, implícita, esa concepción. La palabra, evolutivamente posterior a otros medios de expresión, quedará ligada a la toma de conciencia (Laplanche y Pontalis, 1967).

En el “Proyecto de psicología” (Freud, 1950a [1895]*, págs. 362-364), se sostiene que los “signos de cualidad” que acompañan, durante la percepción, a las impresiones sensoriales, y que guían el decurso de las investiduras, permiten distinguirlas del recuerdo. A medida que, alejándonos de las percepciones, nos aproximamos al ámbito de los recuerdos, necesitamos un mecanismo, análogo, que prescindiendo de los “signos de cualidad” aportados por la percepción, guíe las investiduras.

Freud apela, entonces, a la postulación de un dispositivo que llamará “asociación lingüística” y en el cual la palabra será el elemento central. Esta última, en tanto resto perceptivo, aportará al sistema un remanente energético, que permitirá guiar las investiduras hacia las imágenes mnémicas, prescindiendo de la percepción inmediata.

Se constituirán, de ese modo, los signos de descarga lingüística, equivalentes a los “signos de cualidad”, de los que carece la memoria: “*Los signos de descarga lingüística equiparan los procesos del pensar a los procesos perceptivos, les prestan una cualidad objetiva y posibilitan su memoria*” (Freud, 1950a [1895]*, pág. 414)³¹.

En *La interpretación de los sueños* retoma el tema en términos similares (Freud, 1900a [1899]*, pág. 604). Plantea que, originariamente, la conciencia puede ser excitada desde dos ámbitos: el de las percepciones y el de los procesos internos a través de la serie de cualidades displacer-placer.

De permanecer esto así, el aparato tendría una seria restricción que, sin embargo, fue subsanada en el curso evolutivo mediante “una serie de cualidades nuevas”. Estas cualidades nuevas son aportadas por los signos lingüísticos, recuerdos de palabra, que permitieron “operaciones más finas”, desligadas de los signos de displacer.

³⁰ También, desde otro punto de vista, la palabra que, en tanto “representación cerrada”, está cerrada por un concepto, se relaciona con la representación-objeto (abierta) sólo en aquellos aspectos parciales contenidos en el concepto al cual la palabra alude. En otros términos, la palabra denota directamente al concepto e indirectamente al objeto al cual éste alude.

³¹ Los *signos de descarga lingüística* poseen con el recuerdo un tipo de relación análoga a la que poseen los *signos de realidad objetiva* con la percepción y los *signos de actualidad* (Chiozza, 1991c [1989]) con la sensación somática.

En los *Trabajos sobre metapsicología* (Freud, 1915*), la representación-palabra mantendrá el mismo *status* que en los trabajos anteriores, siendo un producto evolutivamente tardío, ligado a la complejización del aparato y expresión de “una organización psíquica más alta” que posibilitará el relevo del proceso primario por el proceso secundario (Freud, 1915e*, pág. 198).

Señalará Freud, además, que el sistema preconciente (*Prcc.*) nace cuando las investiduras de cosa de los objetos, primeras y genuinas, contenidas en el sistema inconciente (*Icc.*), son sobreinvertidas por el enlace con las representaciones palabra “que les corresponden” (Freud, 1915e*, pág. 198).

En las neurosis, aclara, el proceso represivo rehúsa a la representación rechazada su traducción en las palabras que hubieran debido permanecer enlazadas con el objeto. Lo reprimido permanece en un terreno más primario que el correspondiente al sistema *Prcc.*, permanece en el interior del *Icc.*

De lo que Freud sostiene en *El yo y el ello* (1923b*) (de manera aun más explícita que en los artículos de 1915*), surge el hecho de que el vínculo de los derivados del inconciente (percepciones, recuerdos y sensaciones) con las palabras (representación-palabra) caracteriza al sistema preconciente. Aclara, además, que las representaciones *de* palabra son restos mnémicos y que, en tanto tales, fueron una vez, ellas también, percepciones.

En el *Esquema del psicoanálisis* (Freud, 1940a [1938]*) nos dice que la “función del lenguaje”, conectando con firmeza contenidos yoicos con restos mnémicos de las percepciones visuales, pero, en particular, las acústicas, posibilita que los procesos interiores del yo puedan adquirir la cualidad de la conciencia. Con esta nueva adquisición, dice, “la periferia percipiente del estrato cortical puede ser excitada desde adentro en un radio mucho mayor, pueden devenir concientes procesos internos, así como decursos de representación y procesos cognitivos...” (Freud, 1940a [1938]*, pág. 160).

La palabra es, desde un punto de vista metapsicológico, tal como ocurre con otras representaciones, “un resto de percepción” y, en tanto tal, *re-anuda* su vínculo con su *representación-cosa original*, vínculo antiguo que fue precisamente aquel que la transformó de percepción acústica en palabra.

La función del lenguaje verbal es el sofisticado eslabón último de una secuencia de complejización, originada en una necesidad de expresión simbólica fundante. El lenguaje verbal, por lo tanto, traslada de nivel una capacidad simbólica y expresiva que, *en tanto es anterior, en esencia no le pertenece.*

c. La relación entre el símbolo y lo simbolizado no es arbitraria

Señalamos ya (Chiozza, 1978*i*) que, en lo que respecta a la relación entre el símbolo y lo simbolizado, existen dos posiciones teóricas diferentes: una considera que el símbolo fue alguna vez (o lo es actualmente) parte del conjunto “más amplio” que simboliza; otra sostiene que el símbolo posee con lo simbolizado una relación convencional y arbitraria.

Decíamos también que “se trata, en esencia, de si existe, o no existe, alguna relación simbólica investigable mediante la cual el sentido (más allá de una razón de ‘uso’ que lo deposite asociado con un signo en la memoria) se conserva en la ‘forma’ o estructura configuracional del símbolo” (Chiozza, 1983*k*).

Sostuvimos además que “la vivencia que acompaña el acto de significar constituye *lo significado* en el objeto que ha recibido y perpetúa el signo o señal”, y que “si la vivencia que solemos denominar ‘*significado*’ acompaña al acto de significar, de trazar el signo que la ‘posee’, la relación entre el signo y su significado no puede ser arbitraria, no puede ser el producto de un ‘convenio’ independiente y posterior, por la sencilla razón de que ambos forman parte de un mismo acontecimiento biológico, constituyendo dos manifestaciones de un mismo fenómeno” (Chiozza, 1976*h* [1975]).

Agregamos luego que “parece indudable que la *naturaleza* primaria del significado debe ser encontrada en los procesos de descarga que constituyen una serie complementaria entre la acción y el afecto” (Chiozza, 1976*h* [1975]).

Tanto desde la vertiente metapsicológica como desde los esbozos metahistóricos presentes en la teorización freudiana, surgen fundamentos para pensar que un símbolo posee un nexo con el referente al cual alude, que *no es arbitrario*.

Freud aclara que “En una serie de casos, lo común entre el símbolo y lo genuino que él reemplaza es manifiesto, pero en otros casos está oculto; *la elección del símbolo parece entonces enigmática*. Precisamente estos casos tienen que poder echar luz sobre el sentido último de la referencia simbólica; indican que ésta es *de naturaleza genética*” (Freud, 1900*a* [1899]*, pág. 357).

“La investigación –dice– todavía no aprehendió con claridad la naturaleza de estos símbolos; se trata de sustituciones y comparaciones basadas en similitudes en parte evidentes; empero, en otra parte de estos símbolos *hemos perdido la noticia conciente del conjeturable tertium comparationis*. Acaso estos últimos, justamente, provengan de las fases

más antiguas del desarrollo del lenguaje y la formación de conceptos. En el sueño son sobre todo los órganos y desempeños sexuales los que experimentan una figuración simbólica en lugar de una directa” (Freud, 1913j*, págs. 179-180).

Ese punto de partida, entonces, en la “fuente común” del lenguaje y de la sensación somática, le permite decir a Freud que “las palabras son un plástico material con el que puede emprenderse toda clase de cosas” (Freud, 1905c*, pág. 34). Tal “plasticidad” será particularmente notable, como hemos dicho, en las referencias que aludan a un elemento concreto, por ejemplo, un órgano. Señala Freud que “en cualquier lenguaje, en virtud de su evolución, los términos concretos son más ricos en anudamientos que los conceptuales” (Freud, 1900a [1899]*, pág. 346).

En *Moisés y la religión monoteísta* (Freud, 1939a [1934-1938]*), haciendo una síntesis de su propio pensamiento, nos habla de la universalidad del simbolismo del lenguaje. Aclara que la aplicabilidad de los “usos del lenguaje” en diversos contextos no puede explicarse por un aprendizaje individual, “se trata de un saber originario”, saber que se halla “fijado”, muchas veces, a “los giros lingüísticos tan usuales” cuyo sentido debe desentrañarse a través del análisis.

Señala también que, si se emprendieran indagaciones, probablemente se encontraría que el simbolismo que expresan los giros *es ubicuo, el mismo en todos los pueblos* (Freud, 1939a [1934-1938]*, pág. 95). El simbolismo, subraya, “se abre paso por encima de la diversidad de las lenguas”, ya que obedece a un modelo universal, arcaico, filogenético.

En otra oportunidad decíamos que “el idioma, como residuo organizado de una con-vivencia pretérita, configura un aspecto privilegiado del mundo social, que permite objetivar las líneas que estructuran el universo de los significados” (Chiozza, 1976j). Es habitual, en este punto, al señalar la relación entre lenguaje e historia, escotomizar su relación con la materia. Sin embargo, como dijimos entonces, “en el sistema que constituye una lengua confluyen precisamente de manera irreductible materia e historia, como dos términos de una oposición que sólo en su interrelación recíproca se iluminan mutuamente. Es decir que el lenguaje, en lugar de ser el punto en el cual se establece la solución del dilema entre el cuerpo y el alma, o entre naturaleza y cultura, constituye un campo en donde éste se reinstala y nos permite, otra vez, contemplarlo” (Chiozza, 1976j).

La naturaleza genética del lenguaje facilita, como señalara Freud, sus construcciones ulteriores, que, en el curso evolutivo, adquieren un carácter cada vez más abstracto. Precisamente ese origen del lenguaje, arraigado en “hechos concretos ligados a sensaciones somáticas”, hace pensar en una

relación *no arbitraria* entre el símbolo y lo simbolizado. Las palabras, dice Freud, originariamente “se entendieron de manera figural y concreta, y hoy se usan en sentido desvaído y abstracto” (Freud, 1900a [1899]*, pág. 408).

La represión de ese anudamiento inicial entre materia e historia, y la percepción en la conciencia de lo material y lo histórico como entidades separadas, contribuyen para crear una apariencia de arbitrariedad. Contribuye también la oposición existente entre la ductilidad del lenguaje, ya señalada por Freud, y la aparente inmutabilidad de la materia.

Decíamos al respecto (Chiozza, 1978*i*) que cuando hablamos de signos y símbolos distintos que se arrojan la representación de un mismo conjunto completo, estamos describiendo algo que consideramos característico de lo psíquico. Sin embargo, si contemplamos el otro elemento del par que contribuye a la relación específica, es decir, la materia o el cuerpo, descubrimos que existe en esta materia una actividad permanente de cambio de forma, es decir, una transformación. La permanencia de la forma inmutable de la materia es sólo una ilusión que proviene del carácter grosero de la percepción sensorial y de la sobrevaloración unilateral de los intervalos de tiempo minúsculos³².

II. La naturaleza del lenguaje según otros autores

Las conceptualizaciones freudianas acerca del lenguaje incursionan en una modalidad de pensamiento que coincide con desarrollos que realizaron, en el campo de la lingüística, algunos investigadores de su misma época y otros posteriores a él³³.

Roman Jakobson (1963), por ejemplo, será uno de los primeros en dar fundamento teórico a los “principios de fonología histórica”, abocándose a la búsqueda de rasgos acústicos universales.

Aunque Ferdinand de Saussure señaló la existencia, en latín, de una familia de adjetivos, del tipo de *caecus* (ciego), dotados de una vocal *a* en la sílaba inicial, que denotaban siempre defectos físicos, su conocida

³² “La noticia de la permanente evolución de la forma en la materia sólo se adquiere cuando la percepción del espacio se dirige hacia lo microscópico y cuando, inversamente, la consideración del tiempo se dirige hacia los intervalos mayúsculos. Parece que nuestra conciencia habitual se hallara construida para conservar la ilusión de la inmutabilidad de la materia” (Chiozza, 1978*i*).

³³ Citaremos solamente a aquellos autores cuyos conceptos nos resultaron especialmente significativos para el tema que nos ocupa.

posición, que considera arbitraria la relación del símbolo y su referente, impidió que pudiera dar cuenta de esa “coincidencia” que él mismo descubriera (Blecua, 1973, pág. 40).

Noam Chomsky (1975) investigará cómo adquiere un individuo el conocimiento de una lengua. Ese conocimiento, dice, puede ser definido como una estructura especial, como un sistema de reglas que una persona ha logrado dominar. Indagará este sistema de reglas y dirá que la estructura del conocimiento del lenguaje es una propiedad del organismo. Esto es, el organismo asimila tan rápidamente estos complejos sistemas porque ya los conoce. Es decir, los adopta de la misma manera que aprende cómo actuar o cómo alimentarse, lo que implica que posee una capacidad innata que desarrollará en interacción con el medio.

Para Chomsky, igual que para Freud, la capacidad simbólica del lenguaje es la misma en todas las lenguas y supone “universales” que pertenecen al acervo filogenético. Según Chomsky, toda gramática generativa interesante tratará, en su mayor parte, de procesos mentales que caen más allá de la conciencia efectiva y aun virtual.

Susan Langer sostiene que la simbolización es una necesidad básica del hombre, necesidad que va más allá de la utilización práctica de sus productos y que nace de “una propensión a transformar simbólicamente la experiencia” (Langer, 1941, pág. 137). Piensa que tal propensión se asienta en una interpretación de significados que “configura la base de la inteligencia animal”.

El lenguaje, en opinión de Susan Langer, es el eslabón último del proceso de significar implícito en el acto de percepción sensorial. En este sentido, un objeto es, primariamente, “una forma construida por el órgano sensitivo e inteligente... la vida mental comienza con nuestra constitución fisiológica” (Langer, 1941, pág. 108).

Dice la autora que la percepción de significado es primaria y anterior a su expresión, de modo tal que es imposible pensar que los primeros símbolos fueran inventados. Mejor sería decir que son *gestalten*; “la atracción estética, el misterioso temor, probablemente son las primeras manifestaciones de esa función mental” (Langer, 1941, pág. 131).

Coincidiendo con Freud y con Sperber, vincula las primeras fases del lenguaje a una actividad placentera, rítmica, expresada grupalmente. El lenguaje, en sus primeras formas, debió estar más ligado al canto que al hablar, obedeciendo a la necesidad expresiva y a la de transformación simbólica.

Una “semántica genuina” debería abocarse, entonces, al universo de los símbolos, en un sentido amplio, sin restringirse al ámbito exclusivo del lenguaje.

El lenguaje hablado, la palabra, es un producto evolutivo de esa capacidad primaria. Su esencia radica “en la formulación y expresión de concepciones”. Los niños pequeños, dice, aprenden a hablar con el ánimo “de introducir cosas en sus mentes, no en sus manos” (Langer, 1941, pág. 144).

Para Langer, lo mismo que para Freud, las palabras son productos muy elaborados, símbolos naturalmente asequibles que, al mismo tiempo que facilitan la combinación, suponen economía. En sí mismas, salvo en su cualidad de símbolos, son carentes de valor y completamente insignificantes. Su adquisición está favorecida por la cualidad pasiva de la percepción auditiva y por la facilidad con que permiten el acceso a la conciencia de diversos contenidos.

La contrafigura de estas facilitaciones es la tendencia cosificadora de las palabras. Ellas nos llevan a abstraer una “forma”, a partir de una experiencia sensorial compleja, con la consiguiente tendencia a concebir la experiencia como “una cosa”.

“El lenguaje –dice Langer– meramente denomina ciertos estados concebidos en forma vaga y cruda, pero fracasa lastimosamente en cualquier intento de comunicar los esquemas en constante movimiento, las ambivalencias y los enredos de la experiencia íntima, la recíproca acción de los sentimientos con pensamientos e impresiones, con recuerdos y ecos de recuerdos, con fantasías fugaces o sus meros rastros entrelazados, conjuntamente transformados en innominado material afectivo” (Langer, 1941, pág. 120).

Otros investigadores, que incluso provienen de ámbitos aparentemente alejados de la lingüística, apuntan sus reflexiones en la misma dirección. Así, Erwin Schrödinger (1961), reflexionando acerca de la posibilidad de la comprensión mutua y de la comunicación, dice: “...debería ser posible obtener la mejor visión genético-lingüística acerca del aprendizaje de la primera lengua por parte del niño pequeño, gracias a su madre y a sus hermanos, de un modo similar a como la evolución del embrión a partir del óvulo fecundado nos brinda una cierta imagen, aunque no fiel, de la evolución genética de la especie”.

El niño pequeño aprende, según Schrödinger, imitando a sus mayores en las formas de expresión. Esta imitación remeda el origen de los antiguos linajes lingüísticos, que procederían de un mecanismo análogo: el intento de “imitar los sucesos del entorno mediante posturas de la lengua, la mandíbula, etc., y la creación de sonidos con tales posturas (o movimientos) de los órganos del habla”.

“Se trata de una fuerte generalización de lo que la filología denomina ‘onomatopeya’ (silbar, susurrar, ulular; hebreo *beëlzeboul* = Dios de las

moscas; italiano *zanzara* = mosquito). La generalización radica en que los intentos de imitación no se limitan únicamente a los ruidos, sino que parece que se extienden a otras características del fenómeno... parece que incluso palabras vivas, que tienen tras de sí una larga historia evolutiva, se ajustan a una concepción como ésta. Parejas de vocablos como firme y suelto, rígido y blando, sonarían menos adecuados si intercambiásemos sus sentidos. Sucede lo mismo con las expresiones inglesas (de comprensión casi internacional) *stop* y *go*, donde cabe notar que, mientras que en la primera palabra la vocal se pronuncia como un ladrido, en la segunda (que coincide desde el punto de vista de la técnica circulatoria con la luz verde) es un diptongo ligeramente extendido.”

De manera que, también para Schrödinger, el lenguaje se desarrolla en la interacción con el medio, y de su ejemplificación puede inferirse que tal construcción no es arbitraria. Aclara también que, si bien su ejemplo se restringe al lenguaje humano, esta capacidad de comunicación trasciende la especie. Dice: “...está muy lejano el tiempo en que, si se deseaba ser tomado en serio, había que encaramarse a la petulante afirmación de que sólo los seres humanos poseen un lenguaje” (Schrödinger, 1961, págs. 94-96).

Raymond Ruyer (1974), por su parte, al referir el pensamiento de los neognósticos de Princeton, dice que el lenguaje humano deviene como producto de una capacidad “sensora” que es fundamento, esencia, de un universo “participativo” e “informado”. “No habría habladores, en el sentido propio de la palabra –sostiene–, si no hubiera ‘habladores’ en el sentido más general, es decir de ‘encargadores’ y de ‘expresadores’ de sentido. Y no habría hablantes, en este sentido general, si no hubiera una lengua materna universal.”

Aclara, además, que “los lingüistas saben muy bien desde hace tiempo que los esquemas lingüísticos no son compatibles con microelementos, sino que se conforman a ‘modelos temáticos’. Y sospechan que bajo estos modelos hay temas instintivos y generativos más profundos” (Ruyer, 1974, pág. 115, traducción libre).

Desde ese punto de vista, cada lenguaje humano sería una especie de “metalengua auxiliar” de la lengua fundamental de la vida; nosotros participamos en ella, como una rama de ese tronco común, con una participación infinitesimal, análoga a nuestra participación en la memoria biológica de la especie.

Gregory Bateson (1979) dice, en un sentido análogo, que hay en el universo un “modelo”, o una “pauta”, que “conecta” todas las cosas. Solemos ver a las pautas que integran a “la pauta que conecta” –continúa el autor– como “cosas fijas” o “formas congeladas”, aunque lo más

correcto sería, si queremos comenzar a pensar en la pauta que conecta, “considerarla primordialmente como una danza de partes interactuantes”. La conectividad de las partes está dada por *contexto y pertinencia* y el conjunto constituye una *historia*.

Dice Bateson: “Lo que quiero mostrar es que, sea cual fuere el significado de la palabra ‘historia’ en la historia que estoy narrando, el pensar en términos de historias no aísla a los seres humanos como algo distinto de la estrella de mar, las anémonas, los cocoteros y los narcisos. Por el contrario, si es que el mundo está conectado, si es que estoy fundamentalmente en lo cierto en lo que afirmo, pensar en términos de historias es algo compartido por todas las almas, o por todo el espíritu. La nuestra como la del bosque de secuoias y la de las anémonas” (Bateson, 1979, pág. 12).

Parafraseando la expresión de Próspero, Bateson dice que estamos hechos, desde todo punto de vista, “de la sustancia de las historias” (Bateson, 1979, pág. 13). La cualidad *informante e informada* no es, en ese sentido, una adquisición *a posteriori*, sino algo básicamente esencial.

Considera, además, en términos similares a los de Susan Langer, la tendencia “cosificadora” del lenguaje humano. La “sustancia de las historias”, de la que estamos hechos, se constituye en términos de relaciones, y éstas son, justamente, la esencia de la *Creatura*³⁴. “Una manera de expresar esta situación –afirma– sería decir que la semántica apropiada a la *Creatura* debe consistir en relaciones.”

Jeremy Campbell (1982) estudia también la interrelación, y la unidad de fondo, que posee el lenguaje con fenómenos de la naturaleza tales como la evolución y el desarrollo embriológico. Se apoya en aquellas posturas de biólogos y filósofos que sugieren que, en el universo, “las fuerzas del azar y del no azar coexisten en el marco de una relación complementaria. El elemento casual se llama entropía, el agente del caos que tiende a confundir lo que está claro, a destruir el significado. El elemento no casual es la información, que explota la incertidumbre inherente al principio de la entropía para generar nuevas estructuras, para conformar el mundo de nuevas maneras”.

“La teoría de la información –afirma– muestra que existen buenas razones para considerar que las fuerzas no accidentales son tan universales como las de la casualidad, aun cuando la entropía ha sido presentada como

³⁴ Los términos *Pleroma* y *Creatura* fueron acuñados originariamente por los alquimistas y retomados por Jung, para referir, con el primero, al cosmos material y, con el segundo, al universo de lo viviente.

El lenguaje hablado, dice Bateson, en la medida en que se refiere a “cosas”, es-cotomiza las relaciones y tiende a “pleromatizar”, a crear un universo de “partes

el principio más abrumadoramente poderoso. La metáfora apropiada para el proceso de la vida quizás no sea el tiro de un par de dados, ni el girar de la ruleta, sino las frases de un idioma, que llevan información parcialmente predecible y parcialmente impredecible” (Campbell, 1982, pág. 10).

Al estudiar las frases de un idioma, dice Campbell, se comprende que se producen por reglas que, a su vez, generan una ilimitada riqueza de significado a partir de una cantidad limitada de palabras. *Afirma que la vida, como el lenguaje, permanece “gramatical”* (Campbell, 1982, pág. 132).

Sugiere, de acuerdo con Chomsky, que la competencia del lenguaje humano, a partir de esa esencia gramatical, debe encontrarse entre las estructuras más complicadas del universo y surgir, de manera única, en ciertas etapas de complejidad biológica durante el desarrollo evolutivo.

También señala que, aunque los símbolos del lenguaje pueden utilizarse para producir resultados físicos en el mundo “real” de la sustancia, una de sus propiedades más importantes consiste en que no necesitan ser empleados con tal propósito. Las palabras no son hechos —concluye—, aunque a menudo conduzcan a hechos.

Hace algunos años, refiriéndonos a la relación entre los hechos y el lenguaje, aludimos a la fuerza de la sabiduría popular cuando afirma que “del dicho al hecho hay mucho trecho” (Chiozza, 1977c). Escribimos entonces que “todo decir es un hacer y todo hacer inevitablemente compromete un significado y por lo tanto se constituye en un decir” y que, además, ese trecho fundamental entre la cosa concreta y la palabra no es un espacio vacío, sobre él se edifica la cultura y el mundo de lo humano. Ese trecho se halla habitado por instancias mal conocidas que configuran fenómenos tales como la “transferencia y la rica y multiforme matriz del lenguaje, ante cuya pérdida la palabra es vacía”.

También decíamos (Chiozza, 1986b, cap. XI) que en la estructura del discurso verbal se manifiesta el interjuego permanente entre trama y figura, similar al que existe entre el escenario y la escena, o entre el fondo y el dibujo de un tapiz. Cuando, al hablar, *decimos*, algunas de las palabras del

congeladas”: “Los seres humanos, con sus manipuladoras manos, se especializaron en describir aquello que pueden afectar”. “El lenguaje está muy lejos de cualquier otro modo de comunicación, tiene propiedades que lo diferencian de aquellos otros modos y es más adecuado para hablar sobre el Pleroma. ¿Tenemos pues un lenguaje pleromatizado? ¿O hemos más bien creado un extraño producto híbrido que no es fiel a ninguno de los dos mundos? En virtud de un curioso retorcimiento, el refinamiento último de la Creatura consiste en la capacidad de informar falsamente de una nueva manera sobre el Pleroma y de informar falsamente sobre la Creatura” (Bateson y Bateson, 1987, pág. 188).

discurso funcionan como los protagonistas de una representación teatral, mientras que otras cumplen el papel de los actores del reparto. De una manera semejante a lo que contemplamos en la música, la unidad elemental del decir no es la palabra sino la frase, y así como la frase se destaca del contexto que, al mismo tiempo que la encuadra, codetermina su sentido, hay palabras que, en el claroscuro de la frase, reclaman el esfuerzo de una interpretación particularizada y conciente, mientras que el resto se interpreta, sin más, de una manera automática.

El aspecto “no físico” del lenguaje, continúa Campbell (1982), es también un rasgo de los genes, y esto permite establecer ciertas *similitudes entre genes y lenguaje*. Vale la pena recordar aquí la diferencia existente entre los dos tipos de “órdenes” que envía el ADN: en algunos casos es necesario que su mensaje sea “copiado”, y en otros, “ejecutado”; se trata otra vez de la diferencia entre “decir” y “hacer” (Campbell, 1982, pág. 246).

Campbell compara, desde ese punto de vista, al ADN y al lenguaje; dice: “...el ADN es la palabra, mientras que las proteínas son los hechos” (Campbell, 1982, pág. 125). La evolución ya no es sólo una cuestión de cambios, al azar, en las proteínas seleccionadas por “factores externos”; también tiene un lado interno, abstracto, que debe comprenderse por las leyes de información y comunicación. La selección natural no sería la autora del mensaje genético, sino a lo sumo la coordinadora. Cuanto más variada sea la gama de experiencia abierta al individuo, más intensas son las presiones en favor de mayor variedad en el sistema informativo de los genes.

De la misma manera –dice– el sistema de información que llamamos lenguaje llega a los seres humanos, casi sin importar si lo desean o no; es tan natural como la aparición de brazos y piernas, y el niño necesita tanto sumergirse en el lenguaje y practicar el habla, como necesita el alimento y la experiencia de correr y caminar para desarrollarse bien (Campbell, 1982, pág. 122).

Sostiene que las reglas del lenguaje pueden ser contempladas, hoy, como eslabones entre una nueva biología y una nueva lingüística. Esas reglas son, además, una forma de redundancia y se encargan de hacer que los mensajes del lenguaje difieran de los “mensajes” que “transmite” la bola que queda en la ranura de una ruleta. La redundancia permite complejidad en la medida en que tiende a evitar que se pierda el mensaje por la interferencia del ruido. Las reglas del lenguaje determinan también que ciertas letras y grupos de letras, y hasta ciertas secuencias de palabras, sean más probables que otras y, por lo tanto, más predecibles, lo cual protege, una vez más, al lenguaje del efecto del ruido.

Las ideas que resumimos en este apartado apuntan, todas ellas, a la consideración de una “matriz” que fundamenta el lenguaje, entendido en el amplio sentido que Freud le asignó.

III. El estudio de los giros lingüísticos

a. La construcción del giro lingüístico

Los giros lingüísticos constituyen una vía especialmente apta para la indagación de una “fuente común” entre cuerpo, afecto y lenguaje, sobre todo, como lo señalara Freud, los que hacen alusión al cuerpo. Esa forma particular de los usos del lenguaje, en tanto es una construcción arduamente elaborada en el devenir evolutivo, posee una significación fundamental.

“Giro”, según el diccionario, significa movimiento circular; dirección que se da a una conversación, a un negocio y sus diferentes fases; tratándose del lenguaje, estructura especial de la frase; amenaza, bravata o fanfarronada; movimiento o traslación de caudales por medio de letras, libranzas, etc.; conjunto de operaciones o negocios de una casa, compañía o empresa; etc. *La palabra “giro” nos hace pensar, entonces, en vertir, invertir, dar vuelta, dar otra versión.*

En alemán existen dos palabras equivalentes para designar al “giro lingüístico”. Una de ellas es *Redewendung*, proviene de *Rede*, que significa discurso, y *Wendung*, que significa vuelta, giro, revolución, conversión, viraje, cambio, sinuosidad, recodo, curva, crisis, locución, modismo. La otra palabra es *Redensart*, en cuyo caso *art* tiene el significado de forma, manera, modo. Esta última es la que Freud utiliza en sus escritos con mayor asiduidad.

La utilización de una u otra de esas palabras alemanas significa, cuando se refiere a una conversación, “asignarle otra forma, otro curso, cambiar su aspecto”.

Cuando Freud habla del “giro lingüístico”, se refiere, entonces, a una manera especial del decir, caracterizada por una alusión metafórica que lo convierte en una forma del “lenguaje indirecto”. Implica un sobreentendido, no siempre conciente para los hablantes, y en su expresión pasa a ser un dicho habitual, un proverbio, un aforismo.

“Aforismo”, según el diccionario, significa “sentencia breve y doctrinal que se propone como regla en alguna ciencia o arte”. “Proverbio” denota una frase con forma fija en la cual se expresa un pensamiento de la sabiduría popular. “Refrán” es un “dicho agudo y sentencioso de

uso común” y proviene de “fracción”, cuyo significado corresponde a la acción de romper. La utilización de “refrán” data del siglo XIV, y su sentido primitivo fue “estribillo”, derivado de *refránher* (reprimir y modular), que a su vez deriva de *fránher*, y éste del latín *frangêre*, que significa “romper”.

José Bergúa (1984, págs. 7-8), investigador de la lengua española, señala que las palabras “giro”, “proverbio”, “aforismo” y “refrán” están emparentadas y se refieren a una sabiduría que proviene de la repetición de un hecho cuya insistencia acabó por hacer que fuese observado.

La decantación de esa sabiduría en el dicho recorre caminos similares a los que Freud (1900a [1899]*) señalara en el proceso de elaboración del sueño, para la figuración de los pensamientos oníricos.

En el terreno de los usos lingüísticos habrá, entonces, una sucesión de procesos de “condensación” y “desplazamiento”, sobrevenidos entre distintos elementos, que también llevan implícita la “subversión de los valores psíquicos” (Freud, 1900a [1899]*, pág. 345).

“Para el sueño –dice Freud (1900a [1899]*, págs. 345-346)– lo figural es susceptible de figuración, puede insertarse en una situación; en cambio, la expresión abstracta ofrecería a la figuración onírica dificultades parecidas a las que opondría, por ejemplo, el artículo político de fondo de un periódico a su ilustración.”

Más adelante señala: “Cabe imaginar entonces que en la formación del sueño buena parte del trabajo intermedio, que procura reducir los pensamientos oníricos aislados a la expresión más unitaria y escueta posible, se produce de esta manera, a saber, mediante la apropiada remodelación lingüística de cada uno de ellos” (Freud, 1900a [1899]*, pág. 346).

“En algunos casos, la permutación de la expresión facilita la condensación onírica... cuando permite hallar una construcción léxica que por su multivocidad pueda servir de expresión a varios pensamientos oníricos. Todo el ámbito del chiste verbal queda entonces al servicio del trabajo del sueño. No cabe asombrarse ante el papel que toca a la palabra en la formación del sueño. La palabra, como punto nodal de múltiples representaciones, está por así decir predestinada a la multivocidad, y las neurosis (representaciones obsesivas, fobias) aprovechan tan desprejuiciadamente como el sueño las ventajas que la palabra ofrece así a la condensación y al disfraz” (Freud, 1900a [1899]*, pág. 346).

La verdad, dice Freud, pugna por salir a la luz con más vehemencia de la que imaginamos, y, en ese sentido, cuando intentamos una desfiguración, cometemos un error u otra operación fallida, se evidencia en ello lo que pretendíamos ocultar. De este modo, “es sólo *la solicitud del material*

lingüístico la que posibilita *el determinismo* de la equivocación y le marca también sus límites” (Freud, 1901*b**, pág. 217).

El importante concepto de sollicitación lingüística (que Freud usa sólo una vez) se corresponde con otro equivalente no menos importante: la sollicitación somática (Chiozza, 1991*c* [1989]).

El síntoma, dice Freud, así como no puede prescindir de una “intencionalidad psíquica” tampoco “puede producirse sin cierta sollicitación somática brindada por un proceso normal o patológico en el interior de un órgano del cuerpo, o relativo a ese órgano” (Freud, 1905*e* [1901]*, pág. 37). La enfermedad aprovecha esas sollicitaciones somáticas³⁵, que son caminos ya transitados. “Por la vía así facilitada fluye la excitación desde su nueva fuente hacia el lugar anterior de la descarga, y el síntoma se asemeja, según la expresión del Evangelio, a un odre viejo que es llenado con vino nuevo” (Freud, 1905*e* [1901]*, pág. 48).

Podemos decir, entonces, que la neurosis hace uso del “dicho de doble sentido”, mediante una facilitación, implícita en la sollicitación lingüística, que es análoga a la facilitación inherente a la sollicitación somática.

Freud aclara que el uso del dicho de doble sentido no es fruto del azar, sino “el correspondiente del determinismo doble de los síntomas, pues *los dichos mismos son síntomas* y, como éstos, provienen de compromisos entre conciente e inconciente” (Freud, 1907*a* [1906]*, pág. 71).

El lenguaje se constituyó justamente con una asociación que, tal como lo sostiene Freud, tiene carácter genético, está prefigurada. El órgano “facilitado” atrae desde la actualidad de una sensación somática y también es elegido desde la reactivación de un recuerdo pretérito que lo compromete.

Entre los múltiples giros que se utilizan hay que distinguir aquellos directos, más cercanos al referente, de aquellos otros que, inducidos por un mayor grado de represión, se alejan de él. *Durante el uso habitual que de los giros hacen los hablantes de una lengua, el significado de la expresión idiomática es conciente, mientras que el vínculo que posee ese significado con la parte del cuerpo a la cual el giro alude permanece inconciente.*

Tal como lo hemos señalado en trabajos anteriores (Chiozza, 1974*b*), podemos sostener que:

- 1) Cuando un afecto se manifiesta en la conciencia como un proceso de descarga (por ejemplo, la envidia), algunos de los

³⁵ La llamada “sollicitación somática”, desde nuestro punto de vista, se corresponde con una manifestación (o sensación) somática que, en sí misma, expresa un significado.

sucesos corporales correspondientes (proceso hepático) son mínimos y permanecen latentes.

2) Cuando se manifiesta en la conciencia, con investidura “plena”, un suceso corporal (por ejemplo, un cólico biliar), su significado (la envidia), descargado de investidura, permanece latente.

Encontramos en las dos razones que acabamos de apuntar el motivo por el cual, cuando se utiliza un giro lingüístico que alude a una parte o proceso del cuerpo para manifestar verbal y concientemente una particular vivencia, permanece inconciente el enlace que determina que la expresión idiomática se refiera precisamente a esa parte o proceso. Tal el caso de “me dio en el hígado” o “se puso verde”.

Se trata de un fenómeno que el psicoanálisis denomina “doble inscripción”. Por un lado, está la representación “me dio en el hígado”, o “se puso verde”, con un significado afectivo, generalmente atemperado, que no logra “*dar cuenta*” de su relación con el órgano, porque los sucesos corporales correspondientes, poco intensos, no devienen concientes. Por otro lado, la envidia que, coartada en su fin, permanece inconciente, como significado afectivo específico del “hígado”, o del “verde”, en la mencionada expresión lingüística. Es lo que Turbayne (1970) llamará una “metáfora muerta”.

Si una metáfora es utilizada con mucha frecuencia, dice Susan Langer, nos acostumbramos a aceptar la palabra en su contexto metafórico como si tuviera allí un significado literal: “...si decimos que un rumor corre por la ciudad, no pensamos ni en piernas ni en ondas...”, “en su origen todas esas expresiones, excepto una, fueron metáforas (aunque es difícil decir cuál fue el primitivo sentido literal). Al presente admitimos que la palabra misma significa lo que *todas sus aplicaciones tienen en común*, a saber: *la descripción de una trayectoria*. La gran extensión y frecuencia de sus servicios metafóricos nos ha hecho advertir el concepto básico en virtud del cual puede funcionar como símbolo en tales contextos; *el constante uso figurativo ha generalizado su sentido...* todos los vocablos generales probablemente derivan, por uso metafórico, de denominaciones específicas; de manera que nuestro lenguaje literal es un verdadero depósito de metáforas marchitas”³⁶ (Langer, 1941, pág. 164-165).

³⁶ No podemos dejar de mencionar, aunque ahora no es el punto esencial que nos ocupa, que Susan Langer cuestiona aquí, fundadamente, la habitual aseveración, a nuestro juicio errónea, de que la relación entre significado y significante es convencional y arbitraria.

El giro lingüístico, al estilo del dicho esquizofrénico, dice con escasa carga afectiva. En la conciencia tenemos el giro, y en lo inconciente la capacidad creadora, el significado. Entre ambos, una represión que posibilita la separación del dicho verbal y el componente “corporal” del afecto originario.

Si para decir “lo tengo predestinado a una acción” digo “lo tengo entre ojos”, es porque la predestinación de un objeto es una vivencia que se acompaña, de modo inconciente, por la sensación somática correspondiente a una particular manera de mirar que coloca a ese objeto en el centro del campo visual.

El giro, en ese sentido, oculta y muestra a la vez, y para ello se asienta en la experiencia que comparten los hablantes de manera inconciente. *La “sensación somática” es la parte fundante de esa experiencia, y podemos inferir que de ella surge, en su totalidad, el lenguaje*³⁷.

Cesio y colaboradores, en una investigación acerca del uso del usted, dicen, refiriéndose a una idea de Cesio, que “cuando alguien utiliza una alteración o modificación del lenguaje, aunque esa modificación sea habitual y su uso sea extendido y común, es porque en él prosiguen operando, actual y continuamente, los mismos motivos que alguna vez dieron origen a tal alteración del lenguaje” (Cesio y colab., 1966d).

b. El dicho esquizofrénico y el lenguaje hipocondríaco

Freud, en el apartado “El discernimiento de lo inconciente”, en los *Trabajos sobre metapsicología* (Freud, 1915*), se ocupa de la esquizofrenia y de las alteraciones del lenguaje asociadas con ella. “En la esquizofrenia –dícese– se observa, sobre todo en sus estadios iniciales... una serie de alteraciones del lenguaje... El modo de expresarse es a menudo objeto de un cuidado particular, es ‘rebuscado’, ‘amanerado’. Las frases sufren una peculiar desorganización sintáctica que las vuelve incomprensibles...” (Freud, 1915e*, pág. 194).

“En el contenido de esas preferencias muchas veces pasa al primer plano *una referencia a órganos o a invenciones del cuerpo*... En tales síntomas de la esquizofrenia, semejantes a las formaciones sustitutivas de la histeria o de la neurosis obsesiva, la relación entre el sustituto y lo reprimido exhibe peculiaridades que nos resultarían sorprendentes en los casos de esas dos neurosis mencionadas” (Freud, 1915e*, pág. 194).

³⁷ Seminario teórico-práctico (1990) dictado por Luis Chiozza en el Instituto de Psicoanálisis Metahistórico “Sigmund Freud”, Centro Weizsaecker de Consulta Médica.

Trae entonces el ejemplo de una paciente de Tausk. La enferma, que fue llevada a la clínica después de una querrela con su amado, se queja: “Los ojos no están bien, están torcidos”. Ella misma lo aclara, exponiendo en lenguaje ordenado una serie de reproches contra su novio: “Ella no lo puede comprender de ninguna manera, cada vez él tiene otro aspecto, es un simulador, un retorcedor de ojos, él le ha retorcido los ojos, ahora ella tiene los ojos retorcidos, ya no son sus ojos, ella ve ahora el mundo con otros ojos”³⁸ (Freud, 1915e***, págs. 312-313).

En la traducción literal, la expresión “torcedor de ojos” sería equivalente a lo que significamos en español cuando decimos “poner los ojos en blanco”. Si la enferma hubiera sido argentina, habría dicho, tal vez, “los ojos no están bien, *están en blanco*”.

Dice Freud: “Las preferencias de la enferma acerca de su dicho incomprensible tienen el valor de un análisis, pues contienen el equivalente de ese dicho en giros expresivos comprensibles para todos; al mismo tiempo, echan luz sobre el significado y sobre la génesis de la formación léxica esquizofrénica. En acuerdo con Tausk destaco yo, en este ejemplo –continúa diciendo–, que *la relación con el órgano (con el ojo) se ha constituido en la subrogación de todo el contenido. El dicho esquizofrénico tiene aquí un sesgo hipocondríaco, ha devenido lenguaje de órgano*” (Freud, 1915e*, pág. 195).

Se refiere luego a una segunda comunicación de la misma enferma: “Ella está en la iglesia, de repente le da un sacudón, tiene que ponerse de otro modo (*sich anders stellen*), como si alguien la pusiera, como si fuera puesta” (Freud, 1915e*, pág. 195). La enferma ofrece la explicación: dice que el amado “es ordinario, y que a ella, que por su cuna era fina, la hizo también ordinaria. La hizo parecida a él mismo, porque le hizo creer que él era superior a ella; ahora ella se convirtió en lo que él es, porque creía que sería mejor si se le igualaba. Él ha falseado su propia posición (*verstellen*), ella es ahora como él (identificación), él le ha falseado la posición... El movimiento del ponerse-de-otro-modo... es una figuración del giro ‘falsear la posición’ y de la identificación con el amado” (Freud, 1915e*, pág. 195).

“De nuevo destaco –vuelve a señalar Freud (1915e***)– la prevalencia, en toda la ilación de pensamiento, de aquel elemento que tiene por contenido una invención corporal (más bien la sensación de ésta).”

En estas observaciones de Freud vemos la construcción léxica originada en la “sensación somática” inherente a lo que Freud (1915e*) llamó *lenguaje*

³⁸ La traducción de este párrafo fue realizada por la licenciada Dorrit Busch a partir del original alemán.

de órgano o lenguaje hipocondríaco, dado que el dicho esquizofrénico deviene lenguaje de órgano gracias a que adquiere ese sesgo hipocondríaco.

La enferma esquizofrénica de Tausk explica su síntoma, a partir del drama afectivo y de la sensación hipocondríaca subyacente. Una histérica, en cambio, hubiera “torcido” efectivamente sus ojos manteniendo inconciente el nexo asociativo con los procesos afectivos que lo determinan.

La formación léxica esquizofrénica proviene de la sobreinvertidura de la palabra, divorciada de “la cosa”. Algo análogo, dice Freud, sucede en todo lenguaje: “Cuando pensamos en abstracto nos exponemos al peligro de descuidar los vínculos de las palabras con las representaciones-cosa inconcientes, y es innegable que entonces nuestro filosofar cobra una indeseada semejanza, en su expresión y en su contenido, con la modalidad de trabajo de los esquizofrénicos” (Freud, 1915e*, pág. 200).

En ese mismo sentido decíamos, en un trabajo anterior, que cuando Freud utiliza el nombre de “orales” o “anales” para referirse a determinadas fantasías, usa un lenguaje que presupone “algún género de identidad” entre la fantasía y el funcionamiento corporal específico: “...las fantasías que corresponden a un nivel de fijación, y su expresión a través del lenguaje, representan la ‘traducción mental’ de un nivel corporal específico” (Chiozza, 1970q).

Apoyándonos en esas conceptualizaciones —continuábamos diciendo— consideramos “toda referencia al cuerpo, o a los estadios del desarrollo, como un modelo biológico propio del lenguaje, y a través del cual se expresa una fantasía que permanecería muda de cualquier otra manera”, “las zonas erógenas constituyen una fuente, cualitativamente diferenciada, cuyo corolario ‘mental’, la fantasía específica, *configura la matriz de lo que habitualmente denominamos lenguaje*” (Chiozza, 1970q).

La elección del órgano queda entonces determinada, tal como lo señala Freud en el historial de Isabel de R. (Freud y Breuer, 1895d*), por su capacidad para representar simbólicamente la fantasía que permanece inconciente. Y esa capacidad simbólica, de la cual Freud (1915*) se ocupa en sus artículos sobre metapsicología, posibilita la existencia de un “lenguaje de órgano”.

c. Construcción y significado de algunos giros en distintos idiomas

Los giros, tal como se desprende de lo que hemos dicho, se originaron en sensaciones somáticas asociadas a experiencias concretas. De este modo, la expresión “los ojos ven”, que constituye, por ejemplo, una parte

del giro lingüístico “ojos que no ven, corazón que no siente”, nace de la preponderancia de sensaciones en los ojos en el proceso de ver. Si bien sabemos que no son nuestros ojos los que ven, sino que los utilizamos para ver, dado que participan privilegiadamente en el ejercicio de esa función, suelen *arrogarse la representación* de la función completa.

De un modo semejante, en las expresiones “ver con buenos ojos”, “ver con malos ojos”, “ver con otros ojos”, nuestra bondad, nuestra maldad, o nuestra alteración en el proceso, *nuestro*, de ver, quedan atribuidas, depositadas, proyectadas o representadas, en nuestros ojos, siempre en virtud de la preponderancia de las sensaciones somáticas oculares durante el proceso de ver.

Tenemos así, otra vez, la marca de esa “identidad antigua”, entre un afecto, o un proceso, y determinadas sensaciones somáticas, identidad que alguna vez estuvo en la conciencia. Por ese motivo, Freud afirma que “el lenguaje usual es fiel, hasta en sus caprichos, a alguna realidad” (Freud, 1921c*, pág. 105).

La “fidelidad a la realidad” recortará aspectos parciales de la misma, de manera tal que el simbolismo de los giros, siendo “uno para todos los pueblos”, reflejará en su construcción, características de cada uno de ellos, conservando no obstante una unión con el referente que quedará más oculta en la medida en que aumenta la abstracción.

Recordemos que para Freud la representación-palabra, de manera análoga a la representación-objeto, integra en su construcción distintas cualidades sensoriales, “una de las cuales, los restos de la percepción acústica de una palabra oída, establece un ligamen prevalente con los restos mnémicos visuales de una particular representación-objeto” (Chiozza, 1980c [1977-1978-1979], apdo. IV).

Si bien, en última instancia, la representación-palabra queda “cerrada” si la comparamos con la representación-objeto abierta a enriquecerse siempre con nuevas experiencias, los atributos o cualidades sensoriales unidas a una determinada representación-palabra mantienen siempre su ligamen inconciente (por ejemplo, onomatopeya) con el significado (el referente) al cual la palabra alude. Esta relación deviene inconciente, es decir, se encubre, obedeciendo a las premisas generales del lenguaje, ya que éste, de acuerdo con Freud (1900a [1899]*, pág. 566), emergió “a fin de posibilitar operaciones más finas”.

El lenguaje, para adquirir la capacidad de referirse a objetos más abstractos, debió distanciarse, en la conciencia, de su ligamen estrecho con las cualidades sensoriales unidas a las representaciones-objeto, más concretas, que fueron sus primitivos referentes.

Pero Freud dirá además que para ese propósito fue necesario “conformar el decurso de las representaciones de manera que fuese más autónomo de los signos de displacer” (Freud, 1900a [1899]*, pág. 566). Estos signos aluden fundamentalmente a sensaciones somáticas, lo cual permite establecer una vinculación entre dichas sensaciones y las particulares cualidades sensoriales de los símbolos verbales, por lo cual se establecería *un continuo entre la representación-palabra (símbolo) que alude a un órgano (referente) y el órgano objeto, como representación (símbolo), que alude a una determinada sensación somática (referente)*.

De este modo es posible afirmar que la palabra es, hasta en los caprichos del giro lingüístico, fiel a la unión de un determinado órgano, utilizado como símbolo, con las sensaciones somáticas que acompañaron primitivamente a los afectos que constituyen el significado de la expresión verbal (Freud, 1900a [1899]*, 1940a [1938]*; Freud y Breuer, 1895d*).

Decíamos en otra oportunidad que, “cuando el objeto-representación queda simbolizado por uno de sus atributos que pasa a ser su representante habitual y privilegiado, tanto el objeto-representación como el ligamen que mantiene con su símbolo devienen progresivamente inconcientes” (Chiozza, 1980c [1977-1978-1979], apdo. IV).

Ejemplificamos (Chiozza, 1986c [1984]) ese suceder refiriéndonos al utensilio que los argentinos llamamos fósforo, porque ponemos el acento en la sustancia química; los españoles, haciendo referencia a la cera, lo llaman cerilla; los ingleses, destacando el encuentro entre el fósforo y el lugar donde se frota, lo denominan *match*; los italianos, *fiammifero*, aludiendo a la llama; los franceses, fijando su atención en la luz, lo llaman *allumette*, y los alemanes, considerándolo una madera para frotar, lo llaman *Streichholz*.

La manera de nominar ese objeto, que implica, en el fondo, un modo distinto de representarlo, tal vez se relacione con los rasgos caracterológicos particulares de cada tipo de hablante, que pueden, incluso, manifestarse en una particular manera de fabricar los fósforos.

Ortega y Gasset dice que “cuando se habla de una cultura específica, no podemos menos que pensar en el sujeto que la ha producido, en la raza; no hay duda de que la diversidad de genios culturales arguye a la postre una diferencia fisiológica de que aquella en una u otra forma proviene... Hoy nos faltan por completo los medios para fijar relaciones de causa a efecto entre las razas como constituciones orgánicas, y las razas como maneras de ser históricas, como tendencias intelectuales, emotivas, artísticas, jurídicas, etc. Tenemos que contentarnos, y no es poco, con la operación meramente descriptiva de clasificar los hechos o productos históricos según el estilo o nota general que en ellos encontramos manifiesto” (Ortega y Gasset, 1914, pág. 51).

El simbolismo universal de los giros expresará, pues, su contenido primario en las distintas lenguas, pero, a su vez, cada una de ellas recogerá “matices” que provienen del diverso “carácter cultural” de los pueblos.

d. Algunos ejemplos

En español usamos la expresión “*mal de ojo*” para referirnos al mal que se recibe por haber sido “ojeado”, es decir, víctima de la proyección de sentimientos maliciosos, por ejemplo, envidiosos.

En *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos* (Chiozza, 1970a) indagábamos, siguiendo a Freud y a Melanie Klein, el vínculo existente entre la acción de envidiar, los mecanismos proyectivos y la mirada.

Decíamos, corroborando dicho vínculo, que mitológicamente la envidia es representada a través de la figura de la cabeza de Medusa “enraizada de serpientes y con la mirada torva y sombría” (Chiozza, 1970f [1964-1966], apdo. 1; 1995f [1970]). Asimismo señalábamos que la palabra “envidia” deriva del latín *invidia*, y ésta de *invidere*, que significa en su origen “mirar adentro”.

Sosteníamos también que el envidiar constituye un mecanismo o acción del yo, consistente en “desmenuzar o analizar” un objeto que se halla “fuera”, antes de incorporarlo. El correlato corporal de tal mecanismo sería el proceso biliar de digestión externa. En algunos animales, por ejemplo los reptiles, subsiste el mecanismo de digestión externa, a través de la inoculación de venenos en la víctima que va a ser ingerida. El sometimiento de la presa a través de “la hipnosis” producida por una mirada que aterroriza, también forma parte de la acción realizada sobre el objeto.

En el idioma italiano se dice *malocchio* en un sentido equivalente al del dicho español. En alemán se dice *etwas mit scheelem Blick ansehen*, que literalmente significa “mirar algo con mirada bizca”. El dicho alemán, igual que el español, resalta el ejercicio de una acción que se ejerce sobre otros, aludiendo al aspecto transitivo implícito en el mecanismo.

En inglés, en cambio, se dice *evil eyed*, que significa “tener los ojos maliciosos”. En francés se utiliza la expresión *avoir le mauvais oeil*, “tener el ojo malo”, figurándose así, igual que en el inglés, “la maldad del ojo”. Queda reprimido, de este modo, el aspecto transitivo, es decir, el ejercicio de una acción sobre otro.

La sabiduría popular suele decir que *los ojos son el espejo del alma*; en alemán se dice *von den Augen ablesen*, significando con ello “se le leyó en los ojos”. Se rescata así el aspecto expresivo de la mirada, el ojo deja de ser una cámara receptiva de imágenes para ser un emisor de mensajes anímicos. Los ojos pueden expresar inocencia o “la malicia” del mirar envidioso.

En los *Trabajos sobre metapsicología* (Freud, 1915*), en la referencia citada de la paciente de Tausk, Freud utiliza el giro *die Augen verdrehen* que, literalmente, significa “retorcer los ojos”. La “traducción de sentido” de este giro (en el contexto del escrito freudiano) correspondería a nuestro “poner los ojos en blanco”, que se refiere a ponerlos de una determinada manera, denotando con ello una “pretendida inocencia”, como si se dijera “yo no tengo nada que ver”.

“Poner los ojos en blanco” alude entonces a un acto que lleva implícita una simulación, tal como lo destacara, en su lenguaje esquizofrénico, la paciente de Tausk.

Los alemanes, como hemos visto, utilizan la expresión *die Augen verdrehen*, retorcer los ojos. De manera análoga, los ingleses, dicen *to roll one's eyes*, que significa “revolver los propios ojos”. En ambos idiomas se pone el acento en el movimiento evasivo de los ojos. Los franceses dicen *montrer le blanc de ses yeux*, que literalmente significa “mostrar el blanco de sus ojos”, y también *avoir des yeux révoulsés*, “tener los ojos revueltos”, evocando el movimiento automático de mirar para arriba, como si fuera “un mirar al cielo y poner a Dios por testigo”. Aluden, como los ingleses, al extravío de la mirada, y también, quizás, a través del color blanco, a la inocencia.

El ojo expresa y, además, amplía, mediante su función, el horizonte de nuestra percepción. Extendemos, luego, metafóricamente, la ampliación del campo perceptivo que la mirada otorga a diversas situaciones novedosas o inquietantes en las cuales, aunque no se trate de mirar, decimos que debemos *abrir los ojos*. Aludimos de esa manera al estado de alerta, al incremento de la atención que es necesario implementar ante una situación novedosa. Lo aplicamos por extensión al hecho de darnos cuenta de algo, tomar conciencia, conocer lo que hasta ese momento se ignoraba, o, también, al acto que determina que algún otro tome conciencia de una cuestión particular.

Podemos suponer que hubo en el pretérito situaciones “concretas” ante las cuales fue necesario estar alerta. Formaban parte de este estado, el acto de abrir los ojos y los gestos y sensaciones correspondientes. El dicho se construye a partir de la metáfora que equipara el acto de abrir los ojos con la posibilidad de ver más.

En distintos idiomas se usan habitualmente expresiones similares: en francés se dice *ouvrir les yeux*; en inglés, *keep one's eyes open*; en alemán, *die Augen aufmachen*, y en italiano, *spalancare gli occhi*³⁹. En este último caso, a través de la palabra *spalancare*, al significado de “abrir los ojos” se agrega el de abrirlos “ampliamente”.

³⁹ Otras dos expresiones italianas similares son: *Dormire con un occhio solo* y también *Occhio al Cristo*.

Así como decimos, aludiendo al estado de alerta, que “abrimos los ojos”, puede suceder que algo, de pronto, nos haga *ver con otros ojos*. Esta expresión, más allá de su aparente trivialidad, contiene una rica significación; alude a un cambio radical y catastrófico que surge de un “cambio afectivo”, que compromete los valores y modifica nuestro juicio acerca de la realidad. Supone un distinto “enquadre epistemológico”, un nuevo “punto de vista”, un descubrimiento, un cambio de identidad. Según el diccionario, significa gestar un “diferente concepto, estimación y aprecio del que antes se hacía o del que otros hacen”.

Otros idiomas expresan este giro de manera análoga. Así, los franceses dicen *voir avec d'autres yeux*; los ingleses, *to see somebody with different eyes*; los alemanes, *etwas mit anderen Augen ansehen*, y los italianos, *guardare con altri occhi*.

Los ojos y la vista se arrojan, en todos ellos, la representación de la percepción en el sentido del “conocimiento de la realidad”. Toda percepción moviliza una investidura, compromete un recuerdo que lleva implícito un concepto y transfiere una forma significativa; de este modo es posible afirmar que toda percepción es una interpretación. “Ver con otros ojos” significa, entonces, “ver como si se hubiera colocado en otros ojos”. Es un dicho que acompaña a la vivencia de situarse de un modo diferente al acostumbrado frente a una misma situación. Encontramos aquí, condensados en una misma expresión lingüística, y en un mismo significado, el contenido de los dos giros lingüísticos utilizados por la enferma de Tausk: el novio le había, al mismo tiempo, torcido los ojos y falseado la posición.

De acuerdo con lo que venimos diciendo, y como lo señala Freud (1910i*), la excitación del ojo moviliza procesos afectivos muchas veces intensos. Lo que se “ve” promueve afectos que, en ocasiones, la represión insiste en mantener lejos de la conciencia.

Este deseo de “no ver” aquello cuya presencia despertaría afectos penosos, lo expresamos cuando decimos: “*ojos que no ven, corazón que no siente*”. El corazón, sabemos, en su condición de “marcapaso”, creador de un tiempo cualitativo que marca la significación y la importancia de cada momento, se arroja la representación de pre-sentir o pre-figurar el sentimiento (Chiozza, 1979d [1978]). El ojo que ve “*figura*”, entonces, el vivenciar cardíaco de un sentimiento que se pre-siente como penoso. El giro expresa la manera de evitar el sentimiento a través de evitar el acto de ver. Representaría una analogía verbal con el mecanismo que Freud (1910i*) asigna a la ceguera histérica. Los ciegos histéricos, dice, son ciegos para la conciencia, en el sentido de que no viendo contribuyen a mantener una disociación entre procesos concientes e inconcientes. Los ojos que no ven simbolizan, entonces, el deseo de no promover un afecto, evitando así su asunción vivencial, cardíaca.

En el idioma francés, el giro se expresa diciendo *loin des yeux, loin du coeur*, lo que literalmente significa “lejos de los ojos, lejos del corazón” en un sentido análogo al dicho español. Lo que se aleja de los ojos, se aleja del corazón, de la misma manera que lo que no se ve no se siente. Los italianos utilizan dos giros para expresar esta situación. Uno de ellos, equivalente al utilizado por los franceses, dice *lontano dagli occhi, lontano dal cuore* (lejos de los ojos, lejos del corazón). El otro dice *occhio non vede, cuore non duole* (ojos que no ven, corazón que no duele), manifestándose en él, con menor grado de represión que en el dicho español, el carácter doloroso de aquello que no quiere verse.

El giro, en inglés, dice *out of sight, out of mind* (fuera de la vista, fuera de la mente), y en alemán, *aus den Augen, aus dem Sinn* (fuera de los ojos, fuera de la mente, de la intención, de la imaginación). Tanto *Sinn* como *mind* incluyen en su significación a la importancia y al afecto. La palabra alemana *Sinn* significa en su traducción “sentimiento, pensamiento, espíritu, significación”. Proviene de la raíz indogermánica *sent*, que significa “caminar, viajar, ir”; “tomar determinada dirección”, “buscar una huella o un camino”. A esta raíz pertenece el latín *sentire*, que es percibir, sentir. La palabra alemana sería análoga a nuestro castellano “sentido”.

Vemos que la relación entre los ojos y el corazón adquiere, en esta serie de giros lingüísticos, el valor de un símbolo que alude a la relación entre percepción y recuerdo, caracterizada por el hecho de que, si bien se excluyen mutuamente de la conciencia, cada uno de ellos lleva implícito al otro de manera inconciente.

Numerosos giros testimonian la relación simbólica, de representación, que existe entre el corazón y la capacidad de presentir o prefigurar el sentimiento, y es posible incluso establecer un gradiente de intensidades entre las distintas cualidades afectivas a las cuales se hace referencia.

Así, por ejemplo, se dice del que experimenta una intensa expectativa temerosa, que *tiene el corazón en la boca*, aludiendo de este modo a un presentimiento desagradable que lo asusta mucho. Este giro surge de la agitación y de la taquicardia que, como sensaciones somáticas, acompañan a la angustia y al miedo repentinos.

El giro en inglés *to have one's heart in one's mouth* tiene un sentido análogo al español. Mientras que las versiones inglesa y española aluden a la boca, las versiones alemana *das Herz schlug ihm bis zum Halse*, italiana *sentire o avere il cuore in gola* y francesa *avoir le coeur dans la gorge* se refieren a tener el corazón en la garganta.

El sobreesfuerzo, propio de una situación límite, implica el incremento de la frecuencia cardíaca por un lado, y la falta de aire por el otro. Pensamos

que las diferencias que muestra el giro en los diferentes idiomas expresan distintos grados de represión, ya que la referencia a la garganta alude de manera más directa que la boca a las sensaciones de opresión y ahogo⁴⁰.

Cuando alguien, en cambio, está apesadumbrado, sufre una pena concurrente de la que no puede hacer un descargo, una pena que debe soportar sin tramitación inmediata, suele decir que *tiene un peso en el corazón*.

“Peso” proviene del latín *pensare*, intensivo de *pendere*, que a su vez significa “estar colgado”, también de allí derivan “pendiente” y “péndulo”. “Pena” deriva del latín *poena*, y éste del griego *poiné*, que quiere decir “multa” y castigo. Quien tiene una multa tiene una deuda, un compromiso del que está pendiente y que limita su libertad (Chiozza y colab., 1970p [1968]).

Desde otro punto de vista, podemos decir que quien está en esa situación experimenta culpa, sufre una carga afectiva, una opresión. Pensamos que esa sensación de opresión, en el momento en el que surgió el giro, acompañaba a un estado de constricción del corazón que supone una cierta anoxia. Fleming, a quien citamos en un trabajo anterior (Chiozza, 1986b, cap. VIII; Chiozza y colab., 1983h [1982]), afirma que los procesos que engendran la angina de pecho y los que engendran a la angustia son los mismos. Es posible pensar entonces, continuábamos diciendo, que la llamada estenocardia forma parte esencial de la clave de inervación del afecto angustia, configurada por un tipo particular de estenosis (angostura) coronaria vinculada a la opresión y la anoxia.

En el idioma alemán encontramos tres giros que aluden a las vivencias que describimos y que nos muestran, además, distintos matices de esas vivencias: *das Herz ist ihm schwer* (tiene el corazón pesado), *etwas auf dem Herzen haben* (tener algo sobre el corazón) y *es fällt ihm ein Stein vom Herzen* (se le cae una piedra del corazón). En francés, el giro equivalente es *avoir le coeur lourd* (tener el corazón pesado), y en inglés, *with a heavy heart* (con el corazón pesado), mientras que en italiano se dice *avere un peso sul cuore* (tener un peso sobre el corazón).

Cuando una pena adquiere un carácter insidioso, cuando se transforma en una inquietud, una sospecha, una duda, se dice que *tenemos una espina en el corazón*. De este modo se alude a una situación que genera un sentimiento penoso del que no podemos desprendernos fácilmente. En italiano, de manera similar al español, se dice *essere una spina nel cuore*,

⁴⁰ Cuando se reúnen los giros que aluden al mismo órgano en distintos idiomas, se comienza a descubrir y hacer conciente sensaciones somáticas anteriormente desconocidas o desatendidas. Por este motivo podemos decir que cada idioma rescata de la represión un diferente aspecto.

para referirse a esa misma situación que se acompaña de un sentimiento que equivale, en cierto sentido, a un dolor *in statu nascendi*.

Cuando el sentimiento se instaura de una manera plena, aguda, insoponible, decimos que nos han dado *una puñalada en el corazón*. Los italianos dicen *essere un rasoio al cuore*, para referirse a una situación en la cual la pena se ha convertido en un dolor atroz. En alemán se dice *das gibt mir einen Stich ins Herz* (esto me da una puntada en el corazón), *das Herz durchbohren* (me perfora el corazón) y también *ins Herz schneiden* (es como si me hicieran un tajo en el corazón). Refieren de esta manera el mismo gradiente de intensidades que reflejan los giros en otros idiomas como “espinas” y como “puñaladas”.

Los franceses dicen *coup de poignard dans le coeur*, equivalente a la puñalada en el corazón, y también *enfoncer, mettre, plonger, retourner le poignard dans le coeur*, aludiendo de este último modo a una acción que se realiza sobre el objeto en el sentido de hundir, clavar, meter, revolverle a otro, en el corazón, un puñal.

Cuando se experimenta un estado de pena o dolor insoponible, decimos que *se nos parte el corazón*. La expresión “partir”, del latín *partiri*, se utiliza en el sentido de “dividir”, o con la acepción de “ponerse en camino”, “separarse”. Los alemanes dicen *das bricht einem das Herz* (esto le quiebra a uno el corazón), y los ingleses, *to break one's heart* (quebrar el corazón de uno). En ambos giros está presente la expresión “quebrar”, equivalente a la palabra “romper”. Los franceses utilizan distintas palabras que expresan diferentes matices en el contexto de este giro que, para ellos, posee dos formas: *percer le coeur* (romper, perforar), y *déchirer* (desgarrar) o *fendre* (partir, cortar) *le coeur*⁴¹. La expresión italiana *mi si spezza il cuore* (se me hace pedazos el corazón) se usa con el mismo sentido que “se me parte el corazón”.

Suponemos que el dicho que nos ocupa se originó en una situación en la que experimentamos un proceso de duelo, es decir nos enfrentamos con una pérdida que genera, por un lado, reticencia a aceptarla, y por otro el reclamo de la realidad que fuerza esa aceptación. El “sentimiento se divide”: ante aquello que lastima, y frente a lo que sentimos “lástima”, se nos “parte el corazón”. Decimos, también, que “se nos queda un pedazo del corazón”. Así se expresa Marco Antonio frente a la tumba de Julio César: “¡Mi corazón está ahí, en ese féretro, con César, y he de detenerme hasta que torne a mí!” (Shakespeare, *Julio César*, acto III, escena 2).

⁴¹ “Quebrar” viene del latín *crépare*, que significa “crujir, chasquear, estallar”, y también, “reventar”. Los italianos, en el giro *crepa cuore* recogen esta significación del “corazón que revienta”, que alude a la ignominia, y que se refiere a una persona o situación que revienta el corazón.

Si se quiere aludir al modo en que suele experimentarse algo que supone un intenso compromiso afectivo, se dice que uno *se lo toma a pecho*. En el trabajo “Un infarto en lugar de una ignominia” (Chiozza, 1986b, cap. VIII), se relata la historia de un paciente que “se tomaba las cosas a pecho”. Decíamos en aquella oportunidad que, no pudiendo distinguir entre la responsabilidad y los sentimientos de culpa, la ofensa tomada “a pecho” era vivida como “un puñal o una espina clavada en el corazón”. El coraje y el valor, a los cuales el corazón simbólicamente alude (Chiozza, 1986b, cap. VIII), remiten, en última instancia, a la cualidad de marcapaso de ese órgano, cualidad que “señala” la importancia de cada momento. El corazón, en ese sentido, es “el lugar” de las importancias.

Los alemanes dicen *sich etwas zu Herzen nehmen* (tomárselo a corazón); los ingleses, *to take to heart* (tomárselo a corazón); los franceses, *avoir, prendre, quelque chose à coeur* (tener o tomar alguna cosa a corazón), y los italianos, *prendersi a cuore* (tomarse a corazón). “Tomarse algo a corazón”, como lo expresan los giros en alemán, inglés, francés e italiano, significaría enfrentar una situación a la que se le ha otorgado trascendencia, es decir, importancia. En el español, si bien el sentido es el mismo, la referencia al pecho, en lugar del corazón, nos sugiere un grado mayor de encubrimiento del sentido del giro.

En situaciones en las que es necesario superar el miedo, o transformar el miedo en coraje, disponiéndose para la acción, suele decirse: “*hacer de tripas corazón*”. Tal como habíamos señalado refiriéndonos al giro anterior, el corazón se adjudica la representación del coraje, la valentía y el esfuerzo. Las tripas, por otro lado, aluden al intestino, órgano que se relaciona, de modo simbólico, con el afecto miedo (recordemos que al miedo, en el lenguaje popular, se lo suele denominar “cagazo”).

Cuando alguien tiene miedo se siente impotente, y, si este miedo se intensifica, puede llegar a sentirse paralizado para realizar una acción o, incluso, puede querer huir. La taquicardia que en esa situación se experimenta puede representar, entonces, el presentimiento de un peligro, tanto como la preparación anticipatoria de una acción posible realizada con coraje y con valor. Entonces, en lugar de huir o de quedar paralizado, se enfrentaría el peligro oponiéndole el pecho.

La versión francesa *donner (mettre, remettre) du coeur au ventre a quelqu'un* (dar, poner o reponer el corazón en el vientre de alguien), con el significado de darle o restituirle el valor o el coraje, toma la forma de una acción transitiva: se le da “coraje” como podría dársele aliento. El inglés *to take heart* y el alemán *sein Herz in beide Hände nehmen* (tomar el corazón en ambas manos) o *sich ein Herz fassen* (agarrarse el corazón) no hacen

alusión a las tripas, sino al corazón, pero ambas son las expresiones que habitualmente se utilizan para referirse a “juntar coraje”, aludiendo tal vez, con “ambas manos”, a la acción de juntar. Existe otro giro alemán, *das Herz ist ihm in die Hose gefallen*, que significa literalmente “el corazón se le cayó a los calzones”, y que alude a una situación de susto o miedo intenso. Podemos interpretar que es lo contrario de “hacer de tripas corazón”, en lugar de apelar al “coraje”, claudicamos frente al temor.

IV. Síntesis y conclusiones

Cuando alguien dice, por ejemplo, que determinada situación fue como “una puñalada en el corazón”, apela a un uso del lenguaje, a un *giro lingüístico*, acuñado en el devenir evolutivo del idioma y compartido por todos los hablantes.

Quien utiliza, por ejemplo, ese giro, es conciente de que se refiere al contenido doloroso de una vivencia. No es conciente, sin embargo, de la trama sutil que constituye la profundidad del dicho, ni de la sabiduría que condensa.

Apelamos al giro lingüístico como a “una pieza terminada” que, ensamblada en el discurso, nos permite la expresión de una vivencia atemperada. El giro que así utilizamos es, en sí mismo, producto de la atemperación de un suceder afectivo que fue, una vez, un acontecimiento vivenciado como sensación somática “concreta”.

Así, cuando el dicho refiere que la puñalada se siente en el *corazón* y no en otro lugar, dice de ese modo y no de otro, porque es justamente el corazón el órgano que se arroga la representación de pre-sentir o pre-figurar el sentimiento al cual se alude. El giro menciona al corazón porque en su construcción original participó una sensación somática específica de ese sentimiento: el dolor estenocárdico que en otra época, cuando el afecto se manifestaba con la fuerza original de una pasión no atemperada, acompañaba a la emoción completa.

Ese *anudamiento* con la sensación somática que fue, filogenéticamente, una conexión de hecho, ha sido “olvidado”. El giro es, por esa razón, una “alusión metafórica”, una forma del lenguaje indirecto al que apelamos, como en las figuraciones simbólicas de un sueño. Las condensaciones y los desplazamientos que lo constituyeron facilitan que, al decirlo, *re-anudemos* en la expresión lingüística las vivencias que, atemperadas, pueden ahora, nuevamente, acceder a la conciencia.

Ya Freud había conceptualizado los fundamentos de esa nueva manera de pensar el lenguaje. En los historiales de la histeria (Freud y Breuer, 1895^{d*}) dice

que los usos lingüísticos y los síntomas de las pacientes se nutren de una fuente común. En los *Trabajos sobre metapsicología* (Freud, 1915*), al estudiar los primeros estadios de la esquizofrenia, dilucida el origen de la expresión verbal de esos enfermos. Las *sensaciones somáticas* constituyen el “*sesgo hipocondríaco*” que, como *lenguaje de órgano*, forma parte del giro lingüístico verbal.

Esos hallazgos se convirtieron en los fundamentos a partir de los cuales Freud sostuvo que el simbolismo de los usos del lenguaje es universal, y que si se emprendieran indagaciones, especialmente en lo que atañe a los giros lingüísticos, tan habituales, deberíamos concluir en que todos los pueblos construyen su lenguaje sobre los mismos símbolos.

Los giros muestran, efectivamente, en los distintos idiomas, *la fuente de significación específica que los originó*. Las sutiles diferencias en su construcción, entre las diversas lenguas, no desdican la universalidad de esos símbolos, sino que por el contrario la reafirman y, además, dan cuenta de los matices del “carácter” en las distintas maneras de ser de diferentes culturas. Tales matices nos otorgan, en su conjunto, una visión más completa de las sensaciones somáticas reprimidas que constituyen a los distintos significados inconcientes.

Estas consideraciones no son válidas exclusivamente para los giros lingüísticos. Podemos aseverar que todo nuestro lenguaje se construye de manera análoga, es decir, surge asociado con sensaciones somáticas, antiguamente concientes, vivenciadas como experiencias concretas, desfiguradas hoy por la represión y por la atemperación de los afectos. Los giros, al utilizar, en calidad de símbolos, las representaciones de los órganos, nos permiten contemplar, desde un lugar privilegiado, de qué manera se originan las palabras (dotadas, en última instancia, de sexo masculino o femenino) y el idioma entero. El anudamiento original entre cuerpo, afecto y lenguaje avala la existencia de un *lenguaje matricial* del que emergen, al modo de distintos “dialectos”, diversas modalidades expresivas y, entre ellas, como su eslabón más diferenciado, el lenguaje verbal configurado en las distintas lenguas.

Numerosos autores contemporáneos se han ocupado, desde distintos ángulos, de esa *matriz* del lenguaje y de esa capacidad simbólica universal y gestora, que no solamente reclamó la atención de Freud, sino que constituye, implícitamente, uno de los pilares fundamentales de la interpretación psicoanalítica. Las consideraciones expuestas desde el ámbito de los conocimientos generales acerca del lenguaje, desde el terreno metahistórico o desde la descripción metapsicológica, nos permiten afirmar una vez más, desde su confluencia, que la relación entre los símbolos y los referentes a los cuales aluden *no es arbitraria*. Se trata de una relación que se fundamenta en una *unidad de sentido* de la cual, tal como señala Freud, sólo podemos hoy conjeturar un *tertium comparationis* que la conciencia ha perdido.

FANTASÍA INCONCIENTE

(1993)

Referencia bibliográfica

CHIOZZA, Luis (1993j) “Fantasía inconciente”.

Primera edición en italiano

“Fantasia inconscia”, en *Quaderni di Psicoterapia Infantile*, N° 27, Borla, Roma, 1993, págs. 72-78.

El concepto de fantasía inconciente es propio del psicoanálisis. Como señalan Laplanche y Pontalis (1967), la noción psicoanalítica de fantasía comprende tres conceptos:

- 1) Las fantasías concientes o sueños diurnos.
- 2) Las fantasías inconcientes descubiertas por el psicoanálisis como una fantasía que subyace al contenido manifiesto.
- 3) Las fantasías primordiales o profantasías (*Urphantasien*).

Freud utilizó el término *Phantasien*, por primera vez, en 1895 en los *Estudios sobre la histeria* (Breuer y Freud, 1895d*). Aludía con esto a “formaciones de compromiso” como los sueños diurnos, las escenas, episodios o invenciones imaginarias y la así llamada “novela familiar”, etcétera.

En el capítulo VII de *La interpretación de los sueños*, “Sobre la psicología de los procesos oníricos”, Freud (1900a [1899]*) señala que el núcleo del sueño está constituido por las fantasías ligadas al deseo inconciente.

En 1915, en “Un caso de paranoia que contradice la teoría psicoanalítica”, Freud (1915f*) postula la existencia de fantasías primordiales y/o profantasías, que son universales porque constituyen un patrimonio filogenético.

La primera cuestión fundamental respecto al concepto psicoanalítico de fantasía, se refiere al modo en el cual este concepto se relaciona, en la teoría, con el concepto de realidad. Para aproximarse a esta cuestión conviene tener presente que durante el desarrollo de la obra freudiana se perfila una distinción, la mayor parte de las veces implícita, entre realidad material y realidad histórica.

En la edición de 1909 de *La interpretación de los sueños*, en el capítulo “Sobre la psicología de los procesos oníricos”, escribe: “Yo no sé si a los deseos inconcientes hay que reconocerles *realidad*; a todos los pensamientos intermedios y de transición, desde luego, hay que negársela. Y si ya estamos frente a los deseos inconcientes en su expresión última y más verdadera, es preciso recordar sin duda que también la realidad psíquica tiene más de una forma de existencia”; en 1914, Freud corrige el texto de esta última frase del siguiente modo: “es preciso aclarar que la realidad *psíquica* es una forma particular de existencia que no debe confundirse con la realidad *fáctica*” (Freud, 1900a [1899]*, pág. 607 n. 11). En 1919 vuelve a modificar la frase y reemplaza “realidad *fáctica*” con “realidad *material*” (Freud, 1900a [1899]*, pág. 607).

El hecho de que Freud se haya ocupado de modificar dos veces una misma frase señala la importancia que atribuye a su conclusión de que aquello que más le interesa distinguir de esta “particular forma de existencia” que denominamos “realidad psíquica” es, justamente, la realidad material.

La diferencia que existe entre la presencia del objeto material, capaz de satisfacer la necesidad, y su imagen alucinatoria, que puede sólo cumplir, apagar, momentáneamente, el deseo, es uno de los conceptos fundamentales de la teoría psicoanalítica. *El psicoanálisis no contrapone, sin embargo, realidad y fantasía*; dado que el cumplimiento de deseo puede acompañarse de la satisfacción de la necesidad, la fantasía puede coincidir con la realidad material presente.

Es fácil darse cuenta de que la cuestión de la coincidencia de la fantasía con la realidad material es el núcleo esencial de la debatida cuestión relativa a la coincidencia de las fantasías con la verdad histórica o con la objetividad “científica”.

Freud (1920g*) afirma explícitamente que nuestra abstracta idea del tiempo se basa sobre el ejercicio de nuestro sistema preconciente y que el inconciente es atemporal. Pero, más allá de estas afirmaciones, todo el psicoanálisis está impregnado de una diversa concepción de la historia.

En el campo de trabajo de un psicoanalista, la realidad histórica no se encuentra en el antecedente referido y ubicado en el contexto de un universo físico. Este registro de una secuencia causa-efecto, que constituye el foco genético, por más pluridimensional que pueda ser, si bien puede ser útil y válido, será siempre una construcción secundaria e indirecta que no alcanza, de pleno derecho, el estatuto de una realidad histórica.

Los desarrollos que Freud realizó de la noción de fantasía, sobre todo a partir de su concepción del *proton pseudos* (Freud, 1950a [1895]*) y de su reconsideración respecto de la realidad de los episodios de seducción

referidos por sus pacientes, son inseparables de este cambio de acento sobre la objetividad de la historia que, por misteriosa coincidencia de una época, se delinea claramente en Ortega y Gasset.

Ha sido subrayado innumerables veces el carácter defensivo de la fantasía que, al servicio de la compulsión a la repetición, hace difícil el contacto con la realidad. Pero la fantasía no es sólo la mera activación de un engrama preformado e inmutable. En la medida en que cada fantasía es “fantaseada”, es también el producto de un acto creativo que tiene la capacidad de renovar nuestro contacto con la realidad, constituyendo “formas” del conocimiento cada vez más complejas y más ricas.

Otra cuestión fundamental que debe ser afrontada, respecto al concepto psicoanalítico de fantasía, consiste en la articulación entre las protofantasías, típicas y universales, heredadas, y las fantasías inconcientes que provienen de la experiencia individual.

El niño, dirá Freud, creando fantasías, rellena “las lagunas de la verdad individual con una verdad prehistórica” (Freud, 1916-1917 [1915-1917], pág. 338).

Entre las fantasías primordiales, que se designan con el nombre de “escenas”, Freud se preocupa de señalar en particular cuatro: la escena primaria, la castración, la seducción y la regresión intrauterina (Freud, 1915f*, pág. 269; 1916-1917 [1915-1917]*, págs. 336-338).

Si limitamos las consideraciones sobre las profantasías a las cuatro “escenas” descritas, perderemos de vista la importancia que adquiere la idea de filogénesis en la obra de Freud.

El tema de las profantasías puede ser integrado con lo postulado en *La interpretación de los sueños* (Freud, 1900a [1899]*) acerca de la existencia de símbolos universales y típicos y con lo que afirma en *Inhibición, síntoma y angustia* (Freud, 1926d [1925]*) cuando equipara los afectos y los ataques histéricos universales y congénitos.

Freud, ya en el “Manuscrito L”, señala que las fantasías “combinan lo vivenciado y lo oído, lo pasado (de la historia de los padres y antepasados) con lo visto por uno mismo” (Freud, 1950a [1892-1899]*, pág. 289).

Sin embargo, se suele establecer un punto de ruptura, en la teoría, entre el concepto de fantasía inconciente como un producto yoico que entra al servicio del deseo y de la defensa, y las profantasías que provienen de un patrimonio hereditario.

Sucede que la interpretación psicoanalítica o la actividad asociativa del paciente logran “dilucidar” las primeras hasta desembocar en un recuerdo de la infancia y mostrar, de modo transparente, el proceso de su construcción. Las profantasías, en cambio, son irreductibles al recuerdo.

Todo lo que podemos reflexionar respecto a ellas conduce a una hipotética reconstrucción de un evento que pertenece a la infancia de la humanidad.

A partir de este punto es fácil ceder a la tentación de seguir una hipótesis que comienza con aceptar la existencia “teórica” de un carácter primordial en determinadas fantasías, para convertirlo después, tácitamente, en el testimonio de un terreno vedado a cualquier penetración psicoanalítica.

Aparentemente, el psicoanálisis no tiene nada que ver con las protofantasías, dado que no parecen ser interpretables del mismo modo que las otras fantasías inconcientes. En la medida en que son universales y congénitas, y se alejan de la historia personal del sujeto, se aproximan a los símbolos universales y a una herencia instintiva que suele homologarse con un supuesto “sustrato” biológico, que se considera refractario a cualquier aproximación psicoanalítica.

Si consideramos la obra de Freud en toda su amplitud, parece delinarse un equívoco en el pensamiento que tratamos de exponer. Consiste en el hecho de que detrás de las fantasías primitivas que constituyen, en última instancia, el representante-representativo de un impulso instintivo, imaginamos un representado que carece de la cualidad de la fantasía y que transferimos bruscamente del universo histórico de los significados al universo físico de los mecanismos.

Conviene aclarar, en este punto, que la cuestión no consiste en negar la cualidad física del impulso instintivo. Se trata, en cambio, del hecho de que no hay necesidad, ni conveniencia, ni elemento positivo alguno, que nos fueren a concebir un impulso instintivo privado de cualidad psíquica, es decir, una meta o finalidad específica que constituye un significado histórico.

Existen, en la obra de Freud, numerosos testimonios de una discontinuidad conceptual entre las profantasías, por un lado, y las notaciones de un impulso original, instintivo, en términos exclusivamente físicos, por el otro.

Sin embargo, cuando Freud sostiene que el afecto, cuya “clave de inervación” es una idea inconciente, equivale a un ataque histérico universal y congénito, admite que el afecto configura, de por sí, una profantasía que pertenece al patrimonio filogenético.

En el caso del “Hombre de los Lobos”, Freud se refiere a la hipótesis que acentúa “el factor hereditario, filogenéticamente adquirido, de la vida anímica”, y aclara sobre las ideas que la sostienen: “Sólo me parecen admisibles cuando el psicoanálisis, obedeciendo al correcto itinerario de instancias, cae sobre la pista de lo heredado tras irrumpir por el estrato de lo adquirido individualmente” (Freud, 1918*b* [1914]*, pág. 110).

Dejando de lado el enfoque genético que tales palabras contienen, y desplazando el acento sobre la diferencia entre los significados universales

o primarios y las resignificaciones individuales o secundarias, el “consejo técnico” de Freud parece fundamental e inevitable.

La necesidad y la posibilidad de comprender e interpretar los significados primarios que corresponden a las propias fantasías nos llevan a revalorizar algunas afirmaciones de Freud (Chiozza, 1970a, 1988a [1986]).

Freud sostiene repetidamente (1905d*, 1913j*, 1914c*, 1916-1917 [1915-1917]*, 1923a [1922]*, 1924c*, 1933a [1932]*, 1940a [1938]*) que pueden funcionar como zonas erógenas todos y cada uno de los órganos y que la erogeneidad es una propiedad general de todos estos últimos, susceptible de aumentar o disminuir en una determinada parte del cuerpo.

En *Pulsiones y destinos de pulsión* (Freud, 1915c*) afirmará también que se pueden inferir con certeza las fuentes de la pulsión a partir de sus metas.

Esta erogeneidad específica de determinadas estructuras y funciones corporales, que aparece cuando su intensidad se incrementa, como una sensación somática, originará, en la descarga, el placer de órgano (*Organlust*) (Freud, 1915f*, 1916-1917 [1915-1917]*, 1933a [1932]*)

Debemos notar ahora que la cantidad de excitación que se descarga en el placer de órgano se acompaña siempre de una cualidad específica, es decir, una meta, finalidad, sentido o significado que es propio de esa zona erógena.

Si reunimos las consideraciones anotadas, llegamos a la conclusión de que la cualidad de una determinada pulsión compromete una finalidad particular, un significado propio, universal y congénito, que configura una *fantasía inconciente primordial y específica*.

**EL SIGNIFICADO Y LA FORMA EN LA
NATURALEZA Y EN LA CULTURA**

(1995 [1993])

Referencia bibliográfica

CHIOZZA, Luis (1995D [1993]) “El significado y la forma en la naturaleza y en la cultura”.

Ediciones en castellano

Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1995 (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1995.

Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1996 (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996.

L. Chiozza, *Presencia, transferencia e historia*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 2000, págs. 223-236.

El contenido de este artículo corresponde a la participación del autor en una mesa redonda realizada en el Centro Weizsaecker de Consulta Médica, con los doctores Eduardo Issaharoff y Darío Sor, el día 30 de abril de 1993.

Tenemos cuatro términos fundamentales en el título: significado, forma, naturaleza y cultura, y antes de introducirnos en sus relaciones, es natural que nos ocupemos de indagar, aunque sea someramente, en los términos mismos.

El problema del significado

Con respecto al significado recuerdo ahora el nombre de dos libros: uno de Christensen (1968), *Sobre la naturaleza del significado*, y otro de Ogden y Richards (1954), *El significado del significado*. La sola enunciación de estos dos títulos, que contienen dos interrogantes diferentes, plantea, como veremos luego, un aspecto fundamental del problema. Christensen (1968) se pregunta qué clase de cosas son los significados, y concluye afirmando que, de acuerdo con Paul Henle, “apenas es exagerado pretender que el problema del significado es el problema de este siglo”.

Es realmente interesante esto que se ha despertado como interrogación por el significado.

Si buscamos el origen de la palabra (y toda indagación etimológica es profundamente simpática para quien tiene un espíritu psicoanalítico) nos encontramos con que la palabra evolucionó hacia su significado actual, pero que, en su origen, “*significado*” era un objeto que había recibido un signo, y “*significante*”, el sujeto que traza el signo sobre el objeto, que pasa así a quedar “*significado*”.

Esto, aunque esquemáticamente dicho, arroja ya alguna luz sobre lo que es significado.

Hay tres puntos que me parece importante subrayar a los fines de delinear el modo en que podemos utilizar el concepto de significación y el de significado para ocuparnos de la relación entre los cuatro términos que el título contiene.

Hay en castellano una palabra magnífica, la palabra “sentido” (lo mismo ocurre con el italiano *senso*), porque tiene tres acepciones en cuya conjunción surge, de algún modo, una especie de reforzamiento mutuo que comporta un esclarecimiento.

El primer significado de la palabra “sentido” es, precisamente, “significado”. Pero también “sentido” es lo que siento. Y también “sentido” es, como se ve claramente cuando se piensa en el tráfico, la dirección de la marcha.

Luego veremos cómo esto se relaciona de manera muy importante con la luz que arroja el psicoanálisis sobre la significación.

Otro punto que es fundamental consignar en cuanto a lo que se refiere a la palabra “significado”, es la diferencia que establece Susan Langer entre dos elementos fundamentales de la significación, uno es el signo y el otro es el símbolo.

Susan Langer (1941) los distingue claramente: “*signo*” es lo que indica la presencia de algo, y “*símbolo*”, lo que representa su ausencia. Agreguemos a esto que, tal como lo hemos expuesto más extensamente en trabajos anteriores, todo signo conciente se establece con la colaboración de un símbolo inconciente, y todo símbolo conciente, con la colaboración de un signo inconciente.

Por último, el otro punto a considerar en lo que respecta al problema del significado es que, de algún modo, permite, a partir de allí, formarse una cierta representación de la esencia de lo psíquico.

Podríamos decir, sin temor a equivocarnos demasiado, que *si tuviéramos que elegir algún término representativo de lo que es el psiquismo, elegiríamos justamente a la significación*, dado que este término tiene la ventaja de ser irreductible al tratamiento por metodologías científicas que estudian a los objetos materiales.

La forma

Pasemos ahora al término “forma”. La etimología de “forma” se pierde en la noche de los tiempos, pero hay una serie de palabras que pueden darnos una idea de la riqueza de este término. Una es la palabra “horma”; otra es la palabra “información”; otra es la palabra “transformación”, con sus variantes, “conformar”, “uniformar”, “reformular”, “deformar”; otra

es la palabra “formalidad”, con sus variantes, “formalismo”, “informal” e “informalidad”, que compromete a la palabra “norma”. Y, por fin, la expresión “en forma”, por oposición al ser “en ruinas”.

Aquí también tres tópicos nos ayudan a trazar las coordenadas desde las cuales vamos a intentar relacionar significado con forma, y ambos con la naturaleza y con la cultura.

Un tópico es el concepto de figura que deriva del concepto de horma. “Figura” deriva de *figere*, que significa amasar con los dedos, y *alude a la forma como algo moldeado, o como algo que se destaca sobre un fondo*.

Otro tópico es el término “estructura”, que *habla de la forma como Gestalt*, de la forma como una totalidad que se pierde al descomponerse en partes y que también lleva implícito al sentido de relación entre las partes.

Y, por último, otro importante tópico comprometido en la palabra “forma” es el de la abstracción conceptual, al cual se alude, por ejemplo, en la expresión “el *rigor formal* de la lógica matemática”, cuyo significado es vecino al de “norma”, con su implicancia moral, que se evidencia en uno de los usos de la palabra “formalidad”.

La naturaleza

Pasemos ahora a la palabra “naturaleza”. La palabra “naturaleza” en su acepción primitiva designa a lo nacido; “natura” es algo que ha nacido. Aquí también podemos considerar tres puntos que pueden servirnos para contemplarla en su relación con los otros términos que integran el título.

Uno se constituye en torno a la idea del ser. Así la usamos cuando nos preguntamos, por ejemplo, por *la naturaleza de las cosas*. Nos preguntamos entonces por *su cualidad óptica*, por lo que son, por su ser natural, por las cualidades o las características de su ser.

Otro de los puntos a considerar podemos verlo, por ejemplo, en el uso que adquiere la palabra en la expresión “ciencias naturales”. Allí se la usa para definir un tipo de *objeto del conocimiento* cuyo patrón esencial está en la física y en las ciencias que de ella derivan (química, fisiología, etc.). Se trata de un objeto *caracterizado como cuerpo* que ocupa un lugar en el espacio, algo material en el sentido de ser *organolépticamente perceptible*, es decir, que se percibe con los sentidos, sometido a las leyes de una relación de causa-efecto que nos permite hablar de mecanismos, que son los procedimientos de los cuales se vale la causa para producir el efecto. Este tipo de pensamiento, que conforma a las ciencias llamadas naturales, se contrapone, desde hace ya mucho tiempo, al que es propio de

las llamadas “ciencias del espíritu”. Es una oposición que actualmente ha entrado en crisis, y esto nos lleva al tercer punto.

Hay un tercer significado de la palabra “naturaleza”, que se pone de manifiesto en el sentido que adquiere en la expresión “*la diosa naturaleza*”, o también cuando decimos que la naturaleza es sabia, o hablamos de la evolución natural. Allí, la naturaleza es algo así como *un sujeto que acciona con intencionalidad y sentido*.

La cultura

La palabra “cultura” proviene de “cultivo” y compromete la idea de elaboración. Así como la naturaleza compromete, por ejemplo en el hombre, su carácter óntico, su ser, la cultura nos enfrenta con lo que Weizsaecker llamaba el *pathos*, el carácter pático de la existencia, en su doble sentido de sufrimiento y pasión. En otras palabras, el hombre no se define esencialmente por lo que es, sino por el hecho de que está continuamente siendo, es un ser siendo. Se trata de una posición filosófica similar, en lo que a este asunto se refiere, a la de Ortega y Gasset, Heidegger y Sartre. El hombre –dice Weizsaecker– vive “dentro” de cinco categorías páticas: querer, poder (en el sentido de capacidad), poder (en el sentido de permiso), deber y tener (en el sentido de obligación) (Weizsaecker, 1946-1947, págs. 106-109). Así, entre estas cinco categorías, dentro de ese pentagrama, el hombre de algún modo se define como un sujeto de la cultura.

También en el caso de la cultura podemos considerar tres puntos que pueden ayudarnos a contemplar su relación con la naturaleza, la forma y el significado.

Cultura –dice un viejo proverbio– es lo que queda cuando uno se olvida todo lo que aprendió. ¿Qué puede ser esto, aprendido, que permanece más allá del olvido? Digámoslo de manera rotunda: *es el significado de la información*. La tarea de memorizar el contenido de la guía telefónica es sobrehumana porque se trata de una gran cantidad de información con un significado muy escaso. Todo lo contrario de lo que ocurre con una buena poesía, dotada de un significado rico. Este es el primer punto que debemos considerar en lo que respecta a la cultura.

La cultura, en otra acepción, que nos conduce al segundo punto, *es civilización*, es decir, *atemperación de los afectos*, una evolución de ese *corpus* que se llama social.

Por último, la cultura, como la naturaleza, da lugar a una serie de ciencias, en este caso las ciencias del espíritu. El tercer punto a considerar

es, pues, que *la cultura pertenece esencialmente al espíritu*, si entendemos por espíritu aquello que todas las almas tienen en común.

El hombre enfermo

Hemos definido los cuatro términos que componen el título con la intención de esclarecer algunos de los puntos de vista desde los cuales intentaremos contemplar sus relaciones.

Abordaremos ahora desde el psicoanálisis, que es el campo de mi experiencia profesional, el tema del significado y la forma en la naturaleza y en la cultura.

Preguntémonos entonces cuál es el panorama que nos abre el hombre enfermo con respecto a la interrelación entre significado, forma, naturaleza y cultura.

Debemos aclarar, en lo que respecta al hombre enfermo, que no pretendemos definir a la enfermedad de manera rigurosa. Nos referimos al hombre enfermo más que a la enfermedad, dado que, en cuanto a los fines que perseguimos en este momento, nos bastará con una caracterización intuitiva que nos conduce hacia el hombre que sufre, el hombre que padece, el hombre que es enfermo según la etimología de la palabra “enfermedad”, que deriva de la palabra *infirmo*, es decir, vacilante. Centremos nuestra atención en lo que el hombre que se encuentra en esa circunstancia nos enseña.

Rof Carballo (1951) escribió un libro, *El hombre a prueba*, en donde recurre a una metáfora muy lograda. Dice que el hombre enfermo, en su crisis, en su fractura, nos muestra su interior. Podríamos decir que hay un “interior” del hombre que aparece cuando el hombre se arruina, en el doble sentido de estar arruinado: de ser una ruina y de ser ruin. No por casualidad se vinculan esas dos palabras, dado que *quien en algún punto de sí mismo, durante el vivir, se arruina, también adquiere una particular manera de ser ruin. Ya vislumbramos aquí algo de lo que puede habernos enseñado el psicoanálisis acerca de las relaciones entre significado, forma, naturaleza y cultura.*

¿Cuáles son los puntos que (desde el psicoanálisis y muy esquemáticamente) podríamos subrayar ahora para mostrar cómo la visión psicoanalítica del hombre enfermo (de ese hombre al cual le sucede algo peculiar, de ese hombre que consulta porque padece) nos ha ayudado a comprender, de una manera que es nueva, la relación entre los cuatro términos que nos ocupan?

Significado y forma en la histeria

En primer lugar debemos mencionar los estudios sobre la histeria, puesto que allí Freud nos habla de una “capacidad plástica” de la representación inconciente, es decir, de una capacidad “patoplástica corporal”, como solía decir Liberman, de manera incorrecta pero gráfica, para referirse al hecho de que *el cuerpo, en su transformación material, puede representar un contenido psíquico*. Freud lo conceptualiza mejor aún diciendo que cuando la histeria parece representar plásticamente una determinada fantasía, quizás no haga otra cosa que “extraer sus materiales” de una fuente que es común para la histeria y el lenguaje. *En esta comunidad entre transformación “plástica” del cuerpo y lenguaje tenemos, ya, un modo originalísimo de empezar a poner en relación significado y forma.*

Las metas pulsionales

En nuestros tiempos, el psicoanálisis se está quedando corto en cuanto a su posibilidad de enriquecer otras disciplinas científicas, debido, según creo, a que ha descuidado la importancia de uno de los elementos fundamentales de la teoría freudiana, el concepto de metas pulsionales.

Freud se postuló decididamente a favor de considerar que la pulsión se caracteriza por su cualidad y no sólo su cantidad. Las pulsiones tienen metas específicas. Las pulsiones son cualitativamente diferentes, no son mera cantidad. Es claro, surgen de zonas erógenas diferentes, y Freud también insistió en que todos y cada uno de los órganos pueden funcionar como zonas erógenas (Freud, 1905d*), subrayando, además, que del examen de los fines de la pulsión es posible deducir, muchas veces, cuál es la particular fuente que le ha dado origen (Freud, 1915c*).

El significado del cuerpo

Esto lleva implícita la trascendental afirmación de que el psiquismo surge, o es propio, de todo el cuerpo y no solamente del cerebro. Dado que una determinada meta pulsional, la finalidad de una particular pulsión, es, al mismo tiempo, una fantasía específica, propia, de una zona erógena determinada, llegamos a la conclusión de que *la importancia del sentido* (podemos decir *la “significancia”*), utilizando un neologismo

justificado ya que en castellano disponemos del término contrario, “insignificancia”) *se determina en el cuerpo, en todo el cuerpo, y no solamente en el cerebro.*

Vemos entonces cómo el psicoanálisis nos conduce a pensar que el fenómeno que denominamos “significado” puede relacionarse de un modo más plausible con el ADN celular, que con una supuesta actividad simbólica cerebral que se resiste a todos los intentos de descripción hasta ahora realizados. En algún lugar que no he podido volver a encontrar he leído una cita de Sherrington, el gran neurofisiólogo, en donde afirmaba que el problema de la relación entre la mente y el cerebro no es solamente un problema insoluble, sino un problema mal planteado desde sus inicios.

Cuando Etcheverry (1978) en *Sobre la versión castellana* intenta precisar algunos conceptos freudianos, como, por ejemplo, el de alma, se ocupa de la relación entre el pensamiento de Freud y el pensamiento de Haeckel. Haeckel diferenciaba entre una célula perteneciente a un individuo pluricelular y una célula protista, que constituía en sí misma un organismo completo. De modo que cuando hablamos de una representación “somática” del significado, y decimos que su representante más plausible no es el cerebro sino la cadena de ADN celular, pensamos en primer lugar en el ADN de una célula protista que se copia, posteriormente, en cada una de las células de un organismo pluricelular.

La significancia del afecto

Otro aspecto fundamental del concepto de metas pulsionales es su relación con la teoría psicoanalítica de los afectos. No solamente Freud nos ha mostrado que el afecto se origina como se origina el deseo, a partir de una meta pulsional cualitativa, sino que ha insistido en que el afecto *no es sólo un proceso de descarga*, es decir una cantidad, *sino también un monumento conmemorativo*. Es un resto mnémico, es una memoria, y posee, por lo tanto, una significación.

¿Cuál es el tipo de memoria implícita en el afecto? Freud lo dice claramente: equivale a un ataque histérico “filogenético”, es decir que se constituye del mismo modo que la histeria, como un suceso motor que en su origen fue justificado, pleno de sentido, a partir de una escena filogenética, en lugar de ser resignificado, como ocurre en la histeria, a partir de una escena infantil. Vemos pues cómo, desde este punto de vista, *el afecto es lenguaje.*

La segunda hipótesis fundamental del psicoanálisis

Entre todos los conceptos planteados por el psicoanálisis que pueden ayudarnos a ver de una manera nueva las relaciones entre significado, forma, naturaleza y cultura, quizás el más importante consista en la hipótesis que Freud denominó “segunda hipótesis fundamental del psicoanálisis” (Freud, 1940a [1938]*, pág. 156).

Reparemos en que Freud enunció solamente dos hipótesis fundamentales de la teoría psicoanalítica, hecho que adquiere toda su importancia cuando recordamos que, por el contrario, acerca de conceptos metapsicológicos esenciales, como, por ejemplo, el de libido y coito, o el de pulsión, afirmó (Freud, 1914c*, 1915c*) que no formaban la base del edificio psicoanalítico sino su coronamiento, y que podían ser sustituidos sin perjuicio alguno.

La segunda hipótesis sostiene, en esencia, que *llamamos “cuerpo” al psiquismo inconciente cuando penetra en la conciencia privado de su significación inherente*. Se trata de la misma idea que expresara, de manera aun más elocuente, el poeta William Blake (1790-1793): *lo que llamamos cuerpo es el trozo del alma que se percibe con los cinco sentidos*.

Cultura y naturaleza

Chomsky (1975, 1980), entre otros, ha mostrado, de manera radical, que hay natura en la cultura cuando dice, por ejemplo, que el lenguaje se desarrolla como un órgano natural en un contexto cultural que lo acota pero que no lo crea. El psicoanálisis, como acabamos de ver, nos está mostrando cada vez más que, inversamente, hay cultura en la natura.

Si somos consecuentes con la segunda hipótesis fundamental del psicoanálisis, ya *no podemos concebir al cuerpo y al alma como dos entidades ontológicamente diferentes que existen más allá de la conciencia*. Este postulado psicoanalítico constituye, a mi entender, la máxima contribución realizada a la solución del problema de la relación cuerpo-alma.

Lorenz (1973), en su libro *La otra cara del espejo*, en el cual aborda cuestiones fundamentales de la epistemología, se apoya en Jennings, uno de los protozoólogos más eminentes, para afirmar que la vida, aun en sus formas más elementales, es siempre animada. Jennings sostiene que si un protozoo fuera, por ejemplo, del tamaño de un perro, no vacilaríamos en atribuirle una vida subjetiva, ni sentimientos tales como la ambición o la codicia.

Hace poco he leído uno de los últimos diálogos de Konrad Lorenz y Karl Popper. Reproduciré tres de los planteos que Lorenz realiza allí, porque marchan en la misma dirección de lo que sosteníamos cuando afirmábamos que el cuerpo y el alma no son entidades ontológicamente diferentes. Lorenz le dice a Popper: “Cuando pienso en Karl Popper no pienso ni en el Karl Popper psíquico ni en el Karl Popper somático ni corporal, para mí esto es una realidad unitaria, significa que, para mí, cuerpo y alma no pueden ser concebidos dentro de una hipótesis de paralelismo sino dentro de una hipótesis unitaria con todas sus consecuencias”. También afirma Lorenz que cree entender perfectamente bien lo que sostiene un físico cuando dice que un electrón puede ser tanto corpúsculo como onda según cuál sea la ventana por la cual se lo contemple. Por último, en el tercero de los planteos que deseo mencionar, señala: “Los animales son personas”.

Una metapsicología metahistórica

¿Si cuerpo y alma no son dos entidades ontológicas, qué son? Son dos modos de “percibir” que tiene la conciencia. Dicho en otros términos, la conciencia no tiene más que dos ventanas. Veremos luego que con esto sucede algo análogo a lo que ocurre con los mosqueteros de Dumas, que hay uno más de los que se anuncia en el título. Veremos que las dos ventanas de la conciencia son, dentro de una teoría más completa, tres, pero al principio, a partir de la segunda hipótesis de Freud, se nos presentan dos: una por la cual todo lo que entra es conceptualizado a partir de una ciencia básica que es la física, y es rotulado como materia; otra por la cual lo que ingresa es conceptualizado mediante la organización del conocimiento que denominamos historia, ciencia básica de la cual derivará una psicología primordial que no se halla sometida a la física. No se trata de una historia cronológica sino de una narrativa (no es una *history* sino una *story*). Su resultado es el significado.

De acuerdo con la existencia de esas dos ventanas, deberían existir, dentro del psicoanálisis, dos metapsicologías: una de corte metafísico (pero no en el sentido de la metafísica filosófica, sino en el sentido de la metafísica como metaciencia, como se usa la palabra “metalenguaje”, por ejemplo, con respecto al lenguaje) y otra de corte metahistórico. Dado que la metapsicología freudiana se apoya en un modelo extraído de la física (es tópico, dinámico y económico), deberíamos pues completar esa metapsicología metafísica con otra que fuera metahistórica, y que se integrara con numerosos conceptos tales como el de censura, reedición,

institución, etc., que se encuentran “desparramados” en la obra de Freud, y que aluden a relaciones entre personas.

Una triple organización conceptual de la conciencia

Si estudiamos un poco mejor qué es lo que tenemos *detrás de una idea que opera en un organismo vivo, nos encontramos con un drama*, con algo que es proclive al desarrollo de una historia. La idea en estos casos pertenece a una escena, una escena que transcurre en un escenario en el cual intervienen personajes, y es en ese sentido que configura un drama.

También usamos la palabra “*idea*” en el sentido formal de una norma que aproxima la palabra “*idea*” (no por casualidad) a la palabra “*ideal*”. En este sentido en el cual la idea *es una abstracción*, encontramos el fundamento de una tercera organización conceptual del conocimiento en la conciencia, que origina a las matemáticas.

Podemos decir entonces, esquemáticamente, que disponemos de tres ciencias básicas: física, historia y matemáticas. Debemos, claro está, no confundir las matemáticas con las operaciones de la aritmética, del álgebra o de la geometría, ya que con el nombre “matemáticas” designamos específicamente a la relación que los símbolos matemáticos mantienen con los referentes a los cuales aluden, de modo que el pensamiento abstracto que toma por objeto de estudio a esa relación, y que subyace a las tres, configura una metamatemática.

Estamos ahora en condiciones de establecer una especie de relación triangular entre estas tres organizaciones. (Véase el gráfico en la página siguiente.)

En el vértice superior de un triángulo podemos ubicar al cuerpo que ocupa un lugar en el espacio, a la física y a la materia. En el vértice izquierdo, al alma, a la historia y al drama. En el vértice derecho, al espíritu, a la matemática y a la idea.

No es casual que en nuestras frecuentes reflexiones acerca de la relación entre el cuerpo y el alma, el espíritu haya sido siempre el gran ausente. Creo que precisamente nuestra época adolece de esta negación del espíritu.

El punto crítico de esquematizaciones como esta que estamos intentando, reside en que los términos que utilizamos no siempre designan de manera precisa territorios equivalentes del conocimiento. Ocurre así porque el idioma no nace del azar, como a veces se pretende, sino que se construye a partir de conceptualizaciones pretéritas implícitas que no

coinciden con las que actualmente procuramos describir con términos que hemos heredado.



Dentro del triángulo, en el vértice superior ubicaremos al cuerpo vivo; en el izquierdo, al afecto, y en el derecho, al lenguaje. En la base del triángulo, entre el afecto y el lenguaje ubicamos al significado; en el lado izquierdo, entre el cuerpo vivo y el afecto, a la significancia, que es la importancia del significado, y en el lado derecho, entre el cuerpo vivo y el lenguaje, a la forma. En otros términos, *la significancia equivale a lo que la teoría psicoanalítica llama “a plena cantidad”, la forma (!) a lo que denomina “a pequeña cantidad” y el significado a una media cantidad.* Es decir: plena investidura, pequeña investidura y media investidura.

Sobre el vértice superior ubicamos a la naturaleza; en el vértice derecho, a la cultura, y en el vértice izquierdo, a la evolución en el sentido de evolución “natural”, es decir a la naturaleza “histórica”, la “diosa naturaleza”, la naturaleza que sabe, la naturaleza que evoluciona, la naturaleza que se encamina hacia algún lugar, que posee una meta que constituye su sentido. Reparemos en que lo que hoy suele denominarse “ciencias naturales”, una vez fue llamado “historia natural”.

También ubicamos en el vértice superior al ser en un sentido óptico; en el vértice izquierdo, al padecer que configura lo pático, y en el derecho, al aspecto ético del hacer, que configura a lo moral, en su doble connotación de *mores*, o costumbres, y de normas que evolucionan en

lo que denominamos civilización y se decantan en la existencia de ese *corpus* que denominamos la sociedad.

Al vértice derecho corresponden también la trascendencia y los valores espirituales; al izquierdo, la convivencia, cercana del drama, y al vértice superior, la inmanencia, que es inherente al cuerpo, inseparable de él.

Del lado del triángulo en donde ubicamos a la significancia que transcurre entre el cuerpo vivo y el afecto, debemos derivar a la materialización o concreción, que corresponde a la acción; del lado en donde ubicamos a la forma que transcurre entre el cuerpo vivo y el lenguaje debemos derivar a la idealización, formalización o abstracción, que corresponde a la ciencia, y del lado en donde ubicamos al significado que transcurre entre el afecto y el lenguaje debemos derivar a la transferencia, ese “como si” del teatro, el juego, la comunicación y la metáfora, que corresponde al arte.

Unidad y oposición entre significado, forma, naturaleza y cultura

Goethe decía: “Quien tiene arte y ciencia, tiene religión. Quien no tiene ni arte ni ciencia, que tenga religión”. Pero, ¿qué significa esto? Significa que hemos unificado, en la religión, significado y forma. En el fenómeno del sacramento, por ejemplo, en el cual el símbolo, frente a lo simbolizado, es algo más que un “como si”. Quien durante el sacramento llamado comunión piensa que la hostia representa a Dios sin serlo en realidad, no ha conseguido realizar el sacramento de la comunión con Dios.

El psicoanálisis nos ha permitido ver la unión que existe entre natura y cultura. Dijimos que no sólo hay natura en la cultura, sino cultura en la natura. También que *hay significado en la forma y forma en el significado*. El hombre enfermo nos enseña, en su transformación, que la alteración material de su estructura, su cambio de forma, es también un cambio en la significación inconciente.

Vemos pues que no solamente la “religión” surgida de la confluencia del arte con la ciencia, sino también el psicoanálisis, nos muestran la íntima unión del significado con la forma. Sin embargo, distinguir entre significado y forma implica también oponerlos. Pero una tal oposición, ¿pertenece a aquello a lo cual nos referimos con esos dos términos, o ha sido creada por nuestro pensamiento estructurado según una lógica binaria?

Si, sentados en una habitación con dos ventanas entre las cuales existe la opacidad del muro, vemos en la ventana de la izquierda a un niño que

camina hacia la derecha con dinero en la mano, y en la ventana de la derecha a un heladero que encamina su carrito hacia la izquierda, y luego vemos en la primera ventana que el heladero está contando el dinero y en la segunda al niño comiéndose un helado, podríamos decir, de un modo que es algo más que una metáfora, que hemos “visto” lo que ha ocurrido tras el muro.

Así, alternando rápidamente entre lo que vemos a través de las ventanas constituidas por las organizaciones conceptuales que conforman los límites de nuestra conciencia, ocurre que, como si los muros se nos hicieran transparentes, se nos unifican significado y forma como antes se nos unificaron, de idéntica manera, gracias a que *encontramos cada vez más natura en la cultura y cada vez más cultura en la natura*, naturaleza y cultura.

No hay materia sin forma. Aun lo que llamamos *amorfo* tiene la categorización de esa “forma”, así como el garabato, que nada significa, significa “eso”, y sólo eso, que llamo garabato. La forma se manifiesta siempre en la materia, de modo inevitable, pero no indisoluble, puesto que trasladamos la forma de una materia a la otra. Puedo hacer, con tiza, en el pizarrón, un triángulo equilátero de veinte centímetros de lado, o puedo hacerlo en el taller de metalurgia, y en un tamaño distinto. *La forma*, que se manifiesta en la materia concreta, que puede *transferirse* o trasladarse de una a otra materia, y que también puede abstraerse “formalmente”, *constituye la quintaesencia de la significación*.

Los rigores “formales” con los cuales buscamos a la forma han comenzado a liberarse, lentamente, de la “razón” de una lógica binaria a la cual habían quedado, desgraciadamente, hasta ahora sometidos, y en esa liberación participa, de manera fundamental, el psicoanálisis, porque gracias a su descubrimiento de la importancia de la transferencia, nos ayuda a comprender que existe, en cada historia, una fuerza mítica capaz de modificar la realidad material que “la circunda”, con una eficacia análoga a la que atribuimos a las fuerzas gravitacionales o eléctricas.

**PRÓLOGO DEL LIBRO *UN LUGAR PARA
EL ENCUENTRO ENTRE MEDICINA Y
PSICOANÁLISIS***

(1995 [1994])

Referencia bibliográfica

CHIOZZA, Luis (1995H [1994]) “Prólogo del libro *Un lugar para el encuentro entre medicina y psicoanálisis*”.

Ediciones en castellano

Se publicó con el título “A manera de prólogo” en:

L. Chiozza, *Un lugar para el encuentro entre medicina y psicoanálisis*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1995, págs. 9-11.

Se publicó con el título “Prólogo del libro *Un lugar para el encuentro entre medicina y psicoanálisis*” en:

Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1995 (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1995.

Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1996 (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996.

El contenido íntegro de este texto fue incluido en el “Prólogo” (Chiozza, 1999f [1995]) a la segunda edición de *Un lugar para el encuentro entre medicina y psicoanálisis*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1999, págs. 9-11.

Este libro, como las personas y las cosas que ocurren en relación con ellas, tiene una historia, y esa historia, como sucede con todas, se relaciona con otras, como si fueran distintas capas de una misma cebolla.

En la capa más superficial, todo comenzó hace más o menos un año, cuando Carlo Brutti y Rita Parlani me pidieron que juntara material para componer un tomo de la revista *Quaderni di Psicoterapia Infantile* dedicado al Centro Weizsaecker de Consulta Médica. Querían relatar, al lector europeo, la experiencia realizada en nuestro Centro y, por ese motivo, me pedían que escribiera acerca del estudio patobiográfico, que expusiera el núcleo esencial de las ideas con las cuales trabaja nuestro grupo, que presentara, sucintamente, la vida y la obra de Viktor von Weizsaecker, y que incluyera el material clínico de alguna patobiografía infantil⁴². También querían que narrara las

⁴² {El artículo dedicado a la experiencia del Centro se encuentra en este tomo con el título “El Centro Weizsaecker de Consulta Médica” (Chiozza, 1995K). Acerca del estudio patobiográfico, véanse: el último apartado del capítulo III de *¿Por qué enfermamos? La historia que se oculta en el cuerpo*, OC, t. XIV, también incluido en “La metahistoria y el lenguaje de la vida en el psicoanálisis y la psicósomática” (Chiozza, 1998I [1986]), OC, t. IX, y “La conmovedora experiencia de resignificar una historia”, capítulo XIV de *¿Por qué enfermamos?* a partir de la tercera edición argentina ampliada, OC, t. XIV. El trabajo sobre la vida y obra de Weizsaecker se encuentra en el tomo V, con el título “La influencia de Weizsaecker en la Argentina” (Chiozza, 1987e). Finalmente, las patobiografías reunidas en *Un lugar para el encuentro entre medicina y psicoanálisis* son: “La patobiografía de un niño con leucemia linfoblástica aguda” (Chiozza y Aizenberg, 1995N), OC, t. XII; “Lo que ocurrió con Milena” (Chiozza, 1995P), incluido como capítulo XVIII de *¿Por qué enfermamos?* en la última edición argentina por Libros del Zorzal (Chiozza, 2007a [1986-1997-2007]), OC, t. XIV; “Evo-

circunstancias y las vicisitudes, científicas, humanas y “administrativas”, que formaron una parte inseparable de la realización de nuestra empresa.

Detrás de esa historia superficial hay otra. El material reunido para el tomo de *Quaderni* se transformó en un libro que se inserta en un antiguo y postergado propósito: relatar la experiencia conmovedora que vivimos en cada uno de los estudios patobiográficos que realizamos durante todos estos años, en los cuales perseguimos siempre, con empeño, una meta que parecía, al principio, la materialización de un sueño: cambiar el curso de una enfermedad somática mediante la comprensión de su significado.

Escribir un libro que pudiera satisfacer el antiguo propósito de comunicar esa experiencia se nos presentaba como una tarea cuya dificultad se acercaba a lo imposible. Sólo pudimos enfrentarla ahora procediendo, casi sin quererlo, o sin saberlo, según el “consejo” contenido en el *Prometeo* de Goethe (1773), cuando afirma que “el hombre industrioso ha de tener por lema la parcialidad”. Pudimos renunciar, casi sin darnos cuenta, a la pretensión de “transmitirlo todo” ordenando, de manera sistemática, los parámetros de la experiencia habida.

Recomendamos al lector lo mismo, no nos parece imprescindible que este libro sea leído en orden sucesivo sino que, por el contrario, nos gustaría estimularlo para que lo recorra según su gusto y preferencia, porque estamos seguros de que siguiendo los dictados de su curiosidad se colocará en el punto óptimo para obtener el máximo. Pero nos parece también aconsejable que se abstenga de cerrarlo demasiado pronto, cada vez que las vueltas del camino lo fastidien con la postergación de una respuesta o con algún inesperado esfuerzo.

Alguien, cuyo nombre no puedo recordar ahora, escribió las palabras que Weizsaecker cita en alguna parte de su obra y que reproduzco aquí: “...igualmente mortal para el espíritu es tener un sistema como no tener sistema alguno, el espíritu deberá resolverse entre lo uno y lo otro”. La experiencia que se decanta en el médico durante la tarea de “patobiografiar” ha huido, hasta el presente, de nuestros vacilantes intentos de sistematización, pero son tantas las ideas que esa experiencia ha sembrado en nosotros, que aun la tarea parcial de trazar un mapa aproximado de los islotes de tierra firme que el pensamiento ha logrado ordenar en estos años, nos parece

lución de una patobiografía en un tratamiento psicoanalítico” (Chiozza, 1995g [1985-1986]). Para una lectura del material clínico y teórico completo de esta última patobiografía, véanse el capítulo XII de *¿Por qué enfermamos?*, OC, t. XIV, y “Esquema para una interpretación psicoanalítica de la leucemia linfoblástica” (Chiozza y colab., 1985a), OC, t. X. }

por ahora inabarcable. A esta dificultad se agrega el que no se trata de un territorio que haya sido explorado de la manera reiterada en que se ha hecho en disciplinas más antiguas. Cada patobiografía nos aporta una nueva enseñanza, y no me refiero en este punto a cuestiones pequeñas, sino a la apertura de campos enteros que nos ofrecen posibilidades nuevas.

Hace poco, por ejemplo, cuando ya habíamos entregado a la casa editora el dactiloescrito de este libro, la imprescindible necesidad de comprender mejor las vicisitudes del pleito judicial en el cual se hallaba embarcado un paciente, nos llevó a ponernos en contacto con su abogado mediante un procedimiento semejante al que utilizamos para obtener la colaboración de los especialistas que se ocupan de las distintas enfermedades del cuerpo, y –más allá de la inestimable contribución que esa consulta aportó a nuestra comprensión de los significados de la crisis biográfica que procurábamos desentrañar– esta experiencia nos condujo a establecer, frente al caso de otro paciente que enfrentaba la posibilidad de una convocatoria de acreedores, un contacto análogo con su contador.

Por fin, y hasta donde alcanzo a darme cuenta, este libro tiene una tercera historia, la historia de una parte apasionada de mi vida y de la de otros colegas con los cuales compartimos una parte del camino, una “patobiografía” que, como todas, es parcial, porque se dibuja alrededor de una determinada crisis y porque no ha llegado a su fin, pero se ha cumplido una etapa. Para escribirla fue necesario vencer, trabajosamente, las resistencias que nos separan habitualmente de volver a pensar acerca de lo que ha sucedido, y resignarse a que determinadas interpretaciones, precisamente las que contribuyen a cerrar una etapa, congelen la historia en una forma que siempre nos parecerá incompleta.

**EL CENTRO WEIZSAECKER
DE CONSULTA MÉDICA**

(1995)

Referencia bibliográfica

CHIOZZA, Luis (1995K) “El Centro Weizsaecker de Consulta Médica”.

Ediciones en castellano

Se publicó con el título “El Centro de Consulta Médica Weizsaecker” en:

L. Chiozza, *Un lugar para el encuentro entre medicina y psicoanálisis*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1995, págs. 35-53.

Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1995 (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1995.

Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1996 (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996.

Se publicó con el título “El Centro Weizsaecker de Consulta Médica” en:

L. Chiozza, *Un lugar para el encuentro entre medicina y psicoanálisis*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1999, págs. 33-51.

Traducción al italiano

“Il ‘Centro de Consulta Médica Weizsäcker’”, en *Quaderni di Psicoterapia Infantile*, N° 31, Borla, Roma, Italia, 1995, págs. 39-55.

Las ediciones impresas y digitales de 1995 y 1996 de este artículo están acompañadas de un anexo titulado “El estudio patobiográfico”, cuyo texto corresponde al último apartado del capítulo III de *¿Por qué enfermamos? La historia que se oculta en el cuerpo* (Chiozza, 1986b). La edición de 1999 incluyó el contenido de este anexo a modo de *inserts* a lo largo del cuerpo principal del texto. En esta edición no incluimos este anexo, cuyo texto original puede leerse en el capítulo III de *¿Por qué enfermamos?*, OC, t. XIV, y su versión ampliada, como apartado de “La metahistoria y el lenguaje de la vida en el psicoanálisis y la psicósomática” (Chiozza, 1998/ [1986]), OC, t. IX. Publicamos la versión de 1999 de este artículo, que contó con la actualización de algunos datos e información posterior a la primera de 1995.

Explicar en qué consiste el Centro Weizsaecker de Consulta Médica, cómo es la labor que en él se desarrolla, y cómo se inscribe esa labor en el contexto de la psicoterapia y de la medicina actuales, nos exige dedicar algunas páginas al relato de sus circunstancias históricas.

Nuestro grupo se formó, hace ya más de treinta años, por el mismo tipo de inquietudes que me llevaron a publicar, en octubre de 1963, el primero de mis libros: *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos. Comunicación preliminar* (Chiozza, 1963a), una obra que, integrando el pensamiento expresado en la medicina antropológica de Weizsaecker, con la teoría freudiana de las zonas erógenas, ofrecía un nuevo apoyo a la idea de una relación específica entre determinados trastornos somáticos y las fantasías inconcientes que los sostenían.

En 1984, en el prólogo a la tercera edición de ese libro⁴³, escribía:

En unos años más, a juzgar por lo que vamos leyendo aquí y allá, proveniente de las fuentes más diversas, y por lo que ha ocurrido con el cáncer, el núcleo principal de las ideas de este libro formará parte del acervo común, pero hace veinte años, junto al entusiasmo

⁴³ {La edición de la *Comunicación preliminar* de 1963 fue destinada a circulación interna en la Asociación Psicoanalítica Argentina. Su contenido se incluyó en los diferentes capítulos de *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos*, cuya primera edición es de 1970 (Chiozza, 1970a), con una reimpresión en 1976. La edición de 1984 (Chiozza, 1984a [1970-1984]), presentada como la tercera, es, en realidad, la segunda edición ampliada respecto de la de 1970. En 1998 aparece la tercera edición (Chiozza, 1998b [1970]), que vuelve al contenido original de la primera de 1970.}

de unos pocos, y la tolerante simpatía de otros más, produjeron en el resto antipatía, desconfianza y rechazo. Los efectos de tales sentimientos comprometieron duraderamente mi progreso en el *establishment* de la institución psicoanalítica, y hoy debo reconocer que si enfrenté tales amarguras fue más por inconciencia de sus alcances que por meditada valentía. Sin embargo, para ser justo conmigo, debo añadir que la aceptación que entonces buscaba me habría sido más fácil si me hubiera retractado públicamente de aquello que, una vez iniciado, ya no quise traicionar. Hoy sé lo que entonces sólo sospechaba, que las ideas aquí contenidas sobrevivieron en nuestro medio no sólo gracias a su aceptación, sino también por la arbitrariedad con que fueron rechazadas, y que, en la violencia e injusticia con que fueron combatidas, existía el implícito reconocimiento de su valor y la conciencia oscura de una incómoda cercanía a una nueva “verdad” que retornaba una y otra vez desde “los hechos”. Si tan sólo hubiese sido yo un extranjero en mi país, quizás habría sido más fácil para todos, pero ignoro si, enfrentado con menores dificultades, yo hubiera, tal vez, podido producir algo mejor. (Chiozza, 1984e)

Gracias a los conflictos con las entonces “autoridades oficiales” de la Asociación Psicoanalítica Argentina (APA), en el año 1967 fundamos, junto con otros colegas aquejados de sinsabores análogos, el Centro de Investigación en Medicina Psicosomática (CIMP), presidido por Fideas Cesio, que fue una de los principales maestros en la formación psicoanalítica de la casi totalidad de los miembros del grupo fundador. Ese grupo fundador del CIMP, constituido por unas veinte personas, se formó con Sergio Aizenberg, con Alberto Chab, con Gilda S. de Foks, con Julio Granel, conmigo, y también con quienes integraban los grupos de estudio que nosotros habíamos formado en los años anteriores.

El CIMP era una institución, sostenida por sus propios socios, que se proponía reunir a psicoanalistas, médicos y estudiantes de ambas disciplinas, interesados en comprender e investigar la enfermedad que se manifiesta en una alteración corporal, como un producto que constituye, también, una manifestación anímica.

Formamos pronto un grupo muy numeroso, aunado, en principio, en torno a los postulados del psicoanálisis tal como emergían de la obra de Freud. Entre los psicoanalistas no sólo nos distinguíamos por nuestra orientación “psicosomática”, sino también por nuestro interés en la contratransferencia, el psiquismo fetal y el letargo. Cesio había planteado que el letargo, una forma particular de somnolencia, era la manera constante en que lo latente hace su primera aparición en la conciencia.

Realizamos, desde entonces, una intensa tarea llena de entusiasmo. Una tarea dentro de la cual la actividad intelectual se acompañó siempre de la curiosidad y el júbilo que caracterizan a los trabajos que se ejecutan con el placer que emana de la creatividad. Constituimos un instituto de enseñanza, reuniones semanales para la discusión de trabajos, jornadas científicas anuales, conferencias, mesas redondas, grupos de investigación. Fundamos la revista *Eidon* y editamos el libro *Un estudio del hombre que padece* (AA.VV., 1970b), en los cuales exponíamos lo esencial de nuestra labor.

Dedicamos también innumerables horas a la organización y administración de los recursos, materiales y humanos, que la tarea demandaba, y otras tantas a la elaboración y superación de los conflictos y de los sinsabores que surgen cuando la convivencia es estrecha y son intensos los afectos que se ponen en la empresa.

En 1972, Víctor Laborde, Enrique Obstfeld y Jorge Pantolini, integrantes del grupo primitivo, y posteriormente del grupo fundador del CIMP, me acompañaron en la fundación del Centro Weizsaecker de Consulta Médica, que agregaba, a la tarea realizada en el CIMP, la asistencia de enfermos.

A ellos se agregó Pedro Cariati, nuestro primer médico clínico, que había sido uno de mis más queridos amigos durante los años de trabajo en el Hospital Municipal Cosme Argerich. Fue una decisión difícil. No tanto porque tuvimos que asumir, los cuatro primeros, el compromiso de sostener económicamente al Centro, con nuestros recursos personales, durante todo el tiempo que fuera necesario, sino porque la idea misma de ejercer una medicina integral en la cual participara siempre el psicoanálisis, en cada acto médico y en cada pensamiento acerca del enfermo, le parecía impracticable a todo el mundo, incluyendo a los colegas de nuestro CIMP, algunos de los cuales, entre ellos su propio presidente, manifestaban, frente al Centro Weizsaecker, sentimientos ambivalentes que trascendían el campo estrictamente científico impregnándolo con los afectos emanados de la convivencia. Por un lado consideraban que nuestra tarea era una avanzada del psicoanálisis en un campo insuficientemente explorado, por el otro no perdían ocasión de señalar que ejercitábamos un procedimiento que no debía ser considerado psicoanálisis. Pantolini se retiró pocos meses más tarde, cuando alquilamos el primer local en el cual se estableció nuestra sede.

En marzo de 1976, seis meses después de haber asumido la compra de una sede propia, sufrimos una pérdida irreparable, murió Víctor Laborde, entrañable amigo y uno de los pilares fundamentales de nuestro grupo. Era un hombre inteligente y sensible, muy querido por

todos, ya que unía a su capacidad psicoanalítica la natural disposición a interesarse genuinamente en los problemas y las dificultades de quienes lo rodeaban. Nos acompañaban entonces un número siempre creciente de colegas entusiastas, pero la responsabilidad principal por la continuación de la obra pesaba ahora sobre los hombros de Obstfeld y sobre los míos.

Para ese entonces la actividad del Centro Weizsaecker despertaba el interés creciente de un grupo de miembros del CIMP, que, además de ser mayoritario, era el más activo. Cesio comenzó a expresar públicamente que ya no se sentía el representante natural de la ideología que predominaba en la institución. Por su iniciativa, el Centro de Investigación en Medicina Psicosomática cambió su nombre por el de Centro de Investigación en Psicoanálisis y Medicina Psicosomática, aunque mantuvo la sigla (CIMP) con la cual se lo conocía. Chab inauguró una clínica destinada a la atención de pacientes psicosomáticos que cerraría pocos años después.

A pesar de todo, el malestar en el interior del CIMP crecía. Mientras tanto, los vientos habían cambiado en la Asociación Psicoanalítica Argentina, de cuyas actividades, a fuerza de ser generalmente excluidos, no participábamos tanto como antes, aunque conservamos siempre nuestro carácter de miembros y nuestra función didáctica. Cuando los perseguidos llegamos a ser más numerosos que los perseguidores, muchos terminaron, a pesar de sus discrepancias en el terreno de las ideas psicoanalíticas, por unirse con un objetivo común, asumir la dirección de la Asociación.

Cesio renunció entonces a la presidencia del CIMP, y muy poco después a su carácter de miembro. Chab, Foks y Granel lo acompañaron en su retorno activo a la Asociación Psicoanalítica. Junto con ellos renunciaron al CIMP más de un tercio de sus miembros, que por ese entonces eran casi cuatrocientos. Sergio Aizenberg se quedó con nosotros.

Y así, de pronto, a mediados de 1976, nos encontramos con la necesidad y la responsabilidad de organizar y administrar dos instituciones, el Centro Weizsaecker y el CIMP. Quienes compartieron conmigo la mayor parte de esa responsabilidad fueron Sergio Aizenberg, Carlos Bahamonde, Alejandro Fonzi, Ricardo Grus, Ada D. de Rosmaryn, Juan Carlos Scapusio y, naturalmente, Enrique Obstfeld.

Los años que siguieron fueron duros, porque tuvimos que luchar contra las resistencias del consenso psicoanalítico imperante, al cual se sumaban ahora nuestros antiguos compañeros, y contra los conflictos generados en el interior del grupo, que condujeron pronto a nuevas deserciones. En los primeros años de la década del 80 se separaron, en distintas circunstancias, y en distintas ocasiones, Rosmaryn y

Bahamonde, acompañados, cada uno de ellos, por una decena de colegas. Pronto se hizo evidente que, a pesar de que en conjunto éramos más de un centenar, éramos demasiado pocos para administrar y sostener ambas instituciones, de modo que decidimos disolver el CIMP y ejercer todas nuestras actividades en el Centro Weizsaecker. Pocos años después de haber cerrado el CIMP falleció Scapusio, y a fines de la década del 80 Fonzi se alejó del grupo.

Esos años, tan llenos de penuria y de conflictos, no carecieron sin embargo de gratificaciones. Tanto la asistencia de los enfermos, como las tareas de investigación, recompensaron ampliamente nuestros esfuerzos, y vivimos, además, durante todo ese período, en una atmósfera dentro de la cual el entusiasmo generado en el trabajo era constantemente compartido.

En 1990, y luego de una cantidad de avatares administrativos y económicos, y de haber constituido la Fundación para el Estudio Psicosomático del Enfermo Orgánico (FEPSEO), pudimos, por fin, construir una sede adecuada para el ejercicio pleno de todas nuestras actividades en el Centro Weizsaecker. Pocos días después de la inauguración de nuestra nueva sede, moría, repentinamente, Sergio Aizenberg, quien durante tantos años nos enriqueció con su inteligencia, con su profunda formación psicoanalítica, con su infatigable capacidad de trabajo, y con su amistad, su cariño y su bonhomía.

El relato de los distintos acontecimientos que jalonaron la historia de la constitución del Centro Weizsaecker nos obligó a mencionar, en un plano de igualdad, nombres de personas cuya gravitación, inevitablemente, fue distinta. En los treinta años transcurridos compartieron nuestra actividad no menos de ochocientos colegas, algunos durante un tiempo corto, otros durante muchos años. Es imposible ahora hacer justicia ni siquiera a la participación de los más importantes. En primer lugar porque, no pudiendo mencionarlos a todos, es extremadamente difícil encontrar el límite en el cual detenerse, y en segundo lugar porque, aun entre aquellos que por distintos motivos se han separado de nuestro grupo, algunos han contribuido de una manera muy significativa al desarrollo de nuestra tarea, y es igualmente imposible dedicar un párrafo por separado a cada uno de ellos. En nuestras publicaciones podrá encontrarse, hasta cierto punto, el peso que han tenido en la continuidad de nuestra obra.

En los últimos treinta y un años realizamos treinta y una jornadas anuales de intercambio científico, en cada una de las cuales se han presentado, en promedio, unos treinta trabajos; cuatro Encuentros Argentino-Brasileños de Medicina Psicosomática, dos en Buenos Aires y dos en San Pa-

blo; un Encuentro Latinoamericano en Buenos Aires, al cual concurrieron distinguidos colegas de Europa y EE.UU. de Norteamérica; un Encuentro Ítalo-Argentino, que se realizó en Roma en 1978; un Encuentro Rioplataense dedicado al tema “La interpretación psicoanalítica de los trastornos orgánicos”, que se realizó en Montevideo en 1992. En 1994 contribuimos a organizar el Primer Diálogo Psicoanalítico Interinstitucional sobre Psicósomática “El múltiple interés de la psicósomática”, realizado en Buenos Aires, en el cual participaron casi un centenar de miembros de nuestra institución. En 1997 realizamos el primer Encuentro Internacional sobre “El drama en el alma y la enfermedad en el cuerpo”, con la participación de las “filiales” que trabajan con nuestros métodos de asistencia y de investigación. Entre agosto de 1997 y junio de 1998 realizamos seis jornadas sobre el tema “El significado específico de los distintos trastornos orgánicos”, dedicadas a intercambiar ideas, reflexiones y experiencias acerca de las investigaciones realizadas que abarcan veinticuatro áreas particulares delimitadas por el territorio que ocupa una enfermedad o un trastorno fisiopatológico. En noviembre de 1998 realizamos una jornada dedicada al tema “El arte de psicoanalizar”.

Recibimos también la visita de numerosos colegas del extranjero y del interior de nuestro país, algunos de los cuales permanecieron un tiempo prolongado para asistir al conjunto entero de nuestras actividades, y realizamos conferencias y seminarios en Roma, Perugia, Florencia, Milán, Bolonia, Turín, Fano, Madrid, Boston, Nueva York, Río de Janeiro, San Pablo, Porto Alegre, Santiago de Chile, Montevideo, Córdoba, Rosario de Santa Fe, Mendoza, Posadas, Río Cuarto, San Luis y Comodoro Rivadavia. También viajamos, invitados a conocer otros institutos, a París, Friburgo, Heidelberg, Basilea, Amsterdam, Tokio y Fukuoka.

La familia de Adriana Terni, una de las alumnas de nuestro grupo que falleció en 1980 poco antes de graduarse, instituyó un premio, para perpetuar su memoria, que debía entregarse con la periodicidad de uno o dos años, al mejor trabajo científico inédito que, sobre el tema que es objeto de nuestros afanes, se presentara a concurso. Fui designado custodio de ese premio y en los años transcurridos constituyeron el jurado colegas distinguidos en el ámbito internacional por su trayectoria en el campo del psicoanálisis. A partir de 1997, el premio Terni pasó a ser otorgado al mejor trabajo presentado en nuestra jornada anual de intercambio científico.

Una parte de nuestro grupo se hizo cargo, durante ocho años, de la Cátedra de Psicofisiología de la Facultad de Psicología de la Universidad del Salvador, de la cual fui profesor titular. Publicamos dieciséis números de la revista *Eidon*, destinada a exponer los resultados de nuestras investi-

gaciones. Luego de los dos primeros libros, ya mencionados, publicamos también *Ideas para una concepción psicoanalítica del cáncer* (Chiozza y colab., 1978a) y *Cuerpo, afecto y lenguaje* (Chiozza, 1976a), editados también en Italia; *Trama y figura del enfermar y del psicoanalizar* (Chiozza, 1980b); *Psicoanálisis: presente y futuro* (Chiozza, 1983a); *¿Por qué enfermamos? La historia que se oculta en el cuerpo* (Chiozza, 1986b), editado también en Italia (Chiozza, 1988a [1986]) y Brasil (Chiozza, 1987a [1986]); *Los afectos ocultos en... psoriasis, asma, trastornos respiratorios, várices, diabetes, trastornos óseos, cefaleas y accidentes cerebrovasculares* (Chiozza y colab., 1991a), editado también en Brasil (Chiozza, org., 1997c [1991]); *Los sentimientos ocultos en... hipertensión esencial, trastornos renales, litiasis urinaria, hipertrofia de próstata, várices hemorroidales, esclerosis, enfermedades por autoinmunidad* (Chiozza y colab., 1993a); *Verso una teoria dell'arte psicoanalitica* (Chiozza, 1987b), editado en Italia; y también *Diálogo psicoanalítico sobre psicósomática* (Chiozza y Green, 1992a [1989]), que contiene la discusión sostenida con André Green acerca del concepto freudiano de *Organsprache*, en el Seminario que la revista *Quaderni di Psicoterapia Infantile* organizó en Roma, con ese fin, en 1989. En 1996, In Context editó un cd-rom (Chiozza, 1996a) que contiene todos mis escritos publicados hasta agosto de ese año, recopilados y ordenados por Eduardo Dayen. Durante los años 1997 y 1998 Alianza Editorial emprendió la tarea de publicar toda la obra en un formato uniforme, integrando nuevas publicaciones con la reedición de algunos libros que se han agotado. Han aparecido ya diez tomos, cuyos títulos figuran en la última parte de este libro. En los últimos meses de 1998 Psychosocial Press, perteneciente a International Universities Press, editó en Nueva York la versión inglesa de *¿Por qué enfermamos? La historia que se oculta en el cuerpo* (Chiozza, 1999a [1986-1997]) y de *Los afectos ocultos en...* (Chiozza, 1998d [1991]). La Fundación publicó, además, un *Índice bibliográfico* de mi obra completa hasta junio de 1998, realizado por Eduardo Dayen⁴⁴.

El método que utilizamos en el Centro Weizsaecker para atender a los pacientes es un procedimiento que llamamos *estudio patobiográfico*. Permite ejercer una terapia (y una orientación “diagnóstica” y “pronóstica”) que reúne las condiciones de ser, a la vez, “profunda” y “breve”, y ofrece un riquísimo material para la investigación, que guardamos en nuestros archivos. En los años transcurridos desde su fundación en 1972, se realizaron

⁴⁴ {La última edición actualizada de este índice incluye las obras hasta agosto de 2004.}

en nuestro Centro más de dos mil patobiografías. A ellas debemos agregar las que se realizan en los grupos que trabajan con la misma metodología y que visitamos periódicamente para contribuir a su formación. El grupo de Perugia (Istituto di Ricerca Psicosomatica-Psicoanalitica “Armina Aberastury”), que dirigen Carlo Brutti y Rita Parlani, funciona desde hace más de diez años, el grupo de Roma que funciona en la Cátedra de Pediatría del Servicio de Oncología Pediátrica del Hospital Policlínico de Roma, que dirige Manuel Castello, y el de Montevideo (Centro Médico Psicoanalítico, CEMEPSI), que dirige Gladys Tato, desde hace más de cuatro. Recientemente en Río Cuarto, Pascual Bianconi y Silvia B. de Bianconi han constituido una nueva “filial” (Centro de Estudio y Asistencia Psicoanalítica, CEAP).

Trabajaron en nuestro Centro, en la realización de estudios patobiográficos, y formando parte del cuerpo médico regular en distintas épocas, colegas dedicados a distintas especialidades. En clínica médica, además de Pedro Cariati, Juan José Sainz, Alfredo Ristori, Marcelo Torino, Jorge Lantos y Fernando Caminada. En cardiología, Bernardo Rutinsky, Héctor Moguilevsky, Daniel Tortora y Ramón Javier Arosarena. En neurología, Jaime Melzenkier, Horacio Breyter, Víctor Garber, Hugo Durán y Héctor Weisburg. En endocrinología, Víctor Sporn, Hugo Niepomniszcze y Susana Leiderman. En oftalmología, Carlos Argento. En dermatología, Efraín Bushbaum. En pediatría, José Eskenazzi, Julio Cukier e Inés Lugano. En ortopedia y traumatología, Carlos Dios, Carlos Bisio y Luciano Poitevín. En ginecología, Carlos Gurrucharry, Carlos Guelerman y Héctor Nemirovsky. En obstetricia, Osvaldo Parada, Blanca Overbaj y Héctor Nemirovsky. En otorrinolaringología, Alejo Biolcati y Jorge Schejtman. En psiquiatría, Elisa B. Herrera y Juan Repetto. En urología, Jorge Golschmith y Luis Davidzon. En odontología, Joaquín Orlando y Francisco Di Cugno.

En noviembre de 1996 decidimos racionalizar la estructura de nuestra organización científica dividiéndola en dos instituciones que continuarían funcionando en las instalaciones pertenecientes a la sociedad anónima, ya existente, que integrábamos Enrique Obstfeld y yo. Una de estas instituciones, la Fundación para el Estudio Psicosomático del Enfermo Orgánico (FEPSEO), lleva actualmente el nombre Fundación Luis Chiozza y a ella pertenece el Instituto de Docencia e Investigación que reúne las tareas de intercambio científico, docencia e investigación, y agrupa al conjunto de nuestros miembros, asociados y concurrentes; la otra, el Centro Weizsaecker, se dedica exclusivamente a la asistencia médica que se realiza mediante el estudio patobiográfico, y a ella pertenecen únicamente los miembros de la Fundación que colaboran con esa función.

Nuestra labor se sostiene, desde el punto de vista económico, con el ingreso obtenido por los estudios patobiográficos, los cursos de capacitación para médicos y psicólogos, el aporte de unos cien miembros concurrentes que abonan una cuota mensual moderada, y el aporte de treinta miembros asociados cuya cuota mensual, más importante, contribuye a solventar los gastos de una institución como la nuestra, que reinvierte permanentemente sus ingresos en seminarios de formación, publicaciones, jornadas, encuentros internacionales e investigación. Sólo pueden acceder a la categoría de miembros asociados los miembros concurrentes que trabajan en alguna de las cinco tareas principales: la asistencia (que se realiza mediante los estudios patobiográficos), los ateneos de discusión clínica, la investigación, la docencia y la presentación de trabajos en las reuniones de intercambio científico. De acuerdo con el número de tareas realizadas, que se renuevan anualmente, los asociados ocupan las categorías de plenos, mayores y menores. Enrique Obstfeld y yo ocupamos la categoría de asociados honorarios.

Actualmente son miembros asociados al Instituto de Docencia e Investigación, Silvana de Aizenberg, María Estela Bruzzon, María Zulema Areu Crespo, Oscar Baldino, Luis Barbero, Pascual Bianconi, Silvia de Bianconi, Domingo Boari, Dorrit Busch, Liliana Casali, Luis Chiozza, Gustavo Chiozza, Ana María de Corniglio, Horacio Corniglio, Eduardo Dayen, Diana Frascino, Mirta Funosas, Ana María García, Cristina Griffa, Susana Grinspon, Ricardo Grus, Gladys Lacher, Elsa Lanfri, Catalina Nagy, Enrique Obstfeld, Mirta Obstfeld, José María Pinto, Mary de Pinto, Juan Repetto, Roberto Salzman, Gloria de Schejman e Hilda Schupack.

Hace ya más de diez años organizamos, en el Centro Weizsaecker, el Departamento de Investigación, que incluyó, en ese momento, casi a la totalidad de los miembros asociados y que, actualmente, pasó a formar parte del Instituto de Docencia e Investigación de la Fundación. Uno de los propósitos principales consistía en evitar que nuestros miembros publicaran, fuera del ámbito de nuestra institución, conclusiones prematuras acerca de una tarea que realizábamos de manera conjunta. Constituimos, desde entonces, distintos grupos, que superviso periódicamente con la ayuda de Gustavo Chiozza y Eduardo Dayen, que funcionan como directores de investigación. Cada grupo se encarga de una investigación específica, y son reprogramados, con distintos integrantes, cada vez que la investigación finaliza. El resultado de esa tarea se publicó en los libros *Los afectos ocultos en...* (Chiozza y colab., 1991a), *La transformación del afecto en enfermedad. Hipertensión esencial, trastornos renales, litiasis urinaria, hipertrofia de próstata, várices hemorroidales, esclerosis y enfermedades*

por autoinmunidad (Chiozza, 1998f [1993]) y *Del afecto a la afección. Obesidad, SIDA, hiper e hipotiroidismo, enfermedades periodontales, caries dental* (Chiozza, 1997d). Actualmente funcionan cuatro grupos, que investigan en los siguientes temas: la gripe, la enfermedad de Parkinson, las micosis y el lupus eritematoso sistémico⁴⁵.

Las actividades docentes de nuestro Centro se organizaron, en forma metódica, en un instituto que denominamos Instituto de Psicoanálisis Metahistórico “Sigmund Freud”. La palabra “metahistórico”, que incluimos en la denominación a partir de 1988, se refiere a un enfoque epistemológico, implícito en la obra de Freud, que completa el enfoque metapsicológico y que alude a un metanivel, con respecto a la historia, semejante al que posee el metalenguaje con respecto al lenguaje. Hoy forma parte del Instituto de Docencia e Investigación de la Fundación, lo dirige Enrique Obstfeld, y allí concurren actualmente unos cuarenta alumnos.

Funciona en dos ciclos. El primer ciclo, abierto a los miembros concurrentes que aprueban una entrevista de admisión, contiene dos tipos de materias, las de teoría de la técnica, que forman parte del nivel denominado “formación”, y que quedan reservadas para los alumnos que se psicoanalizan no menos de tres veces por semana con un psicoanalista reconocido por el Instituto, y las “teóricas”, que pertenecen al nivel denominado “introducción”. El sistema permite que cada alumno elija cuáles y cuántas materias desea cursar, y el Instituto determina los puntajes asignados a cada materia, cuáles son imprescindibles para egresar de cada uno de los niveles y cuáles son las materias “correlativas” que no pueden cursarse sin haber cursado otras previas. El sistema es “libre” también para los profesores, ya que cada uno de los miembros asociados del Instituto propone, si lo desea, su cátedra y su propio programa, y el seminario se dicta si reúne un número mínimo de alumnos. El Instituto, por su parte, se ocupa, designando algunos profesores, de que los alumnos no carezcan de la oportunidad de cursar las materias imprescindibles.

El segundo ciclo, en el cual sólo pueden inscribirse los miembros asociados de la Fundación, se inicia cuando se reúne un número mínimo de alumnos, tiene una duración de tres años y se realiza con una frecuencia de tres clases semanales. Constituye una “especialización” en psicoanálisis en la cual se estudia, cronológicamente, la obra “completa” de

⁴⁵ {Los resultados de estas últimas investigaciones se publicaron en *Enfermedades y afectos* (Chiozza, 2001b). Estos trabajos y los anteriores están incluidos en los tomos X, XI, XII y XIII de esta OC.}

Freud, y también los aportes de las escuelas americana, argentina, francesa e inglesa. Funciona a la manera de grupos de estudio coordinados por un colega de mayor experiencia o especialmente idóneo en la materia tratada, y en los años transcurridos se contrató muchas veces, para esa función, a colegas de otras instituciones.

Los alumnos del primer ciclo, a partir de haber aprobado las materias necesarias, y una cantidad de puntos equivalentes a lo que sería el segundo año del nivel denominado de formación, disponen de la posibilidad de entrevistar pacientes en la sede de nuestro Instituto, en el Departamento denominado Consultorio Escuela de Psicoterapia Psicoanalítica, que también dirige Enrique Obstfeld, donde reciben, además, una supervisión gratuita de esas entrevistas. Allí se realizan, además, ateneos semanales de supervisión colectiva. Los pacientes son luego derivados a los alumnos que estén en condiciones de asumir su tratamiento, para ser atendidos en sus consultorios particulares independientemente de toda intervención del Consultorio Escuela. En los seis años y medio transcurridos desde su inauguración, el Consultorio Escuela ha entrevistado 790 pacientes, al 70% de los cuales se le ha indicado una psicoterapia psicoanalítica que 349 iniciaron.

Además de las actividades docentes del Instituto, organizamos otras que fueron el producto de nuestra respuesta a las solicitudes y las necesidades del entorno. Una de las actividades más sostenidas fue un curso intensivo de introducción a la interpretación psicoanalítica de las enfermedades orgánicas, destinado a las personas que residen en el interior de nuestro país, o en países limítrofes, que consiste en ocho horas de clases teóricas y *workshops* en una reunión mensual y consta de un primer y segundo año. Han egresado ya de ese curso numerosos alumnos, y algunos de ellos han continuado su formación en clases quincenales dictadas durante cuatro horas en grupos más reducidos. Organizamos también un curso de medicina para psicólogos, dividido en tres módulos semestrales, dictado por médicos reconocidos por su idoneidad en sus respectivos campos, la mayoría de ellos profesores de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires. También se dictó un curso anual de introducción a la interpretación psicoanalítica de los trastornos orgánicos, para médicos y psicólogos, en clases de dos horas de duración con una periodicidad semanal.

Desde enero de 1998 funciona una página web de la Fundación (<http://www.funchiozza.com>), que actualmente se redacta en castellano y en inglés, donde puede encontrarse información detallada y actualizada de nuestras actividades y publicaciones. Ofrece, además, todos los meses, una copia de alguno de los trabajos realizados.

Hasta aquí el conjunto de datos actuales y la historia de los acontecimientos y los sentimientos que, durante más de treinta años, contribuyeron a formar el Centro Weizsaecker y nuestra Fundación, como un producto profundamente enraizado en la vida de quienes trabajamos en él.

Treinta años en los cuales investigamos, enseñamos, aprendimos, y realizamos trabajos que culminaron en más de quince libros, algunos de los cuales se publicaron también en otros países. Además continuamos realizando actividades dentro de la Asociación Psicoanalítica Argentina, dictando seminarios, presentando trabajos, publicando en la *Revista de Psicoanálisis*, y representándola en congresos internacionales, de modo que hoy ya casi nadie ignora, en el ámbito de nuestra especialidad, y aun fuera de ella, la labor que hemos realizado. Sin embargo, en el libro que conmemora y hace historia de los cincuenta años de existencia de la APA, no se dice una sola palabra, ni siquiera en el capítulo dedicado a la psicósomática, acerca de todo ese trabajo, realizado por psicoanalistas argentinos. Si fuera, como lo parece, una exclusión tendenciosa, sería, al mismo tiempo, un implícito reconocimiento.

**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

Referencia bibliográfica

CHIOZZA, Luis y DAYEN, Eduardo (1995J) “El carácter y la enfermedad somática. Acerca de una relación específica entre ciertos rasgos de carácter y determinadas enfermedades somáticas”.

Ediciones en castellano

Dinámica. Revista de psiquiatría, dinámica y psicología clínica, año 1, vol. 1, N° 2, 1995, págs. 178-188.

Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1995 (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1995.

Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1996 (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996.

L. Chiozza, *Cuerpo, afecto y lenguaje*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1998, págs.135-151.

Traducción al italiano

“Carattere e patologie somatiche”, en Loredano M. Lorenzetti, *Psicologia e personalità*, Franco Angeli, Milán, 1995, págs. 287-303.

Sería preciso considerar, en general, si otros complejos de carácter no permitirán discernir su pertenencia a las excitaciones de determinadas zonas erógenas. En ese sentido hasta ahora sólo he tenido noticia sobre la desmedida, “ardiente”, ambición de los otrora enuréticos.

“Carácter y erotismo anal”,
SIGMUND FREUD (1908b*, pág. 158)

Si cuando hablamos de un carácter anal, por ejemplo, pensamos en la existencia de rasgos de carácter que se constituyen mediante la integración en el yo de fines específicos del instinto sexual dependientes de determinadas fuentes orgánicas, podemos en teoría admitir la existencia de perfiles de personalidad que, si no específicos, sean por lo menos afines a ciertos trastornos orgánicos. Tal afirmación no implica sin embargo hacerse solidario con un enfoque de la investigación psicosomática que busca una correlación específica entre determinadas enfermedades clasificadas con un criterio nosológico proveniente de la patología médica tradicional y determinados conflictos o perfiles de personalidad que, estudiados a la luz de las clásicas fantasías orales, anales o genitales, no alcanzarían a diferenciarse cualitativamente entre sí más que de una manera a todas luces insuficiente para el objeto que se busca. Creo por lo tanto en la existencia de una relación específica entre el trastorno “somático” y las fantasías que, en estas páginas, consideramos como inherentes a la estructura corporal, pero sostengo con énfasis que debe ser buscada en un nivel de profundidad mayor que el que se ha intentado hasta ahora.

Prólogo de
Psicoanálisis de los trastornos hepáticos,
LUIS CHIOZZA (1970e [1963-1969])

I. Introducción

La tarea realizada durante los treinta años transcurridos desde la publicación de nuestras primeras investigaciones (Chiozza, 1963a), nos condujo al hallazgo de fantasías inconcientes específicas de zonas erógenas

distintas. En ese lapso se nos hizo también evidente que la enfermedad somática de los órganos era uno de los desenlaces posibles de un trastorno latente que equivalía a una disposición inconciente a enfermar a partir de la función de una zona erógena determinada. Tal disposición se manifestaba, además, a través de rasgos particulares del carácter que existían independientemente del enfermar somático. Compatibles algunas veces con un grado razonable de salud psíquica, llegan a configurar, en otras circunstancias, verdaderas caracteropatías.

También pudimos observar la existencia de vínculos estrechos—similares a los que establecen personas presuntamente normales con algunos enfermos adictos— entre pacientes somáticamente enfermos y personas con rasgos caracterológicos afines a la particular enfermedad del paciente.

La investigación de las fantasías inconcientes específicas de los distintos trastornos somáticos nos permitió describir, además, distintas cualidades en la disociación melancólica del mundo interno que configura la estructura subyacente de cualquier trastorno psíquico. Encontramos de este modo que, junto a la melancolía amarga del hepático (Chiozza, 1963*a*, 1970*a*, 1974*b*), existía la edulcorada del diabético (Chiozza y Obstfeld, 1991*h* [1990]), la nostálgica del cardíaco (Chiozza y colab., 1983*h* [1982]), o la del enfermo respiratorio, caracterizada por el desaliento (Chiozza y colab., 1991*f* [1990]), para mencionar sólo algunas.

Esas evidencias, obtenidas mientras nuestra investigación se encaminaba hacia un objetivo distinto, fortalecieron nuestra convicción acerca de la existencia de una estrecha relación recíproca entre la enfermedad somática y la estructuración de aquello que llamamos carácter.

En las páginas que siguen expondremos, con la brevedad que la ocasión requiere, algunos conceptos generales con respecto al carácter y las relaciones existentes entre la formación del carácter y el sistema esquelético, reproduciremos luego algunos párrafos que contienen nuestras primeras postulaciones (Chiozza, 1963*a*) sobre el tema que nos ocupa, y describiremos, a manera de ejemplo, y en apretada síntesis, los rasgos propios del carácter diabético. El lector interesado en una exposición más completa y una fundamentación más cuidadosa podrá remitirse a la bibliografía que citamos.

II. El carácter

Con la palabra “carácter”, que alude a la “señal que se imprime, pinta o esculpe en alguna cosa”, designamos también al “conjunto orgánico y dinámico de las características básicas de un individuo que configuran la estructura de su personalidad y determinan su comportamiento y actitudes” (Salvat, 1986*a*).

Freud (1933a [1932]*) afirma que el carácter es atribuible por entero al yo y que se constituye como un conjunto de pre-juicios (Freud, 1950a [1895]*). Lo crea, sobre todo, “la incorporación de la anterior instancia parental en calidad de superyó, sin duda el fragmento más importante y decisivo; luego, las identificaciones con ambos progenitores de la época posterior, y con otras personas influyentes, al igual que similares identificaciones como precipitados de vínculos de objeto resignados”. Agrega, además: “...como un complemento que nunca falta a la formación del carácter, las formaciones reactivas que el yo adquiere primero en sus represiones y, más tarde, con medios más normales, a raíz de los rechazos de mociones pulsionales indeseadas” (Freud, 1933a [1932]*, pág. 84).

Diez años antes (Freud, 1923b*) había subrayado que el carácter de una persona adopta los influjos provenientes de la historia de las elecciones eróticas de objeto, o se defiende de ellos, en una medida que depende de su capacidad para resistir.

Para W. Reich (1933), el carácter está determinado por las experiencias infantiles repetidas y resulta, entonces, una expresión de la totalidad del pasado. Durante el tratamiento psicoanalítico, “los rasgos neuróticos de carácter se hacen sentir como un mecanismo de defensa compacto que se opone a nuestros embates terapéuticos”. Postula la existencia de un carácter genital, distinto del neurótico, y sostiene que en cada sujeto se encuentra una mezcla de ambos modos caracterológicos.

El carácter es, en opinión de Reich (1933), “la coraza yoica contra los peligros que amenazan desde el mundo exterior y desde los impulsos interiores reprimidos”. Agreguemos que la idea de coraza yoica que él plantea induce a imaginar al carácter como una estructura que envuelve al yo, cuando, en realidad, el yo mismo es carácter.

Reich (1933) sostiene que el carácter es una alteración *crónica* del yo, una estructura dura que se desarrolla como resultado del conflicto entre las demandas instintivas y el mundo exterior frustrante. Es una coraza que debe concebirse como algo móvil. “El grado de movilidad caracterológica —dice—, la capacidad de abrirse a una situación o de cerrarse ante ella, constituye la diferencia entre la estructura de carácter sana y la neurótica.”

Finalmente, Reich describe los tres procesos por los que se produce lo que denomina el endurecimiento del yo:

- 1) “Identificación con la realidad frustrante, en especial con la persona principal que representa a esa realidad. Este proceso da a la coraza sus contenidos significativos.”

- 2) “La agresión movilizada contra la persona frustrante, que produjo angustia, se vuelve contra el propio ser. Este proceso inmoviliza la mayor parte de las energías agresivas, las bloquea y las aleja de la expresión motriz, creando así el aspecto inhibitorio del carácter.”
- 3) El yo erige formaciones reactivas contra los impulsos sexuales, y utiliza las energías de esas formaciones para hacer a un lado estos impulsos.

Mientras que las *normas de la autoridad externa*, impuestas por los padres o la sociedad, y las *normas superyoicas* (conciencia moral), “interiorizadas”, son vividas como ajenas al yo, las *normas propias*, incorporadas, que constituyen el carácter, son inconcientes en su mayor parte y *son egosintónicas*.

El carácter es una particular manera de ser que implica un modo de pensar, de sentir y de actuar que es constante y estable. Nos parece más adecuado decir que el carácter es el producto de una modificación del yo que deviene *estable*, y reservar para las estructuras caracterológicas enfermas, viciosas o arruinadas, el término “crónico”, que utiliza Reich.

III. La formación del carácter y el sistema esquelético

Existe una fantasía inconciente de *sostén y protección*, vinculada a la *dureza*, que puede manifestarse a la conciencia, desde un punto de vista “psíquico”, como *sentimiento de seguridad* y, desde un punto de vista “físico”, como un *aparato óseo normal*.

El sentimiento de seguridad (“seguridad” deriva de *se-cura*, que significa “se cuida”) surge cuando el *cuidado*, que en un principio es ejercido por los padres, se constituye como una función del yo, mediante un proceso que lo delega, como estación intermedia, en el superyó.

El cuidado, que se ejerce como sostén y protección, se establece como una ética, un *sistema normativo*⁴⁶, que se instituye o constituye, en el carácter, como un estatuto estable, en un proceso de *educación y aprendizaje*.

⁴⁶ Por “sistema normativo” entendemos el conjunto de normas –sean concientes o inconcientes– que regulan la conducta de un individuo. Si tales normas se encuentran en una situación de interrelación no contradictoria, funcionan armónicamente organizadas en un conjunto que, siendo coherente, puede ser denominado “sistema”.

La educación, de acuerdo con su significado de origen, conduce hacia afuera, desarrolla, los “aspectos no nacidos del yo”, sirviéndose del aprendizaje, que toma desde afuera los elementos necesarios. Ambos se facilitan mediante la *enseñanza*, que muestra, da el ejemplo, indica o señala, y la *disciplina*, que corrige, destruye o modifica como tutoría u *ortopedia*⁴⁷.

Un sistema normativo sano o adecuado es aquel que, además de prestarse a la *reforma*, a la remodelación necesaria para *erigir* un estatuto como producto de los cambios implícitos en la educación o el aprendizaje, es capaz, además, de oponerse a esos cambios mediante un cierto monto de “inercia” o resistencia.

La capacidad de instituir o *establecer* un estatuto normativo saludable se compone, entonces, de una adecuada proporción entre las capacidades de *erigir* y *resistir*. En términos de Freud (1923b*): adoptar los influjos provenientes de la historia de las elecciones eróticas de objeto y defenderse de ellos.

Su *dureza* y su *capacidad de remodelarse* de acuerdo con las distintas tracciones y presiones que le imponen los cambios de función, son las propiedades más características del hueso. La “idea” que conforma su estructura corresponde al “ingenio” de una sustancia que se mantiene viva, inmersa en un entorno calcificado que posee, como propiedad esencial, una cualidad de la materia inerte: la dureza.

⁴⁷ La palabra “ortopedia” es específica de la terminología médica. Sin embargo, su origen etimológico la vincula a la educación de los niños. Por esta razón, en el escrito original que fundamenta estas ideas (Chiozza y colab., 1991e [1990]) se decidió usarla manteniendo su doble significado: médico y etimológico, en tanto corroboraba las hipótesis que sosteníamos. La ortopedia fue a menudo comparada con la educación. Nicolás Andry –a quien se atribuye la invención del término “ortopedia”– fue también autor de un tratado sobre la educación de los niños rectos. El tratado se llamaba: *La ortopedia o el arte de prevenir y de corregir en los niños las deformidades del cuerpo por todos los medios al alcance de los padres, de las madres y de aquellas personas que tienen que educarlos* (Andry, en Del Sel, 1963, pág. 11). El autor trató en esta obra, escrita en 1741, los problemas del desarrollo del niño. Andry simbolizó en un grabado el objeto de la nueva especialidad. En el dibujo aparece un árbol cuyo tronco se ve torcido y se encuentra afirmado por una soga a un tutor. Es decir que el término “ortopedia” contiene la captación intuitiva de Andry, de la fantasía específica ósea. La palabra “ortopedia” (del griego *orthos*, recto, y *paidos*, niños) se inspiró en dos especialidades que se enseñaban entonces: la Callipedia (del griego *calios*, bello), “tratado para tener niños hermosos”, y la Trofopedia (del griego *trofos*, nutrir), “el arte de nutrir a los niños” (Del Sel, 1963).

Duro es el cuerpo, sólido, que se resiste a la deformación mediante la *solidaridad*⁴⁸ (grado de cohesión molecular) de cada una de sus partes constitutivas con la parte que sufre un impacto (en sentido figurado, es quien soporta bien la fatiga, fuerte, robusto y firme frente a las penalidades de la adversidad). Durar es también subsistir, permanecer.

El hueso, en virtud de su dureza, *otorga sostén* (apoyo, sustento, resistencia y firmeza) y *protección* (techo, cobertura y amparo). Los huesos largos son los representantes privilegiados de la primera función, y los planos lo son de la segunda.

El tejido óseo, por su capacidad de remodelación, y por su característica dureza, puede arrogarse entonces la representación del establecimiento de un sistema normativo “interno”, o del sistema normativo mismo en cualquiera de sus formas: los padres, los maestros y la sociedad, el superyó, o el carácter.

Tres momentos significativos en el desarrollo óseo (intrauterino, infantil y final del crecimiento corporal) que corresponden a tres épocas en las cuales deberían ocurrir los mayores cambios en el sistema normativo, corresponden también, en términos de la evolución libidinal, a tres estadios de una primacía relativa de la zona erógena ósea⁴⁹. Un trastorno en cualquiera de esos tres estadios de la evolución libidinal establecerá un punto de fijación “óseo”.

Dado que el sentimiento de seguridad deriva del funcionamiento adecuado de un sistema normativo que otorga sostén y protección, y que la estructura y el funcionamiento óseos se arrojan la representación de ese

⁴⁸ La solidez es la propiedad de un cuerpo entero. Utilizamos en cambio la palabra “solidaridad” para referirnos a una propiedad de las partes que lo constituyen. Si bien la palabra “solidaridad” alude normalmente a las relaciones interpersonales, utilizarla para referirse a la cohesión molecular es más que una simple licencia. El diccionario de la Real Academia Española dice que “solidarizar” quiere decir hacer a una persona o cosa *solidaria* con otra. Por lo tanto, si se analiza todo este grupo de palabras, se ve claramente que, se refieren a cosas o a personas, corresponden todas a un mismo tipo de concepto.

⁴⁹ Freud (1905d*) sostiene que en realidad pueden funcionar como zonas erógenas todos y cada uno de los órganos, y no sólo la piel y las mucosas, sino también los órganos internos, aportando sus propios componentes, cualitativamente diferenciados, a la excitación general de las pulsiones sexuales. Sostiene además que del examen de los fines pulsionales puede muchas veces deducirse cuál es la fuente que le ha dado origen (Freud, 1915c*). Partiendo de estos postulados freudianos, hemos desarrollado, en los últimos treinta años, algunas investigaciones sobre las fantasías inconcientes específicas de los diversos trastornos somáticos. El análisis de las enfermedades de los huesos ha conducido al concepto de zona erógena ósea, que corresponde a la actividad fisiológica del tejido óseo.

sistema, llegamos a la conclusión de que *el funcionamiento normal del tejido óseo debe formar parte, necesariamente, de la clave de inervación del sentimiento de seguridad.*

Frente a la necesidad de remodelar un sistema normativo que funciona mal, pueden experimentarse tres afectos diferentes: el sentimiento de desmoronamiento, el de infracción o el de consolidación. Cuando la conciencia no soporta tales sentimientos, y ocurre su deformación patosomática, puede aparecer en su lugar un trastorno óseo como producto de una descarga que se ha realizado a partir de la sobreinversión de uno de los elementos de su clave.

La destrucción de la arquitectura y la disminución de la masa ósea, como sucede en la osteoporosis o en la osteomielitis, corresponden a una variante melancólica del enfermar “óseo”. En ella se cumple, simbólicamente, el sentimiento de desmoronamiento a través del trastorno óseo que lo representa.

La fractura, que corresponde a una variante maníaca, puede ser comprendida como el ataque al hueso que sostiene y protege, cuando es “confundido” con un sistema normativo rígido e imposible de remodelar. En estas condiciones, el ataque adquiere el carácter de una infracción cuya conciencia resulta intolerable. La fractura representa, entonces, el intento maníaco de quebrantar una ley y la negación del sentimiento de infracción.

El incremento de la actividad osteoblástica que conduce a una hiperostosis corresponde a una variante paranoica, en la cual el perseguidor queda representado por un influjo remodelador que se debe resistir. La consolidación de un sistema normativo implica siempre el afianzamiento de una alianza, la docilidad para adoptar un influjo. Puede ocurrir que la docilidad implícita en la consolidación permanezca inconciente, y sólo se conozca el deseo de resistir la adopción del influjo proveniente de la historia de una elección erótica de objeto. En ese caso, cuando la conciencia de la consolidación del sistema normativo resulta intolerable, la ratificación del sistema, representado por el hueso, se expresa, entonces, en la hiperostosis.

IV. Fijación y regresión hepáticas. Sus consecuencias en la estructuración del carácter

Es “hepático” quien ha experimentado un trastorno en un estadio de desarrollo tánato-libidinoso que corresponde a la vida fetal y a la primacía de la zona erógena hepática. Un trastorno que es el resultado de la primera

serie complementaria descrita por Pichón-Rivière (1947), y constituida por la interrelación de lo heredado con lo adquirido durante la vida fetal.

Pensarlo de este modo lleva implícito que el yo fetal no sólo se encuentra en relación con las protoimágenes del ello, sino también con los objetos externos (que están primordialmente constituidos, en este nivel del desarrollo, por el ambiente uterino y por la sangre materna) y con los objetos internos resultados de la introyección (tanto de los objetos externos como de las protoimágenes del ello).

El trastorno al cual nos referimos determina o constituye una *fijación hepática*, hacia la cual se puede regresar cuando ocurre una frustración importante en las etapas siguientes. La *regresión hepática*, entonces, reactivará, con investiduras que habían sido derivadas hacia otros niveles progresivos del desarrollo, *el trastorno hepático latente*, que podrá manifestarse en la conciencia como un trastorno psíquico, o físico, como consecuencia de la intervención de otros factores.

La etapa hepática deberá participar y quedar incluida, en los casos normales, dentro de estructuras evolutivas orales y anales, que son integradas por fin en lo genital, de acuerdo con lo postulado por Freud para esos estadios del desarrollo libidinoso.

La capacidad para *sacar el jugo* a las cosas o para *agotar* un tema, o también la capacidad para *analizar y discriminar exhaustivamente* una cuestión, pueden ser vistas, respectivamente, como la sublimación de contenidos oral-primarios o anal-primarios. Pero si consideramos a lo hepático en un sentido amplio, como el “cerebro” de un sistema “endodérmico”, podemos pensar en contenidos “anteriores”, hepáticos, en esos rasgos de carácter⁵⁰.

Los rasgos caracterológicos más específicos de la sublimación de investiduras hepáticas deben corresponder, sin embargo, a *la capacidad de realizar concretamente, de materializar, y a la capacidad de adquirir los objetos y convertirlos en propios*.

Cuando ocurre un trastorno hepático que permanece como un punto disposicional irresuelto, podemos hablar de un núcleo, o de un objeto interno “hepático”, con el cual el resto del yo mantiene relaciones de objeto.

Si consideramos al psiquismo “entero” de una persona “hepática”, es necesario tener en cuenta que el “núcleo” constituido por el trastorno

⁵⁰ Un razonamiento análogo, que consiste en considerar los elementos “hepáticos” involucrados en fantasías que se consideran oral-primarias, nos permite comprender que en las fantasías de vampirismo, por ejemplo, no se incorpore leche sino sangre, el alimento normal durante la vida fetal.

hepático que describimos puede crecer “por aposición”, incluyéndose, por ejemplo, en una estructura oral patológica, y volver luego a quedar disociado frente al resto del yo⁵¹ (el llamado yo coherente), que progresa en un desarrollo más “sano” logrado a expensas de esta disociación.

Las relaciones de objeto que mantiene el yo coherente con el núcleo hepático pueden adquirir diversas modalidades, dependientes del grado de desarrollo tánato-libidinoso que haya alcanzado ese resto más sano del yo, resto que podríamos comparar a lo que Bion (1957) llama la parte neurótica de la personalidad. Pero dichas relaciones de objeto están más o menos influidas por las investiduras hepáticas del núcleo, según un principio análogo al del retorno de lo reprimido en la defensa.

Los mecanismos *predominantes* por los cuales adquiere el yo coherente los caracteres que derivan del núcleo hepático dependerán del grado de desarrollo que haya alcanzado ese yo. Pueden ser mecanismos orales, anales o genitales; por ejemplo, la identificación introyectiva, la formación reactiva, la sublimación, etc. También dependen de este desarrollo los mecanismos mediante los cuales el resto del yo se defiende de ese contenido; por ejemplo, el letargo, la identificación proyectiva, la misma formación reactiva. Unos y otros darán como resultado un diverso grado de permeabilidad existente entre el núcleo, producto de un trastorno hepático, y el resto del yo.

Dejaremos así planteada la cuestión, sin pretender hacer una exposición completa de las posibilidades caracterológicas derivadas de los contenidos del nivel hepático, adquiridos como *rasgos* por el resto del yo según una compleja estratificación, que depende de diversos mecanismos, distintos para cada etapa.

Mencionaremos a continuación, en cambio, algunos rasgos que nos parecen importantes.

Si la identificación del yo coherente con el contenido del trastorno hepático es directa, o sea, una situación en la cual el trastorno no sólo ha quedado realizado dentro del yo —con la pérdida consiguiente de la conciencia de enfermedad, como ocurre en toda formación caracterológica—, sino que además ha permanecido con escasa o nula transformación, nos encontraremos con un sujeto amargado y envidioso, un envenenado (si la fijación hepática predominante corresponde a la fase hepatobiliar)

⁵¹ La expresión “el resto del yo” proviene del mecanismo de la represión, dado que cuando el yo no logra mantenerse entero y se disocia, se genera un “núcleo” yoico reprimido que funciona como si fuese un objeto interno que se contrapone al resto del yo, que se mantiene coherente, y con el cual el sujeto puede identificarse.

o con un individuo asqueado y “distráido” (si se trata de una fijación hepatoglandular).

a. El humor negro, la ridiculez patética y la seriedad cómica

Freud (1905c*) expresa la hipótesis de que el placer extraído de la formación de un chiste deriva de un mecanismo por el cual la representación displacentera logra, bruscamente, una vía aceptable hacia la parte efectora del yo, burlando la censura que se oponía a esa satisfacción. El chiste sería así un mecanismo que no se hace a “expensas” del yo, sino más bien del superyó, que es el que resulta “burlado”.

Más adelante, en su estudio sobre “El humor” (Freud, 1927d), retoma estas consideraciones y expresa que la escena del humor consiste en un ahorrarse los afectos penosos surgidos de una representación intolerable, *eludiéndolos por un traslado de la investidura desde el yo hacia el superyó*.

En otras palabras, el mecanismo básico del humor consistiría en la identificación con el superyó, como ocurre en la manía, que permite eludir la situación melancólica “imperante en el yo”.

Luego conecta esta técnica con la de la omnipotencia cuando afirma: “...lo grandioso [del humor] reside, a todas luces, en el triunfo del narcisismo, en la victoriosa confirmación de invulnerabilidad del yo”, y añade: “Este último rasgo es absolutamente esencial para el humor”. Más adelante agrega: “El humor debe a esta vinculación una dignidad que le falta del todo, por ejemplo, al chiste” (Freud, 1927d).

Resulta claro, pues, que la manía y la omnipotencia son rasgos esenciales del humorismo, que se mantienen a expensas del propio yo, que resulta *escarnecido*; y que este último, el humorismo, sería una suerte de “contacto”, de “descarga”, entre ambas partes disociadas, de tal manera que momentáneamente se ha conseguido evitar lo displacentero, mediante la “huida” del sentimiento de identidad hacia el superyó.

Todo lo anterior sugeriría circunscribir el humorismo a una estructura melancólica. La palabra “humorismo” (Escarpit, 1952) proviene de la época de la teoría de los humores –Hipócrates, Galeno–. De esa misma época es la palabra “melancolía” (Pichón-Rivière, 1948b), es decir bilis negra, o también humor negro o humor bilioso.

Hemos descrito, esquemáticamente, el mundo interno del hepático como caracterizado por un tipo de disociación en donde uno de los términos se identificaba sobre todo con el ideal del yo contenido en el ello, y el otro predominantemente se convertía en objeto “real” de

las investiduras del ello y era a su vez el encargado de su derivación, igualmente “real”, al exterior.

Si pensamos en el sentido original de los términos “humorismo” y “melancolía” y en el mundo interno del hepático, nada nos impide suponer que el humorismo pueda establecerse también en ese nivel más regresivo, que se presta aun más que el melancólico clásico (ubicado en la etapa oral) para dotarlo de esa omnipotencia y narcisismo que le atribuye Freud, y que (de acuerdo con el principio del retorno de lo reprimido en la defensa y con el contenido del núcleo disociado, “hepático”) pueda este humorismo en algunos casos adquirir la forma de humor siniestro o humor negro.

Cuánto de “negro” (o siniestro) contenga este humor dependerá del grado de elaboración que pueda prestarle el resto del yo al incluirlo como rasgo de carácter.

Por otro lado, cabe señalar que si lo incluido en el carácter corresponde más al contenido yoico hepático que al superyoico visual-ideal de la situación humorística, el rasgo aparecido puede corresponder a un tipo de *seriedad cómica* (el cómico que no se ríe), o de *ridiculez patética* (el payaso de circo), que, vistos desde un cierto ángulo, pueden tal vez ser interpretados como un menor grado de “insuficiencia hepática”, una mayor capacidad de enfrentamiento con el superyo visual-ideal, en lugar del sometimiento implícito en el humor como mecanismo maníaco de identificación.

b. El idealismo visionario, el estoicismo y el materialismo prosaico. La inconstancia, la tozudez y la tenacidad

Cuando nos ocupamos (Chiozza, 1963a) de “lo prometeico”, contenido también en lo fáustico (como pacto con el demonio) o lo mesiánico, hablamos de un *idealismo descarnado*.

En términos clásicos, tal idealismo correspondería a la identificación con el yo ideal, identificación que, según lo afirmado por Freud (1914c*), cabe distinguir de la sublimación. Además, según el mecanismo descrito por Garma (1944), corresponde a la negación de la unidad de placer, compuesta por instinto, yo y realidad exterior.

Si examinamos la cuestión teniendo en cuenta el tema que hemos desarrollado, veremos allí, en tal idealismo, la causa y la consecuencia de un trastorno, de una “insuficiencia” hepática. Tomando como ejemplo a Prometeo, vemos que su identificación con el fuego del ello le provoca el sufrimiento hepático, y lo convierte en un dios-ideal, que posee el fuego.

Pero es a la vez por la insuficiencia del yo (que contiene a lo hepático) para asimilar y metabolizar los estímulos internos y externos⁵², que se convierte en un *idealista-visionario*⁵³.

El componente de sufrimiento material –corporal– puede ser negado, como ocurre en Don Quijote; pero si se adquiere conciencia de tal sufrimiento, como sucede con Prometeo, el idealismo se acompaña de *estoicismo*, es decir, de la capacidad de sobreponerse al dolor. (Recordemos que “*ahigadado*”, según el diccionario –Real Academia Española, 1950–, significa valiente, esforzado.)

Si frente a los contenidos del trastorno hepático el resto del yo se estructura sobre el molde de una formación reactiva (para lo cual debe colaborar un cierto grado de “capacidad” hepática), el idealismo visionario o el estoicismo se manifiestan transformados en lo contrario: el *materialismo prosaico*.

Tanto el idealismo como el estoicismo, o el materialismo, pueden darse con una mayor “capacidad” hepática latente, o con un mayor grado de sublimación, en caracteres más cercanos a lo genital.

La misma disposición estructural puede darse con otra “serie” de rasgos caracterológicos.

La *inconstancia* de algunos tipos de personalidad, que los lleva a variar de carrera, ocupación, o hasta de *hobby*, continuamente, acompañada de *dificultad para terminar* lo que se emprende, y que se manifiesta generalmente por el emprender constantemente nuevas actividades, no sólo equivale a una impotencia orgástica genital, sino que, ante todo, debe corresponder a una expresión común de este trastorno o “insuficiencia yoica hepática”, que impide o dificulta la elaboración sustancial, en la realidad material, de lo emprendido.

La *tozudez*, terquedad, el ser “cabeza dura”, implica un *constante retornar a lo mismo que no se puede abandonar ni finalizar*, y constituye un rasgo caracterológico que puede ser conectado con una cierta formación reactiva frente a la inconstancia. La *tenacidad* representaría, en cambio, una formación análoga a la de la tozudez, pero a la cual una mayor capacidad hepática de elaboración le proporciona un carácter positivo, que la aleja de la inútil compulsión a la repetición, característica del tipo más grave del tozudo.

⁵² Recuérdese el Sancho Panza de Kafka: “Sancho Panza... logró... apartar a tal punto de sí a su demonio, al que luego dio el nombre de Don Quijote, que éste se lanzó irrefrenablemente a las más locas aventuras, las cuales, empero, por falta de un objeto predeterminado, y que precisamente hubiera debido ser Sancho Panza, no hicieron daño a nadie” (Kafka, *La muralla china*, pág. 80).

⁵³ Don Quijote, frente a un impacto traumático similar, se convierte en un alucinado. Babiéca, el caballo del Cid, le dice a Rocinante: “Metafísico estáis”, y éste le contesta: “Es que no como”.

El *apasionamiento* que se ha descrito en el hepático correspondería, de acuerdo con lo antedicho, a la *unión del idealismo con la tenacidad*.

Julius Bauer (1933), refiriéndose al terreno hepático como una cierta predisposición a “la ictericia infecciosa, a la litiasis biliar, a la cirrosis, al carcinoma primario de hígado, e incluso a la localización hepática del quiste hidatídico”, habla del “color amarillento de la piel... acompañado de falta de tendencia al enrojecimiento vasomotor”, y más adelante de “individuos *inteligentes, apasionados, ambiciosos y testarudos*. Alejandro el Grande, César, Bruto, Pedro el Grande, Mahoma, Napoleón I, etc., parece que pertenecieron a este tipo”.

Si unimos el idealismo visionario, alucinado, a la tozudez, y a una seriedad cómica, que por momentos se transforma en ridiculez patética, caemos en la cuenta de que podríamos estar hablando de “el ingenioso hidalgo Don Quijote de la Mancha”, “desfacedor de agravios y enderezador de entuertos”, de quien dijo Miguel de Unamuno (1951): “...su color amarillo y *sus actos* le acreditan de bilioso”.

V. La fantasía específica diabética. Sus consecuencias en la estructuración del carácter

La investigación psicoanalítica del trastorno diabético (Chiozza y Obstfeld, 1991h [1990]) nos ha llevado a las conclusiones que a continuación resumimos:

1. El trastorno diabético y el conjunto de fantasías que consideramos específicas de ese trastorno se desarrollan a partir de una misma fuente inconciente.

2. El metabolismo glúcido normal implica una adecuada utilización y producción de la insulina. Este proceso posee una relación específica con el sentimiento de propiedad, que deriva del sentirse capaz de:

- 1) disfrutar del gasto y del ahorro;
- 2) obtener y mantener, con los propios medios, lo que se posee.

3. El metabolismo glúcido normal es uno de los elementos de la clave de inervación de tales sentimientos, que resumimos en la expresión: sentimiento de propiedad. El sentimiento de no haber obtenido o mantenido por los propios medios lo que se posee o utiliza, constituye, en cambio, lo que denominamos “sentimiento de improiedad”.

4. Sabemos que una *actitud de sumisión* tiende a provocar, en algunas especies animales, la inhibición del agresor aun durante la lucha; lucha que se ejerce, por lo general, en torno a una propiedad (sea alimento, territorio, objeto sexual o protección de la prole). De modo que, desde este punto de vista, *la sumisión equivale a un reconocimiento de la impropiedad*.

Podemos suponer que *el afecto que denominamos sumisión* (otrora, un acto motor justificado para sobrevivir en ciertas circunstancias, *exhibiendo una debilidad*) *corresponde al sentimiento de impropiedad* de los bienes (sentimiento nacido de la carencia de los medios para obtener o mantener esos bienes *mediante la lucha*).

Una pequeña disminución de la actividad insulínica, en un metabolismo glúcido normal, forma parte de la clave de inervación de la sumisión que acompaña a un sentimiento de impropiedad normal y conciente.

5. El trastorno diabético se arroga la representación simbólica de la actitud de sumisión implícita en el sentimiento de impropiedad. Ocurre cuando ambos (actitud, sentimiento) desaparecen de la conciencia, por obra de una defensa patosomática que descompone su clave de inervación y desplaza el total de su investidura sobre uno de los elementos de esa clave: la disminución de la efectividad insulínica.

6. Un pequeño aumento de la actividad insulínica, en un metabolismo glúcido normal, forma parte de la clave de inervación de la *actitud de afirmar, con el propio esfuerzo, el sentimiento de propiedad*, actitud que surge, como una formación reactiva, o como una sobrecompensación, frente a un sentimiento de impropiedad negado.

El aumento anormal de la actividad insulínica, que se traduce en un trastorno hipoglucémico, puede ser comprendido como una deformación de la clave de inervación de esa actitud.

7. El concepto de puntos de fijación prenatales nos permite conjeturar un punto de fijación insulino-pancreático, que configura un núcleo insulino-pancreático de la personalidad, cuya mayor o menor importancia depende de la intensidad de la fijación.

8. Los rasgos más evidentes del carácter que denominamos diabético se adquieren, de acuerdo con la mayor o menor permeabilidad del resto del yo frente a ese núcleo, por identificación directa o por formación reactiva.

9. Todo enfermo de diabetes posee, en mayor o menor medida, un carácter diabético, pero no todo el que evidencia un carácter diabético sufre el trastorno insulínico que llamamos diabetes.

Para enfermar de diabetes es necesario que se mantenga inconciente una actitud de sumisión (asociada al sentimiento de impropiedad), cuya conciencia resulta insoportable, y que se desestructure la clave de inervación

correspondiente “sobreinvistiendo” la disminución, otrora normal, de la función insulínica.

10. Los rasgos más típicos del carácter diabético pueden dividirse, esquemáticamente, en:

- 1) Los que corresponden a la identificación directa con el núcleo de fijación insulino-pancreática, donde “existe” pobreza o miseria, malgasto e incapacidad para obtener el provecho normal. Esos rasgos son la pusilanimidad, el derroche y la insatisfacción permanente.
- 2) Los que corresponden a una formación reactiva frente a ese núcleo de fijación. Estos rasgos son la fanfarronería que aparenta riqueza, la mezquindad que intenta, fallidamente, oponerse al derroche, y una dulzura empalagosa, sobreprotectora, culpógena y sacrificial, que busca acumular falsos méritos y provocar compasión procurando disminuir el sentimiento de una deuda que no se piensa pagar.

VI. En síntesis

Creemos que la enfermedad somática de los órganos es uno de los desenlaces posibles de un trastorno latente, que equivale a una disposición inconciente a enfermar a partir de la función de una zona erógena determinada. La investigación psicoanalítica que, acerca de las fantasías inconcientes propias de los distintos trastornos orgánicos, hemos sostenido durante muchos años, nos enfrentó con la evidencia de que algunos rasgos de carácter se relacionan específicamente con la disposición inconciente a determinadas enfermedades somáticas.

En otras palabras: tal disposición se manifiesta, también a través de rasgos particulares del carácter, que existen independientemente del enfermar somático, compatibles algunas veces con un grado razonable de salud psíquica, pero que llegan a configurar, en otras circunstancias, verdaderas caracteropatías. Existe, pues, una estrecha relación recíproca entre la enfermedad somática y la estructuración de aquello que llamamos carácter.

Luego de exponer algunos conceptos esenciales acerca del carácter, resumimos los hallazgos obtenidos durante la investigación de los trastornos óseos, que nos permitieron comprender la relación existente entre la constitución del sistema esquelético y la formación del carácter.

Reproducimos también algunos postulados que utilizamos para comprender la estructuración del carácter “hepático”, dado que en cuanto se refieren a los distintos “mecanismos” mediante los cuales se “obtienen” los rasgos de carácter a partir de los puntos de fijación que constituyen las diferentes disposiciones inconcientes, poseen una validez general.

Entre los numerosos caracteres que hemos logrado identificar durante la realización de nuestra tarea (hepático, canceroso, cardíaco, diabético, renal, litiásico, ampuloso, respiratorio, cerebral, leucémico, psoriásico, varicoso, esclerótico, autoinmunitario, hipertensivo, etc.) elegimos exponer de manera sucinta los rasgos propios del diabético para ejemplificar la relación existente entre la enfermedad somática y el carácter.

**LA CONCEPCIÓN PSICOANALÍTICA DEL
CUERPO**

**¿PSICOSOMÁTICA O
DIRECTAMENTE PSICOANÁLISIS?**

(1995)

Referencia bibliográfica

CHIOZZA, Luis (1995L) “La concepción psicoanalítica del cuerpo. ¿Psicosomática o directamente psicoanálisis?”.

Ediciones en castellano

Revista de Psicoanálisis, número especial internacional, N° 4, APA, Buenos Aires 1995, págs. 75-101.

Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1996 (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996.

L. Chiozza, *Del afecto a la afección. Obesidad, sida, hiper e hipotiroidismo, enfermedades periodontales, caries dental*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1997, págs. 333-358.

L. Chiozza, *Cuerpo, afecto y lenguaje*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1998, págs. 337-357.

Traducción al inglés

“Psychoanalytic conception of the body. Psychosomatics or Psychoanalysis proper?”, en *Psychoanalysis in Argentina*, APA, Buenos Aires, 1997, págs. 117-137.

El contenido de este artículo corresponde a la participación del autor en una mesa redonda que se llevó a cabo durante el Simposio de la Asociación Psicoanalítica Argentina, el día 4 de noviembre de 1995.

Una versión reducida de este artículo se publicó con el título “Lo psicossomático y el cuerpo en la teoría psicoanalítica” (Chiozza, 1999e [1995]).

El séptimo apartado se incluyó en “La interpretación del material somático en la sesión psicoanalítica” [II] (Chiozza, 1998s [1993-1995]).

I. El cuerpo físico, el cuerpo “biológico” y el cuerpo “erógeno”

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 biológico”, que se utilizan tan a menudo en nuestros días, suelen llevar implícitos dos equívocos fundamentales que es conveniente examinar, ya que constituyen la base sobre la cual se apoyan la mayoría de los autores que se ocupan de la “interrelación psicosomática”.

Quienes utilizan frecuentemente la expresión “cuerpo erógeno” sostienen que se refieren con ella al “cuerpo del deseo”, que funciona como un símbolo investido de significación. Símbolo y significado son conceptos ajenos a la idea de causalidad. Sin embargo, al utilizar la expresión “cuerpo erógeno” –creada para significar precisamente lo contrario: “un cuerpo que genera Eros”, es decir, un cuerpo que es la causa de la sexualidad– se reintroduce nuevamente la causalidad que se intentaba trascender.

Con las palabras “cuerpo biológico”, en cambio, habitualmente unidas a la afirmación de que este cuerpo es “asimbólico”, suele designarse algo que, en rigor de verdad, está más cerca de ser el cuerpo físico. 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 que opera mediante mecanismos.

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 inevitablemente algo más⁵⁴.

Ese algo más no es la complejidad físico-química de una estructura o una función orgánicas en la sutileza de una influencia endócrina o un mecanismo inmunitario o cibernético. Es fundamentalmente y ante todo la esencia misma de aquello que le otorga a un ser vivo su calificativo de animado, en otras palabras: *su cualidad psíquica*. Esta cualidad, cuyo conocimiento se resiste a los progresos de la física y la química que fundamentan la fisiología, *no es, en esencia, otra cosa que su facultad simbólica, es decir, su capacidad de significar*.

Me parece importante subrayar que si utilizamos expresiones tales como “mecanismo de simbolización”, debemos tener conciente que allí el uso de la palabra “mecanismo” es metafórico y no alcanza un valor semejante al que tiene en la expresión “mecanismo de retroalimentación negativa”, referida, por ejemplo, al control de la tensión arterial a partir de su registro en el seno carotídeo.

El símbolo, dicho de un modo esquemático, es el representante de un ausente (Langer, 1941). Dado que el carácter de ausencia surge como operación de un recuerdo o deseo capaz de re-presentar a un objeto que no se halla materialmente presente, tanto la creación de un símbolo como su lectura implican necesariamente la operación de un psiquismo.

Recordar, desear, simbolizar, transferir, comprender o interpretar una significación, es decir establecer –sea de manera acertada o errónea– la relación entre el símbolo y el referente al cual alude, son, todas ellas, operaciones psíquicas que, a su vez, definen la cualidad del psiquismo.

⁵⁴ Ortega y Gasset ha señalado que los griegos utilizaban dos palabras diferentes para referirse a la vida: *bios* y *zoe*. La palabra *bios* aludía a la vida considerada “desde adentro”, tal como cada uno experimenta la propia. *Zoe*, en cambio, se refería a la vida contemplada “desde afuera”, como se contempla la conducta de un organismo vivo. A partir de este punto, Ortega y Gasset sostiene que la disciplina llamada “biología” debería llamarse “zoología”, por el tipo de pensamiento que la fundamenta y por la manera en que se ejerce.

II. El paralelismo psicofísico

La mayor parte de los autores que se ocupan de la psicología se basan, explícita o implícitamente, en los postulados del llamado paralelismo psicofísico. El paralelismo psicofísico plantea que existen estados de conciencia y procesos orgánicos y que ambos se influyen recíprocamente. Desde este punto de vista, todo lo que llamamos psicológico aparece como el resultado del funcionamiento de un aparato mental vinculado específicamente a la existencia del cerebro, que el paralelismo considera “órgano corporal y escenario” (Freud, 1940a [1938]*, pág. 143) de nuestra vida anímica.

Quienes, a partir de esas premisas, pretenden construir una psicología psicoanalítica, insertarán, dentro de ese esquema, al psiquismo inconsciente, e introducirán la idea de la psicogénesis de algunos trastornos somáticos, y de la somatogénesis de algunas perturbaciones psíquicas. Sin embargo, como veremos luego, *una psicología que parte del paralelismo psicofísico es antipsicoanalítica*, porque contraría los principios fundamentales del psicoanálisis, y porque malentende y mutila al concepto psicoanalítico de psiquismo inconsciente.

Forma parte de la tesis del paralelismo psicofísico el sostener que no todos los procesos somáticos “arrojan signos de su existencia al aparato mental”. Estoy utilizando aquí un lenguaje que Freud usó ya en 1900 cuando, ocupándose de la interpretación de los sueños (Freud, 1900a [1899]*), tuvo necesidad de oponerse a la idea, entonces predominante, de que los sueños constituían el producto de una actividad neuronal desordenada, propia de las horas de reposo, que se anuncia mediante tales signos en el aparato psíquico.

III. Las series psíquicas

Es consabido que Freud consideraba que la interpretación de los sueños era la vía regia del psicoanálisis. Creo que no debemos confundirnos en esto. Lo importante no reside, a mi entender, en que debemos privilegiar, durante la sesión psicoanalítica, la interpretación de los sueños. Lo importante reside en comprender que el haber descubierto que los sueños poseen un sentido es el proceso intelectual que otorgó, desde el comienzo mismo, su mayor transparencia a la teoría psicoanalítica.

Hemos introducido aquí uno de los conceptos básicos del psicoanálisis, el concepto de “sentido”. ¿Qué quiere decir “sentido”? Señalemos, por de

pronto, que la palabra “sentido” posee tres denotaciones o acepciones: en la primera de ellas es sinónimo de significado; en la segunda es “lo que siento”, es decir un afecto, una emoción; en la tercera es “la dirección en la cual me encamino”.

Casi en la misma época en que publicó *La interpretación de los sueños* (Freud, 1900a [1899]*), Freud escribió su *Psicopatología de la vida cotidiana* (Freud, 1901b*). Esas dos obras le darán el punto de apoyo, en sus *Conferencias de introducción al psicoanálisis* (Freud, 1916-1917 [1915-1917]*), para mostrar la existencia de lo inconciente desde la observación de fenómenos normales. En la segunda de ellas, cuando se ocupa de los actos fallidos, encontramos los elementos para definir lo que debe entenderse por “sentido”.

Los actos de término erróneo se presentan a la conciencia como actos absurdos, como actos sin sentido, dentro de la serie psíquica constituida por el conjunto de acciones que se encadenan para cumplir con un propósito conciente. Ya sabemos lo que la teoría psicoanalítica postula: *el acto aparentemente absurdo es un acto pleno de sentido dentro de otra serie psíquica que permanece inconciente*, porque obedece a otro propósito, distinto, que la conciencia rechaza.

Se introduce de este modo otro concepto fundamental del psicoanálisis: el de series psíquicas. Una serie psíquica se constituye con un conjunto coherente de representaciones que se vinculan entre sí en función de una meta o finalidad determinada. Se introduce también el concepto de series completas, “cerradas en sí mismas” dirá Freud (1940a [1938]*, pág. 155), y el de series incompletas, a las cuales faltan algunos eslabones. El acto absurdo se constituye, precisamente, porque los eslabones faltantes no nos permiten integrarlo en una serie psíquica conciente.

Queda, así, definido lo que debemos entender por “sentido”. Habíamos visto ya que una de las acepciones de la palabra “sentido” se refiere a la dirección hacia la que se orienta un acto, lo cual equivale a una meta. *El sentido de un acto, de un pensamiento, o de una representación, queda establecido por su pertenencia a una determinada serie psíquica.*

Si quisiéramos, ahora, definir qué es lo que debemos entender por “psíquico”, deberíamos decir que lo que caracteriza su especie es, precisamente, el estar dotado de sentido. En otras palabras: *el concepto de significado, irreductible a los términos de cualquiera de las ciencias que derivan de la física, es la propiedad esencial que utilizamos para delimitar el territorio de lo que llamamos “psíquico”.*

IV. Las dos hipótesis fundamentales del psicoanálisis

Freud, en una de sus últimas obras, *Esquema del psicoanálisis*, escrita en 1938, y cuyo propósito, según lo afirma en un breve prólogo, “es reunir los principios del psicoanálisis y exponerlos, por así decir, dogmáticamente –de la manera más concisa y en los términos más inequívocos–” (Freud, 1940a [1938]*, pág. 139), sostiene que *el psicoanálisis se apoya en dos hipótesis que son fundamentales*, y que se articulan con dos “cabos” o comienzos de nuestro saber acerca de la vida anímica. Uno es el órgano corporal y escenario de ella, el encéfalo, o el sistema nervioso; el otro, nuestros actos de conciencia.

Esos dos comienzos de nuestro saber acerca de la vida anímica son, como vemos, los postulados del paralelismo psicofísico. Freud parte desde allí. Entre ambos puntos terminales, dirá, carecemos de una referencia directa, y si tal referencia existiera, nos brindaría, a lo sumo, “una localización precisa de los procesos de conciencia, sin contribuir en nada a su inteligencia”⁵⁵ (Freud, 1940a [1938]*, pág. 143). Es un tema que retoma en un manuscrito inconcluso, escrito pocos meses más tarde: “Algunas lecciones elementales sobre psicoanálisis” (Freud, 1940b [1938]*).

Tal como lo señala Strachey en su nota introductoria, el *Esquema* es un “curso de repaso” para estudiantes avanzados, en el cual Freud presenta por última vez las ideas de las cuales fue creador, y “tal vez en ningún otro sitio alcanza su estilo un nivel más alto de compendiosidad y claridad”⁵⁶ (Freud, 1940a [1938]*, pág. 137).

Esas dos hipótesis fundamentales son, pues, las bases del edificio teórico psicoanalítico, y el hecho de haberlo apoyado únicamente en dos

⁵⁵ Es precisamente esto lo que ha ocurrido con todos los trabajos que, pretendiendo contribuir al esclarecimiento de la relación psique-soma, se han limitado a señalar, por ejemplo, que el hipotálamo “interviene” en la configuración del mundo emocional.

⁵⁶ Bernardo Houssay, premio Nobel de fisiología, solía decir que aunque los médicos logran muchas veces ser útiles, de algún modo, a sus pacientes, suelen saber muy poco de fisiología. No podemos dejar de reparar en el hecho de que, con el psicoanálisis, está ocurriendo lo mismo. Creo que la inmensa cantidad de psicoterapeutas que ignoran los principios fundamentales del psicoanálisis puede lograr, de todos modos, y muchas veces, ayudar a sus pacientes. No me cabe duda, sin embargo, de que su desconocimiento contribuye para que se responsabilice injustificadamente al psicoanálisis por fracasos terapéuticos, y por limitaciones teóricas, que no le pertenecen.

El psicoanálisis, como la fisiología, es una ciencia que necesita ser aprendida de una manera rigurosa y solvente. Nada tengo que decir en contra de quien no quie-

pilares resalta de manera inequívoca la importancia fundamental que cada uno de ellos posee⁵⁷.

a. La primera hipótesis

La primera hipótesis consiste en que *la vida anímica es la función de un aparato que debe ser concebido como extenso*. Se introduce así en la teoría el concepto de un topos, un lugar. Más allá del hecho, ampliamente conocido, de que ese lugar será “llenado”, en las páginas siguientes del *Esquema del psicoanálisis* (Freud, 1940a [1938]*), con la descripción de las instancias “ello”, “yo” y “superyó”, que conforman lo que ha dado en llamarse “la segunda tópica”, *la importancia fundamental de la primera hipótesis consiste en el haber formulado la idea de un espacio psíquico*.

Hemos insistido muchas veces en que *la idea de un espacio psíquico difiere de manera categórica de la idea física de espacio*. La física construye su idea de espacio a partir de la noción de cuerpo perceptible. Espacio, para la física, es el lugar que un cuerpo material ocupa desalojando, inexorablemente, a otro. Se trata de un lugar que a veces puede ser únicamente potencial y luego devenir actual, como ocurre, por ejemplo, cuando introduciendo la mano entre las pleuras visceral y parietal transformamos un espacio “virtual” en un espacio “real”. El espacio psíquico, en cambio, pertenece a una categoría muy distinta. Se trata, ahora, de un espacio imaginario, metafórico, de un espacio “matemático” que ni siquiera alcanza la cualidad de potencial. Igual-

ra aprenderla, pero lo que hoy ocurre, dentro y fuera del “mundo” psicoanalítico, me parece abusivo, ya que la inmensa mayoría de los que hablan en nombre del psicoanálisis no parecen tener conciencia de que ignoran o contradicen sus principios fundamentales.

⁵⁷ Hemos encontrado en Gaarder (1994) una descripción muy lograda del carácter auditivo de la cultura semítica, en lugar del carácter visual de la cultura indoeuropea. No podemos introducirnos aquí en las interesantes consideraciones a las cuales conduce el hecho de que el pensamiento se desarrolle a partir de los órganos sensoriales “distales”, el oído y la vista. Tampoco podemos ocuparnos de relacionarlo con las diferentes concepciones que sustentan, en el griego y en el hebreo, la actividad de “averiguar” la “verdad”. No debemos dejar de mencionar, sin embargo, el hecho, pletórico de repercusiones conceptuales, de que la primera hipótesis, ligada a la idea de un espacio psíquico, es el producto de un pensamiento visual, y que la segunda, sustentada en el concepto de series psíquicas –que es un análogo de la sucesión cronológica típica de un discurso verbal–, es el producto de un pensamiento auditivo.

mente metafórico es designar a ese espacio como si fuera interior, por oposición al mundo material al cual se atribuye, entonces, la imaginaria cualidad de exterior.

Es natural que nos preguntemos, en este punto, de dónde surgió la necesidad teórica de postular, en psicoanálisis, la existencia de un espacio psíquico, y por qué razón este postulado alcanza el peso de constituir, en la opinión de Freud, la hipótesis primera. ¿Por qué no asignarle, por ejemplo, al concepto de psiquismo inconciente, que forma parte de la segunda hipótesis, el carácter de hipótesis primera? La reflexión más mínima nos coloca frente al hecho, obvio, de que la postulación de las tres instancias de la segunda tópica no es razón suficiente para justificar la prioridad.

Debemos reparar en el hecho, esclarecedor, de que la postulación de lo inconciente surgió a partir de la observación de un fenómeno peculiar, que consiste en lo que llamamos “hacer conciente lo inconciente”.

Ya dijimos que cuando consideramos que un acontecimiento psíquico particular, presente en nuestra conciencia –se trate de una sensación, de un sentimiento, de un sueño, de una ocurrencia o de la percepción de un acto–, es inexplicable, o absurdo, es porque no encaja en la cadena de acontecimientos psíquicos correspondientes al propósito conciente que forma parte de ese estado de conciencia. Si descubrimos, de pronto, que abrigamos un segundo propósito, dentro del cual cobra sentido el fenómeno anteriormente absurdo, decimos que hemos hecho conciente algo inconciente. Forma parte de esa afirmación el dar por sentado que *la serie encaminada hacia ese segundo propósito no dejaba de ser psíquica por la circunstancia de no haber sido conciente*.

Debemos reparar también en que Freud diferenció el hacer conciente lo inconciente de la situación que se producía cuando el médico, habiendo “descubierto” la serie correspondiente al segundo propósito, y habiéndole comunicado su descubrimiento al paciente, no lograba que se desarrollara en el enfermo otra convicción, acerca de la existencia de ese segundo propósito, que la que emergía del intelecto.

En ese caso, decía Freud, lo inconciente no ha penetrado en la conciencia, sino que el conocimiento aportado por el médico, que habita ahora en la conciencia del paciente, coexiste con el propósito inconciente sin entrar en contacto con él. Citemos sus propias palabras: “...este contenido al comienzo está presente en él en una fijación doble: una vez, dentro de la reconstrucción conciente que ha escuchado, y, además, en su estado inconciente originario. Luego, nuestro continuado empeño consigue... que eso inconciente le devenga conciente a él mismo, por obra de lo cual las dos fijaciones pasan a coincidir” (Freud, 1940a [1938]*, pág. 158).

Cae por su propio peso que para conceptualizar las cosas de este modo, Freud debía pensarlas a partir de la noción de espacio, ya que una “doble inscripción” en dos estancias o provincias separadas, lo conciente y lo inconciente, exigía la postulación, previa, de un espacio psíquico, por más “metafórico” que ese espacio fuera. No cabe duda entonces de que *la primera hipótesis es necesaria para poder formular la segunda*, que, como veremos, postula que el psiquismo “verdadero” es inconciente.

b. La segunda hipótesis

Freud (1940a [1938]*) parte del paralelismo psicofísico para afirmar que hay acuerdo general en que los procesos concientes no forman series sin lagunas, de modo que los psicólogos se vieron forzados a adoptar el supuesto de procesos físicos, o somáticos, concomitantes de lo psíquico. Fue entonces necesario atribuir a esos procesos somáticos una perfección mayor que la que corresponde a las series psíquicas, pues no todos los procesos somáticos tienen procesos concientes paralelos.

En “Algunas lecciones elementales sobre psicoanálisis”, Freud dirá: “...la equiparación de lo anímico con lo conciente producía la insatisfactoria consecuencia de desgarrar los procesos psíquicos del nexo del acontecer universal, y así contraponerlos, como algo ajeno, a todo lo otro. Pero esto no era aceptable, pues no se podía ignorar por largo tiempo que los fenómenos psíquicos dependen en alto grado de influjos corporales y a su vez ejercen los más intensos efectos sobre procesos somáticos. Si el pensar humano ha entrado alguna vez en un callejón sin salida, es éste. Para hallar una salida los filósofos debieron por lo menos adoptar el supuesto de que existían procesos orgánicos paralelos a los psíquicos concientes, ordenados con respecto a ellos de una manera difícil de explicar, que, según se suponía, mediaban la acción recíproca entre ‘cuerpo y alma’ y reinsertaban lo psíquico dentro de la ensambladura de la vida. Pero esta solución seguía siendo insatisfactoria” (Freud, 1940b [1938]*, pág. 285).

Las razones por las cuales las hipótesis acerca de la relación cuerpo-alma surgidas del paralelismo nunca fueron satisfactorias, no son difíciles de imaginar. Podemos ejemplificarlas de manera clara recurriendo a la existencia del famoso guión, tristemente célebre, que separa, o pretende unir, ambas palabras. Dado que el paralelismo sólo postula la existencia de dos “sustancias” ontológicas distintas, el cuerpo y el alma, carece de

una tercera para categorizar al guión. ¿Ha de extrañarnos entonces que cada vez que se ha intentado describir “la interrelación psicosomática” se haya recaído en la unilateralidad de una descripción solamente física o solamente psicológica? El guión se nos ha transformado, entonces, en un puente roto que ha permanecido siempre, verticalmente levantado, de manera inútil, en una u otra orilla.

Freud sostiene que el psicoanálisis “se sustrajo de esta dificultad contradiciendo con energía la igualación de lo psíquico con lo consciente” (Freud, 1940*b* [1938]*, pág. 285). En el *Esquema del psicoanálisis* (Freud, 1940*a* [1938]*, pág. 155) afirma que *es necesario poner el acento, en psicología, sobre esos procesos concomitantes, presuntamente somáticos, reconocer en ellos a lo verdaderamente psíquico, lo psíquico genuino, y buscar una apreciación diversa para los procesos conscientes.*

Ha postulado así, afirmando que lo psíquico genuino es inconciente, lo que considera la segunda hipótesis fundamental del psicoanálisis, acerca de la cual dirá: “No obstante que en esta diferencia entre el psicoanálisis y la filosofía pareciera tratarse sólo de un desdeñable problema de definición sobre si el nombre de ‘psíquico’ ha de darse a esto o a estotro, en realidad ese paso ha cobrado una significatividad enorme” (Freud, 1940*a* [1938]*, pág. 156). En efecto, reparemos en que la segunda hipótesis es “más fundamental” que la primera, que le ha servido de introducción, ya que contiene dos postulados cuya “significatividad” no puede ponerse en duda.

El primero de esos dos postulados afirma que la conciencia es una cualidad accesoria, “más a menudo ausente que presente” (Freud, 1940*b* [1938]*, pág. 285), de lo “verdaderamente psíquico”, que, en su estado “natural”, es inconciente. La conciencia no pertenece a lo psíquico del mismo modo que la luz de una linterna no pertenece a los contenidos de la habitación, a oscuras, que ilumina.

El segundo sostiene, de manera implícita, que lo psíquico genuino posee dos formas de presentarse a la conciencia. Una de ellas es la que conocemos como lo psicológico consciente, la otra adquiere la forma de procesos (los concomitantes presuntamente somáticos) que sólo concientemente son somáticos, ya que, inconcientemente, constituyen precisamente eso que Freud llama lo psíquico genuino.

Vale la pena señalar, ahora, algunas implicancias que esclarecen, de manera notable, los planteos básicos que condujeron a la construcción del edificio teórico freudiano.

La primera, y tal vez la más significativa, es que el concepto psicoanalítico de inconciente no sólo nace, sino que queda indisolublemente

ligado a una nueva postulación del problema de la interrelación cuerpo-alma, que trasciende al paralelismo psicofísico. No debería extrañarnos. ¿Acaso carece de significado el hecho de que el psicoanálisis ha nacido de la necesidad de interpretar el sentido inconciente de los fenómenos somáticos que se observaban en la histeria?

La segunda implicancia se encuentra en el hecho, importante, de que *la noción de series psíquicas concientes incompletas*, utilizada ya en 1901 para comprender los actos de término erróneo, *será la que fundamentará, a un mismo tiempo, los dos corolarios principales de la segunda hipótesis*:

- 1) El psiquismo es verdaderamente inconciente, la conciencia es un agregado accesorio.
- 2) Llamamos somático al psiquismo inconciente cuando penetra en la conciencia como un fenómeno material privado de su significado inconciente.

Volvamos, una vez más, al concepto principal. Los procesos fisiológicos, que forman series “somáticas” completas, encaminadas teleológicamente hacia la finalidad de una función, son, tal como lo afirma Freud, inconcientemente psíquicos. Constituyen lo que el creador del psicoanálisis llama lo verdaderamente psíquico o, también, lo psíquico genuino—definido en función de su sentido—, ya que la conciencia es una cualidad que muy pocas veces se le agrega.

Las conclusiones expuestas son las que nos han permitido afirmar que no existe otra psicósomática psicoanalítica que el psicoanálisis mismo, y que cualquiera de las postulaciones psicósomáticas que parten del paralelismo son antipsicoanalíticas, ya que contrarían los principios fundamentales del psicoanálisis.

Hablar de un estatuto ontológico del cuerpo y del alma como dos cosas separadas que necesitan una tercera que las vincule, es muy diferente de decir que cuerpo y alma son dos maneras de “mirar” a una realidad incognoscible que, cuando ignoramos su significado inconciente, percibimos como cuerpo.

Tal como ocurrió con el complejo de Edipo, ya prefigurado en Sófocles, o en Shakespeare, la segunda hipótesis fue anticipada por un poeta inglés, William Blake, que murió en 1827, pocos años antes de que Freud naciera. Repitamos sus palabras: el hombre no tiene un cuerpo distinto de su alma, porque lo que llamamos cuerpo es un trozo de alma percibido por los cinco sentidos (Blake, 1790-1793).

V. La representación del cuerpo

Nos hemos habituado a pensar, a partir de los postulados del paralelismo, que existe una relación privilegiada entre la vida psíquica y la función cerebral. No cabe duda de que las funciones cerebrales mejor conocidas son condición necesaria para la percepción conciente, pero, como veremos luego, el afirmar, como lo hace la segunda hipótesis, que el psiquismo genuino es inconciente, conduce hacia una concepción muy diferente.

Menos consabido, pero, no obstante, de una importancia extrema, es el hecho de que la percepción conciente, cuyo “teatro de acción” es el encéfalo, se acompaña de un fenómeno particular que denominamos “sensación”. Se trata, específicamente, de que, además de reconocer lo que percibo, tengo “la sensación de percibir” o, para decirlo mejor, de que “el que percibe soy yo”.

Nicholas Humphrey (1992) ha dedicado un libro entero a la tesis de que es precisamente la sensación que acompaña a las percepciones sensoriales el verdadero germen de la conciencia. Una conciencia que es, al mismo tiempo, noticia del mundo y autopercepción del yo. En *El yo y el ello* (1923b*) Freud vuelve sobre una idea que ya estaba presente en 1895 en su “Proyecto de psicología” (1950a [1895]*) –y que retoma en *Más allá del principio de placer* (1920g*)–. Señala que “la conciencia es la *superficie* del aparato anímico... no sólo en el sentido de la función, sino en el de la disección anatómica...” (Freud, 1923b*, pág. 21).

Las famosas palabras de Freud, “el yo es sobre todo una esencia-cuerpo” (Freud, 1923b*, pág. 27), tan frecuentemente citadas, no se refieren a la instancia psíquica que maneja las funciones, se refieren a la imagen del cuerpo propio que también llamamos “esquema corporal”. Por este motivo continúa diciendo: “...no es sólo una esencia-superficie, sino, él mismo, la proyección de una superficie. Si uno le busca una analogía anatómica, lo mejor es identificarlo con el ‘homúnculo del encéfalo’...”.

Se trata, evidentemente, de la “proyección psíquica” de la superficie del cuerpo. Otros dos párrafos de la misma obra (Freud, 1923b*, pág. 27) muestran esa idea con claridad:

- 1) “El cuerpo propio, y sobre todo su superficie, es un sitio del que pueden partir simultáneamente percepciones internas y externas. Es visto como un objeto otro, pero proporciona al tacto dos clases de sensaciones, una de las cuales puede equivaler a una percepción interna.”

2) “...el modo en que a raíz de enfermedades dolorosas uno adquiere nueva noticia de sus órganos es quizás arquetípico del modo en que uno llega en general a la representación de su cuerpo propio.”

Tanto lo que en los párrafos anteriores llamamos “autopercepción”, como lo que llamamos “percepción interna”, remiten a una “sensación” acerca de sí mismo que acompaña a la percepción. Pero en uno y otro caso usamos la palabra “percepción” en un sentido muy distinto del que adquiere cuando nos referimos a la función de percibir al mundo, y hemos usado la palabra “interna” en un sentido menos riguroso aún. Ya nos hemos referido al hecho de que tenemos que empezar a liberarnos del prejuicio de que lo psíquico está “dentro del cuerpo”, dentro de la cabeza, o en algún otro lugar. La noción de espacio, cuando de lo psíquico se trata, es una noción metafórica de un estatuto teórico muy diferente al de la noción de espacio físico.

Nos percibimos en una frontera entre una imagen de nosotros mismos y una imagen del mundo. Esa frontera cuyo mapa es lo que denominamos “esquema corporal” es lo que hoy se llama una interfase. Es el “lugar” de encuentro entre percepción y sensación. La primera construye mi representación del mundo, y la segunda mi autorrepresentación, pero ambas son posibles justamente gracias a esa interfase funcionante que constituye los límites sin los cuales ningún mapa es posible.

VI. Las metas pulsionales

Dijimos ya que, a partir del paralelismo, nos hemos acostumbrado a pensar que existe una relación privilegiada entre el psiquismo y la función cerebral. De hecho Freud (1920g*) “compara” a la conciencia, en la cual se produce el encuentro entre las percepciones del mundo y las sensaciones del cuerpo, con la corteza cerebral, pero también sostiene que el sistema percepción-conciencia “envuelve” a los otros sistemas psíquicos.

Hemos visto también que, cuando formula la segunda hipótesis, sostiene que las funciones fisiológicas son la manera en que lo psíquico genuino se presenta a la conciencia cuando el significado de la función permanece inconciente. Decirlo de este modo significa, ya, abandonar el paralelismo, porque no se trata ahora de que la función fisiológica produce una pulsión que posee “su” representante psíquico inconciente. Muy por el contrario, el pretendido carácter somático de la función fisiológica proviene de la ignorancia conciente de su significado inconciente.

Planteadas las cosas de ese modo, lo somático y lo psíquico no son dos existentes distintos, sino manifestaciones de una misma medalla que posee dos caras. Medalla que será categorizada de una u otra manera según cuál sea la cara que la conciencia ilumina.

Las funciones fisiológicas son acciones tendientes a un fin. Ese fin, o telos, que constituye su justificación, o, si se quiere, su “lógica”, da lugar a una manera de pensar que en biología se ha llamado “teleológica”. Si reparamos en el hecho de que la noción de serie psíquica, y la de sentido o significado inconciente, fue definida por Freud de la misma manera en que se describe la meta de una función fisiológica, comprendemos la verdadera magnitud de lo aseverado en la segunda hipótesis.

No se trata ya de sostener que la pulsión libidinosa se “apoya” en la función de autoconservación, sino de que ambas comparten una misma meta porque ambas son una y la misma cosa contemplada desde dos ángulos distintos. Un cuerpo vivo no genera, entonces, al psiquismo inconciente, sino que un cuerpo vivo es, en sí mismo, psiquismo inconciente. Podemos decirlo de otro modo sosteniendo que el psiquismo, cuando permanece inconciente, se presenta a la percepción “bajo la forma” de un cuerpo.

No omitamos, sin embargo, señalar algo más. Los cuerpos vivos son cuerpos animados, de modo que cuando “sentimos” que un cuerpo –que percibimos “físicamente” como tal– está vivo, es porque intuitivamente le atribuimos alma, aunque ignoremos los significados de su psiquismo inconciente.

Gracias a la segunda hipótesis comprendemos mejor otras afirmaciones de la teoría freudiana que hemos utilizado, desde hace ya muchos años (Chiozza, 1963*a*, 1976*a*, 1980*a*, 1995*D* [1993], 1995*O*; Chiozza y Green, 1992*a* [1989]), como pilares de nuestra comprensión “psicosomática”.

Comprendemos que pueden funcionar como zonas erógenas no sólo la piel o las mucosas, sino también los órganos internos. En realidad, dice Freud, todos y cada uno de los órganos (Freud, 1905*d**).

Comprendemos, a partir de allí, y del concepto freudiano acerca de la hipocondría, que el paciente habla de un órgano particular cuando ese mismo órgano “le habla” en un “lenguaje de órgano” (Freud, 1915*e**).

Comprendemos también que del examen de la meta de la pulsión se pueda deducir su fuente (Freud, 1915*c**), ya que la especificidad que las vincula es la manifestación de una identidad.

Comprendemos además, en un mismo orden de ideas, que los afectos sean actos motores justificados en la filogenia, y que adquieran, en la vida individual, un valor equivalente al de ataques histéricos universales y congénitos. Es esta última idea la que nos ha permitido afirmar –a partir

de la segunda hipótesis— que los síntomas y signos, pretendidamente somáticos, son afectos genuinamente psíquicos, deformados en la clave de inervación que determina la cualidad de su descarga.

Gracias a la segunda hipótesis, las distintas “piezas” de la teoría van adquiriendo, como en un rompecabezas que comienza a resolverse, mayor significatividad, y llegamos de este modo a la conclusión más importante. Si el psiquismo inconciente se constituye con el conjunto de las metas pulsionales, que constituyen fantasías inconcientes específicas, y que son, desde otro ángulo, el conjunto de las funciones fisiológicas, ya no podemos sostener que el psiquismo inconciente, es decir, el verdadero psiquismo, posee una vinculación predominante con las funciones del encéfalo.

Es evidente que el psicoanálisis ha contribuido para esclarecer, desde el psiquismo, las alteraciones del cuerpo, pero nos ha llevado además a comprender, desde las funciones del cuerpo —y no sólo del cerebro—, al psiquismo mismo. Una razón más para afirmar, nuevamente, que una psicósomática psicoanalítica no es otra cosa que el propio psicoanálisis.

Nos gusta repetir las palabras de Próspero: “Estamos hechos de la sustancia de la cual están hechos los sueños”. ¿Se trata “solamente” de una hermosa metáfora? Tal vez. La novedad consiste, sin embargo, en que hoy, cuando un físico afirma que somos un conjunto de átomos, tiene plena conciencia de que su afirmación es tan metafórica como la frase de Próspero. O, también, que la frase de Próspero es tan poco metafórica como la suya. Dicho en otras palabras: más allá de lo que signifique la palabra “efectivamente”, somos efectivamente un conjunto de historias, o de sueños, tan efectivamente como somos un conjunto de átomos.

VII. La “observación” clínica del cuerpo

Si reflexionamos acerca de cómo se presenta el cuerpo del paciente en el campo de trabajo de un psicoanalista, y partimos de su campo de observación más específico, que es la sesión psicoanalítica, podemos llegar a la conclusión esquemática de que se presenta de cuatro maneras distintas:

- 1) En el discurso del paciente.
- 2) En la percepción del psicoanalista.

- 3) En las sensaciones “somáticas” que experimenta el psicoanalista.
- 4) En los recuerdos del psicoanalista.

a. En el discurso del paciente

El objeto, el referente de ese discurso, es siempre una parte del esquema corporal, de la representación del cuerpo.

El paciente puede hablar, en su discurso, del cuerpo que recuerda. Puede decir, por ejemplo, “ayer me dolía el estómago y me vi amarillo”; o también: “el médico me mostró una radiografía de mi vesícula llena de cálculos”. En estas palabras, el paciente está hablando de un dolor latente, que no es actual –le dolía el estómago–, y de un color de la piel, o de una radiografía, que están ausentes.

El paciente también puede hablar del cuerpo que siente. Puede decir, por ejemplo, “me duele el estómago”. Habla entonces de un dolor actual. El “cuerpo” al cual se refiere, un esquema corporal, en realidad, es el que llamamos cuerpo, o esquema corporal, hipocondríaco.

Debemos recordar enseguida que el concepto psicoanalítico de hipocondría es distinto al concepto psiquiátrico habitual. El concepto psiquiátrico habitual pone el acento en el temor a la enfermedad y en la ausencia de alteración material comprobable, mientras que, para Freud, el “rasgo hipocondríaco” es una disminución del umbral de la sensación somática. Un rasgo que, en opinión de Freud, no es aventurado suponer presente en toda neurosis, cualquiera sea su tipo. Cuando el paciente habla, por lo tanto, del órgano que siente, habla de ese órgano en particular porque ese órgano le “habla” en un lenguaje que Freud (1915e*) llamó “lenguaje de órgano” o “lenguaje hipocondríaco”.

Vemos pues que, en los dos casos que hemos considerado, el paciente habla del cuerpo –o, mejor dicho, del esquema corporal–, sea recordado o sentido, pero, en el segundo caso, hay una actualidad. El paciente habla del órgano porque una disminución del umbral, que constituye la hipocondría, determina que el órgano le “hable”, en ese mismo momento, por medio de la sensación somática.

Por último, el paciente puede hablar del cuerpo que percibe. Puede decir, por ejemplo, “estoy oyendo un ruido que debe ser de mi intestino”. Entre las múltiples maneras en que podemos hablar del cuerpo que se percibe, elijo un borborigmo por una cualidad especialmente interesante. Tan cierto es que el borborigmo suele carecer de la actualidad de la

sensación, y manifestarse sólo como una presencia mediante la percepción auditiva, que por lo general el paciente ignora si se origina en su vientre o en el de alguna de las personas que lo rodean.

b. En la percepción del psicoanalista

Hablemos ahora del cuerpo que el psicoanalista percibe “*en*” el paciente. (Por razones que quedarán mucho más claras al final de estas palabras, me parece mejor decir “*en*” que decir “*del*”). Este “tipo” de material, proveniente de una sesión de psicoanálisis, siempre es elegido por el psicoanalista en virtud de la contratransferencia. Estamos, ahora, frente a un caso particular de la profunda pregunta de Bateson: “¿Cómo hace la gente objetiva para elegir las cuestiones sobre las cuales va a ser objetiva?”. El material sobreabunda, y es necesario elegir. Hay veces en que el analista escucha lo que el paciente dice; hay otras en que registra “cómo” el paciente dice; otras veces, en fin, mira lo que al paciente le pasa, o los gestos con los cuales se expresa o comunica.

Veamos, entonces, en primer lugar, el cuerpo que se manifiesta como gesto que comunica un drama. Recordemos lo que decía Freud: “Aquellos cuyos labios callan, hablan con los dedos” (Freud, 1905e [1901], pág. 635), y se refería al bolsillo bivalvo de Dora, diciendo que Dora jugaba con ese bolsillo en “una comunicación pantomímica, sin duda desenfadada, pero inconfundible, de lo que querría hacer: la masturbación” (Freud, 1905e [1901]*, pág. 68).

La pregunta que, en aras de la brevedad, debo dejar aquí planteada, porque, en última instancia, es el meollo del asunto, es: ¿*hasta dónde* un cambio corporal es un gesto, es decir, constituye un lenguaje, sea expresivo o simbólico? ¿Qué tipo de movimientos, qué tipo de alteraciones “corporales” vamos a llamar “lenguaje”? Nadie ignora que esta cuestión motiva una controversia que es fundamental. Cuando creemos haber encontrado significaciones ocultas en nuestros semejantes, decimos, o pensamos, que quienes no las registran son obtusos. Cuando, en cambio, no las registramos, solemos decir, o pensar, que quienes pretenden haberlas descubierto carecen de objetividad.

Hablamos del cuerpo que gesticula un drama. Hablemos ahora del cuerpo que se manifiesta como un acto pleno de sentido.

En el cuerpo propio, cuando actúo, la mano que percibo como mía y la mano, también mía, que uso para percibir, no fueron, en su origen, una sola. El niño ha tenido que aprender que esas “dos” manos son la misma.

Hay un juego típico, infantil –“que linda manito que tengo yo”–, que testimonia la existencia de ese proceso en el desarrollo cognoscitivo del niño. Hay una interfase entre la mano que siento (cuando la meto en el bolsillo para buscar un encendedor), con la cual percibo, y la mano que percibo. Esta última es una mano “secundaria”, ya que he aprendido “más tarde” que era mía. Durante mi formación médica ha culminado mi aprendizaje de que es la mano “objetiva”, la mano que puede tener una alteración en la piel. Pero mi mano “verdadera”, aquella con la cual me relaciono de manera primordial, es, sin duda alguna, la mano que meto en el bolsillo, una mano “subjetiva” que, de modo apresurado, y en aras de la brevedad, podemos categorizar como “psíquica”, la mano intencional.

Sin embargo, de acuerdo con la segunda hipótesis fundamental del psicoanálisis planteada por Freud (1940a [1938]*), las dos manos, en condiciones normales, son la misma o, para decirlo mejor, funcionan “lejos” de toda discriminación conciente. Cuando se mastica un caramelo no se lo mastica “psíquicamente” ni “somáticamente” –tampoco se lo mastica “psicosomáticamente”–; en el acto entero, y conciente, confluyen de manera natural la sensación, la percepción y el recuerdo.

Dejemos esa cuestión ahora para añadir otro punto esencial en lo que se refiere a los actos plenos de sentido. Ocurren actos fallidos. No nos gusta, aun siendo psicoanalistas veteranos, que nos señalen un acto de término erróneo, puesto que, si lo hemos cometido, era precisamente por mantener algo reprimido. Si quiero decir “Freud” y digo “Bion”, prefiero creer que se trata de una equivocación sin importancia, aun sabiendo, sin lugar a dudas, que el error “casual” tiene un sentido.

Si en el momento de entrar en un salón tropezara en el umbral, podría decir que se trata de un acto de término erróneo en cuanto a mi propósito de ingresar a ese salón. Tampoco solemos dudar, aquí, de la legitimidad de una interpretación semejante. Si, mientras estoy hablando, tomo un sorbo de agua, y comienzo a toser, porque una parte del agua “equivocó” su vía, ¿es un acto fallido o no lo es?

La cuestión que se plantea en este punto es, nuevamente, una cuestión fundamental. ¿Hasta dónde la alteración de una función puede ser considerada como un acto, de término erróneo, pleno de sentido? ¿Un espasmo del esófago es un acto de término erróneo? ¿Tiene un sentido o no lo tiene? ¿Posee un significado inconciente un espasmo del colédoco? ¿Lo posee una trombocitopenia?

Podemos repetir, en este punto, los argumentos que Freud utilizó para defender su interpretación de la histeria. Cuando se trata de descifrar un jeroglífico es necesario tratar al objeto de estudio con el método

apropiado para comprender su lenguaje. Cuando, utilizando los métodos apropiados, investigamos en los trastornos de las funciones corporales, nos encontramos con un nuevo panorama de actos inconcientes, de término erróneo, plenos de sentido, muchos de los cuales se acompañan de una permanente alteración de la forma.

En el cuerpo ajeno vemos la expresión y las lágrimas del llanto, el rubor de la vergüenza, la palidez del miedo. Podemos tal vez equivocarnos, pero no demasiado. La vergüenza es un estado anímico que percibimos, que “vemos a través” de una alteración corporal como, por ejemplo, el rubor de la cara.

La percepción “corporal” de otros estados anímicos no se manifiesta, sin embargo, a nuestra conciencia, de una manera tan clara. Pero los usos del lenguaje conservan expresiones que perduran precisamente porque consignan lo que sabemos de manera inconciente y nos muestran que, como ocurre con una erupción volcánica, ese conocimiento ha aflorado, ocasionalmente, en distintos pretéritos. El dicho popular sostiene, por ejemplo, que la envidia “pone verde”. A pesar de que no solamente lo repetimos cotidianamente –y contribuimos de este modo a su justificada perduración–, sino que lo utilizamos inconcientemente para *ver* la envidia en la cara del prójimo, tendemos a considerarlo como una figura del lenguaje, muy distante del conocimiento científico.

Otra vez, en este punto, se abre una cuestión fundamental. *¿Hasta dónde* podemos acompañar, con nuestra conciencia científica tranquila, estas exploraciones? Podríamos formularlo así: *¿hasta dónde* el cambio corporal posee significado como la expresión de un estado anímico, y como sustituto de otro estado que ese estado actual *representa o simboliza*?

Hemos hablado del cuerpo del paciente *percibido* por el psicoanalista. Puede verlo pálido, y puede pensar entonces que su paciente está anémico o, tal vez, que está asustado. También lo puede ver moviéndose, realizando actos que adquieren el significado de las llamadas “actuaciones”, hasta el extremo de privar al analista de su presencia, hablando por teléfono y ausentando su cuerpo. Sin embargo, lo esencial radica, aquí, en otro punto que retomaremos luego. El cuerpo percibido solamente impresiona como cuerpo en la medida en que lo ignoramos como signo, o como símbolo, de un estado anímico. Cuando, siguiendo a Freud, decimos que el cuerpo “se mezcla en la conversación”⁵⁸, queremos significar, *precisamente, el momento inicial*

⁵⁸ Freud habla de la “intrusión” (*mitsprechen*) del síntoma (Freud y Breuer, 1895d*, pág. 301).

de nuestra comprensión, el momento en el cual el cuerpo, recuperando su significado anímico, pierde su categoría de enigma corporal. ¿Diríamos acaso que el paciente que llora nos enfrenta en la sesión psicoanalítica con un fenómeno corporal?

c. En las sensaciones “somáticas” que experimenta el psicoanalista

Ocupémonos ahora del cuerpo del paciente *sentido* por el psicoanalista. Tales sensaciones, en la medida en que queremos utilizarlas para comprender al paciente, pueden ser vistas, siempre, como productos de una contratransferencia *actual*. El analista, por ejemplo, siente náuseas, o un dolor precordial. En la medida en que interprete lo que sucede “en su cuerpo” como un producto de su vínculo con el paciente durante la sesión en curso, tenderá a considerar lo que ocurre como un material “corporal” que “proviene” del paciente. Vale también para este caso lo que hemos dicho acerca de la percepción del cuerpo del paciente, pero la perentoriedad que reclama la interpretación, determinada por la actualidad de la contratransferencia, que puede ser muy penosa, es mayor. Sólo la interpretación que deshace la pretendida “corporeidad asimbólica” del fenómeno y restablece el sentido de las náuseas o la precordialgia como contratransferencias “anímicas”, disuelve el sesgo hipocondríaco de las vivencias del psicoanalista.

d. En los recuerdos del psicoanalista

Por último debemos considerar al cuerpo del paciente *recordado* por el psicoanalista. En la medida en que queremos utilizar tales recuerdos para comprender al paciente, podemos contemplarlos, siempre, como una contratransferencia que, bajo la forma de *una ocurrencia*, responde al material del paciente. El analista, por ejemplo, recuerda, repentinamente, la palidez del paciente, o la cianosis que ha visto en sus uñas, y sabemos que no las recuerda por casualidad.

Cabe señalar ahora lo que la teoría psicoanalítica postula inequívocamente: cuando un recuerdo penetra en la conciencia, lo hace porque se presta adecuadamente para ocultar y, al mismo tiempo, representar al presente. Lo oculta porque es un símbolo que difiere del referente al cual alude, lo representa porque es un símbolo que conserva un ligamen específico con el referente que oculta.

Llegamos así nuevamente, de una manera aun más diáfana, a la misma cuestión: el fenómeno corporal recordado por el psicoanalista se “mezcla en la conversación” y, al hacerlo, se integra de manera natural como parte de un drama que el paciente oculta. Un drama que nos conduce a “percibir” a una persona “*en*” un cuerpo, y a interpretar cada una de sus alteraciones “somáticas” como otros tantos “movimientos” del alma.

**EL PSICOANÁLISIS Y
LOS PROCESOS COGNITIVOS**

(1995)

Referencia bibliográfica

CHIOZZA, Luis (1995O) “El psicoanálisis y los procesos cognitivos”.

Primera edición en italiano

“La psicoanalisi e i processi cognitivi”, en *Quaderni di Psicoterapia Infantile*, N° 32, Borla, Roma, 1995, págs. 77-112.

Ediciones en castellano

Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1995 (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1995.

Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1996 (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996.

L. Chiozza, *Del afecto a la afeción. Obesidad, SIDA, hiper e hipotiroidismo, enfermedades periodontales, caries dental*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1997, págs. 297-332.

L. Chiozza, *Presencia, transferencia e historia*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 2000, págs. 147-177.

I. La inteligencia artificial en el mundo del hombre

Han transcurrido más de cinco siglos desde la invención de la imprenta, y necesitamos realizar un esfuerzo para darnos cuenta, hoy, de lo que pudo ser la atmósfera intelectual del mundo en la época en que los conocimientos dependían de la transmisión oral o manuscrita. Hemos nacido en una circunstancia poblada de libros, revistas y diarios, que forman una parte inevitable de nuestra vida, y la influencia que ejercen en ella se encuentra muy lejos de la conciencia⁵⁹.

Tampoco podemos darnos cuenta fácilmente de los profundos cambios a los cuales nos está conduciendo el uso de la computadora, la máquina universal inventada por Turing. Se trata de una máquina nueva, distinta a todas las demás, porque su especialidad consiste en hacer lo que otras máquinas, los llamados programas, determinan que haga.

El cambio que el hombre ha generado de este modo en su mundo no puede ser fácilmente evaluado. Uexküll (1934) ha introducido la idea de “mundo perceptivo” para referirse al hecho de que cada organismo

⁵⁹ Bateson (1979) sostiene, acertadamente, que en las cuestiones que tienen que ver con la vida, lo óptimo no coincide con el máximo, aunque se trate de productos tan necesarios como el oxígeno, la sal o el dinero. El desarrollo de la industria y el de la tecnología nos han enfrentado ya muchas veces con la verdad de este aserto, y hace ya mucho tiempo que la proliferación de la palabra impresa ha llegado a constituir un tóxico para la inteligencia, en el cual vivimos inmersos. El mismo Bateson (1972) lo ha señalado de manera elocuente, y McLuhan (1962) le ha dedicado al tema un libro entero. Pero el daño no proviene del recurso técnico, sino de la manera en que lo utilizamos. También la electricidad puede usarse para iluminar o para destruir la vida.

biológico percibe su entorno de un modo acorde con el tipo de decisiones que tiene la capacidad de afrontar. Weizenbaum (1976) ha señalado que cuando un hombre tiene un martillo en la mano, todo su mundo se puebla de objetos para golpear. El organismo y el entorno que forman su mundo se influyen mutuamente, de modo que podemos decir que el hombre vive condicionado por un mundo que él mismo contribuye a crear.

El cambio que la inteligencia artificial introduce en el mundo del hombre “crece” con un ritmo acelerado, mientras que, poco a poco, vamos adquiriendo conciencia de sus efectos. Comprender, por ejemplo, que lo esencial de una máquina no consiste en un conjunto de piezas “mecánicas”, sino en una interrelación de funciones que constituye un procedimiento efectivo (un algoritmo), no será una novedad para el filósofo, pero hoy, gracias al uso cada vez más frecuente de la computadora, ha llegado a ser, para un número cada vez más grande de personas, una realidad vivida.

Lévy (1990) sostiene que la magnitud y la velocidad de la transformación que está ocurriendo por obra de la computadora dependen fundamentalmente de dos factores: la existencia de una red informática intercomunicada que va tomando la forma de una megainteligencia colectiva, y la realidad simulada que el ordenador puede generar, inaugurando de este modo un campo de nuevas posibilidades para la experiencia.

El logro actualmente alcanzado en la construcción de realidades simuladas nos conduce a tomar conciencia, y no de una manera meramente intelectual, sino con la convicción de una experiencia vivida que transforma nuestra imagen del mundo, de que “la realidad” misma no es otra cosa que una realidad simulada “habitual”. En otras palabras: un mapa trazado con parámetros, tal como lo hacemos para construir una realidad simulada.

Existe una cierta similitud entre el funcionamiento de la computadora y los procesos de pensamiento humano. Las llamadas neurociencias y las investigaciones realizadas en el terreno de la inteligencia artificial se iluminan mutuamente. La cuestión de si el psicoanálisis puede arrojar una luz propia sobre el territorio de ambas disciplinas constituye el motivo del presente trabajo.

II. Las diferencias entre el ordenador y la mente

Ha sido precisamente Turing el que ha diseñado el test más “impecable” de cuantos han intentado dirimir la cuestión de si una computadora puede ser equiparada “mentalmente” a un ser humano. Si un observador, luego de realizar las preguntas que quiera a un ser humano y a una computadora comunicados con él solamente a través de un teletipo, preguntas que

ellos podrán responder con verdades o con mentiras, no logra distinguir las respuestas de la máquina de las del ser humano, entonces la máquina piensa humanamente. El test de Turing, de más está decirlo, no ha sido superado, hasta el presente, por ningún ordenador.

Hofstadter (1985) escribe, a propósito de este test, una conversación entre un estudiante de biología, uno de física y otro de filosofía, en la cual se abordan las cuestiones esenciales. Turkle (1984) reproduce las respuestas que, sobre esas mismas cuestiones, obtuvo en una playa (a la cual concurrió con dos conocidos juegos electrónicos), de tres niños cuya edad promedio era de siete años. Impacta el comprobar que, en última instancia, esos tres niños se plantean entre sí los mismos interrogantes y argumentos que Hofstadter pone en boca de los tres intelectuales. La cuestión esencial gira en torno de si la computadora sabe que sabe lo que sabe. Cuestión que nos conduce, “de pronto”, a darnos cuenta de que el mayor enigma de la psicología es, precisamente, la conciencia.

Bateson (1979) imagina, en el futuro, el siguiente diálogo: un hombre pregunta a una computadora si ella es capaz de pensar como piensa un ser humano, y la computadora responde: “Esto me recuerda una historia”. Bateson quiere transmitirnos de este modo la idea de que lo que caracteriza al intelecto humano, más allá de la arquitectura lógica de cualquier silogismo, reside en el significado de una serie de eventos que constituyen una historia precisamente por el hecho de que pueden ser recordados, simbolizados, “transferidos” o representados por otra. Anticipemos aquí una cuestión que retomaremos luego: ese proceso ocurre porque tiene importancia para el sujeto que piensa.

La ciencia ficción nos enfrenta a menudo con la existencia de computadoras que pasarían con holgura el test de Turing. Se trata de un mundo imaginario, pero revela precisamente que el hombre proyecta, en su imaginación, una evolución similar para la máquina de Turing.

Mientras tanto, de acuerdo con lo que consigna Berry (1983), el programa Frump, creado en la Universidad de Yale, es capaz de resumir noticias de los periódicos “comprendiendo”, en un diez por ciento de los casos, cuál es el significado que el resumen debe transmitir. Un porcentaje que, a pesar de ser pequeño todavía, es de todos modos sorprendente. Berry afirma que un programa semejante puede también inventar un relato, y sostiene que un ordenador, instruido para que redactara un cuento breve que incluyera como ingredientes una alusión religiosa, un toque de distinción, una insinuación de sexo y un poco de misterio, escribió: “¡Dios mío! –dijo la duquesa–. Estoy embarazada; ¿quién habrá sido?”.

Se han señalado, sin embargo, importantes diferencias entre los modos de funcionar de una computadora y los de la mente humana.

Campbell (1989) subraya que si bien la capacidad de la máquina para realizar cálculos enormes en decursos de tiempo increíblemente pequeños alcanza dimensiones de fábula, el intelecto humano posee virtudes cognitivas acordes con el tipo de “problemas” que se presentan en su entorno vital, un carácter “mundano” (*worldly*) del cual la computadora carece, y que parece ser, precisamente, inseparable de algunas de sus debilidades, por ejemplo la renuncia, predeterminada, a considerar todas las posibilidades.

Desde ese punto de vista podemos comprender que cada tipo de mundo perceptivo (Uexküll, 1934) posibilita una forma particular de inteligencia adaptada a los problemas que habitualmente debe resolver. Encontramos en los animales de nuestro alrededor las formas y los ejemplos más inmediatos de inteligencias alienígenas. Muchos de esos animales nos parecen poco inteligentes porque los sometemos a pruebas diseñadas para los problemas de nuestro mundo humano.

Weizenbaum (1976) ha intentado describir, desde otro ángulo, las diferencias entre el ordenador y la mente. Dejando de lado la espinosa cuestión acerca de si el “saber” del ordenador, o su “inteligir” determinados problemas, es una conciencia similar, aunque fuera remotamente, a la conciencia humana, se pregunta sobre cuál es el tipo de “saber” al que un ordenador tiene acceso.

Es evidente que una computadora, además de haber sido informada de la importancia que posee una determinada cifra para un determinado efecto, puede “deducirlo” como producto de sus operaciones “lógicas”. Es evidente también que si un resultado tiene importancia, siempre la tiene para alguien, y así se reintroduce otra vez la cuestión de un sujeto emocionalmente comprometido con lo que él mismo experimenta como un éxito o un fracaso. Desarrollaremos más adelante esta cuestión, pero debemos anticipar ahora que el tema de la importancia o, como también suele decirse, el tema del significado (mejor sería decir de la significancia del significado), lleva implícito el tema de los afectos, y este tema compromete ineludiblemente la idea de un “alguien” que está vivo.

Weizenbaum (1976) no se propone llegar tan lejos; le preocupa, en cambio, reflexionar acerca de cuál es el nivel que puede alcanzar la computadora en su conocimiento de la importancia o el significado (complejo, polifacético e incognoscible, en cada individuo singular, pero siempre generalizable en algo típico y universal) que puede tener para un sujeto humano, por ejemplo, una rodilla. Podría, igualmente, haber utilizado como ejemplos un dolor de oídos, los celos, el automóvil o el sonajero.

Se trata siempre de un significado abierto a nuevas experiencias y, por lo tanto, interminable. Pero lo que importa no es cuán complejo o “amplio” ese significado pueda llegar a ser en el futuro de una conciencia humana

individual, sino si “en principio” es posible que la máquina de Turing comparta con el hombre la conciencia de los significados que actualmente son universales, es decir, aquellos que todo ser humano puede compartir con cualquiera de sus semejantes.

Wiener (1964) recurre al relato de un conocido cuento, “La garra de mono”, para transmitir de manera clara y vivencial cuál es el tipo de carencia de la que adolece un ordenador en lo que se refiere a su comprensión de los significados. La garra de mono es un amuleto que posee la capacidad de cumplir con la solicitud de tres deseos. El matrimonio que la adquiere solicita al amuleto, como primer deseo, doscientas libras para arreglar el tejado, y de inmediato golpean en la puerta. El recién llegado, representante de una compañía de seguros, explica que el hijo del matrimonio ha muerto como resultado de un accidente, y que aunque la empresa para la cual trabajaba no es responsable de lo sucedido, han decidido ayudar a la familia con doscientas libras.

El ordenador, como es el caso de la garra de mono, dice Wiener, ignora lo que cualquier hombre sabría sin necesidad de preguntarlo: cuál es el precio que el matrimonio no está dispuesto a pagar para cumplir su deseo, y sería imposible dotarlo de ese conocimiento mediante el procedimiento, inapropiado, de proporcionarle un enorme e interminable listado de todas las circunstancias en las cuales hubiera preferido renunciar a la realización de su deseo.

Weizenbaum (1976) sostiene que la computadora debería poseer, ella misma, una rodilla (o un oído) para comprender lo que la rodilla (o el dolor de oídos) significa en el mundo del hombre. Es fácil deducir entonces que en el caso de los celos debería “sentirlos”, y en el caso del automóvil, o del sonajero, debería realizar las experiencias fundamentales que constituyen el significado de esos objetos en el trato con ellos. Todas esas experiencias comprometen afectos y, por lo tanto, llevan implícita la estructura “visceralmente” orgánica del hombre.

La conclusión que extraemos de la obra de Weizenbaum es, al mismo tiempo que obvia, sorprendente: para que una computadora “piense” como un hombre no solamente debería remedar sus estructuras cerebrales, sino el conjunto entero de su arquitectura orgánica.

Ingresamos de este modo en una cuestión central. Nos damos cuenta de que intentar comprender la importancia de un asunto humano a partir de su significado, conduce a un callejón sin salida, ya que presupone conocer de antemano aquello que se pretende descubrir. Esto es así porque la importancia de un significado, su significancia, no es algo que se le agrega *a posteriori*, sino que, por el contrario, la significancia es primordial, y el significado nace luego, como una sustracción de importancia suficiente

para “aligerar” de ese modo a las ideas y permitir ese “juego”, ese ensayo imaginario de la acción, que denominamos pensamiento.

III. La teoría psicoanalítica de los procesos cognitivos

La obra en la cual Freud expone de manera más completa y sistemática su teoría acerca de los procesos de pensamiento es su “Proyecto de psicología” (Freud, 1950a [1895]*); en ella vemos nacer muchos de sus conceptos más fundamentales.

a. Memoria

Dos años antes que Foster y Sherrington propusieran el término “sinapsis” para designar las discontinuidades intercaladas entre los elementos que componen el sistema nervioso (Pribram y Gill, 1976), Freud (1950a [1895]*) utilizó el término “barreras de contacto” en un sentido análogo⁶⁰. Ese concepto le permite postular que la excitación que pasa de una a otra neurona puede ser inhibida o facilitada, en su pasaje, por el estado previo de la barrera de contacto.

La facilitación, que equivale a una disminución de la resistencia que presenta la barrera, es consecuencia de un pasaje anterior, o de una sumatoria de las sollicitaciones aferentes, de modo que un trayecto facilitado es aquel que se ha recorrido muchas veces o, también, el que es elegido por un gran número de excitaciones, que llegan hasta él por obra de otras facilitaciones.

La facilitación es, pues, un producto del pasado y, en tanto tal, constituye un elemento principal para explicar la memoria. La asociación privilegiada

⁶⁰ Tal como lo señalan Pribram y Gill (1976, pág. 171), Freud se refería a los elementos materiales del sistema nervioso para utilizarlos como representaciones que le permitieran construir un modelo metapsicológico ajeno a la pretensión de mantener la plena coincidencia entre sus postulados y los de las neurociencias. Sin embargo, esas coincidencias tampoco habrían de sorprenderle. Reproduzcamos sus propias palabras, citadas por Pribram: “Las experiencias acerca de la desplazabilidad de la energía psíquica a lo largo de ciertas vías asociativas y acerca de la conservación, indestructible casi, de las huellas de procesos psíquicos me han sugerido, de hecho, ensayar esa figuración de lo desconocido. Para evitar un malentendido debo agregar que no intento proclamar como esos tales caminos a células y haces, ni a los sistemas de neuronas que hoy hacen sus veces, si bien es forzoso que esos caminos sean figurables, de manera que aún no sabemos indicar, por unos elementos orgánicos del sistema nervioso” (Freud, 1905c*, pág. 141).

entre ciertas representaciones se establecerá entonces mediante facilitaciones. Los “complejos”, o las mismas representaciones, serán “figuras” surgidas, como un producto mnémico, de una combinatoria de facilitaciones que constituye lo que denominamos una huella. Los juicios preformados, los prejuicios que en su conjunto configuran la instancia que denominamos “yo”, y el carácter, surgirán, también ellos, como un conjunto de trayectos facilitados.

b. Conciencia y sensibilidad

Una vez concebido el modelo que permite establecer una teoría acerca de la memoria, Freud necesita dar cuenta del fenómeno más evidente y esencial (y al mismo tiempo el más enigmático) de aquello que caracterizamos como anímico: la conciencia. No escapa a su perspicacia que la relación existente entre la conciencia y la percepción equivale, en cierto modo, a la que existe entre la memoria y el recuerdo. La memoria se manifiesta en el recuerdo, y la conciencia en la percepción⁶¹.

Existe, entre ambos “sistemas” una importante diferencia: mientras que la meta principal de la memoria consiste en la conservación de lo aprehendido, la meta principal, y antagónica, de la conciencia es la disponibilidad para acoger nuevas experiencias, y esta disponibilidad alcanza su máximo precisamente cancelando toda huella de las experiencias anteriores. (Es el tema que Freud –1925a [1924]*– desarrollará en su trabajo “Nota sobre la ‘pizarra mágica’”.)

Pero Freud se encuentra, en este punto, con una dificultad adicional. Si la permeabilidad de los trayectos depende de las facilitaciones, y las facilitaciones son huellas perdurables, ¿mediante qué dispositivo que no implique conservar una huella logrará el sistema de la conciencia la permeabilidad imprescindible para obtener la percepción? Veamos su respuesta.

Las barreras de contacto ofrecen una resistencia al pasaje de lo que puede ser descrito como una cantidad y, precisamente por ello, la facilitación se logra acumulando en ese punto, y gracias a las experiencias anteriores,

⁶¹ Aunque los procesos que abusivamente llamamos de “percepción interna” no siempre necesitan ligarse con alguno de los restos mnémicos de la percepción para devenir concientes (Freud lo afirmó explícitamente para el caso de los afectos), el tipo de conciencia que se obtiene mediante la ligadura con huellas perceptivas (en primer lugar verbales y en segundo lugar visuales) difiere, en una cualidad que podríamos categorizar como “nitidez”, del que se obtiene sin esa ligadura. Se introduce de este modo la cuestión, muy pocas veces mencionada, de que existe más de una forma de conciencia.

cantidades “previas” que producen el efecto duradero de disminuir su umbral⁶². Huella perdurable, memoria y facilitación son una misma idea.

Las barreras de contacto no ofrecen resistencia, en cambio, a ser atravesadas por una “oscilación” u onda cuya característica reside en un período⁶³, que puede ser descrito como una cualidad mejor que como una cantidad. De modo que el sistema conciente es total e indiferenciadamente permeable a la cualidad. La percepción no depende, como el recuerdo, de la distribución de las distintas investiduras que configuran la estructura de una huella⁶⁴.

La permeabilidad para el pasaje del “período” no constituye, sin embargo, para Freud, característica distintiva del sistema de la conciencia. Cuando el período es monótono no aparece, todavía, la conciencia. El fenómeno ocurre frente a las variaciones de tono de la “oscilación” periódica. En otras palabras: la conciencia registra diferencias.

Tal como señalan Pribram y Gill (1976), las neurociencias marchan actualmente en la misma dirección que recorría Freud, en lo que se refiere a la manera de comprender los procesos de excitación que constituyen la conciencia. Utilizan, además, el concepto de pautas de interferencia⁶⁵, que permite concebir la posibilidad de que el “pasaje” de una frecuencia quede impedido por su confluencia con otra.

Percepción y recuerdo son, pues, dos elementos fundamentales de la vida anímica; sobre ellos se edifica la importantísima diferencia entre presencia real (material) y representación “mental” de un particular ausente, es decir, la diferencia entre las cosas “reales” y las imágenes “mentales”. Ambos, percepción y recuerdo, se registran en la conciencia como entidades diferentes⁶⁶.

⁶² Si representáramos a la barrera como una zanja transversal que interrumpe la continuidad de un camino, la facilitación operaría como un relleno que disminuye la profundidad de la zanja y que proviene del depósito acumulado por los distintos elementos móviles que han llegado hasta ella o que la han atravesado.

⁶³ Denominamos frecuencia a la cantidad de períodos que ocurren en una unidad de tiempo.

⁶⁴ Este esquema ofrece la ventaja adicional de que ni siquiera es necesario concebir los dos sistemas como radicados, geográficamente, en dos territorios neuronales diferentes. En un mismo territorio la completa permeabilidad al período determina la novedad de la percepción, y la facilitación permite el recuerdo de una experiencia pasada.

⁶⁵ Recordemos que el término “interferencia” se usa para aludir al fenómeno por el cual dos ondas que confluyen pueden anularse mutuamente. Permite explicar, de acuerdo con los postulados de la mecánica ondulatoria, el llamado enigma de Grimaldi: en determinadas ocasiones la suma de dos luces puede producir oscuridad.

⁶⁶ Puede decirse que la percepción y el recuerdo tienden a excluirse, recíprocamente, de la conciencia. Toda percepción es “interpretada”, en cuanto a determinar qué

Existe, sin embargo, un tercer elemento cuya importancia no es menor: se trata de las llamadas sensaciones “corporales”. Son sensaciones que se registran en la conciencia, y por lo tanto “mentales”, pero el término “corporales” pretende significar que provienen del cuerpo (aquí suele utilizarse también, abusivamente, la palabra “interno”).

Freud se refería, en este punto, en primer lugar, a las sensaciones de displacer y placer, incluyendo, como es obvio, las que corresponden a la operatividad de las pulsiones; pero debemos señalar que integran una serie amplia, permeable a los estímulos que provienen del entorno, que se extiende desde el hambre, la sed o el dolor, hasta las sensaciones que forman parte de los afectos más complejos e inefables.

En cuanto al “nivel” de desarrollo en que se perciben estas sensaciones, tanto Freud, a partir de su maestro Meynert, como investigaciones más recientes (Pribram y Gill, 1976), sugieren una sensibilidad neuronal “primaria” y anterior a las organizaciones complejas, como es el caso del cerebro, al cual se suele atribuir la noticia de la sensación⁶⁷.

c. Satisfacción de la necesidad y desaparición del deseo

La necesidad, o carencia, surge, periódicamente, como consecuencia del gasto en el cual se incurre por el hecho de vivir. La satisfacción de la necesidad deja una huella en la memoria que marcará el camino, cuando la necesidad retorne, a los futuros intentos por satisfacerla.

La necesidad obra, sobre el organismo, con todas las características de una cantidad, y Freud denomina investidura (instintiva o pulsional) al proceso por el cual esa cantidad activa las huellas mnémicas de las experiencias anteriores de satisfacción, constituyendo de este modo el

es lo percibido, por obra de un recuerdo que suele permanecer inconciente. Todo recuerdo es activado por obra de una percepción habitualmente inconciente.

⁶⁷ Freud postula, con plena conciencia de que se trata de una postulación tautológica, que la conciencia distingue a la percepción porque se acompaña de un signo de cualidad perceptiva (“signo de realidad objetiva”, Freud, 1950a [1895]*) y a la sensación “corporal” porque se acompaña de un signo de actualidad (“examen de la realidad” y “examen de la actualidad”, Freud, 1917d [1915]*). Las sensaciones denotan lo actual del mismo modo que las percepciones denotan lo presente. En cuanto a los recuerdos, aunque bastaría para distinguirlos la ausencia de los signos anteriores, Freud se ocupa de señalar que en la medida en que se ligan a los restos mnémicos de la percepción acústica propia de las representaciones verbales, se acompañan de signos de descarga lingüística (Freud, 1950a [1895]*).

deseo, que es, por lo tanto, al mismo tiempo, un recuerdo (sea conciente o inconciente) y una re-presentación de aquellas experiencias.

Cuando la representación del objeto del deseo coincide con la representación de un objeto que se está percibiendo en el presente, el deseo y la necesidad se satisfacen y la investidura se “descarga” plenamente “apagando” el deseo. Cuando no ocurre de este modo, porque ambas representaciones no coinciden, caben dos posibilidades, evolutivamente sucesivas.

La primera es que la intensidad del deseo “fuerce” la descarga. Para ello inviste “desde adentro” los signos o datos de una presencia sensorial, generando una alucinación. Freud (1900a [1899]*) denomina “identidad de percepción” a esa coincidencia entre la huella mnémica del deseo y la representación de una presencia ficticia, creada por la alucinación, de un objeto y circunstancia idénticos a los que el deseo representa a partir de la huella.

Así se apaga transitoriamente el deseo, pero no se satisface la necesidad, que demanda un objeto materialmente presente y que, como consecuencia, se “satisface” sobre el propio organismo, “sobrecargando” otras zonas, y generando la experiencia que denominamos dolor o frustración. Nace de ese modo la huella mnémica de la experiencia dolorosa, cuya investidura como recuerdo (conciente o inconciente) activa esa forma negativa del deseo que denominamos temor. Nace también entonces la posibilidad del conflicto, ya que el placer en un sistema puede generar el displacer en otro.

La segunda posibilidad (frente al hecho de que la representación del objeto del deseo no coincide con la representación del objeto presente) ocurre porque el temor inhibe la alucinación que conduce a la identidad de percepción.

Entonces el sujeto explora el mundo y coteja el producto de sus percepciones con la representación del objeto y circunstancias deseados, mediante un proceso que llamamos pensamiento, cuya característica reside en utilizar cantidades pequeñas en investiduras “tentativas” que constituyen ensayos que preceden a la acción.

Cuando durante ese proceso se estima, a partir de anteriores experiencias, que la coincidencia es suficiente, se alcanza lo que Freud (1900a [1899]*) denominaba “identidad de pensamiento” y se ejercita la acción específica (eficaz) descargando la investidura “plena”.

d. Los afectos, los juicios, los procedimientos efectivos y la formación de un yo

La identidad de pensamiento, en la medida en que se establece por lo que la experiencia determina como suficiente, nunca es absoluta, como la identidad de

percepción, que es el producto de una alucinación. Por este motivo, la descarga de la investidura que se obtiene con la identidad de pensamiento, aunque es suficiente (cuando el pensamiento no es erróneo) para satisfacer la necesidad y apagar el deseo, no produce una descarga completa de la investidura sobre los objetos. Algunos de sus componentes, descargándose sobre el propio organismo, engendrarán, como en una caja de resonancia, un conjunto de investiduras subsidiarias que, mejor o peor “armonizadas”, acompañarán la acción bajo la forma de afectos. Por esto podemos decir que la energía que se descarga en la acción forma una serie complementaria con la que se descarga en el afecto.

El pensamiento coteja, pues, las representaciones, y cuando reflexionamos sobre ello nos inclinamos a pensar que las compara, es decir que las coteja de a pares, estableciendo un juicio que lleva implícito, en cada uno de los puntos comparados, un proceso binario, en el sentido de que sólo puede resolverse por un “sí” o por un “no”, de la manera en que se almacena la información en el chip de una computadora. Volveremos sin embargo más adelante sobre el tema, ya que no podemos desprendernos de la idea de que los procesos de pensamiento no pueden ser adecuadamente comprendidos si los describimos como una combinatoria, por más compleja que ésta sea, de juicios binarios.

Mientras tanto, diremos que el yo se constituye como un conjunto de juicios preformados, heredados y adquiridos, que funcionan como procedimientos efectivos (algoritmos) inconcientes, a los cuales solemos llamar hábitos o automatismos inconcientes. Capacidades yoicas tales como la atención, la reactivación de la memoria que configura al recuerdo y la percepción, constituyen una parte esencial de esos procedimientos automáticos, a algunos de los cuales denominamos “instintivos”. Agreguemos a esto que tales procedimientos funcionan intrincadamente entrelazados, ya que, por ejemplo, toda percepción lleva implícitos un recuerdo y una atención selectiva que son, casi siempre, inconcientes.

Agreguemos también la importantísima capacidad de disociar, es decir, mantener separadas entre sí combinatorias complejas de trayectos facilitados (complejos asociativos) hasta el extremo de constituir núcleos organizados (por ejemplo, un conjunto de ideales, deseos o normas morales, que pueden llegar a funcionar como instancias –agencias– o como personajes “internos”).

e. Procesos primarios y secundarios

La identidad de percepción y la identidad de pensamiento marcan dos modos distintos del funcionar “psíquico” íntimamente unidos a los procesos que Freud (1900a [1899]*) denominó primarios y secundarios.

Durante los procesos primarios, las investiduras se desplazan y se condensan “libremente”, porque aunque los trayectos están determinados por anteriores facilitaciones, no son interferidos por las inhibiciones acumuladas por las experiencias dolorosas. Decimos entonces que el decurso de las investiduras es meramente asociativo.

Durante los procesos secundarios, la inhibición de la descarga primaria conduce al decurso que llamamos cognitivo. La representación que proviene del deseo busca alguna representación suficientemente coincidente entre las que provienen de la percepción. Ya hemos visto que la concepción más sencilla de este proceso conduce a representarlo como una actividad judicativa, binaria en el sentido de que se resuelve siempre por una de dos alternativas, afirmación o negación.

También hemos visto que el juicio, sea que se pronuncie por el “sí” o por el “no”, es siempre un juicio de identidad suficiente, nunca de identidad absoluta, de manera que siempre quedará planteada una diferencia entre la representación que pertenece al deseo y la representación que pertenece a la percepción de la realidad. Por motivo de esta diferencia, que es una *ratio*, o razón, el pensar en proceso secundario es razonar.

Freud señala también que, durante el proceso de comparación, ocurre que la parte en que coinciden ambas representaciones pasa a constituir la cosa (sustantivo), y la parte en que se diferencian constituye el predicado o atributo (adjetivo). La porción “determinada” en el proceso de conocimiento es pues el adjetivo, y la porción “indeterminada”, que permanece inaferrable, el sustantivo. Lo prueba el hecho de que nominamos a las cosas por alguna de sus cualidades, y establecemos esas cualidades diferenciándolas de otras.

Cuando se establece una identidad, se “transporta” o desplaza una cantidad, y el “importe” o magnitud de esa cantidad constituye lo que denominamos importancia. Por esto decimos que la identidad, que es máxima en el proceso primario, vehiculiza la importancia, y que la relación entre procesos primarios y secundarios es análoga a la que Bateson (1972) establece entre importancia y diferencia.

IV. El desarrollo de la psicología cognitiva

El término “ciencias cognitivas” ha comenzado a utilizarse hace ya algunos años para designar un conjunto de disciplinas, generalmente mal definido, en el cual confluyen, por ejemplo, hallazgos de la inteligencia artificial, las neurociencias, la psicología y la lingüística.

Dupuy (1994) señala la importancia que tuvieron las conferencias Macy, que se realizaron en EE.UU. en la década posterior a la finalización de la segunda guerra mundial con la intención de construir una ciencia acerca del funcionamiento mental. Concurrieron matemáticos, filósofos, ingenieros y neurobiólogos, pero también antropólogos, psicoanalistas y economistas. El título elegido en ese entonces fue “Cibernética”.

Las contribuciones obtenidas desde la cibernética, sin duda alguna fundamentales, no deben sin embargo oscurecer el hecho de que, en muchos de los autores que realizaron importantes desarrollos en el terreno de las ciencias cognitivas, encontramos la continuidad de una línea iniciada, hace ya cien años, por el “Proyecto de psicología” (Freud, 1950a [1895]*), que trazó las bases para una metapsicología psicoanalítica.

Gill y Rapaport (1962) y, sobre todo, Pribram y Gill (1976) retomaron, de manera cuidadosa y explícita, los conceptos metapsicológicos de Freud acerca del pensar. Otros autores, De Bono (1969) y Minsky (1986), por ejemplo, realizaron nuevos y valiosos desarrollos que, aunque parten de otras fuentes, pueden ser contemplados como una continuación natural de las ideas contenidas en el “Proyecto de psicología” de Freud (1950a [1895]*).

Pribram y Gill (1976) vinculan la idea freudiana de proceso secundario con el concepto cibernético de control, que lleva implícito el mecanismo de retroalimentación negativa (*feedback*) según el cual el efecto posee el poder de actuar “hacia atrás” disminuyendo la causa. Pribram y Gill (1976) consideran además que es necesario contemplar los procesos primarios como formas de “proalimentación”, es decir, automatismos que tienden a realizarse, de manera inmodificada, hasta su completa finalización⁶⁸.

Si atendemos a cómo se ha llegado a establecer el automatismo, que es un producto de la experiencia, llegamos a la conclusión de que los procesos que actualmente son primarios y funcionan “proalimentados” se constituyeron en su origen con el concurso de procesos secundarios. En otras palabras, los “mecanismos” de proalimentación actuales “contienen en su interior” procedimientos o algoritmos que repiten, en su decurso, secuencias de retroalimentación establecidas en el pasado, que son inherentes a su funcionamiento.

⁶⁸ Agreguemos aquí el mecanismo de retroalimentación positiva, que Bateson (1972) encuentra en una perturbación típica de la convivencia (que denominó “esquismo-genética”) en la cual se produce “cada vez más de lo mismo”. Ocurre cuando el efecto aumenta la causa engendrando lo que denominamos un círculo vicioso.

Bion (1967) sostuvo repetidamente que el ejercicio de la inteligencia supone dos actividades: una consiste en pensar los pensamientos, y la otra, en utilizar pensamientos pre-pensados sin volver a pensarlos.

De modo que la actividad cognitiva, lejos de ser conceptualizada como una operación que evoluciona, simple y esquemáticamente, desde un proceso primario, primitivo, hasta el nivel “superior” de un proceso secundario, se nos aparece como un conjunto estructurado y complejo en el cual los procesos primarios y los secundarios, conteniéndose unos dentro de otros en distintos niveles de jerarquización, se interpenetran en el momento de producir cada pensamiento.

Minsky (1986), explorando los procesos de pensamiento desde la vertiente constituida por las investigaciones surgidas de la construcción de modelos de inteligencia artificial, ha conducido a la teoría de los procesos cognitivos hasta una altura que, desde un enfoque “binario” o lógico-racional, no había sido alcanzada. Su obra, que parte de considerar que la mente adquiere progresivamente complejidad y estructura como una sociedad de agencias (a cuya interrelación pueden referirse conceptos tales como los de emoción, humor, conflicto, sueños o inconciente), también contribuye a consolidar la idea de una interpenetración de los procesos primarios y secundarios.

Una vez que hemos llegado a este punto se nos impone un interrogante que no puede ser soslayado. La combinatoria de procesos primarios y secundarios que opera durante la actividad cogitativa, ¿no constituye en sí misma un proceso diferente de los que categorizamos como procesos primarios y secundarios?

V. Más allá de la lógica

En 1968 (Chiozza, 1970*m* [1968]) llegué a la conclusión de que la interrelación entre los procesos primarios y secundarios durante el ejercicio del pensar supone la existencia de un proceso terciario⁶⁹. Aunque

⁶⁹ En 1972, Green (1972) planteaba una conclusión similar. Poco tiempo después tuve noticias de que Arieti (1976) también postuló, desde 1964 por lo menos, la existencia de un proceso terciario. Los hallazgos que ha realizado la neurofisiología con respecto al funcionamiento de ambos hemisferios cerebrales han conducido a Watzlawick (1977) a equiparar la función del hemisferio dominante con las características del proceso secundario y la función del otro con las del primario. Más allá del grado de exactitud que pueda atribuirse a esta equiparación, las investigaciones sobre las funciones diferenciadas de ambos hemisferios invitan a la reflexión. Si otorgáramos validez a la dudosa analogía trazada por Watzlawick, deberíamos pensar que una parte de las funciones gestálticas

no conocía entonces los trabajos de De Bono (1969), se trataba de una idea similar a la que él desarrollara, muchos años antes, con el nombre de pensamiento lateral. En este tipo de pensamiento, los modelos establecidos que conducen a conclusiones “automáticas” –“proalimentadas”, dirían Pribram y Gill (1976)– se rompen deliberadamente a los fines de que la información se reagrupe de manera diferente.

Reproduciré aquí lo que escribí, algunos años más tarde, en otro lugar (Chiozza, 1978j):

Afortunadamente, 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 los diversos componentes 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.

Ni uno ni otro proceso por sí solos pueden constituir el intelecto. Metáfora, símbolo, pensamiento creativo, nacen en la amalgama indisoluble de uno y otro. Amalgama misteriosa que también constituye la fuente del lenguaje y el escenario del teatro y del juego, o la atmósfera transferencial de la sesión psicoanalítica como campo de ilusión. Ese acto de conciencia tan particular que llamamos interpretación psicoanalítica se ejerce precisamente cuando, mediante la atención flotante, huyendo de la dirección habitual que el juicio nos propone, recorremos la senda caprichosa de la ocurrencia absurda, para volver enriquecidos con un sentido nuevo y diferente, que adquiere la estructura del pensamiento racional.

La idea de que la lógica constituye un mapa incompleto de la capacidad cognitiva del hombre y de que, por lo tanto, los razonamientos basados en ella conducen, muchas veces, a aporías insolubles, no es nueva. Hace ya muchos años que la antigua paradoja de Epiménides se ha “puesto de moda” entre filósofos y matemáticos.

Igualmente singular es el interés suscitado por dos libros de cuentos para niños escritos por Carroll (*Alicia en el País de las Maravillas* y *A través*

o “artísticas” atribuidas al hemisferio no dominante correspondería al ejercicio combinado de ambos hemisferios, y que esta interrelación funcional podría ser homologada con el proceso terciario.

del espejo). Gardner, por ejemplo, los ha editado en un volumen (Gardner, 1960) cuidadosamente anotado, y Bion, en una de sus últimas obras (Bion, 1975), ha remedado el estilo de los diálogos entre sus personajes.

La cuestión se comprende si reparamos en que Lewis Carroll es un seudónimo del reverendo Charles Lutwidge Dodgson, y que Dodgson, profesor de matemáticas en Oxford, se complace abordando, en ambos libros, los problemas epistemológicos que se encuentran en los límites de la lógica formal.

Son, precisamente, los mismos problemas que Russell y Whitehead trataron de resolver en sus *Principia mathematica*, mediante una teoría de los tipos lógicos derivada de la teoría de los conjuntos, pocos años antes de que Gödel, mediante su teorema de la imposibilidad, demostrara la irreductible incompletud de los sistemas lógicos (véase Hofstadter, 1979).

Ese es uno de los temas principales que Hofstadter (1979) desarrolla en uno de los libros más conocidos entre los que se han escrito acerca de la inteligencia artificial. Su obra recorre los problemas más difíciles de la teoría en lo que respecta a los procesos cognitivos.

Describe la manera en que se interrelacionan los “bucles” recursivos de retroalimentación negativa que forman parte de los sistemas complejos de información que Waddington (1977) estudia desde la biología y, desde allí, se interna en uno de los problemas más espinosos que la autopercepción de la conciencia plantea al pensamiento lógico: el problema de la autorreferencia, o autorrepresentación, el mismo que conduce a las paradojas y al teorema de Gödel.

VI. El significado del significado

También aborda Hofstadter (1979) las cuestiones que giran en torno de los términos “código”, “lenguaje”, “símbolo” y “significado”.

Sabemos que en un *chip* de una computadora o en el ADN de los núcleos celulares, la instrucción codificada de un algoritmo (por ejemplo, una enzima) puede funcionar como una información que se copia o, por el contrario, como un comando que se ejecuta. Se trata de la diferencia que existe entre “mención” y “uso”.

En el primer caso ocurre que una información se comunica porque “viaja”, o se transfiere, “volviéndose común” a dos estructuras separadas.

En el segundo caso decimos también que se comunica, porque durante la ejecución del proceso la información produce un efecto que es específico de ella. Solemos decir, en este último caso, que se ha interpretado un mensaje

y, desde este punto de vista, ese “nivel” de comunicación compromete a la idea de lenguaje en su sentido más amplio.

Sin embargo, cuando nos referimos habitualmente al lenguaje, aludimos por lo general a un nivel de comunicación diferente al de la transferencia “automática”, implícita en los dos casos anteriores. Un nivel que supone, de manera explícita o implícita, la intermediación de algún tipo de conciencia⁷⁰ y la acentuación, la atención, o la importancia, de un sector que pasa a constituir una figura sobre un fondo, o el texto en un contexto.

También suele decirse que es necesario distinguir entre un lenguaje de signos, o lenguaje expresivo (al cual pertenecerían, en última instancia, los dos casos previamente señalados), y un lenguaje representativo, proposicional o simbólico (Cassirer, 1923-1929). Lo esencial de este último reside en su capacidad de evocar una particular ausencia (Langer, 1941). En otras palabras: el símbolo mantiene la noticia de que no es el referente al cual alude.

Ese es el punto en el cual confluye otro de los problemas cruciales que, en los confines del pensamiento lógico, Hofstadter aborda. ¿Qué es lo que entendemos por significado? ¿Cuándo un determinado existente se vuelve significativo? ¿Dónde reside la significación comunicada? ¿Se encuentra contenida en el mensaje o proviene del dispositivo que interpreta?

Si el significado no se hallara contenido en el mensaje y dependiera exclusivamente del intérprete, toda comunicación sería ilusoria, pero también es cierto lo que se ha dicho del Quijote, que hace reír a los tontos y pensar a los sabios: dos mensajes distintos para dos lectores distintos.

La cuestión del significado, señala Christensen (1968), es el problema fundamental que se ha planteado a este siglo. El libro más conocido de Langer (1941) apunta en la misma dirección. Pero si nos preguntamos: ¿qué clase de cosas son los significados?, ¿cuál es su naturaleza?, ingresamos en un callejón sin salida.

⁷⁰ Reparemos en que la conciencia, en tanto es conciencia acerca de sí mismo, introduce los problemas paradójales a los cuales da lugar la autorreferencia, marcando los límites del pensamiento lógico. Los problemas lógicos derivados de la autorreferencia no se limitan, sin embargo, al caso constituido por la llamada autopercepción de la conciencia, sino que incluyen cualquier forma de conciencia. Ya Weizsaecker (1950) había señalado, a partir del teorema ontológico de Parménides (sólo puede ser pensado y ser lo de uno mismo), que “sucede algo que no puede ser representado lógicamente”; se trata de “un más allá que contradice a la lógica”. El psicoanálisis marcha en la misma dirección cuando nos muestra que toda representación se ejerce por la intermediación de algo propio que se utiliza para conocer el mundo. Toda referencia es producto, en última instancia, de una autorreferencia.

La noción de significado no admite una respuesta en los términos de la ciencia física; pertenece, de manera inalienable, a la historia⁷¹. Las categorías del ser (ónticas) o los conceptos de cantidad y de ubicación espacial son impertinentes a la idea de significación. La esencia de la significación forma parte de lo que Weizsaecker (1950) define como “pático”. Se trata de un *pathos* que es padecimiento y es pasión. Aquello que constituye la sustancia con la cual se tejen las historias, y que caracteriza a lo humano como un “alguien” que intenta ser lo que no es.

Volvemos, entonces, una y otra vez, desde distintos ángulos, a la misma idea. Un dispositivo “localizable” puede recibir y grabar un mensaje, o traducirlo, incluso, a otro código. Puede, además, reaccionar de un modo diferente según la instrucción contenida en el mensaje. Tal dispositivo puede construirse con estructuras que podemos concebir semejantes a la arquitectura de un cerebro recorrido por una información que se “conforma” mediante un sistema binario. Pero, aunque forzando los términos sostengamos que el dispositivo interpreta el significado del mensaje, ¿no estamos todavía demasiado lejos de aquel significado humano que constituye la sustancia de la historia, un significado afín a un *pathos* visceral que se demuestra irreductible cuando intentamos concebirlo como producto de un cerebro?

VII. El prejuicio “cerebral”

Los antiguos adjudicaron a distintos órganos la sede del alma. No hay duda de que en nuestra época pensamos que se localiza en la cabeza. No somos ajenos a la idea de que el corazón tiene razones (también a veces decimos que decidimos con la panza), pero, “científicamente” hablando, diríamos que esto “sólo tiene el valor de una metáfora”.

Una reflexión más cuidadosa acerca de este tema nos llevó a la conclusión (Chiozza, 1980f) de que el corazón, el hígado y el cerebro son los tres órganos que se adjudican, predominantemente, la representación

⁷¹ Resulta, en cambio, esclarecedor, recurrir al análisis semántico de la palabra “significado”. Tal como lo desarrollamos en otro lugar (Chiozza, 1971a), significar es trazar uno o más signos, y significado es, en primera instancia, el objeto que ha recibido sobre sí el trazado de un signo. El motivo por el cual se significa un objeto reside en el propósito de recuperar posteriormente la vivencia ocurrida en el momento de significar. La palabra “significado” ha pasado a designar, en el uso habitual, a la vivencia que se “conserva”, para el recuerdo, en el signo.

simbólica inconciente de tres formas diferentes de la inteligencia. La del cerebro es intelectual, abstracta, racional o “teórica”; la del corazón proviene de lo que emocionalmente se ha sentido; la del hígado, de la experiencia vivida que se manifiesta en una voluntad práctica. Corresponden a las tres formas del saber que distinguían los antiguos: lo que se sabe por lo que se dice (*scire*), lo que se sabe porque se lo ha saboreado alguna vez (*sapere*) y lo que se sabe porque se lo ha experimentado muchas veces (*experior*).

Las ciencias naturales mantienen todavía, a pesar de todo, la idea de una relación privilegiada entre el sistema nervioso y el alma, que se prefiere denominar “mente” o “psiquismo”. Serán pues las neurociencias, en el terreno de las ciencias naturales, las que reivindicquen el derecho de referirse al alma, y volverán una y otra vez sobre la idea de que el estudio del cerebro nos dará la clave de los procesos mentales más complejos.

El hecho, infortunado, de que sean muchos los psicoanalistas que encuentran más fácil y más cómodo salvaguardar su prestigio coincidiendo con la “ciencia”, ha conducido a una nefasta distorsión de la psicoterapia, según la cual la meta privilegiada consiste en transformar los sufrimientos del paciente en “problemas” que deberá pensar y decidir.

Sin embargo, las ciencias naturales, desde los tiempos de Freud y de Weizsaecker, también han progresado, y no sólo en el conocimiento de las estructuras y funciones cerebrales o hipotalámicas, sino también en el estudio de las formas moleculares del ADN y de la memoria inmunitaria.

El hecho de haber encontrado una memoria que “se radica” fuera del sistema nervioso, y un código lingüístico en las secuencias del ADN, código que no pudo todavía “objetivarse” con idéntica claridad en la relación entre neuronas, consolida una afirmación que hace ya muchos años sostuviera Weizsaecker (1946-1947): la relación entre lo anímico y la neurona no es más fácil de concebir que la relación entre lo anímico y una célula hepática, cardíaca, linfática o epidérmica⁷².

⁷² En algunas reacciones químicas que conforman funciones que pueden ser contempladas como “programas”, algoritmos o procedimientos efectivos “proalimentados”, acordes con un fin prefijado y repetible, los neurotransmisores actúan como “llaves”. Por este motivo, el progreso realizado en el conocimiento de los neurotransmisores contribuye también a consolidar la idea de unidades psíquicas inconcientes y elementales —en un sentido análogo al de las “agencias” que postula Minsky (1986)— que se integran con otras para conformar el psiquismo de un organismo complejo. Tales unidades psíquicas elementales equivalen a fantasías inconcientes y, en tanto constituyen “programas” orientados hacia un fin determinado, son fantasías inconcientes específicas. Hace ya algunos años (Chiozza y colab., 1969c) investigamos desde este punto de vista la acción farmacológica del

Pero la cuestión no finaliza en ese punto, los organismos no sólo expresan, comunican o producen ideas, sino que son, ellos mismos, la manifestación de una idea, como lo son sus órganos. Ortega y Gasset (1946*b*), refiriéndose a un conocido principio de la fisiología, sostiene: la función no sólo hace al órgano, sino que, además, lo explica.

De modo que la función se encamina hacia una meta que la torna comprensible en el concierto de la integridad de un organismo y esclarece, al mismo tiempo, la estructura de un órgano. La lógica del *telos*, de la “causa” final, el pensamiento teleológico, es un recurso cognitivo del cual nunca ha podido prescindir la fisiología. Es a partir de la finalidad de la función, que constituye su sentido, que Freud construirá su concepto de meta pulsional, como motor de la vida anímica y como elemento clave de la noción de significado inconciente.

Vemos pues, nuevamente, y desde otro cuadrante, cómo los órganos mismos, en su funcionamiento, son la expresión de un algoritmo, un “programa” que se ejecuta periódicamente y se conserva como información en la propia estructura anatómica.

Más aún. Sabemos que en la disposición arquitectónica de la flor que busca ser polinizada por el insecto y en la composición química del néctar, se hace presente el conocimiento de la anatomía y la fisiología del particular hexápodo que habrá de fecundarla. Todo órgano no sólo será entonces en sí mismo la expresión de una fantasía inconciente específica, de una idea o programa correspondiente a su función, sino también “contendrá” la imago del “objeto” con el cual deberá cumplirla.

Esas fantasías inconcientes específicas de cada órgano o función constituyen, de acuerdo con la teoría psicoanalítica que formulara Freud, la fuente, cualitativamente diferenciada, de las distintas metas pulsionales que configuran la vida “instintiva”⁷³.

Son esas mismas pulsiones, que producen sensaciones “corporales”, las que generan, durante la filogenia, pautas que se conservan como

opio y, anticipándonos al descubrimiento de las endorfinas (realizado en 1975), planteamos la posibilidad de que funcionara reemplazando sustancias que normalmente produce el organismo.

⁷³ Dos afirmaciones explícitas testimonian esta posición de Freud. La primera postula que en realidad pueden funcionar como zonas erógenas todos y cada uno de los órganos: no sólo la piel y las mucosas, sino también los órganos internos (Freud, 1905*d**). La segunda sostiene que todos los procesos que alcanzan cierta importancia aportan algún componente a la excitación del instinto sexual (Freud, 1924*c**), y que, muchas veces, a partir de las metas de la pulsión es posible deducir su fuente (Freud, 1915*c**).

automatismos “proalimentados”, típicos y universales, configurando disposiciones inconcientes que cuando se descargan constituyen lo que denominamos afectos.

Esas pautas son residuos de lo que fueron, en su origen, actos motores justificados en función de las circunstancias operantes en la filogenia. En el presente pueden ser considerados, de acuerdo con Freud (1926*d* [1925]*), como equivalentes heredados de los ataques histéricos ontogénicamente “adquiridos”.

Por eso el afecto, que desde el punto de vista cuantitativo es un proceso de descarga que se acompaña de sensaciones “actuales”, desde el punto de vista cualitativo es un monumento conmemorativo de un suceso pretérito, filogenético, que “justifica”, que permite comprender el sentido de su pauta de acción o, como decía Freud (1900*a* [1899]*), de la “clave” inconciente de sus inervaciones.

En otras palabras: el afecto es un signo expresivo de un suceso “corporal” actual, y al mismo tiempo es un símbolo, un representante “psíquico” de una situación pretérita, hoy ausente, que evoca y conmemora, y que constituye su significado, el referente al cual alude.

Otra vez retornamos a ese punto crucial que el psicoanálisis puede iluminar, que las ciencias cognitivas generalmente escotomizan, y que ha sido, hasta el presente, uno de los mayores obstáculos en la prosecución de su camino.

No sólo se trata, como hemos dicho, de que la significancia, que es inseparable de los afectos, origina el significado, obligándonos a considerar la participación de las emociones en los procesos cognitivos. Se trata, además y especialmente, de que a partir de este punto debemos examinar, de un modo distinto a como se lo hace habitualmente, el proceso de simbolización.

VIII. La formación de símbolos

El consenso formado por una gran mayoría de autores acepta, casi como un sobreentendido que permanece fuera de cualquier cuestionamiento, que la simbolización es un patrimonio humano, y que el cerebro del hombre es el lugar donde transcurre ese proceso.

Es más, el pensamiento psicoanalítico que hoy predomina ha quedado adherido a esa especie de “prejuicio cerebral” que contribuye a que se conciba la simbolización en función del sistema de la conciencia⁷⁴. Desde ese punto

⁷⁴ Por ejemplo, la idea de que la capacidad para simbolizar se adquiere durante la elaboración de la posición depresiva, en la temprana infancia, es un lugar

de vista se dirá, como consecuencia inevitable, que los símbolos inconcientes no son la evidencia de un ejercicio simbólico inconciente, sino el producto de simbolizaciones concientes pretéritas que han quedado “fijadas” y que son hoy tan inmutables como los símbolos heredados y universales.

Quienes suscriben esos criterios de manera explícita o implícita, dan por sentado que todos acordamos, unánimemente, acerca de lo que denotan los términos “símbolo” y “simbolización”, y omiten, por lo tanto, su definición.

Si queremos penetrar en el significado de esos términos, se nos hace evidente que lo que mejor define al símbolo, como sostiene Langer (1941), es su cualidad de representar a un particular ausente.

No hemos encontrado otro concepto de símbolo lo bastante general y elemental como para que funcione adecuadamente en todas aquellas situaciones que suelen caracterizarse como simbólicas. Si quisiéramos definir el símbolo de un modo que fuera aplicable a la letra alfa de una ecuación matemática, y no lo fuera, en cambio, para la fotografía que conservamos de un paisaje, sucedería que ese concepto no nos sirve para asignar a una bandera el carácter de símbolo.

Pensar que lo esencial del símbolo es representar a un particular ausente, por oposición a la función del signo, que indica una presencia, permite comprender que el símbolo es un constituyente fundamental del psiquismo, ya que nos faculta para evocar, recordar, desear, abstraer y establecer el proceso secundario desplazando pequeñas cantidades de investidura.

Esta definición de símbolo no alcanza para diferenciar al psiquismo humano del psiquismo animal. Cuando un perro que desea un hueso escarba y desentierra uno que antes había ocultado en el lugar donde ahora escarba, es evidente que si entonces algo tiene “*in mente*”, de modo conciente o inconciente, ese algo es el representante de un ausente, y que si “busca”, es porque tiene noticia de la ausencia. Podemos decir, desde este punto de vista, que desear es simbolizar.

Se ha dicho que en el animal la relación entre el signo y el referente es fija e inmutable a través de los siglos, y que en el hombre, en cambio, esta relación puede ser enormemente variable. También se ha dicho que en el animal el significado de un signo depende mucho menos del contexto que en el caso del hombre. Por fin, se ha señalado el hecho de que un perro no puede, como podría un hombre, “construir un mapa” que conduzca a algún amigo hacia el deseado hueso.

común, y también es común que algunas alteraciones somáticas se expliquen, de un modo groseramente parcial e insuficiente, como productos de un déficit de simbolización.

Un argumento semejante al que acabamos de mencionar (que se apoya en la diferencia existente entre un lenguaje de signos, expresivo, y un lenguaje proposicional, simbólico) ha sido utilizado para negar que los modos en que una abeja comunica a sus congéneres el lugar en donde ha encontrado una fuente de néctar constituyen un “verdadero” lenguaje.

Los argumentos apuntados pierden, sin embargo, su apoyo, si tenemos en cuenta que cuando medimos un intervalo de tiempo, evaluamos un contexto o utilizamos el concepto de “mapa” en el análisis del fenómeno comunicativo animal, partimos, inconcientemente, de los parámetros que configuran el mundo del hombre.

Debemos admitir, además, que no es lo mismo carecer de un sistema complejo de símbolos permutables en la conciencia, que carecer de una función simbólica. Bateson (1979) sostiene, de manera contundente, que en la embriología y en la anatomía la relación entre elemento y contexto funciona de una manera análoga a como funciona en la gramática⁷⁵, y, parafraseando a Próspero, dirá que estamos hechos de la sustancia de las historias. Campbell (1982) afirma que el hombre entero es gramatical, en el sentido de que está tan concretamente construido con lenguajes como lo está con átomos.

La teoría se enriquece en la medida en que comprendemos que esos conceptos de Bateson, cuya naturaleza lingüística lleva implícita la idea de símbolo, se integran en una serie ininterrumpida con el concepto psicoanalítico del sustituto como un representante inconciente que se constituye en virtud de fenómenos tales como el desplazamiento, la condensación, la transferencia o la transacción. La relación que el sustituto mantiene con aquello que, a un mismo tiempo que sustituye, representa, es del todo análoga con la que existe entre el símbolo y su referente.

Cuando decimos que el sustituto “representa” a lo que sustituye, subrayamos la parte en que funciona como un símbolo que alude a un referente manteniendo la noticia de la diferencia que existe entre uno y otro. Es esa noticia la que impide que el sustituto atraiga sobre sí a la investidura con la plenitud que hubiera correspondido al referente. La semejanza implícita en el proceso de formación de sustitutos se parece, inevitablemente, a la que surge mediante la llamada “identidad de pensamiento”.

⁷⁵ Descubrir la ubicuidad del proceso de simbolización en la naturaleza nos ha ayudado a encontrar, en los últimos años, un sentido en la forma, la función, el desarrollo y el trastorno de los organismos vivos (Portmann, 1961). Los intentos realizados para describir una diferencia sustancial en el proceso de simbolización, que explique el desarrollo peculiar del psiquismo humano, nos ofrecen, en cambio, un espectáculo patético y pobre, que recuerda otros esfuerzos semejantes por librar de una nueva injuria a nuestro narcisismo antropocéntrico.

También es cierto, sin embargo, que el sustituto en parte “expresa”, y no sólo “representa”. Es decir que también funciona como un signo en la medida en que queda confundido sin discriminación alguna (como en la identidad de percepción), con el referente sustituido, atrayendo sobre sí la investidura suficiente para que constituya una descarga que, económicamente, posee cierta eficacia. Cuando esto predomina solemos decir que el símbolo ha caído bajo el dominio del proceso primario, o que se ha transformado en una “ecuación simbólica”, queriendo significar con esto que se ha perdido la noticia de su diferencia con el referente.

Nada tiene de sorprendente que todo sustituto funcione, a la vez, como signo y como símbolo, ya que si no se confundiera, en parte, con lo sustituido, la descarga no sería suficiente, y si no se mantuviera noticia de la diferencia, no habría ventaja ni razón para la sustitución. Ingresamos nuevamente, y desde otro lugar, a la idea, ya expresada, de que los procesos primarios y los secundarios funcionan, “desde un principio”, inseparablemente enlazados en todos los niveles y en todas las etapas que es dable imaginar, ya que es inconcebible que uno de ellos funcione eficazmente sin el concurso del otro.

IX. “Pienso, luego existo”

La afirmación de Descartes, que dividió lo existente entre lo pensado y lo que ocupa un lugar en el espacio, contiene un propósito fundamental que, de acuerdo con lo que señala Ortega y Gasset (1932-1933), cambió la tesis del realismo griego para dar paso al idealismo. Consiste en sostener que la primera evidencia no radica en la percepción de lo real, sino en la demostración del existir por el hecho de pensar.

La razón por la cual mencionamos ahora el famoso enunciado es, sin embargo, otra. Nos parece pertinente señalar algo que, de puro evidente, pasa desapercibido: en la sentencia de Descartes, el que existe porque piensa soy yo. La introducción del sujeto, en nuestro pensamiento autorreferente acerca del pensar, es inevitable.

Weizsaecker (1946-1947) señala que la fisiología describe el modo de funcionar del automóvil, pero nada nos dice acerca de adónde lo conducirá el chofer. Ruyer (1974) se refiere al proceso por el cual la imagen que llega a la retina es leída por el cerebro occipital, y se pregunta dónde reside, y quién es, el último lector. Hofstadter y Dennet (1981) dedican un libro a este tema.

El psicoanálisis nos habla de un yo que es una instancia, vista “desde afuera”, como una agencia que maneja funciones, una instancia que abarca

territorios concientes e inconcientes, y que puede dividirse en distintos “núcleos” separados entre sí. También nos habla de “otro” yo. Se trata esta vez de un esquema corporal, una representación, la mayor parte de la cual es inconciente, que el yo tiene acerca de sí mismo⁷⁶, y que será siempre, como todo mapa, parcial.

Pero también nos habla del yo “visto desde adentro”, del que piensa, siente y quiere. Es, precisamente, el sujeto gramatical de una frase. Un sujeto al cual sólo puede accederse por identificación. Y, junto al sujeto conciente de sí mismo que somos, el psicoanálisis nos habla además de otro “sujeto” de un discurso, que es forzoso deducir: un sujeto “significante” que permanece inconciente.

Ya hemos dicho que la existencia inevitable y permanente de una autorreferencia yoica nos arrastra más allá de la lógica, pero nos falta todavía considerar hasta qué punto es relativo que el que piensa soy yo.

La cuestión esencial, similar a la que en su hora se plantearon Freud, Jung o Groddeck (1923), consiste en considerar la pequeñez relativa del yo conciente frente a la magnitud de una vida inconciente que no se rige por los límites que, acerca de la identidad individual, trazamos desde la conciencia.

X. La inteligencia del ecosistema

Minsky (1986) ha descripto la inteligencia humana como una sociedad de agencias. Thomas (1974) relata que Grassé estudió el “acoplamiento cerebral” de las termitas, aislándolas y observando su conducta, cada vez más inteligente a medida que aumenta su número. Sostiene que esas investigaciones permiten construir la hipótesis de que los cerebros de las distintas hormigas mantienen entre sí una relación de algún modo semejante a la que mantienen las neuronas, y que el hormiguero, cuando “piensa”, funciona como un megacerebro con respecto al cerebro de la hormiga. Se pregunta si cuando pasea por el bosque es él quien pasea a sus células o son sus células, o sus mitocondrias, quienes lo llevan a caminar para sus propios fines.

Taylor (1982) afirma que, más allá de la tesis darwiniana, debemos reconocer que asistimos a la emergencia de estructuras funcionales repetidas en animales de las más diversas líneas evolutivas, como si se conservaran en una memoria “independiente” de la evolución de una especie. Como si se

⁷⁶ A este *self*, y no a la instancia yo, se refiere Freud (1923b*) cuando afirma que es “ante todo corporal”.

tratara de “piezas” biológicas “fabricadas” con estructuras similares, y que responden a los mismos conceptos en las diversas “líneas de montaje”.

Bateson (1979) utiliza la palabra “epistemología” en un sentido muy amplio, para referirse a un “saber cómo” de la inteligencia biológica que es algo más que racionalidad. Un saber que incluye esa amalgama de importancia y sentido que constituye a una historia. Pensar en términos de historias, sostiene, debe ser algo que un psiquismo como el nuestro comparte con el psiquismo del bosque de pinos o el de la anémona de mar.

Los sueños, las historias con las cuales estamos contruidos, son para Bateson (1979) opacidades perceptibles, fracturas en la matriz significativa que nos constituye, matriz que por ser inconciente es imperceptible, “transparente”. Schrödinger (1958) dirá que aquello que se sabe es inconciente, y conciente, en cambio, lo que debe aprenderse porque configura un “problema” a decidir en la relación con el mundo. De modo que no sólo el pensamiento, sino también la conciencia, deben sus orígenes a una frustración.

Si reparamos en los “conocimientos” de hidrodinámica que se hallan implícitos en la forma de las aletas de un cetáceo, se nos hace evidente que la “frustración” que origina al pensamiento y la conciencia nos trasciende, ya que determina, en la constitución misma de la arquitectura orgánica de cada especie, una elección fundamental. Habrá pensamientos que quedarán permanentemente encerrados en la sabiduría inconciente y otros de los cuales podrá disponerse para ser concientemente “pensados”, según cuál haya sido el campo de experiencia que en cada tipo de organismo haya sido necesario “abrir”.

Pero debemos todavía señalar algo más: conciente e inconciente son términos que corresponden a las dos puntas de una serie continua que contemplamos en sus extremos para distinguirlos mejor. Todo lo que hemos dicho acerca de la relación entre los procesos primarios y secundarios en la formación de sustitutos inconcientes apunta en esa dirección. Debemos concluir, pues, que existen diversos niveles de “conciencia” o “inconciencia” y, junto con ellos, diversos “grados” de apertura en la posibilidad de volver a pensar los pensamientos contenidos en las huellas de facilitaciones heredadas.

Aquello que se manifiesta en la evolución de la vida, dice Bateson, es una idea, que se integra con otras interrelacionadas en un ecosistema de la mente que abarca el conjunto entero de las formas biológicas. Hoyle (1983) ubica la inteligencia “fuera” del hombre, en la evolución de la vida entera en su conjunto. Sostiene que los genes son unidades autosuficientes que se combinan e integran, según los lechos ecológicos, en las unidades mayores que forman las distintas especies animales y vegetales.

El conocido libro de Dawkins (1976), *El gen egoísta*, plantea una hipótesis similar, y dedica una parte importante de su contenido a la descripción de lo que denomina “memes”, ideas que transcurren y evolucionan, a la manera de los virus, como si estuvieran dotadas de una vida propia.

La hipótesis Gaia (Lovelock, 1988), que interpreta la estructura y la evolución de la tierra comparándola con la de una célula viva, fue cosechando cada vez mayor número de adeptos entre los científicos.

Turbayne escribe: “...trataré los sucesos de la naturaleza *como si* constituyeran un lenguaje, convencido de que el mundo puede ser ejemplificado de igual manera, si no mejor, suponiendo que es un lenguaje universal en lugar de una gigantesca maquinaria de reloj; específicamente, usando el metalenguaje del lenguaje 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” (Turbayne, 1970, pág. 91).

Si es cierto que el hombre no es un ente aislado, sino que, por el contrario, forma parte de un ecosistema inteligente, no cabe duda de que la inteligencia es un fenómeno ubicuo en el universo de las formas biológicas, que trasciende las funciones del cerebro humano, y que hunde sus raíces, bien lejos de los límites del yo conciente, en las estructuras y los procesos de un organismo completo.

XI. Las tres manos del hombre

Nuestro intento de establecer cómo puede contribuir el psicoanálisis al esclarecimiento de los procesos cognitivos quedaría demasiado incompleto si omitiéramos considerar las relaciones que mantienen, en lo inconciente, el pensamiento, la emoción y la acción.

La palabra “sentido” posee tres denotaciones. “Sentido” es significado, pero es también lo que se siente y la dirección en la que se recorre un camino. Reparemos en que esos tres referentes coinciden con las tres puertas de acceso a la conciencia: la percepción, que proviene del mundo físico en el cual transcurre la acción; la sensación, que proviene de ese “cuerpo” en el cual anida la emoción, y el recuerdo, que proviene del archivo que otorga al instante que se vive el “título” de un significado.

Para establecer la distancia que separa al hombre del animal, el ejercicio de la mano no es menos importante que el de la palabra. Gracias a la oposición del pulgar, exclusiva del género humano, la mano puede empuñar la herramienta como un instrumento que le otorga el mundo de lo artificialmente construido.

Si la palabra es el ladrillo con el cual el hombre construye los pensamientos que establece mediante la lógica o mediante la poesía, y es, también, un sofisticado instrumento para su comunicación con el prójimo, la mano es el intermediario privilegiado que lo relaciona con el mundo material en el cual realiza su cultura.

No queremos decir que el pensamiento sólo se materializa por obra de la mano, sino que el ejercicio de la mano es, dentro del mundo humano, el símbolo privilegiado de los pensamientos que alcanzan el término y la integridad suficientes para expresarse en la acción.

El logro de una acción manual lleva implícito que la conciencia se relacione con “tres manos”. La mano que percibimos, la mano física, la que vemos mientras la introducimos en el carburador de un automóvil. La mano que sentimos, la mano anímica, la que nos transmite sensaciones mientras buscamos el encendedor en el bolsillo, la que reconocemos como nuestra en virtud de que lleva incorporada la historia de nuestra habilidad manual. La mano que construimos con recuerdos, la mano “espiritual” (“matemática” o “abstracta”), aquella que posee una subsistencia semántica universalmente compartida, y gracias a la cual comprendemos, en nuestro trato con los otros, lo que una mano significa.

Llegamos de este modo, nuevamente, al punto que deseamos subrayar. La evidente relación de la mano con la percepción, la sensación y el recuerdo, los tres referentes primordiales de todo discurso, nos muestra que toda inteligencia humana bien lograda deberá provenir de un “dispositivo” que produzca equivalentes de esos tres referentes. ¿Es sorprendente entonces que los procesos cognitivos que evidencian una inteligencia equilibrada no sólo se realicen con los datos de percepciones y recuerdos correctos sino con los que aporta una capacidad, aparentemente misteriosa, que denominamos sentido común?

XII. Síntesis

El presente trabajo sostiene que el psicoanálisis puede arrojar una luz propia sobre el territorio de las llamadas neurociencias y sobre el de la inteligencia artificial.

El hecho de que, de acuerdo con lo que nos enseña el psicoanálisis, el significado se constituya a partir de una importancia que se establece, en primera y última instancia, por mediación de los afectos, consolida la tesis de que para que una computadora “piense” como un hombre, no solamente debería remedar sus estructuras cerebrales, sino el conjunto entero de su arquitectura orgánica.

La teoría psicoanalítica de los procesos de pensamiento avala la idea de que la actividad cognitiva trasciende, necesariamente, la estructura de los procesos lógicos.

La interrogación acerca de la naturaleza del significado, vista desde el ángulo de los significados inconcientes (que el psicoanálisis vincula con la finalidad de distintas funciones corporales), conduce, nuevamente, a pensar que las significaciones primordiales no se “construyen” en el cerebro, sino que están implícitas en la propia estructura de los órganos, contribuyendo a la formación de las disposiciones inconcientes a las distintas emociones.

La formación inconciente de sustitutos que, tal como lo postula el psicoanálisis, no sólo expresan, sino que además simbolizan y representan a los referentes que sustituyen, permite evitar el callejón sin salida al cual conduce el prejuicio de que la simbolización es un patrimonio humano y un proceso que transcurre en el sistema de la conciencia.

A partir de ese punto cobra fuerza la tesis de que los órganos, en tanto programas o algoritmos adaptados a un fin, son, ellos mismos, ideas, que provienen, como el propio cerebro, de una actividad cognitiva que los antecede. Una tal actividad cognitiva supone, inevitablemente, la formación de símbolos, ya que todo pensamiento, en tanto ensayo de una acción diferida, la representa “en ausencia”, es decir, la simboliza.

El hecho, bien conocido por el psicoanálisis, de que la actividad cogitativa puede ser ejercida por núcleos yoicos inconcientes (recordemos que el ello “contiene” las innumerables existencias anteriores del yo) disociados del yo coherente, introduce, desde otro ángulo, la cuestión suscitada por la inteligencia ecosistémica, ya que, en ambos casos, el sujeto, desde su conciencia, no se experimenta como autor de los pensamientos inconcientes que operan en él.

A partir de lo que la teoría psicoanalítica categoriza como los tres orígenes de los derivados que llegan a la conciencia y, al mismo tiempo, los tres referentes primordiales de todo discurso, retornamos nuevamente sobre la idea de que los procesos cognitivos “normales” son inconcebibles sin la intervención, fundamental, de un componente afectivo.

Cuerpo, alma y espíritu son, pues, los tres puntos cardinales entre los cuales se teje todo pensamiento, pero no debemos concebirllos como tres existentes distintos, sino como tres puertas de acceso (o tres maneras) de que la conciencia dispone.

Ya Freud (1940a [1938]*) lo había establecido, en forma rotunda, para el caso del cuerpo y el alma, cuando formuló la segunda de las dos hipótesis que él mismo llamó “fundamentales del psicoanálisis”. Pode-

mos resumirla diciendo: llamamos cuerpo a lo genuinamente psíquico, es decir, lo inconciente, cuando penetra en la conciencia privado de su significado.

Pero digámoslo, mejor, en las palabras del poeta: el hombre no tiene un cuerpo distinto de su alma, pues lo que llamamos cuerpo es un trozo del alma percibido por los cinco sentidos (William Blake, 1790-1793).

PRÓLOGO DEL AUTOR
A LUIS CHIOZZA CD

(1995)

Referencia bibliográfica

CHIOZZA, Luis (1995Q) “Prólogo del autor a *Luis Chiozza CD*”.

Ediciones en castellano

Se publicó con el título “Prólogo del autor” en:

Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1995 (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1995.

Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1996 (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996.

Cuando, a principios del año pasado, decidimos, en nuestro Instituto, pedirle al doctor Eduardo Dayen que se hiciera cargo del seminario de posgrado dedicado al estudio cronológico de mi obra, estábamos lejos de suponer el particular y nada común empeño que pondría en la tarea.

Desde entonces y hasta ahora, no sólo se ocupó de ordenar cronológicamente la obra contenida en los libros que escribí, sino también de encontrar los numerosos artículos publicados en revistas nacionales y extranjeras, o en libros escritos en colaboración con otros autores.

No exagero al decir que el resultado me produjo sorpresa. No tanto por el hecho de ver, por primera vez, el conjunto entero de lo publicado, sino porque el haber devuelto su orden temporal a los escritos reunidos según otros criterios para componer las unidades temáticas que formaron los libros, trajo a mi conciencia la íntima vinculación de lo escrito con las vicisitudes de un “diálogo” interno con los colegas que formaron, en esos años, el ámbito intelectual, no siempre amistoso, y menos aún comprensivo, en el cual me tocó vivir y pensar.

En el fondo de todo escritor vive un anhelo, similar al del náufrago que encierra su nota en una botella y la arroja al mar, el anhelo de encontrar compañía. ¿No bastan acaso unas pocas personas para construir, junto con algunas ideas y con recuerdos que vuelven, el significado de una vida? Dayen puso en mi mesa, una junto a otra, las botellas que ininterrumpidamente he arrojado al mar. Es casi innecesario agregar que, además de sorprenderme, me ha conmovido.

De acuerdo con lo que Dayen me ha dicho, durante el desarrollo del seminario que dictó en nuestro Instituto, pudo estudiar la evolución de determinados conceptos, y establecer correlaciones entre ellos que

enriquecieron la significación que para él tenían. Esto me parece natural, pero me conduce a una reflexión inevitable: el haber ordenado de una manera diferente, que es lícita, mi obra, es su obra, y por esto le estoy reconocido.

Si en los años que compartimos tareas científicas algo pude enseñarle, ocurre ahora que su empeño me permite aprender y reflexionar de una manera nueva. No es ajeno a esta circunstancia un hecho que he sentido profundamente durante la escritura del último libro –*Un lugar para el encuentro entre medicina y psicoanálisis* (Chiozza, 1995c)⁷⁷–. Por razones que sólo puedo sospechar, ha finalizado, o está a punto de finalizar, una etapa de mi vida personal, profesional y científica. De modo que el momento se presta especialmente para que yo pueda contemplar, con curiosidad e interés verdaderos, lo que ha hecho con mi obra, recorrida desde hace más de treinta años por colegas y alumnos, que muchas veces han sido coautores, pero nunca, hasta ahora, contemplada en su totalidad.

Una vez escribí, y me parece una metáfora iluminadora, que hay ideas que son como los dátiles, que tardan tanto en crecer que el que los siembra, a menos que sea muy joven, no verá sus frutos. Pero, añadí, los dátiles existen porque los sembramos mientras comemos los que otros sembraron. He sembrado cuando aún era joven, pero he sembrado dátiles. No sé si podré ver, en mi planta, los frutos, pero hay días en que me parece estar ya cerca de la época en que aparecerán las flores.

Me doy cuenta de la verdad contenida en el aserto de que la obra de un escritor, sea literario o científico, una vez nacida tiene, como los hijos, vida propia, y ya no le pertenece. Espero que el usuario de este CD, y digo “usuario” con plena conciencia de que es algo más que un lector, “interactúe” con estos textos y piense, “jugando” combinaciones nuevas, por su cuenta, como lo ha hecho Dayen al componer la obra, dado que, como lo afirma Bateson de manera simple y conmovedora, “las ideas que hoy son yo, mañana pueden ser usted”.

Buenos Aires, agosto de 1995.

⁷⁷ {Este libro tuvo una segunda edición en 1999 (Chiozza, 1999b [1995]). Véanse el “Prólogo del libro *Un lugar para el encuentro entre medicina y psicoanálisis*” (Chiozza, 1999H [1994]) y la nota al pie 42 en este mismo tomo, págs. 143-144.}

BIBLIOGRAFÍA

- AA.VV. (1970b) *Un estudio del hombre que padece*, CIMP-Kargieman, Buenos Aires, 1970. Reimpresión por Paidós, Buenos Aires, 1975.
- AMERICAN HERITAGE (1973) *The American heritage dictionary of the English language*, American Heritage Publishing, Nueva York, 1973.
- ARIETI, Silvano (1976) *Creativity: The magic synthesis*, Basic Books Inc. Publishers, Nueva York, 1976.
- BABINI, José (1980) *Historia de la medicina*, Gedisa, Barcelona, 1980.
- BALCELLS GORINA, A.; VILLARTA C.; CASAS SÁNCHEZ, J.; FARRERAS VALENTÍ, Pedro; LAÍN ENTRALGO, P.; LÓPEZ GARCÍA, E.; PERIANES CARRO, J.; SÁNCHEZ-LUCAS, J. G. y VELAZCO ALONSO, R. (1965) *Patología general. Etiología. Fisiopatología. Propedéutica clínica*, Toray, Bancelona, 1965.
- BALDINO, Oscar (1978) “La autotomía y la regeneración”, en *Eidon*, N° 8, CIMP-Paidós, Buenos Aires, 1978, págs. 53-64.
- BARTRA, Agustí (1982) *Diccionario de mitología*, Grijalbo, Barcelona, 1982.
- BATESON, Gregory (1972) *Pasos hacia una ecología de la mente*, Carlos Lohlé, Buenos Aires, 1976.
- BATESON, Gregory (1979) *Espíritu y naturaleza*, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1981.
- BATESON, Gregory y BATESON, Mary (1987) *El temor de los ángeles*, Gedisa, Buenos Aires, 1989.
- BAUER, Julius (1933) *Patología constitucional*, Editorial Científico-Médica, Barcelona, 1933.
- BERGÚA, José (1984) *Refranero español*, Clásicos Bergúa, Madrid, 1984.

- BERRY, Adrián (1983) *La máquina superinteligente*, Alianza Editorial, Madrid, 1983.
- BEST, A. y TAYLOR, C. R. (1991) “Neurofisiología”, en *Bases fisiológicas de la práctica médica*, Editorial Médica Panamericana, Buenos Aires, 1993, págs. 1245-1305.
- BION, Wilfred Ruprecht (1957) “Differentiation of the psychotic from the no psychotic personalities”, en *The International Journal of Psychoanalysis*, t. XXXVIII, N° 3-4, 1957, Londres, págs. 266-275.
- BION, Wilfred Ruprecht (1967) *Volviendo a pensar*, Hormé, Buenos Aires, 1977.
- BION, Wilfred Ruprecht (1975) *Uma memória do futuro*, Imago Editora, Río de Janeiro, 1975. Edición en castellano: *Memorias del futuro*, Julián Yébenes, Madrid, 1995.
- BLAKE, William (1790-1793) *El matrimonio del cielo y el infierno*, Ed. Alma, Bogotá, 1947. Edición de Edmundo González-Blanco.
- BLÁNQUEZ FRAILE, Agustín (1975) *Diccionario latino-español*, Sopena, Barcelona, 1975.
- BLECUA, José Manuel (1973) *Lingüística y significación*, Salvat, Barcelona, 1973.
- BRIERLEY, Marjorie (1951) “Affects in theory and practice” en *Trends in Psycho-Analysis*, The Hogarth Press-Institute of Psycho-Analysis, Londres, 1975, págs. 43-56.
- BUSCH, Dorrit; CORNIGLIO, Horacio; OBSTFELD, Mirta y PINTO, María A. de (1991) “Una aproximación al significado de la enfermedad tiroidea”, presentado en el Centro Weizsaecker de Consulta Médica (CWCM), Buenos Aires, 1991.
- CAMPBELL, Jeremy (1982) *El hombre gramatical*, Fondo de Cultura Económica, México, 1989.
- CAMPBELL, Jeremy (1989) *The improbable machine*, Touchstone Simon & Schuster Building, Nueva York, 1990.
- CANTEROS, Jorge y colab. (1980) (Colaboradores: Alicia G. de Albiac, Jorge Gorodoskin, Susana Di Salvatore de Gut, Sara Zeinman y Eduardo Teper) “Acerca del significado de la función muscular”, en *Eidon*, N° 13, CIMP-Paidós, Buenos Aires, 1980, págs. 33-50.
- CASSIRER, Ernst (1923-1929) *Filosofía de las formas simbólicas*, Fondo de Cultura Económica, México, 1971.
- CESIO, Fidas y colab. (1966d) (Colaboradores: Sergio Aizenberg, Julio Aray, Alberto Chab, Luis Chiozza, Gilda S. de Foks y Julio Granel) “El uso del

- ‘usted’. Un estudio psicoanalítico” (incluye un resumen), en *II Congreso Interno y X Symposium. El proceso analítico. Transferencia y contra-transferencia. Aspectos teóricos y clínicos*, APA, Buenos Aires, 1966, págs. 40-51. {Sin el resumen final, se incluyó como parte de “Entre tú y yo se interpone usted” (Cesio y colab., 1970j [1966]), OC, t. VIII.}
- CESIO, Fidas y colab. (1970j [1966]) (Colaboradores: Sergio Aizenberg, Julio Aray, Alberto Chab, Luis Chiozza, Gilda S. de Foks y Julio Granel) “Entre tú y yo se interpone usted”, en AA.VV., *Un estudio del hombre que padece*, CIMP-Kargieman, Buenos Aires, 1970, págs. 205-220, y reimpresión por Paidós, Buenos Aires, 1975; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1995* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1995; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1996* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996. {OC, t. VIII}
- CHIOZZA, Luis (1963a) *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos. Comunicación preliminar*, Luro, Buenos Aires, 1963. {El contenido de esta comunicación fue incluido en *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos* (Chiozza, 1970a), OC, t. I.}
- CHIOZZA, Luis (1970a) *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos*, Kargieman, Buenos Aires, 1970. Reimpresión por Paidós, Buenos Aires, 1976. {OC, t. I}
- CHIOZZA, Luis (1970e [1963-1969]) “Introducción” de L. Chiozza, *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos*, Kargieman, Buenos Aires, 1970, págs. 15-38, y reimpresión por Paidós, Buenos Aires, 1976. Se publicó con el título “Prefacio del autor a la primera edición” en L. Chiozza, *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos*, Biblioteca del CCMW-CIMP, Buenos Aires, 1984, págs. 21-43; L. Chiozza, *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1998, págs. 15-33. Se publicó con el título “Prefacio del autor a la primera edición (de *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos*)”, en *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1995* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1995; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1996* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996. En italiano se publicó con el título “Prologo alla prima edizione”, en L. Chiozza, *Psicoanalisi dei disturbi epatici*, Eidon Edizioni, Perugia, 2003, págs. 23-42. {Con el título “Prólogo del autor a la primera edición”, en OC, t. I.}
- CHIOZZA, Luis (1970f [1964-1966]) “Psicoanálisis de los trastornos hepáticos”, en L. Chiozza, *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos*, Kargieman, Buenos Aires, 1970, págs. 39-82, y reimpresión por Paidós, Buenos Aires, 1976. Se publicó con el título “Introducción al estudio psicoanalítico de los trastornos hepáticos”, en L. Chiozza, *Psicoaná-*

lisis de los trastornos hepáticos, Biblioteca del CCMW-CIMP, Buenos Aires, 1984, págs. 45-86; L. Chiozza, *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1998, págs. 35-64. En italiano se publicó con el título “Introduzione allo studio psicoanalitico dei disturbi epatici”, en *Psicoanalisi dei disturbi epatici*, Eidon Edizioni, Perugia, 2003, págs. 43-76. {Capítulo I de *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos* (Chiozza, 1970a), OC, t. I.}

CHIOZZA, Luis (1970k [1967-1969]) “El contenido latente del horror al incesto y su relación con el cáncer” [I], en AA.VV., *Un estudio del hombre que padece*, CIMP-Kargieman, Buenos Aires, 1970, págs. 413-448, y reimpresión por Paidós, Buenos Aires, 1975. {Se incluyó en “El contenido latente del horror al incesto y su relación con el cáncer” [II] (Chiozza, 1978b [1970]), junto con “Una hipótesis sobre la génesis del incesto consumado”, de 1970, bajo el título “A manera de síntesis”. El contenido de ambos trabajos, articulado a material clínico, puede leerse en *Cuando la envidia es esperanza. Historia de un tratamiento psicoanalítico*, parte II, OC, t. II.}

CHIOZZA, Luis (1970m [1968]) “Especulaciones sobre una cuarta dimensión en medicina”, en AA.VV., *Un estudio del hombre que padece*, CIMP-Kargieman, Buenos Aires, 1970, págs. 503-523, y reimpresión por Paidós, Buenos Aires, 1975; L. Chiozza, *Cuerpo, afecto y lenguaje*, Paidós, Buenos Aires, 1976/1977, págs. 159-175; L. Chiozza, *Trama y figura del enfermar y del psicoanalizar*, Biblioteca del CCMW-Paidós, Buenos Aires, 1980, págs. 403-425; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1995* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1995; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1996* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996; L. Chiozza, *Hacia una teoría del arte psicoanalítico*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1998, págs. 55-73. En italiano se publicó con el título “Speculazioni su una quarta dimensione in medicina”, en L. Chiozza, *Corpo, affetto e linguaggio. Psicoanalisi e malattia somatica*, Loescher Editore, Turín, 1981, págs. 233-254. {OC, t. III}

CHIOZZA, Luis (1970n [1968]) “La interioridad de los trastornos hepáticos”, en L. Chiozza, *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos*, Kargieman, Buenos Aires, 1970, págs. 149-222, y reimpresión por Paidós, Buenos Aires, 1976; L. Chiozza, *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos*, Biblioteca del CCMW-CIMP, Buenos Aires, 1984, págs. 151-218; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1995* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1995; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1996* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996; L. Chiozza, *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos*, Alianza Editorial, Buenos Aires,

- 1998, págs. 113-163. En italiano se publicó con el título “l’interiorità dei disturbi epatici”, en *Psicoanalisi dei disturbi epatici*, Eidon Edizioni, Perugia, 2003, págs. 135-195. {Una versión modificada de este artículo se publicó con el título “Los trastornos hepáticos como una función de la interioridad” (Chiozza, 1970o [1968]).} {Capítulo III de *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos* (Chiozza, 1970a), OC, t. I.}
- CHIOZZA, Luis (1970o [1968]) “Los trastornos hepáticos como una función de la interioridad”, en AA.VV., *Un estudio del hombre que padece*, CIMP-Kargieman, Buenos Aires, 1970, págs. 79-108, y reimpresión por Paidós, Buenos Aires, 1975.
- CHIOZZA, Luis (1970q) “Apuntes sobre fantasía, materia y lenguaje”, en *Simposio 1970* (II Simposio del Centro de Investigación en Medicina Psicosomática), t. I, CIMP, Buenos Aires, 1970, págs. 25-31; *Eidon*, Nº 2, CIMP-Paidós, Buenos Aires, 1974, págs. 69-76 (incluye un resumen); L. Chiozza, *Cuerpo, afecto y lenguaje*, Paidós, Buenos Aires, 1976/1977, págs. 67-72; L. Chiozza, *Trama y figura del enfermar y del psicoanalizar*, Biblioteca del ccmw-Paidós, Buenos Aires, 1980, págs. 117-124; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1995* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1995; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1996* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996; L. Chiozza, *Cuerpo, afecto y lenguaje*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1998, págs. 93-98. En italiano se publicó con el título “Appunti su fantasia, materia e linguaggio”, en L. Chiozza, *Corpo, affetto e linguaggio. Psicoanalisi e malattia somatica*, Loescher Editore, Turín, 1981, págs. 115-122. {OC, t. III}
- CHIOZZA, Luis (1971a) “El significado de la enfermedad”, en *Periódico Informativo*, año 4, Nº 1, CIMP, Buenos Aires, 1971, págs. 3-7; L. Chiozza, *Cuerpo, afecto y lenguaje*, Paidós, Buenos Aires, 1976/1977, págs. 33-35; L. Chiozza, *Trama y figura del enfermar y del psicoanalizar*, Biblioteca del ccmw-Paidós, Buenos Aires, 1980, págs. 59-62; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1995* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1995; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1996* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996; L. Chiozza, *Cuerpo, afecto y lenguaje*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1998, págs. 47-50. En italiano se publicó con el título “Il significato della malattia”, en L. Chiozza, *Corpo, affetto e linguaggio. Psicoanalisi e malattia somatica*, Loescher Editore, Turín, 1981, págs. 69-72. {OC, t. III}
- CHIOZZA, Luis (1972a) “Apuntes para una metapsicología del conocimiento médico”, en *IV Simposio del Centro de Investigación en Medicina Psicosomática*, CIMP, Buenos Aires, 1972, págs. 31-36. Se publicó con el título “Apuntes sobre metapsicología”, en *Eidon*, Nº 1, CIMP-Paidós,

Buenos Aires, 1974, págs. 53-61; L. Chiozza, *Cuerpo, afecto y lenguaje*, Paidós, Buenos Aires, 1976/1977, págs. 95-101; L. Chiozza, *Trama y figura del enfermar y del psicoanalizar*, Biblioteca del ccmw-Paidós, Buenos Aires, 1980, págs. 187-196; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1995* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1995; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1996* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996; L. Chiozza, *Cuerpo, afecto y lenguaje*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1998, págs. 181-188. En italiano se publicó con el título “Appunti sulla metapsicologia”, en L. Chiozza, *Corpo, affetto e linguaggio. Psicoanalisi e malattia somatica*, Loescher Editore, Turín, 1981, págs. 152-160. {Con el título “Apuntes sobre metapsicología”, en OC, t. III.}

CHIOZZA, Luis (1974b) “Estudio psicoanalítico de las fantasías hepáticas”, en *Revista de Psicoanálisis*, t. XXXI, N° 1 y 2, APA, Buenos Aires, 1974, págs. 107-140; L. Chiozza, *Cuerpo, afecto y lenguaje*, Paidós, Buenos Aires, 1976/1977, págs. 47-66; L. Chiozza, *Trama y figura del enfermar y del psicoanalizar*, Biblioteca del ccmw-Paidós, Buenos Aires, 1980, págs. 87-116; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1995* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1995; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1996* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996; L. Chiozza, *Cuerpo, afecto y lenguaje*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1998, págs. 69-91. En italiano se publicó con el título “Studio psicoanalitico delle fantasie epatiche”, en L. Chiozza, *Corpo, affetto e linguaggio. Psicoanalisi e malattia somatica*, Loescher Editore, Turín, 1981, págs. 86-114. {OC, t. III}

CHIOZZA, Luis (1975a [1974]) “Corpo, afeto e linguagem”, en *Revista Brasileira de Psicanálise*, vol. 9, N° 243, San Pablo, 1975, págs. 243-257. {El apartado segundo y parte del tercero de este artículo se publicaron con el título “La transformación del afecto en lenguaje” (Chiozza, 1976h [1975]).} {Con el título “Cuerpo, afecto y lenguaje”, en OC, t. III.}

CHIOZZA, Luis (1975b) “El conocimiento psicoanalítico de la enfermedad somática” [I], en *Encuentro Argentino-Brasileño. “Contribuciones psicoanalíticas a la medicina psicosomática”*, CIMP-Kargieman, Buenos Aires, 1975, págs. 25-30. {OC, t. VIII}

CHIOZZA, Luis (1975c) “La enfermedad de los afectos”, en *VII Simposio del Centro de Investigación en Medicina Psicosomática*, CIMP, Buenos Aires, 1975, págs. 79-83; *Eidon*, N° 5, CIMP-Paidós, Buenos Aires, 1976, págs. 69-75; L. Chiozza, *Cuerpo, afecto y lenguaje*, Paidós, Buenos Aires, 1976/1977, págs. 139-145; L. Chiozza, *Trama y figura del enfermar y del psicoanalizar*, Biblioteca del ccmw-Paidós, Buenos Aires, 1980, págs. 245-253; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta*

agosto de 1995 (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1995; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1996* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996; L. Chiozza, *Cuerpo, afecto y lenguaje*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1998, págs. 227-234. En italiano se publicó con el título “La malattia degli affetti”, en L. Chiozza, *Corpo, affetto e linguaggio. Psicoanalisi e malattia somatica*, Loescher Editore, Turín, 1981, págs. 208-218. {OC, t. III}

CHIOZZA, Luis (1976a) *Cuerpo, afecto y lenguaje. Psicoanálisis y enfermedad somática*, Paidós, Buenos Aires, 1976. Reimpresión en 1977.

CHIOZZA, Luis (1976h [1975]) “La transformación del afecto en lenguaje”, en L. Chiozza, *Cuerpo, afecto y lenguaje*, Paidós, Buenos Aires, 1976/1977, págs. 117-123; L. Chiozza, *Trama y figura del enfermar y del psicoanalizar*, Biblioteca del CCMW-Paidós, Buenos Aires, 1980, págs. 217-226; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1995* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1995; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1996* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996; L. Chiozza, *Cuerpo, afecto y lenguaje*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1998, págs. 219-226. En italiano se publicó con el título “La trasformazione dell’affetto in linguaggio”, en L. Chiozza, *Corpo, affetto e linguaggio. Psicoanalisi e malattia somatica*, Loescher Editore, Turín, 1981, págs. 180-189. {El contenido de este artículo corresponde al segundo apartado y parte del tercero de “Cuerpo, afecto y lenguaje” (Chiozza, 1975a [1974]), en OC, t. III.}

CHIOZZA, Luis (1976j) “Prólogo y epílogo” de L. Chiozza, *Cuerpo, afecto y lenguaje*, Paidós, Buenos Aires, 1976/1977, págs. 7-14. Se publicó con el título “Prólogo y epílogo a la primera edición de *Cuerpo, afecto y lenguaje*”, en L. Chiozza, *Trama y figura del enfermar y del psicoanalizar*, Biblioteca del CCMW-Paidós, Buenos Aires, 1980, págs. 19-29; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1995* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1995; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1996* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996; L. Chiozza, *Cuerpo, afecto y lenguaje*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1998, págs. 13-21. {Con el título “Prólogo y epílogo a la primera edición de *Cuerpo, afecto y lenguaje*”, en OC, t. III.}

CHIOZZA, Luis (1977c) “El trecho del dicho al hecho. Introducción al estudio de las relaciones entre presencia, transferencia e historia”, en *VIII Simposio del Centro de Investigación en Psicoanálisis y Medicina Psicosomática*, CIMP, Buenos Aires, 1977, págs. 49-54; *Eidon*, N° 7, CIMP-Paidós, Buenos Aires, 1977, págs. 57-64; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1995* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1995; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1996* (cd-rom), In Context, Bue-

- nos Aires, 1996; L. Chiozza, *Presencia, transferencia e historia*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 2000, págs. 13-18. {OC, t. III}
- CHIOZZA, Luis (1978b [1970]) “El contenido latente del horror al incesto y su relación con el cáncer” [II], en L. Chiozza y colab., *Ideas para una concepción psicoanalítica del cáncer*, Biblioteca del CCMW-Paidós, Buenos Aires, 1978, págs. 25-73; L. Chiozza, *Una concepción psicoanalítica del cáncer*, Alianza Editorial Buenos Aires, 2001, págs. 81-123. En italiano se publicó con el título “Il contenuto latente dell’orrore dell’incesto e la sua relazione con il cancro”, en L. Chiozza y colab., *Psicoanalisi e cancro*, Edizioni Borla, Roma, 1981, págs. 33-77.
- CHIOZZA, Luis (1978i) “El problema de la simbolización en la enfermedad somática” [I], en *Revista de Psicoanálisis*, t. XXXV, Nº 5, APA, Buenos Aires, 1978, págs. 901-918 (incluye un resumen); en L. Chiozza y colab., *La interpretación psicoanalítica de la enfermedad somática en la teoría y en la práctica clínica*, Ediciones Universidad del Salvador, Buenos Aires, 1979, págs. 1-19. En italiano se publicó con el título “Il problema della simbolizzazione nella malattia somatica”, en L. Chiozza y colab., *L’interpretazione psicoanalitica della malattia somatica nella teoria e nella pratica clinica*, Centro Psicoanalitico di Roma, Roma, 1979, págs. 1-19. {Con modificaciones, sin el resumen, y junto con otros dos trabajos y un apéndice, se incluyó en “El problema de la simbolización en la enfermedad somática” [III] (Chiozza, 1980c [1977-1978-1979]), OC, t. IV.}
- CHIOZZA, Luis (1978j) “Hacia una teoría del arte psicoanalítico”, *Eidon*, Nº 9, CIMP-Paidós, Buenos Aires, 1978, págs. 5-27; L. Chiozza, *Trama y figura del enfermar y del psicoanalizar*, Biblioteca del CCMW-Paidós, Buenos Aires, 1980, págs. 427-447; L. Chiozza, *Psicoanálisis: presente y futuro*, Biblioteca del CCMW-CIMP, Buenos Aires, 1983, págs. 37-56; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1995* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1995; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1996* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996; L. Chiozza, *Hacia una teoría del arte psicoanalítico*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1998, págs. 161-176. En italiano se publicó con el título “Verso una teoria dell’arte psicoanalitica. Studio di un episodio nella relazione Dora-Freud”, en L. Chiozza, *Verso una teoria dell’arte psicoanalitica*, Borla, Roma, 1987, págs. 31-47. {OC, t. VIII}
- CHIOZZA, Luis (1979d [1978]) “El corazón tiene razones que la razón ignora”, en *Eidon*, Nº 10, CIMP-Paidós, Buenos Aires, 1979, págs. 77-85; L. Chiozza, *Trama y figura del enfermar y del psicoanalizar*, Biblioteca del CCMW-Paidós, Buenos Aires, 1980, págs. 357-362; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1995* (cd-rom), In Context,

- Buenos Aires, 1995; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1996* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996; L. Chiozza, *Presencia, transferencia e historia*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 2000, págs. 95-99. {OC, t. IV}
- CHIOZZA, Luis (1979f [1978-1979]) “Acerca del uso y el valor de la realidad, la transferencia y la historia en el tratamiento psicoanalítico” [I], en *Revista de Psicoanálisis*, t. XXXVI, N° 2, APA, Buenos Aires, 1979, págs. 201-222. Sin el resumen, se publicó en L. Chiozza, *Trama y figura del enfermar y del psicoanalizar*, Biblioteca del ccmw-Paidós, Buenos Aires, 1980, págs. 449-475 (junto con un apéndice); L. Chiozza, *Psicoanálisis: presente y futuro*, Biblioteca del ccmw-CIMP, Buenos Aires, 1983, págs. 57-81 (con un “Apéndice al capítulo 3”). En italiano se publicó con el título “Sull’uso e il valore della realtà, del transfert e della storia nel trattamento psicoanalitico”, en L. Chiozza, *Verso una teoria dell’arte psicoanalitica*, Borla, Roma, 1987, págs. 49-70.
- CHIOZZA, Luis (1979i) “Sobre la forma y la oportunidad del hablar y el callar la transferencia”, en *X Simposio del Centro de Investigación en Psicoanálisis y Medicina Psicosomática*, CIMP, Buenos Aires, 1979, págs. 72-79; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1995* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1995; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1996* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996; L. Chiozza, *Hacia una teoría del arte psicoanalítico*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1998, págs. 125-133. {Se publicó como apartado sexto de “Acerca del uso y el valor de la realidad, la transferencia y la historia en el tratamiento psicoanalítico” [I] (Chiozza, 1979f [1978-1979]).} {OC, t. VIII}
- CHIOZZA, Luis (1980a) *Trama y figura del enfermar y del psicoanalizar*, Biblioteca del ccmw-Paidós, Buenos Aires, 1980.
- CHIOZZA, Luis (1980c [1977-1978-1979]) “El problema de la simbolización en la enfermedad somática” [II], en L. Chiozza, *Trama y figura del enfermar y del psicoanalizar*, Biblioteca del ccmw-Paidós, Buenos Aires, 1980, págs. 293-347; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1995* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1995; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1996* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996. {OC, t. IV}
- CHIOZZA, Luis (1980f) “Corazón, hígado y cerebro. Introducción esquemática a la comprensión de un trilema”, en *XI Simposio del Centro de Investigación en Psicoanálisis y Medicina Psicosomática*, CIMP, Buenos Aires, 1980, págs. 128-136; *Eidon*, N° 12, CIMP-Paidós, Buenos Aires, 1980, págs. 65-76; L. Chiozza, *Psicoanálisis: presente y futuro*,

Biblioteca del CCMW-CIMP, Buenos Aires, 1983, págs. 103-113. Con un apéndice, se publicó en L. Chiozza, *Trama y figura del enfermar y del psicoanalizar*, Biblioteca del CCMW-Paidós, Buenos Aires, 1980, págs. 363-374; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1995* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1995; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1996* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996; L. Chiozza, *Presencia, transferencia e historia*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 2000, págs. 111-122 (en esta edición, el texto del apéndice se incluyó en una nota al pie). {OC, t. IV}

CHIOZZA, Luis (1981f) “Entre la nostalgia y el anhelo. Un ensayo acerca de la vinculación entre la noción de tiempo y la melancolía”, en *Eidon*, N° 14, CIMP-Paidós, Buenos Aires, 1981, págs. 5-16; L. Chiozza, *Psicoanálisis: presente y futuro*, Biblioteca del CCMW-CIMP, Buenos Aires, 1983, págs. 115-126; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1995* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1995; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1996* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996; L. Chiozza, *Presencia, transferencia e historia*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 2000, págs. 101-110. {OC, t. IV}

CHIOZZA, Luis (1981g) “La capacidad simbólica de la estructura y el funcionamiento del cuerpo”, en *Eidon*, N° 15, CIMP-Paidós, Buenos Aires, 1981, págs. 45-61 (incluye un resumen). Con el resumen final convertido en quinto apartado, se publicó en L. Chiozza, *Psicoanálisis: presente y futuro*, Biblioteca del CCMW-CIMP, Buenos Aires, 1983, págs. 209-224; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1995* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1995; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1996* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996. Una versión levemente modificada se publicó con el mismo título en L. Chiozza, *Presencia, transferencia e historia*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 2000, págs. 73-85. Sin el resumen se publicó en italiano con el título “La capacità simbolica della struttura e il funzionamento del corpo”, en *Quaderni di Psicoterapia Infantile*, N° 7, Borla, Perugia, 1982, págs. 73-84. {OC, t. IV}

CHIOZZA, Luis (1983a) *Psicoanálisis: presente y futuro. Qué y cómo psicoanalizar. Ni psiquis ni soma*, Biblioteca del CCMW-CIMP, Buenos Aires, 1983.

CHIOZZA, Luis (1983k) “La paradoja, la falacia y el malentendido como contrasentidos de la interpretación psicoanalítica”, en L. Chiozza, *Psicoanálisis: presente y futuro*, Biblioteca del CCMW-CIMP, Buenos Aires, 1983, págs. 157-176; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1995* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1995; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1996* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996; L. Chiozza, *Hacia una teoría del arte psicoanalítico*, Alianza

- Editorial, Buenos Aires, 1998, págs. 261-278. En italiano se publicó con el título “Il paradosso, l’inganno e il malinteso come controsenso dell’interpretazione psicoanalitica”, en *Quaderni di Psicoterapia Infantile*, N° 13, Borla, Perugia, 1986, págs. 207-226. {OC, t. IX}
- CHIOZZA, Luis (1984a [1970-1984]) *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos. Una nueva hipótesis sobre el psiquismo fetal en la teoría y la experiencia clínica*, Biblioteca del CCMW-CIMP, Buenos Aires, 1984. Segunda edición aumentada.
- CHIOZZA, Luis (1984e) “Al lector”, en L. Chiozza, *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos*, Biblioteca del CCMW-CIMP, Buenos Aires, 1984, págs. 5-11. {Con el título “Prólogo del autor a la segunda edición”, en OC, t. I.}
- CHIOZZA, Luis (1986b) *¿Por qué enfermamos? La historia que se oculta en el cuerpo*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1986 y reimpressiones en 1989/1991/1993. Se incluyó en *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1995* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1995; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1996* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996. {Edición ampliada de 2007 (Chiozza, 2007a [1986-1997-2007])}, en OC, t. XIV.}
- CHIOZZA, Luis (1986c [1984]) “El malentendido”, en G. Klimovsky, M. Aguinis, L. Chiozza, J. Zac y R. Serroni-Copello, *Opiniones sobre la psicología*, Ediciones ADIP, Buenos Aires, 1986, págs. 71-107; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1995* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1995; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1996* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996; L. Chiozza, *Presencia, transferencia e historia*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 2000, págs. 123-146. {Una versión muy modificada de este artículo se incluyó, bajo el mismo título, como capítulo VIII de L. Chiozza, *Las cosas de la vida. Composiciones acerca de lo que nos importa* (Chiozza, 2005a), OC, t. XV.}
- CHIOZZA, Luis (1987a [1986]) *Por que adoecemos? A história que se oculta no corpo*, Papirus Editora, San Pablo, 1987. Traducción brasileña de L. Chiozza, *¿Por qué enfermamos? La historia que se oculta en el cuerpo*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1986. {Edición ampliada de 2007 (Chiozza, 2007a [1986-1997-2007])}, en OC, t. XIV.}
- CHIOZZA, Luis (1987b) *Verso una teoria dell’arte psicoanalitica*, Borla, Roma, 1987.
- CHIOZZA, Luis (1987e) “Viktor von Weizsäcker’s Einfluß in Argentinien”, en Peter Hahn y W. Jacob (comps.), *Viktor von Weizsäcker zum 100. Geburtstag*, Springer, Berlín-Heidelberg-Nueva York, 1987, págs. 221-231.

En castellano se publicó con el título “La influencia de Weizsaecker en la Argentina”, en L. Chiozza, *Un lugar para el encuentro entre medicina y psicoanálisis*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1995, págs. 21-33; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1995* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1995; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1996* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996; L. Chiozza, *Un lugar para el encuentro entre medicina y psicoanálisis*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1999, págs. 19-31. En italiano se publicó con el título “L’influenza di Weizsäcker in Argentina”, en *Quaderni di Psicoterapia Infantile*, N° 31, Borla, Roma, 1995, págs. 25-38. {OC, t. V}

CHIOZZA, Luis (1988a [1986]) *Perché ci ammaliamo? La storia che si nasconde nel corpo*, Borla, Roma, 1988. Traducción italiana de L. Chiozza, *¿Por qué enfermamos? La historia que se oculta en el cuerpo*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1986. {Edición ampliada de 2007 (Chiozza, 2007a [1986-1997-2007])}, en OC, t. XIV.}

CHIOZZA, Luis (1991c [1989]) “*Organsprache*. Una reconsideración actual del concepto freudiano”, en L. Chiozza y colab., *Los afectos ocultos en... psoriasis, asma, trastornos respiratorios, várices, diabetes, trastornos óseos, cefaleas y accidentes cerebrovasculares*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1991/1992/1993, págs. 202-223; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1995* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1995; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1996* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996; L. Chiozza, *Los afectos ocultos en... psoriasis, asma, trastornos respiratorios, várices, diabetes, trastornos óseos, cefaleas y accidentes cerebrovasculares*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1997, págs. 203-229; L. Chiozza, *Cuerpo, afecto y lenguaje*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1998, págs. 309-335. Se publicó con el título “Introducción al debate”, en L. Chiozza y André Green, *Diálogo psicoanalítico sobre psicósomática*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1992, págs. 19-46; *Diálogo psicoanalítico sobre psicósomática*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1998, págs. 15-41. En italiano se publicó sin título en *Quaderni di Psicoterapia Infantile*, N° 23, Borla, Roma, 1991, págs. 15-44. En portugués se publicó con el título “*Organsprache*. Uma reconsideração atual do conceito freudiano”, en L. Chiozza (org.), *Os afetos ocultos em... psoríase, asma, transtornos respiratórios, varizes, diabete, transtornos ósseos, cefaléias e acidentes cerebrovasculares*, Casa do Psicólogo Livraria e Editora, San Pablo, 1997, págs. 223-249. En inglés se publicó con el título “*Organsprache: a revision of the Freudian concept*”, en L. Chiozza, *Hidden affects in somatic disorders: psychoanalytic perspectives on asthma, psoriasis, diabetes, cerebrovascular disea-*

- se, and other disorders*, Psychosocial Press, Madison (Connecticut), 1998, págs. 153-175. {Con el título “*Organsprache*. Una reconsideración actual del concepto freudiano”, en OC, t. V.}
- CHIOZZA, Luis (1992c) “En busca del cuerpo perdido”, en Sergio Cecchetto, *Discursos apasionados*, Fundación Bolsa de Comercio, Mar del Plata, 1992, págs. 71-75; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1995* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1995; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1996* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996. {OC, t. VI}
- CHIOZZA, Luis (1993j) “Fantasia inconscia”, en *Quaderni di Psicoterapia Infantile*, N° 27, Borla, Roma, 1993, págs. 72-78. {Con el título “Fantasia inconciente”, en OC, t. VI.}
- CHIOZZA, Luis (1995c) *Un lugar para el encuentro entre medicina y psicoanálisis*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1995.
- CHIOZZA, Luis (1995f [1970]) “El contenido ‘psicológico’ de los trastornos hepáticos”, primer apartado del capítulo I, “Psicoanálisis de los trastornos hepáticos” (Chiozza, 1970f [1964-1966]), de *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos*, en todas sus ediciones, fue publicado independientemente en *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1995* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1995; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1996* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996. {OC, t. I}
- CHIOZZA, Luis (1995n [1983]) “Reflexiones sin consenso”, en *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1995* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1995; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1996* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996. En italiano se publicó con el título “*Riflessioni senza consenso*”, en *La psicoanalisi che viene*, N° 1, Eidon Edizioni, Perugia, 2001, págs. 137-201. {OC, t. IV}
- CHIOZZA, Luis (1995D [1993]) “El significado y la forma en la naturaleza y en la cultura”, en *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1995* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1995; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1996* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996; L. Chiozza, *Presencia, transferencia e historia*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 2000, págs. 223-236. {OC, t. VI}
- CHIOZZA, Luis (1995H [1994]) “A manera de prólogo” de L. Chiozza, *Un lugar para el encuentro entre medicina y psicoanálisis*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1995, págs. 9-11. Se publicó con el título “Prólogo del libro *Un lugar para el encuentro entre medicina y psicoanálisis*”, en *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1995* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1995; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1996* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996. {Con

el título “Prólogo del libro *Un lugar para el encuentro entre medicina y psicoanálisis*”, en OC, t. VI. }

- CHIOZZA, Luis (1995K) “El Centro de Consulta Médica Weizsaecker”, en L. Chiozza, *Un lugar para el encuentro entre medicina y psicoanálisis*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1995, págs. 35-53; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1995* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1995; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1996* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996. Se publicó con el título “El Centro Weizsaecker de Consulta Médica”, en L. Chiozza, *Un lugar para el encuentro entre medicina y psicoanálisis*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1999, págs. 33-51. En italiano se publicó con el título “Il ‘Centro de Consulta Médica Weizsäcker’”, en *Quaderni di Psicoterapia Infantile*, N° 31, Borla, Roma, Italia, 1995, págs. 39-55. {Con el título “El Centro Weizsaecker de Consulta Médica”, en OC, t. VI. }
- CHIOZZA, Luis (1995L) “La concepción psicoanalítica del cuerpo. ¿Psicosomática o directante psicoanálisis?”, en *Revista de Psicoanálisis*, número especial internacional, N° 4, APA, Buenos Aires 1995, págs. 75-101; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1996* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996; L. Chiozza, *Del afecto a la afección. Obesidad, SIDA, hiper e hipotiroidismo, enfermedades periodontales, caries dental*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1997, págs. 333-358; L. Chiozza, *Cuerpo, afecto y lenguaje*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1998, págs. 337-357. En inglés se publicó con el título “Psychoanalytic conception of the body. Psychosomatics or Psychoanalysis proper?”, en *Psychoanalysis in Argentina*, APA, Buenos Aires, 1997, págs. 117-137. {OC, t. VI }
- CHIOZZA, Luis (1995O) “La psicoanalisi e i processi cognitivi”, en *Quaderni di Psicoterapia Infantile*, N° 32, Borla, Roma, 1995, págs. 77-112. En castellano se publicó con el título “El psicoanálisis y los procesos cognitivos”, en *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1995* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1995; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1996* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996; L. Chiozza, *Del afecto a la afección. Obesidad, SIDA, hiper e hipotiroidismo, enfermedades periodontales, caries dental*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1997, págs. 297-332; L. Chiozza, *Presencia, transferencia e historia*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 2000, págs. 147-177. {OC, t. VI }
- CHIOZZA, Luis (1995P) “Lo que ocurrió con Milena”, en L. Chiozza, *Un lugar para el encuentro entre medicina y psicoanálisis*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1995, págs. 113-126; *Actualidad Psicológica*, año 20, N° 220, Buenos Aires, mayo de 1995, págs. 38-41; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1995* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1995; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1996* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996.

- to de 1996 (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996; L. Chiozza, *Un lugar para el encuentro entre medicina y psicoanálisis*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1999, págs. 115-130; L. Chiozza, *Una concepción psicoanalítica del cáncer*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 2001, págs. 15-30; L. Chiozza, *¿Por qué enfermamos? La historia que se oculta en el cuerpo*, Libros del Zorzal, Buenos Aires, 2007, págs. 245-261. En italiano se publicó con el título “Quello che capitò a Milena”, en *Quaderni di Psicoterapia Infantile*, N° 31, Borla, Roma, 1995, págs. 121-135. {En la edición ampliada de 2007 de *¿Por qué enfermamos? La historia que se oculta en el cuerpo* (Chiozza, 2007a [1986-1997-2007]), OC, t. XIV.}
- CHIOZZA, Luis (1995Q) “Prólogo del autor” a *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1995* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1995; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1996* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996. {Con el título “Prólogo del autor a *Luis Chiozza CD*”, en OC, t. VI.}
- CHIOZZA, Luis (1996a) *Luis Chiozza CD. Obras completas de Luis Chiozza hasta agosto de 1996* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996.
- CHIOZZA, Luis (1997a [1986-1997]) *¿Por qué enfermamos? La historia que se oculta en el cuerpo*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1997. Tercera edición argentina ampliada. {Edición nuevamente ampliada de 2007 (Chiozza, 2007a [1986-1997-2007]), en OC, t. XIV.}
- CHIOZZA, Luis (1997d) *Del afecto a la afección. Obesidad, SIDA, hiper e hipotiroidismo, enfermedades periodontales, caries dental*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1997.
- CHIOZZA, Luis (1998b [1970]) *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos. Una nueva hipótesis sobre el psiquismo fetal*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1998. Tercera edición. Primera edición por Alianza Editorial. {OC, t. I}
- CHIOZZA, Luis (1998d [1991]) *Hidden affects in somatic disorders: psychoanalytic perspectives on asthma, psoriasis, diabetes, cerebrovascular disease, and other disorders*, Psychosocial Press, Madison (Connecticut), 1998. Traducción estadounidense de L. Chiozza y colab., *Los afectos ocultos en... psoriasis, asma, trastornos respiratorios, várices, diabetes, trastornos óseos, cefaleas y accidentes cerebrovasculares*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1991.
- CHIOZZA, Luis (1998f [1993]) *La transformación del afecto en enfermedad. Hipertensión esencial, trastornos renales, litiasis urinaria, hipertrofia de próstata, várices hemorroidales, esclerosis y enfermedades por autoinmunidad*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1998. Edición corregi-

- da de L. Chiozza y colab., *Los sentimientos ocultos en... hipertensión esencial, trastornos renales, litiasis urinaria, hipertrofia de próstata, várices hemorroidales, esclerosis, enfermedades por autoinmunidad*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1993.
- CHIOZZA, Luis (1998/ [1986]) “La metahistoria y el lenguaje de la vida en el psicoanálisis y la psicósomática”, en L. Chiozza, *Hacia una teoría del arte psicoanalítico*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1998, págs. 279-294. {OC, t. IX}
- CHIOZZA, Luis (1998s [1993-1995]) “La interpretación del material somático en la sesión psicoanalítica” [II], en L. Chiozza, *Hacia una teoría del arte psicoanalítico*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1998, págs. 305-316. {Los apartados primero y segundo corresponden a “La interpretación del material somático en la sesión psicoanalítica” [I] (Chiozza, 1995E [1993]), OC, t. IX, y el tercer apartado corresponde al séptimo apartado de “La concepción psicoanalítica del cuerpo. ¿Psicósomática o directamente psicoanálisis?” (Chiozza, 1995L), OC, t. VI.}
- CHIOZZA, Luis (1999a [1986-1997]) *Why do we fall ill?: the story hiding in the body*, Psychosocial Press, Madison (Connecticut), 1999. Traducción estadounidense de L. Chiozza, *¿Por qué enfermamos? La historia que se oculta en el cuerpo*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1997 (tercera edición argentina ampliada). {Edición nuevamente ampliada de 2007 (Chiozza, 2007a [1986-1997-2007]), en OC, t. XIV.}
- CHIOZZA, Luis (1999b [1995]) *Un lugar para el encuentro entre medicina y psicoanálisis*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1999. Segunda edición.
- CHIOZZA, Luis (1999d [1993-1998]) “Body, affect, and language”, en *Neuro-Psychoanalysis. An interdisciplinary Journal for Psychoanalysis and the Neurosciences*, vol. 1, N° 1, Madison (Connecticut), 1999, págs. 111-123. {Incluye parcialmente los apartados III y IV de “Una introducción al estudio de las claves de inervación de los afectos” (Chiozza y colab., 1993i [1992]) como primera parte, OC, t. VI, y el artículo “Acerca de la relación entre sensación somática y afecto” (Chiozza, 1998m) como segunda parte, OC, t. VII.}
- CHIOZZA, Luis (1999e [1995]) “Lo psicósomático y el cuerpo en la teoría psicoanalítica”, en *Zona Erógena*, N° 40, Buenos Aires, 1999, págs. 24-29.
- CHIOZZA, Luis (1999f [1995]) “Prólogo” de L. Chiozza, *Un lugar para el encuentro entre medicina y psicoanálisis*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1999, págs. 9-11.
- CHIOZZA, Luis (2001b) *Enfermedades y afectos. Cardiopatías isquémicas, lupus eritematoso sistémico, síndrome gripal, micosis, enfermedad de Parkinson*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 2001.

- CHIOZZA, Luis (2005a) *Las cosas de la vida. Composiciones sobre los que nos importa*, Libros del Zorzal, Buenos Aires, 2005. {OC, t. XV}
- CHIOZZA, Luis (2007a [1986-1997-2007]) *¿Por qué enfermamos? La historia que se oculta en el cuerpo*, Libros del Zorzal, Buenos Aires, 2007. Quinta edición argentina ampliada. Primera edición por Libros del Zorzal. {OC, t. XIV}
- CHIOZZA, Luis (org.) (1997c [1991]) *Os afetos ocultos em... psoríase, asma, transtornos respiratórios, varizes, diabete, transtornos ósseos, cefaléias e acidentes cerebrovasculares*, Casa do Psicólogo Livraria e Editora, San Pablo, 1997. Traducción brasileña de L. Chiozza y colab., *Los afectos ocultos en... psoriasis, asma, trastornos respiratorios, várices, diabetes, trastornos óseos, cefaleas y accidentes cerebrovasculares*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1991.
- CHIOZZA, Luis y AIZENBERG, Silvana (1992d) “¿Por qué se enferman los niños?”, en diario *La Nación*, Buenos Aires, 23 de mayo de 1992, pág. 7; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1995* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1995; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1996* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996; L. Chiozza, *Un lugar para el encuentro entre medicina y psicoanálisis*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1999, págs. 53-56. En italiano se publicó con el título “Perché i bambini si ammalano?”, en *Quaderni di Psicoterapia Infantile*, N° 31, Borla, Roma, 1995, págs. 56-59. {Se incluyó como primer apartado de “La patobiografía en los niños” (Chiozza y colab., 1995C [1992-1995]).} {OC, t. VI}
- CHIOZZA, Luis y AIZENBERG, Silvana (1995N) “La patobiografía de un niño con leucemia linfoblástica aguda”, en *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1995* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1995; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1996* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996; L. Chiozza, *Un lugar para el encuentro entre medicina y psicoanálisis*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1999, págs. 67-79; L. Chiozza, *Una concepción psicoanalítica del cáncer*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 2001, págs. 69-80. En italiano se publicó con el título “La patobiografía di un bambino affetto da leucemia linfoblastica acuta”, en *Quaderni di Psicoterapia Infantile*, N° 31, Borla, Roma, 1995, págs. 71-84. {Se incluyó como apartado tercero de “La patobiografía en los niños” (Chiozza y colab., 1995C [1992-1995]).} {OC, t. XII}
- CHIOZZA, Luis y colab. (1969c) (Colaboradores: Víctor Laborde, Enrique Obstfeld y Jorge Pantolini) “Opio” [I], en *Simposio 1969* (I Simposio del Centro de Investigación en Medicina Psicosomática), t. II, CIMP,

Buenos Aires, 1969, págs. 146-152; L. Chiozza, *Cuerpo, afecto y lenguaje*, Paidós, Buenos Aires, 1976/1977, págs. 87-92; L. Chiozza, *Trama y figura del enfermar y del psicoanalizar*, Biblioteca del ccmw-Paidós, Buenos Aires, 1980, págs. 177-184; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1995* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1995; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1996* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996; L. Chiozza, *Cuerpo, afecto y lenguaje*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1998, págs. 161-166. En italiano se publicó con el título “Oppio”, en L. Chiozza, *Corpo, affetto e linguaggio. Psicoanalisi e malattia somatica*, Loescher Editore, Turín, 1981, págs. 142-149. {Se incluyó como tercer apartado de “Opio” [III] (Chiozza y colab., 1984c [1969-1983]).} {OC, t. III}

CHIOZZA, Luis y colab. (1970p [1968]) (Colaboradores: Catalina Califano, Edgardo Korovsky, Ricardo Malfé, Diana Turjanski y Gerardo Wainer) “Una idea de la lágrima”, en AA.VV., *Un estudio del hombre que padece*, CIMP-Kargieman, Buenos Aires, 1970, págs. 525-549, y reimpresión por Paidós, Buenos Aires, 1975; L. Chiozza, *Trama y figura del enfermar y del psicoanalizar*, Biblioteca del ccmw-Paidós, Buenos Aires, 1980, págs. 137-165; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1995* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1995; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1996* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996; L. Chiozza, *Cuerpo, afecto y lenguaje*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1998, págs. 109-133. {OC, t. III}

CHIOZZA, Luis y colab. (1978a) (Colaboradores: Benjamín Alperovich, Carlos Bahamonde, Oscar Baldino, Jorge Canteros, Lidia Carotenuto, Noemí Chavarino, Susana de Erbin, Roberto Fernández, Martha C. de Fonzi, Alejandro Fonzi, Silvia Furer, Liliana Grus, Ricardo Grus, Elisa Herrera, Graciela F. de Iribarne, Hugo Litvinoff, Alicia Mariona, Silvia D. de Martín, Elsa L. de Marzorati, Enrique Obstfeld, José María Pinto, Fermín Rodríguez, Ada Rosmaryn, Jorge Santalla, Roberto Salzman, Juan Carlos Scapusio y Gerardo Wainer) *Ideas para una concepción psicoanalítica del cáncer*, Biblioteca del ccmw-Paidós, Buenos Aires, 1978.

CHIOZZA, Luis y colab. (1983h [1982]) (Colaboradores: Sergio Aizenberg, Catalina Califano, Alejandro Fonzi, Ricardo Grus, Enrique Obstfeld, Juan José Sainz y Juan Carlos Scapusio) “Las cardiopatías isquémicas. Patobiografía de un enfermo de ignominia”, en L. Chiozza, *Psicoanálisis: presente y futuro*, Biblioteca del ccmw-CIMP, Buenos Aires, 1983, págs. 287-321; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1995* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1995, y *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1996* (cd-rom), In Context, Buenos

- Aires, 1996; L. Chiozza, *Enfermedades y afectos*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 2001, págs. 19-48. {OC, t. X}
- CHIOZZA, Luis y colab. (1984c [1969-1983]) (Colaboradores: Víctor Laborde, Enrique Obstfeld y Jorge Pantolini) Opio” [II], en L. Chiozza, *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos*, Biblioteca del CCMW-CIMP, Buenos Aires, 1984, págs. 263-296.
- CHIOZZA, Luis y colab. (1985a) (Colaboradores: Sergio Aizenberg, Luis Barbero, Catalina Califano, Enrique Obstfeld y Juan Carlos Scapusio) “Esquema para una interpretación psicoanalítica de la leucemia linfoblástica”, en *Lecturas de Eidon*, Nº 4, CIMP, Buenos Aires, 1985. {OC, t. X}
- CHIOZZA, Luis y colab. (1991a) (Colaboradores: Sergio Aizenberg, Gladys Baldino, Oscar Baldino, Dorrit Busch, Eduardo Dayen, Mirta Funosas, Susana Grinson, Liliana Grus, Elsa Lanfri, Enrique Obstfeld, Roberto Salzman e Hilda Schupack) *Los afectos ocultos en... psoriasis, asma, trastornos respiratorios, várices, diabetes, trastornos óseos, cefaleas y accidentes cerebrovasculares*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1991, y reimpressiones en 1992 y 1993.
- CHIOZZA, Luis y colab. (1991d [1990]) (Colaboradores: Sergio Aizenberg y Dorrit Busch) “Cefaleas vasculares y accidentes cerebrovasculares”, en L. Chiozza y colab., *Los afectos ocultos en... psoriasis, asma, trastornos respiratorios, várices, diabetes, trastornos óseos, cefaleas y accidentes cerebrovasculares*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1991/1992/1993, págs. 158-201; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1995* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1995; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1996* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996; L. Chiozza, *Los afectos ocultos en... psoriasis, asma, trastornos respiratorios, várices, diabetes, trastornos óseos, cefaleas y accidentes cerebrovasculares*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1997, págs. 157-201. En portugués se publicó con el título “Cefaléias vasculares e acidentes cerebrovasculares”, en L. Chiozza (org.), *Os afetos ocultos em... psoríase, asma, transtornos respiratórios, varizes, diabete, transtornos ósseos, cefaléias e acidentes cerebrovasculares*, Casa do Psicólogo Livraria e Editora, San Pablo, 1997, págs. 175-222. En inglés se publicó con el título “Vascular headaches and cerebrovascular accidents”, en L. Chiozza, *Hidden affects in somatic disorders: psychoanalytic perspectives on asthma, psoriasis, diabetes, cerebrovascular disease, and other disorders*, Psychosocial Press, Madison (Connecticut), 1998, págs. 119-151. {OC, t. X}
- CHIOZZA, Luis y colab. (1991e [1990]) (Colaboradores: Eduardo Dayen y Roberto Salzman) “Fantasía específica de la estructura y el funcionamiento óseos”, en L. Chiozza y colab., *Los afectos ocultos en...*

psoriasis, asma, trastornos respiratorios, várices, diabetes, trastornos óseos, cefaleas y accidentes cerebrovasculares, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1991/1992/1993, págs. 132-157; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1995* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1995; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1996* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996. Se publicó con el título “Fantasía específica de la estructura ósea y su funcionamiento”, en L. Chiozza, *Los afectos ocultos en... psoriasis, asma, trastornos respiratorios, várices, diabetes, trastornos óseos, cefaleas y accidentes cerebrovasculares*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1997, págs. 131-156. En portugués se publicó con el título “Fantasia específica da estrutura e o funcionamento ósseos”, en L. Chiozza (org.), *Os afetos ocultos em... psoríase, asma, transtornos respiratórios, varizes, diabete, transtornos ósseos, cefaléias e acidentes cerebrovasculares*, Casa do Psicólogo Livraria e Editora, San Pablo, 1997, págs. 145-173. En inglés se publicó con el título “The structure and functioning of bones as specific fantasies”, en L. Chiozza, *Hidden affects in somatic disorders: psychoanalytic perspectives on asthma, psoriasis, diabetes, cerebrovascular disease, and other disorders*, Psychosocial Press, Madison (Connecticut), 1998, págs. 97-117. {Con el título “Fantasía específica de la estructura y el funcionamiento óseos”, en OC, t. XI.}

CHIOZZA, Luis y colab. (1991f[1990]) (Colaboradores: Oscar Baldino, Mirta Funosas y Enrique Obstfeld) “Los significados de la respiración”, en L. Chiozza y colab., *Los afectos ocultos en... psoriasis, asma, trastornos respiratorios, várices, diabetes, trastornos óseos, cefaleas y accidentes cerebrovasculares*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1991/1992/1993, págs. 42-81; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1995* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1995; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1996* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996; L. Chiozza, *Los afectos ocultos en... psoriasis, asma, trastornos respiratorios, várices, diabetes, trastornos óseos, cefaleas y accidentes cerebrovasculares*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1997, págs. 41-80. En portugués se publicó con el título “Os significados da respiração”, en L. Chiozza (org.), *Os afetos ocultos em... psoríase, asma, transtornos respiratórios, varizes, diabete, transtornos ósseos, cefaléias e acidentes cerebrovasculares*, Casa do Psicólogo Livraria e Editora, San Pablo, 1997, págs. 43-86. En inglés se publicó con el título “The meanings of respiration”, en L. Chiozza, *Hidden affects in somatic disorders: psychoanalytic perspectives on asthma, psoriasis, diabetes, cerebrovascular disease, and other disorders*, Psychosocial Press, Madison (Connecticut), 1998, págs. 25-55. {OC, t. X}

- CHIOZZA, Luis y colab. (1991i [1990]) (Colaboradores: Susana Grinson y Elsa Lanfri) “Una aproximación a las fantasías inconcientes específicas de la psoriasis vulgar”, en L. Chiozza y colab., *Los afectos ocultos en... psoriasis, asma, trastornos respiratorios, várices, diabetes, trastornos óseos, cefaleas y accidentes cerebrovasculares*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1991/1992/1993, págs. 20-41; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1995* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1995; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1996* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996; L. Chiozza, *Los afectos ocultos en... psoriasis, asma, trastornos respiratorios, várices, diabetes, trastornos óseos, cefaleas y accidentes cerebrovasculares*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1997, págs. 19-39. En portugués se publicó con el título “Uma aproximação das fantasias inconcientes específicas da psoríase vulgar”, en L. Chiozza (org.), *Os afetos ocultos em... psoríase, asma, transtornos respiratórios, varizes, diabete, transtornos ósseos, cefaléias e acidentes cerebrovasculares*, Casa do Psicólogo Livraria e Editora, San Pablo, 1997, págs. 19-42. En inglés se publicó con el título “An approach to the specific unconscious fantasies in common psoriasis”, en L. Chiozza, *Hidden affects in somatic disorders: psychoanalytic perspectives on asthma, psoriasis, diabetes, cerebrovascular disease, and other disorders*, Psychosocial Press, Madison (Connecticut), 1998, págs. 7-23. {OC, t. XI}
- CHIOZZA, Luis y colab. (1993a) (Colaboradores: Oscar Baldino, Luis Barbero, Domingo Boari, Dorrit Busch, Catalina Califano, Liliana Casali, Horacio Corniglio, Eduardo Dayen, Mirta Funosas, Ricardo Grus, Gladys Lacher, Elsa Lanfri, Enrique Obstfeld, María Pinto, Juan Repetto, Roberto Salzman e Hilda Schupack) *Los sentimientos ocultos en... hipertensión esencial, trastornos renales, litiasis urinaria, hipertrofia de próstata, várices hemorroidales, esclerosis, enfermedades por autoinmunidad*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1993.
- CHIOZZA, Luis y colab. (1993e [1992]) (Colaboradores: Dorrit Busch, Horacio Corniglio y Mirta Funosas) “El significado inconciente de los giros lingüísticos”, en L. Chiozza y colab., *Los sentimientos ocultos en... hipertensión esencial, trastornos renales, litiasis urinaria, hipertrofia de próstata, várices hemorroidales, esclerosis, enfermedades por autoinmunidad*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1993, págs. 289-327; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1995* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1995; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1996* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996; L. Chiozza, *La transformación del afecto en enfermedad. Hipertensión esencial, trastornos renales, litiasis urinaria, hipertrofia de próstata,*

várices hemorroidales, esclerosis y enfermedades por autoinmunidad, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1998, págs. 247-281; L. Chiozza, *Presencia, transferencia e historia*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 2000, págs. 187-221. En portugués se publicó con el título “O significado inconsciente dos giros lingüísticos”, en L. Chiozza (org.), *Os sentimentos ocultos em... hipertensão essencial, transtornos renais, litíase urinária, hipertrofia da próstata, varizes hemorroidais, esclerose, doenças auto-ímmunes*, Casa do Psicólogo Livraria e Editora, San Pablo, 1999, págs. 243-276. {OC, t. VI}

CHIOZZA, Luis y colab. (1993i [1992]) (Colaboradores: Luis Barbero, Liliána Casali y Roberto Salzman) “Una introducción al estudio de las claves de inervación de los afectos”, en L. Chiozza y colab., *Los sentimientos ocultos en... hipertensión esencial, trastornos renales, litiasis urinaria, hipertrofia de próstata, várices hemorroidales, esclerosis, enfermedades por autoinmunidad*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1993, págs. 225-287; Luis Chiozza CD. *Obras completas hasta agosto de 1995* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1995; Luis Chiozza CD. *Obras completas hasta agosto de 1996* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996; L. Chiozza, *La transformación del afecto en enfermedad. Hipertensión esencial, trastornos renales, litiasis urinaria, hipertrofia de próstata, várices hemorroidales, esclerosis y enfermedades por autoinmunidad*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1998, págs. 191-245; L. Chiozza, *Cuerpo, afecto y lenguaje*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1998, págs. 235-291. En portugués se publicó con el título “Uma introdução ao estudo das chaves de inervação dos afetos”, en L. Chiozza (org.), *Os sentimentos ocultos em... hipertensão essencial, transtornos renais, litíase urinária, hipertrofia da próstata, varizes hemorroidais, esclerose, doenças auto-ímmunes*, Casa do Psicólogo Livraria e Editora, San Pablo, 1999, págs. 189-242. {Los apartados III y IV se incluyeron parcialmente en la primera parte de “Body, affect, and language” (Chiozza, 1999d [1993-1998]).} {OC, t. VI}

CHIOZZA, Luis y colab. (1995h [1975]) (Colaboradores: Alejandro Fonzi y Víctor Laborde) “Las fantasías inconcientes de los padres en la enfermedad de los hijos”, en Luis Chiozza CD. *Obras completas hasta agosto de 1995* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1995; Luis Chiozza CD. *Obras completas hasta agosto de 1996* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996; L. Chiozza, *Un lugar para el encuentro entre medicina y psicoanálisis*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1999, págs. 57-66. En italiano se publicó con el título “Le fantasie inconscie dei genitori nella malattia dei figli”, en *Quaderni di Psicoterapia Infantile*, N° 31, Borla, Roma, 1995, págs. 59-70. {OC, t. VIII}

- CHIOZZA, Luis y colab. (1995p [1985]) (Colaboradores: Eduardo Dayen y Ricardo Grus) “Esquema para una interpretación psicoanalítica de las ampollas”, en *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1995* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1995; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1996* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996. {OC, t. X}
- CHIOZZA, Luis y colab. (1995q [1985-1986]) (Colaboradores: Sergio Aizenberg, Luis Barbero, Catalina Califano, Enrique Obstfeld y Juan Carlos Scapusio) “Evolución de una patobiografía en un tratamiento psicoanalítico”, en L. Chiozza, *Un lugar para el encuentro entre medicina y psicoanálisis*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1995, págs. 81-96; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1995* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1995; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1996* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996; L. Chiozza, *Un lugar para el encuentro entre medicina y psicoanálisis*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1999, págs. 81-96. En italiano se publicó con el título “Evoluzione di una patobiografia in una terapia psicoanalitica”, en *Quaderni di Psicoterapia Infantile*, N° 31, Borla, Roma, 1995, págs. 85-101.
- CHIOZZA, Luis y colab. (1995C [1992-1995]) (Colaboradores: Silvana Aizenberg, Alejandro Fonzi y Víctor Laborde) “La patobiografía en los niños”, en L. Chiozza, *Un lugar para el encuentro entre medicina y psicoanálisis*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1995, págs. 55-80. {Este artículo reúne tres trabajos: “¿Por qué se enferman los niños? (Chiozza y Aizenberg, 1992d), como primer apartado; “Las fantasías inconcientes de los padres en la enfermedad de los hijos” (Chiozza y colab., 1995h [1975]), como segundo apartado, y “La patobiografía de un niño con leucemia linfoblástica aguda” (Chiozza y Aizenberg, 1995N), como tercer apartado. En la segunda edición de *Un lugar para el encuentro entre medicina y psicoanálisis*, de 1999, se publicaron como artículos independientes. }
- CHIOZZA, Luis y DAYEN, Eduardo (1995J) “El carácter y la enfermedad somática. Acerca de una relación específica entre ciertos rasgos de carácter y determinadas enfermedades somáticas”, en *Dinámica. Revista de psiquiatría, dinámica y psicología clínica*, año 1, vol. 1, N° 2, 1995, págs. 178-188; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1995* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1995; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1996* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996; L. Chiozza, *Cuerpo, afecto y lenguaje*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1998, págs.135-151. En italiano se publicó con el título “Carattere e patologie somatiche”, en Loredano M. Lorenzetti, *Psicologia e personalità*, Franco Angeli, Milán, 1995, págs. 287-303. {OC, t. VI}

- CHIOZZA, Luis y GREEN, André (1992a [1989]) *Diálogo psicoanalítico sobre psicósomática*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1992. Primera edición.
- CHIOZZA, Luis y OBSTFELD, Enrique (1991h [1990]) “Psicoanálisis del trastorno diabético”, en L. Chiozza y colab., *Los afectos ocultos en... psoriasis, asma, trastornos respiratorios, várices, diabetes, trastornos óseos, cefaleas y accidentes cerebrovasculares*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1991/1992/1993, págs. 106-131; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1995* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1995; *Luis Chiozza CD. Obras completas hasta agosto de 1996* (cd-rom), In Context, Buenos Aires, 1996; L. Chiozza, *Los afectos ocultos en... psoriasis, asma, trastornos respiratorios, várices, diabetes, trastornos óseos, cefaleas y accidentes cerebrovasculares*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1997, págs. 105-129. En portugués se publicó con el título “Psicanálise do distúrbio diabético”, en L. Chiozza (org.), *Os afetos ocultos em... psoríase, asma, transtornos respiratórios, varizes, diabete, transtornos ósseos, cefaléias e acidentes cerebrovasculares*, Casa do Psicólogo Livraria e Editora, San Pablo, 1997, págs. 115-143. En inglés se publicó con el título “Psychoanalysis of the diabetic disorder”, en L. Chiozza, *Hidden affects in somatic disorders: psychoanalytic perspectives on asthma, psoriasis, diabetes, cerebrovascular disease, and other disorders*, Psychosocial Press, Madison (Connecticut), 1998, págs. 77-95. {OC, t. XI}
- CHOMSKY, Noam (1975) *Reflexiones sobre el lenguaje*, Sudamericana, Buenos Aires, 1977.
- CHOMSKY, Noam (1980) *Rules and representations*, Columbia University Press, Nueva York, 1980.
- CHRISTENSEN, N. E. (1968) *Sobre la naturaleza del significado*, Labor, Barcelona, 1968.
- COBB, Stanley (1954) *Fundamentos de neuropsiquiatría*, Swescun-Barrenechea, Buenos Aires, 1954.
- COROMINAS, Joan (1983) *Breve diccionario etimológico de la lengua castellana*, Gredos, Madrid, 1983.
- CUYÁS, Arturo (1962) *Diccionario revisado Cuyás. Inglés-español y español-inglés de Appleton*, Appleton-Century-Crofts, Nueva York, 1962.
- DARWIN, Charles (1872a) *La expresión de las emociones en el hombre y en los animales*, Sociedad de Ediciones Mundiales, Buenos Aires, 1967.
- DARWIN, Charles (1872b) “Principios generales de la expresión”, en *La expresión de las emociones en el hombre y en los animales*, t. I,

- parte I, Sociedad de Ediciones Mundiales, Buenos Aires, 1967, págs. 7-32.
- DARWIN, Charles (1872c) “Principios generales de la expresión”, en *La expresión de las emociones en el hombre y en los animales*, t. I, parte III, Sociedad de Ediciones Mundiales, Buenos Aires, 1967, págs. 45-65.
- DARWIN, Charles (1872d) “Medios de expresión de estados anímicos varios”, en *La expresión de las emociones en el hombre y en los animales*, t. IV, parte I, Sociedad de Ediciones Mundiales, Buenos Aires, 1967, págs. 7-23.
- DARWIN, Charles (1872e) “Medios de expresión de estados anímicos varios”, en *La expresión de las emociones en el hombre y en los animales*, t. V, parte II, Sociedad de Ediciones Mundiales, Buenos Aires, 1967, págs. 35-67.
- DARWIN, Charles (1872f) “Medios de expresión específicos en los animales”, en *La expresión de las emociones en el hombre y en los animales*, t. II, Introducción, Sociedad de Ediciones Mundiales, Buenos Aires, 1967, págs. 7-42.
- DARWIN, Charles (1872g) “Medios de expresión de estados anímicos varios”, en *La expresión de las emociones en el hombre y en los animales*, t. IV, parte I, Sociedad de Ediciones Mundiales, Buenos Aires, 1967, págs. 55-70.
- DAWKINS, Richard (1976) *El gen egoísta*, Labor, Barcelona, 1979.
- DE BONO, Edward (1969) *El mecanismo de la mente*, Monte Ávila, Caracas, 1969.
- DEL SEL, José (1963) *Ortopedia y traumatología*, López, Buenos Aires, 1979.
- DUMAS, Georges (1932-1933) *Nuevo tratado de psicología*, ts. II y t. III, Kapelusz, Buenos Aires, 1962.
- DUMAS, Georges (1932a) “El miedo”, en *Nuevo tratado de psicología*, t. II, Libro III, cap. IV, Kapelusz, Buenos Aires, 1962, págs. 462-473.
- DUMAS, Georges (1932b) “Excitación y depresión”, en *Nuevo tratado de psicología*, t. II, Libro III, cap. IV, Kapelusz, Buenos Aires, 1962, págs. 439-442.
- DUMAS, Georges (1932c) “La alegría”, en *Nuevo tratado de psicología*, t. II, Libro III, cap. IV, Kapelusz, Buenos Aires, 1962, págs. 451-460.
- DUMAS, Georges (1932d) “La cólera”, en *Nuevo tratado de psicología*, t. II, Libro III, cap. IV, Kapelusz, Buenos Aires, 1962, págs. 473-480.
- DUMAS, Georges (1932e) “Lo desagradable y lo agradable”, en *Nuevo tratado de psicología*, t. II, Libro III, cap. I, Kapelusz, Buenos Aires, 1962, págs. 278-280.

- DUMAS, Georges (1932f) “Naturaleza de la emoción”, en *Nuevo tratado de psicología*, t. II, Libro III, cap. IV, Kapelusz, Buenos Aires, 1962, págs. 522-530.
- DUMAS, Georges (1933b) “Antecedentes”, en *Nuevo tratado de psicología*, t. III, Libro II, cap. I, Kapelusz, Buenos Aires, 1962, págs. 58-64.
- DUMAS, Georges (1933c) “La carne de gallina”, en *Nuevo tratado de psicología*, t. III, Libro II, cap. IV, Kapelusz, Buenos Aires, 1962, págs. 267-276.
- DUMAS, Georges (1933d) “La cólera”, en *Nuevo tratado de psicología*, t. III, Libro II, cap. III, Kapelusz, Buenos Aires, 1962, págs. 216-226.
- DUPUY, Jean-Pierre (1994) *Aux origines des sciences cognitives*, La Découverte, París, 1994.
- ERNOUT, A. y MEILLET, A. (1959) *Dictionnaire étymologique de la langue latine*, Klincksieck, París, 1959.
- ESCARPIT, Robert (1952) *El humor*, Eudeba, Buenos Aires, 1952.
- ETCHEVERRY, José Luis (1978) *Sobre la versión castellana*, en S. Freud, *Obras completas*, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1978.
- EY, Henri; BERNARD, Paul y BRISSET, Charles (1965) *Tratado de psiquiatría*, Toray-Masson, Barcelona, 1969.
- FERENCZI, Sandor (1924) *Thalassa. Ensayo sobre la teoría de la genitalidad*, en *Obras completas*, t. III, Espasa-Calpe, Madrid, 1981.
- FREUD, Sigmund *Obras completas*, Biblioteca Nueva (BN), Madrid, 1967-1968, 3 tomos.
- FREUD, Sigmund* *Obras completas*, Amorrortu Editores (AE), Buenos Aires, 1976-1985, 24 tomos.
- FREUD, Sigmund*** *Gesammelte Werke*, Hamburg, S. Fischer Verlag, 1973.
- FREUD, Sigmund (1890a*) “Tratamiento psíquico (tratamiento del alma)”, AE, t. I, págs. 111-132.
- FREUD, Sigmund (1891b) *La concepción de las afasias*, Nueva Visión, Buenos Aires, 1973.
- FREUD, Sigmund (1893c*) “Algunas consideraciones con miras a un estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas”, AE, t. I, págs. 191-210.
- FREUD, Sigmund (1894a*) “Las neuropsicosis de defensa”, AE, t. III, págs. 41-68.
- FREUD, Sigmund (1895b [1894]*) “Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de ‘neurosis de angustia’”, AE, t. III, págs. 85-116.

- FREUD, Sigmund (1897b*) *Sumario de los trabajos científicos del docente adscrito Dr. Sigmund Freud*, AE, t. III, págs. 219-250.
- FREUD, Sigmund (1900a [1899]*) *La interpretación de los sueños*, AE, ts. IV y V.
- FREUD, Sigmund (1901b*) *Psicopatología de la vida cotidiana*, AE, t. VI.
- FREUD, Sigmund (1905c*) *El chiste y su relación con lo inconciente*, AE, t. VIII, págs. 1-223.
- FREUD, Sigmund (1905d*) *Tres ensayos de teoría sexual*, AE, t. VII, págs. 109-224.
- FREUD, Sigmund (1905e [1901]) “Análisis fragmentario de una histeria (Caso ‘Dora’)”, BN, t. II, págs. 601-657.
- FREUD, Sigmund (1905e [1901]*) “Fragmento de análisis de un caso de histeria”, AE, t. VII, págs. 1-108.
- FREUD, Sigmund (1907a [1906]*) *El delirio y los sueños en la “Gradiva” de W. Jensen*, AE, t. IX, págs. 1-79.
- FREUD, Sigmund (1908b*) “Carácter y erotismo anal”, AE, t. IX, págs. 149-158.
- FREUD, Sigmund (1910c*) *Un recuerdo infantil de Leonardo da Vinci*, AE, t. XI, págs. 53-128.
- FREUD, Sigmund (1910j*) “La perturbación psicógena de la visión según el psicoanálisis”, AE, t. XI, págs. 205-216.
- FREUD, Sigmund (1911b*) “Formulaciones sobre los dos principios del acaecer psíquico”, AE, t. XII, págs. 217-232.
- FREUD, Sigmund (1913j*) “El interés por el psicoanálisis”, AE, t. XIII, págs. 165-192.
- FREUD, Sigmund (1914b*) “El Moisés de Miguel Angel”, AE, t. XIII, págs. 213-242.
- FREUD, Sigmund (1914c*) “Introducción del narcisismo”, AE, t. XIV, págs. 65-98.
- FREUD, Sigmund (1915*) *Trabajos sobre metapsicología*, AE, t. XIV, págs. 99-258.
- FREUD, Sigmund (1915c*) “Pulsiones y destinos de pulsión”, AE, t. XIV, págs. 105-134.
- FREUD, Sigmund (1915d*) “La represión”, AE, t. XIV, págs. 135-152.
- FREUD, Sigmund (1915e*) “Lo inconciente”, AE, t. XIV, págs. 153-214.
- FREUD, Sigmund (1915e***) “Das Unbewusste”, S. Fischer Verlag, t. V.
- FREUD, Sigmund (1915f*) “Un caso de paranoia que contradice la teoría psicoanalítica”, AE, t. XIV, págs. 259-272.

- FREUD, Sigmund (1916-1917 [1915-1917]) *Introducción al psicoanálisis*, BN, t. II, págs. 151-392. Título desde la edición de BN de 1972: *Leciones introductorias al psicoanálisis*.
- FREUD, Sigmund (1916-1917 [1915-1917]*) *Conferencias de introducción al psicoanálisis*, AE, ts. XV y XVI.
- FREUD, Sigmund (1917*d* [1915]*) “Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños”, AE, t. XIV, págs. 215-234.
- FREUD, Sigmund (1917*e* [1915]*) “Duelo y melancolía”, AE, t. XIV, págs. 235-255.
- FREUD, Sigmund (1918*b* [1914]*) “De la historia de una neurosis infantil”, AE, t. XVII, págs. 1-112.
- FREUD, Sigmund (1919*h**) “Lo ominoso”, AE, t. XVII, págs. 215-251.
- FREUD, Sigmund (1920*g**) *Más allá del principio de placer*, AE, t. XVIII, págs. 1-62.
- FREUD, Sigmund (1921*c**) *Psicología de las masas y análisis del yo*, AE, t. XVIII, págs. 63-136.
- FREUD, Sigmund (1923*a* [1922]*) “Dos artículos de enciclopedia: ‘Psicoanálisis’ y ‘Teoría de la libido’”, AE, t. XVIII, págs. 227-254.
- FREUD, Sigmund (1923*b**) *El yo y el ello*, AE, t. XIX, págs. 1-66.
- FREUD, Sigmund (1924*c**) “El problema económico del masoquismo”, AE, t. XIX, págs. 161-176.
- FREUD, Sigmund (1925*a* [1924]*) “Nota sobre la ‘pizarra mágica’”, AE, t. XIX, págs. 239-248.
- FREUD, Sigmund (1926*d* [1925]*) *Inhibición, síntoma y angustia*, AE, t. XX, págs. 71-164.
- FREUD, Sigmund (1927*d*) “El humor”, BN, t. III, págs. 510-514.
- FREUD, Sigmund (1927*d**) “El humor”, AE, t. XXI, págs. 153-162.
- FREUD, Sigmund (1930*a* [1929]*) *El malestar en la cultura*, AE, t. XXI, págs. 57-140.
- FREUD, Sigmund (1933*a* [1932]*) *Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis*, AE, t. XXII, págs. 1-168.
- FREUD, Sigmund (1939*a* [1934-1938]*) *Moisés y la religión monoteísta*, AE, t. XXIII, págs. 1-132.
- FREUD, Sigmund (1940*a* [1938]*) *Esquema del psicoanálisis*, AE, t. XXIII, págs. 133-210.
- FREUD, Sigmund (1940*b* [1938]*) “Algunas lecciones elementales sobre psicoanálisis”, AE, t. XXIII, págs. 279-288.

- FREUD, Sigmund (1950a [1892-1899]*) *Fragmentos de correspondencia con Fliess*, AE, t. I, págs. 211- 322.
- FREUD, Sigmund (1950a [1895]*) “Proyecto de psicología”, AE, t. I, págs. 323-436.
- FREUD, Sigmund y BREUER, Joseph (1895d*) *Estudios sobre la histeria*, AE, t. II.
- GAARDER, Jostein (1994) *El mundo de Sofía*, Siruela, Madrid, 1995.
- GARDNER, Martin (1960) *The annotated Alice*, Penguin Books, Harmondsworth, Middlesex, 1978.
- GARMA, Ángel (1944) “La realidad exterior y los instintos en la esquizofrenia”, en *Revista de Psicoanálisis*, t. II, Nº 1, APA, Buenos Aires, 1944, págs. 56-82.
- GARMA, Ángel (1961) *Psicoanálisis del arte ornamental*, Paidós, Buenos Aires, 1961.
- GILL, Merton y RAPAPORT, David (1962) *Aportaciones a la teoría y técnica psicoanalítica*, Pax-Librería Carlos Cesarman, México, 1962.
- GOETHE, Johann Wolfgang von (1773) *Prometeo*, en *Obras completas*, t. III, Aguilar, Madrid, 1963.
- GREAT BOOKS OF THE WESTERN WORLD (1990) “Emotion”, en *The Syntopicon*, vol. I, ed. M. J. Adler, Encyclopaedia Britannica Inc.-University of Chicago, págs. 326-334.
- GREEN, André (1972) “Notes sur les processus tertiaires”, en *Revue Française de Psychanalyse*, Nº 3, París, 1972.
- GREEN, André (1973) *La concepción psicoanalítica del afecto*, Siglo XXI, México, 1975.
- GRODDECK, Geörg (1923) *El libro del ello*, Sudamericana, Buenos Aires, 1968.
- HOFSTADTER, Douglas (1979) *Godel, Escher, Bach: An eternal golden braid*, Penguin Books, Nueva York. Edición en castellano: *Gödel, Escher, Bach: un eterno y grácil bucle*, Tusquets, Buenos Aires, 1987.
- HOFSTADTER, Douglas (1985) *Metamagical themas*, Bantam Books, Nueva York, 1986.
- HOFSTADTER, Douglas y DENNET, Daniel (1981) *The Mind's I*, Bantam Books, Nueva York, 1982. Edición en castellano: *El ojo de la mente*, Sudamericana, Buenos Aires, 1983.
- HORNBY, A. S.; GATENBY, E. V. y WAKEFIELD, H. (1960) *The advanced learner's dictionary of current English*, Oxford University Press, Londres, 1960.

- HOYLE, Fred (1983) *El universo inteligente*, Grijalbo, Madrid, 1984.
- HUMPHREY, Nicholas (1992) *A history of the mind*, Vintage Books, Londres, 1993.
- Index Medicus* (1989-1991) Editor: Donald Lindberg, U. S. National Library of Medicine, Bethesda (Maryland).
- JAKOBSON, Roman (1963) *Essais de linguistique général*, París, 1963. Edición en castellano: *Ensayos de lingüística general*, Seix-Barral, Barcelona, 1975.
- KAFKA, Franz (s/f) *La muralla china*, Emecé, Buenos Aires, 1953.
- LANGER, Susan (1941) *Nueva clave de la filosofía*, Sur, Buenos Aires, 1954.
- LAPLANCHE, Jean y PONTALIS, Jean-Baptiste (1967) *Vocabulaire de la psychanalyse*, Presses Universitaires de France, París, 1967. Edición en castellano: *Diccionario de psicoanálisis*, Labor, Barcelona, 1971.
- LÉVY, Pierre (1990) *Les technologies de l'intelligence*, La Découverte, París, 1990.
- LIMENTANI, Adam (1977) "Los afectos y la situación psicoanalítica", en *Revista de Psicoanálisis*, t. XXXIV, N° 2, APA, Buenos Aires, 1977, págs. 389-415.
- LORENZ, Konrad (1965) *Consideraciones sobre la conducta animal y humana*, Planeta-De Agostini, Barcelona, 1985.
- LORENZ, Konrad (1973) *La otra cara del espejo*, Plaza & Janés, Barcelona, 1979.
- LOVELOCK, James (1988) *Las edades de Gaia*, Tusquets Editores, Barcelona, 1993.
- MAC LEAN, Paul (1949) *Evoluzione del cervello e compartamento umano*, Einaudi, Turín, 1984.
- MARTY, Pierre; M'UZAN, Michel de y DAVID, Christian (1963) *L'investigation psychosomatique*, Presses Universitaires de France, París, 1963. Edición en castellano: *La investigación psicósomática*, Luis Miracle, Barcelona, 1967.
- McLUHAN, Marshall (1962) *La galaxia Guttenberg*, Planeta-Agostini, Barcelona, 1985.
- MINSKY, Marvin (1986) *La sociedad de la mente*, Galápago, Buenos Aires, 1986.
- MOLINER, María (1986) *Diccionario de uso del español*, Gredos, Madrid, 1986.
- MONTANER Y SIMÓN (1912) *Diccionario enciclopédico hispano-americano*, Montaner y Simón Editores, Barcelona, 1912.

- MORRIS, Desmond (1967) *El mono desnudo*, Hyspamérica, Buenos Aires-Madrid, 1986.
- OGDEN, C. K. y RICHARDS, I. A. (1954) *El significado del significado*, Paidós, Buenos Aires, 1964.
- ORTEGA Y GASSET, José (1914) *Meditaciones del Quijote*, Revista de Occidente, Madrid, 1956.
- ORTEGA Y GASSET, José (1932-1933) *Unas lecciones de metafísica*, Alianza Editorial, Madrid, 1974.
- ORTEGA Y GASSET, José (1946b) *Ideas sobre el teatro y la novela*, Alianza Editorial, Madrid, 1979.
- ORTEGA Y GASSET, José (1949-1950) *El hombre y la gente*, Revista de Occidente, Madrid, 1972.
- PARTRIDGE, Eric (1961) *Origins*, Routledge y Kegan Paul, Londres, 1961.
- PÉREZ RIOJA, José Antonio (1980) *Diccionario de símbolos y mitos*, Tecnos, Madrid, 1980.
- PICHÓN-RIVIÈRE, Enrique (1947) “Psicoanálisis de la esquizofrenia”, en *Revista de Psicoanálisis*, t. V, N° 2, APA, Buenos Aires, 1947, págs. 293-304.
- PICHÓN-RIVIÈRE, Enrique (1948b) “Historia de la psicosis maníaco depresiva”, en Á. Garma y A. Rascovsky, *Psicoanálisis de la melancolía*, APA, Buenos Aires, 1948, págs. 15-40.
- PORTMANN, Adolf (1961) *Nuevos caminos de la biología*, Ediciones Iberoamericanas, Madrid, 1968.
- PRIBRAM, Karl y GILL, Merton (1976) *El “Proyecto” de Freud*, Marymar, Buenos Aires, 1977.
- PRIBRAM, Karl y MELGES, Frederick (1969) “Psychophysiological basis of emotion”, en P. J. Vinken y G. W. Bruyn (eds.), *Handbook of clinical neurology*, vol. 3, cap. 19, North-Holland Publishing Company, Amsterdam, 1969.
- RANGELL, Leo (1967) “Psychoanalysis, affects, and the human core”, en *Psychoanalysis Quarterly*, vol. 36, 1967, págs. 172-202.
- RANK, Otto (1924) *El trauma del nacimiento*, Paidós, Buenos Aires, 1961.
- RAPAPORT, David (1962) “Teoría psicoanalítica de los afectos”, en *Aportaciones a la teoría y técnica psicoanalítica*, Pax, México, 1962.
- RASCOVSKY, Arnaldo (1947) “Interpretación psicodinámica de la función tiroidea”, en *Revista de Psicoanálisis*, t. IV, N° 3, APA, Buenos Aires, 1947, págs. 413-450. También en A. Rascovsky, Á. Garma y otros, *Patología psicosomática*, cap. XXVI, APA, Buenos Aires, 1948, págs. 533-571.

- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA (1950) *Diccionario manual*, Espasa-Calpe, Madrid, 1950.
- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA (1985) *Diccionario de la lengua española*, Espasa-Calpe, Madrid, 1985.
- REICH, Wilhem (1933) *Análisis del carácter*, Paidós, México, 1987.
- ROF CARBALLO, Juan (1951) *El hombre a prueba*, Paz Montalvo, Madrid, 1951.
- RUYER, Raymond (1974) *La gnose de Princeton*, Fayard, París, 1974.
- SAINZ DE ROBLES, Federico (1979) *Diccionario español de sinónimos y antónimos*, Aguilar, España, 1979.
- SALVAT (1985) *Diccionario terminológico de ciencias médicas*, Salvat, Barcelona, 1985.
- SALVAT (1986a) *Diccionario enciclopédico Salvat*, Salvat, Barcelona, 1986.
- SALVAT (1986b) *Enciclopedia Salvat de la fauna*, Salvat, Barcelona, 1986.
- SALZMAN, Roberto (1991) “El parkinsonismo: Revisión de algunos conceptos sobre su significado”, presentado en el Centro Weizsaecker de Consulta Médica (CWCM), Buenos Aires, 1991.
- SANDLER, Joseph (1972) “The role of affects in psychoanalytic theory”, en *Physiology, emotions and psychosomatic illness*, Ciba Foundation Symposium 8, Elxecier-Excerpta Medica Amsterdam, Nueva York, 1972.
- SCHRÖDINGER, Erwin (1958) *Mind and matter*, Cambridge University Press, Cambridge, 1977. Edición en castellano: *Mente y materia*, Tusquets Editores, Barcelona, 1984.
- SCHRÖDINGER, Erwin (1961) *Mi concepción del mundo*, Tusquets, Barcelona, 1988.
- SELYE, Hans (1956) *The stress of life*, McGraw-Hill, Nueva York, 1956. Edición en castellano: *La tensión en la vida*, Compañía General Fabril Editora, Buenos Aires, 1960.
- SHAKESPEARE, William (sf) *Julio César*, en *Obras completas*, Aguilar, Madrid, 1967.
- SKEAT, Walter (1972) *A concise etymological dictionary of the English language*, Oxford University Press, Oxford, 1972.
- STRACHEY, James (1962a) “Apéndice. Surgimiento de las hipótesis fundamentales de Freud” a “Las neuropsicosis de defensa” (Freud, 1894a*), en Sigmund Freud, *Obras completas*, Amorrortu Editores (AE), Buenos Aires, 1976, t. III, págs. 62-68.

- STRACHEY, James (1962*b*) Comentario a *La interpretación de los sueños* (Freud, 1900*a* [1899]*), en Sigmund Freud, *Obras completas*, Amorrortu Editores (AE), Buenos Aires, 1976.
- TAYLOR, Gordon Rattray (1979*a*) *El cerebro y la mente*, Planeta, Barcelona, 1980.
- TAYLOR, Gordon Rattray (1982) *El gran misterio de la evolución*, Sudamericana-Planeta, Barcelona, 1983.
- THOMAS, Lewis (1974) *Las vidas de la célula*, Emecé, Buenos Aires, 1976.
- TURBAYNE, Colin Murray (1970) *El mito de la metáfora*, Fondo de Cultura Económica, México, 1974.
- TURKLE, Sherry (1984) *El segundo yo. Las computadoras y el espíritu humano*, Galápagos, Buenos Aires, 1984.
- UEXKÜLL, Jakob von (1934) *Ideas para una concepción biológica del mundo*, Espasa-Calpe, Madrid, 1934.
- UNAMUNO, Miguel de (1951) “El caballero de la triste figura”, en *Ensayos*, t. I, Aguilar, Madrid, 1970, págs. 191-211.
- WADDINGTON, Conrad (1977) *Strumenti per pensare*, Scientifiche Mondadori, Milán, 1977.
- WATZLAWICK, Paul (1977) *El lenguaje del cambio*, Herder, Barcelona, 1980.
- WEISZ, Paul (1959) *La ciencia de la biología*, Omega, Barcelona, 1982.
- WEIZENBAUM, Joseph (1976) *La frontera entre el ordenador y la mente*, Pirámide, Madrid, 1978. Edición en inglés: *Computer power and human reason*, Penguin Books, Harmondsworth, Middlesex, 1984.
- WEIZSAECKER, Viktor von (1946-1947) *Casos y problemas clínicos. Lecciones de antropología médica en la clínica de medicina interna*, Pubul, Barcelona, 1950.
- WEIZSAECKER, Viktor von (1950) *Pathosophie*, Vandenhoeck y Ruprecht, Göttingen, 1967. Edición en castellano: WEIZSÄCKER, Viktor von, *Patosofía*, Libros del Zorzal, Buenos Aires, 2005.
- WIENER, Norbert (1964) *Dios y Golem*, S.A., Siglo XXI, México, 1967.