

Pedro y Petra

LUIS CHIOZZA

Pedro y Petra

Psíquicamente enfermos, sí,
pero... ¿en qué forma?



libros del
Zorzal

Chiozza, Luis Antonio

Pedro y Petra: psíquicamente enfermos, sí, pero... ¿en qué forma? / Luis Antonio Chiozza. - 1ª ed - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Libros del Zorzal, 2024.

96 pp. ; 20 x 13 cm.

ISBN 978-987-599-945-9

1. Psicoanálisis. I. Título.

CDD 150.195

Diseño de tapa: Silvana Chiozza.

© 2024. Libros del Zorzal

Buenos Aires, Argentina

<www.delzorzal.com>

ISBN 978-987-599-945-9

Comentarios y sugerencias: info@delzorzal.com.ar

Queda prohibida la reproducción total o parcial de esta obra, por cualquier medio o procedimiento, sin la autorización previa de la editorial o de los titulares de los derechos.

Impreso en Argentina / *Printed in Argentina*

Hecho el depósito que marca la ley 11723

Índice

Prólogo y epílogo.....	11
Primera parte	15
Mi cuerpo, los otros y yo. Mis tres interlocutores	17
Segunda parte	31
Las enfermedades que sufrimos	33
Tercera parte.....	45
Patosomatosis investigadas en nuestra fundación.....	47

“Situado en una nebulosa lejana hago lo que hago,
para que el universal equilibrio de que soy parte
no pierda el equilibrio”.

ANTONIO PORCHIA

Prólogo y epílogo

Petra y Pedro no forman parte de mi familia, de mi grupo de pertenencia, ni de mis amistades o de mis conocidos. Los concibo como personas imaginadas limitándome a pensar que sólo tienen lo que todos los seres humanos tenemos en común. Que viven, como todos nosotros, instalados en su cuerpo, al que le pasan cosas en algunas de sus partes o en alguno de sus órganos. Pero además a ellos les pasan cosas con los otros y consigo mismos. También pienso que les pasan cosas con el mundo, con la sequía o con la lluvia, y que llegan a creer, a veces, que acontecimientos como esos también tienen intenciones.

De más está decir que Petra y Pedro representan una parte del ser humano que todos llevamos dentro y en donde todos somos iguales. Ambos, por separado, son eso que a veces, y para referirse cada cual a sí mismo (o sí misma), denominamos *uno* (o *una*).

Entre las innumerables posibilidades pude haber elegido a Eloísa y Abelardo, célebres protagonistas de un amor medieval prohibido en el siglo XI, pero elegí a Petra y Pedro, por el carácter fundante que atribuimos a las piedras y porque acerca de sus historias pretendemos ignorarlo todo, aunque también es cierto que, desde otro punto de vista, sabemos y reprimimos lo que pretendemos ignorar.

Nuestro cuerpo (y no sólo el mundo) es el lugar en el cual por fuerza estamos e inevitablemente somos, sin posibilidad alguna de sentirnos vivos y separados de nuestra existencia corporal. En el mundo tenemos dificultades que conllevan logros y fracasos, y en el cuerpo, límites que nos

permiten algunos placeres o que se traducen en malestares y dolores.

Entre los libros pendientes de escritura, habría que redactar uno para ellos, con la forma y las palabras que a Petra y Pedro les pueden hacer falta. Se supone que un libro así, escrito para Petra o para Pedro por un médico que llegó a ser psicoanalista, *debería* contener, para justificarse, algo que a ellos les pueda interesar. ¡Tarea difícil!, porque eso sucedería si Petra o Pedro creyeran que necesitan encontrar algo que les falta “en serio” o, tal vez, en el caso de que sintieran que nada de eso necesitan, podrían quizás conservar todavía la curiosidad con la que vinieron al mundo. Necesidad y curiosidad constituyen los motivos que nos conducen a leer un libro.

El desasosiego que nos quita la tranquilidad nos llena de preguntas, y una de las formas de encontrar respuestas es buscarlas en los libros, pero la experiencia enseña que muchas veces, para encontrar la solución buscada, debemos

atravesar dificultades nuevas que parecen alejarnos de aquello que nos proponemos.

Comparando el transcurrir de la vida con un viaje que emprendimos al nacer, de inmediato sobresale una primera parte que reúne las reflexiones que nos acompañan, y una segunda, en la que se reúnen conceptos que establecen categorías que nos ayudan a movernos. Dedicaremos la primera parte de *Pedro y Petra* a “Mi cuerpo, los otros y yo”, los tres interlocutores con los cuales, inevitablemente, todos dialogamos. En la segunda, “Las enfermedades que sufrimos”, reunimos un elenco de aquello que encontramos ocupándonos de lo que nos sucede. Acerca de las enfermedades que sufrimos, agregamos luego una tercera en la que resumimos lo esencial de algunas investigaciones realizadas en nuestra fundación.

Primera parte

Mi cuerpo, los otros y yo

Mis tres interlocutores

Mi cuerpo

Entre los sufrimientos que la vida nos depara, lo que sucede en nuestro cuerpo ocupa un lugar sobresaliente. Un niño pequeño, que siente, quiere y piensa, ve los movimientos de su mano delante de sus ojos antes de saber que ve algo suyo. Pero cuando come un caramelo lo hace con el cuerpo y con el alma. Porque llamamos cuerpo a la parte física del alma, que se oye, se ve, se huele, se gusta y se toca, y llamamos alma a la vida que tienen los seres que viven.

Un astrónomo y un filósofo le preguntaron a un físico famoso: “¿Qué es esta piedra que tengo en la mano?”, y lo que contestó (incluyendo química, física, mineralogía, geología, psicología y algo más) fue mucho más allá de lo que esos dos intelectuales esperaban. El físico dijo que una piedra es una vibración de partículas atómicas; una interacción momentánea de fuerzas; un proceso que por un breve período logra mantenerse en equilibrio antes de caer nuevamente en pedazos; un capítulo fugaz en la historia de las interrelaciones entre los elementos del planeta; una huella heredada de la antigua humanidad. Pero también un arma utilizada por los muchachos de la calle; un ejemplo para una discusión entre intelectuales; un fragmento de una partición del mundo que depende de las estructuras perceptivas de nuestro cuerpo más que del mismo mundo, y muchas otras cosas. En resumen: una piedra es un nudo complejo en el infinito juego de espejos constituido por la realidad.

Si eso puede pensarse acerca de una piedra, ¿cuánto más podrá decirse acerca del conjunto de significados que un órgano del cuerpo humano puede despertar?

Hablemos del corazón, por ejemplo. ¿De cuál corazón hablaremos? ¿De la víscera que el matarife extrae de su víctima o del que funciona en su pecho mientras ejecuta su labor? ¿Del que encuentran el cardiólogo y el cirujano o del que examina en la autopsia el médico legista? ¿Del que se manifiesta en la ternura de una abuela o del que enciende el rubor en las mejillas de una ingenua doncella? ¿Del que late en el pecho de maratonista o del sagrado corazón como cáliz que opera el milagro de la transustanciación del vino en sangre?

El psicoanálisis ha procurado indagar, junto con la lingüística y la literatura, en lo que todos esos corazones tienen en común.

Aunque lo mismo podría decirse de cualquier parte del cuerpo. El puñal, por ejemplo, es una prolongación de la mano incisiva, y el hacha, del

brazo que se abate sobre la presa. Los órganos viven habitados por un significado más rico que deriva del trabajo particular y especial que realizan.

En el conjunto entero de todos los órganos, el corazón, el hígado y el cerebro, sin duda, sobresalen, y sus nombres están llenos de significados que comparten en distintos idiomas. Del corazón, el órgano del sentimiento y del *querer*; ya algo hemos dicho. El hígado, en cambio, es el órgano de la acción, la voluntad y el trabajo eficaz; del *poder* para insistir y persistir en la consecución de un logro, resolviendo las dificultades que la práctica acumula. El cerebro, que reflexiona y especula (es decir que refleja, desde puntos de vista distintos, una misma realidad), ensaya mentalmente, frente a las dificultades de la acción, procurando descubrir, en las alternativas, las normas que constituyen un *deber*.

Somos ese Pedro o esa Petra que no sólo contemplan el mundo que los rodea, sino que además forman una parte inseparable de ese mundo en el que viven, como alguien que se encuentra

a sí mismo, o a sí misma, inevitablemente (entre un sí, un no y un tal vez), queriendo, pudiendo y debiendo. Lo que *quieren* es ahora, en el presente, más allá de si coincide con lo que pueden y lo que deben. Lo que *pueden* se certifica en el pasado, una vez que ha sucedido. Lo que *deben* se realizará en un futuro que ahora sólo imaginan.

Los otros y yo

Sus vidas, que se iniciaron desde el querer consciente o inconsciente de sus progenitores, que trascurren impregnadas por deseos ajenos y exceden su propia existencia, trascienden, más allá de sí mismas, hacia otros que constituyen *un para qué y para quién Petra y Pedro prosiguen viviendo*.

En su más tierna infancia, descubrieron que eran “el nene” o “la nena”, por las palabras que otros usaban para referirse a ellos. Sólo poco a poco la nena o el nene aprenden a ser yo y luego descubren el “tú” de los otros, y que esos otros también se sienten “yo”.

Además construyeron (con el juego, por ejemplo, “que linda manito que tengo yo”, que integraba algo que sentían con algo que percibían), actualizando huellas heredadas como las que les permitieron reconocer al pecho materno en todos sus escorzos, un esquema corporal groseramente delimitado por la piel que recubría sus cuerpos.

Un niño pequeño siente los movimientos que realiza cuando aprieta el dedo de su padre. Siente cuando toca, y aprende que la mano que siente es la misma mano que él percibe. Sus dedos y su boca se perciben y se sienten recíprocamente. Puede ver a su perro en el jardín, pero también puede recordarlo y, por eso, cuando lo ve, puede reconocerlo. Ver una parte de una cosa le permite pensar en esa cosa completa. Porque piensa que su perro está vivo y entero, le alcanza, para verlo, percibir cualquiera de sus partes.

Cuando alguien siente todo su cuerpo participa, pero podemos mencionar una parte para referirnos al sentimiento completo. El ritmo del corazón,

como el de la música, es diferente en la tristeza de cómo es en la alegría. Por eso hablamos muchas veces del corazón cuando queremos referirnos a los sentimientos. Cuando un niño siente amor, dibuja corazones; cuando está emocionado, siente que no le cabe el corazón en el pecho, y cuando piensa que no lo quieren siente su corazón herido.

Análogamente, cuando la voluntad se despierta todo el cuerpo participa, pero solemos mencionar una parte de la intención para aludir a la intención completa. El hígado trabaja para que los alimentos se transformen en la carne que rellena nuestro cuerpo, y la palabra que lo nombra suele utilizarse para referirse al esfuerzo necesario para realizar algunas cosas. Decimos que un niño sufre envidia (o celos, y se amarga o se pone amarillo) cuando desea y no puede tener lo que tiene otro niño. A veces desea romper lo que no puede tener para no verlo más y olvidarlo más fácil.

También es cierto que cuando alguien piensa todo su cuerpo participa, y que podemos hablar

de una parte del pensamiento para hablar del pensamiento completo. El cerebro, en la cabeza, usa una parte de una cosa para comparar esa cosa con otra, reparando en lo que tienen igual y en lo que difieren. Por eso mencionamos muchas veces el cerebro para referirnos a los pensamientos. Cuando un niño no consigue lo que quiere, o se encuentra ante un dilema, piensa. Si lo que piensa no le gusta, puede llegar a sentir que la cabeza le duele.

El corazón, que alude a los sentimientos, el hígado, que representa el esfuerzo de la voluntad, y el cerebro, que simboliza el pensamiento, señalan tres maneras a través de las cuales se realiza la vida.

El mundo está lleno de organismos vivos que se enferman de manera transitoria o permanente y que siempre mueren. Cuando un ser vivo muere, deja de ser alguien y se convierte en algo. Junto con su vida, desaparece su forma, pero no la materia que lo constituía. Cuando se apaga una

computadora, lo que contenía su pantalla se pierde si no se guarda en el disco duro. De un modo semejante, cuando alguien muere, sólo se pierde lo que no queda en la memoria de sus semejantes como recuerdos vivos y como obras o mensajes que muchas veces se comprenden más tarde.

La vida que, desde una semilla, crece en los padres y se reproduce en los hijos, que hace a un bebé antes de que el bebé haga su vida, *quiere, siente y piensa, y sabe cosas que el ser vivo ignora*. Los seres vivos no sabemos todo lo que sabe la vida. Más allá de lo que sentimos, pensamos y queremos, *nuestra vida siente, piensa y quiere cosas que ignoramos*.

A medida que un niño va creciendo, siente otras formas de ser “yo” que estaban vivas en él y que no conocía. En esas otras formas de ser “yo” que apenas conoce, la vida que en él vive siente, hace, piensa y se pregunta (como se preguntaban sus padres) lo que hará con él, mientras él hace, siente y piensa lo que hará con ella. Puede

ser que el resultado le disguste, lo enferme, le haga bien o lo deleite.

Cuando un músico ejecuta con su instrumento una melodía, la música no está en el instrumento ni en las manos del que la ejecuta, tampoco está en el aire que nos separa del músico ni en la emoción que al escucharla se siente. La música ocurre por todo eso y se constituye como un conjunto indisoluble, y si interviene más de un instrumento o de un ejecutante, la música que acontece es diferente. También el alma que surge de un organismo vivo es como es porque sucede en el conjunto de una convivencia.

Los sonidos y las figuras que se oyen y se ven en un televisor no están en el aparato ni se quedan allí. Las ondas que producen y emiten los canales lo atraviesan “desde el aire”. Las emociones, los hechos y las ideas de las personas que nos rodean, que recibimos, vivimos y transmitimos, nos atraviesan, pero no siempre se quedan con nosotros. Sólo se quedan las ondas que más nos importan y

producen los cambios que contribuyen para formar nuestra manera de ser y proceder.

Solemos negar que en la familia, en la escuela, en el trabajo y en el equilibrio de la vida en el ecosistema existimos como en el lema de los mosqueteros: “Uno para todos y todos para uno”. Nuestro cuerpo es la cara tangible de nuestra vida completa, y su alma, que es la vida del cuerpo, se desarrolla con los otros y con las distintas formas en que podemos ser como somos.

Ser o estar consigo mismo

Más allá de sus sinsabores en su relación con el mundo, Petra y Pedro no siempre se llevan bien consigo mismos. Dejando de lado los momentos más difíciles en los cuales, confundidos y fragmentados, a veces sucumben a un sopor (letargo) o bostezan con frecuencia, hay otros en que se los encuentra divididos, disociados en dos partes que entran en conflicto. Una parte que asumen y otra que suelen proyectar en el mundo, en

alguna otra persona o en un síntoma o alteración (una úlcera gastroduodenal, por ejemplo) con la cual, cuando la sufren, suelen dialogar como se dialoga con alguien.

A pesar de lo que suele oírse, el primer hallazgo freudiano no fue descubrir la existencia del inconsciente, al cual ya se habían referido otros autores, como san Agustín. Consistió, en cambio, en comprender que los síntomas constituían un retorno de lo reprimido o, en otras palabras, que ocultaban un significado que, en esa forma, se repite en lugar de recordarlo. Inauguró, de ese modo, una manera de comprender la patología psíquica, que permitió (de un modo semejante a como sucedió en la clínica médica con el descubrimiento de la fisiopatología) que la psiquiatría descriptiva se convirtiera en lo que se denominó “psiquiatría dinámica”.

Gracias a esos nuevos criterios para construir los parámetros de una taxonomía de la patología psíquica, podemos distinguir cuatro grandes

capítulos: patosomatosis, psicosis, neurosis y psicopatía. Y comprender, además, que nunca encontraremos un ser humano que sólo padezca una de esas cuatro patologías. Veremos, en cambio, en cada uno de ellos, que *las cuatro existen con distintos predominios*.

Definimos como patosomatosis a la patología con la cual se inició el psicoanálisis. Se registra conscientemente, en nuestras sensaciones y percepciones, como una alteración del cuerpo.

Definimos como psicosis la “confusión” que consiste en la creencia de que lo que denominamos realidad externa no es distinta de nuestra realidad interna. Detrás de la presunta “sencillez” de esta definición, se esconde una cuestión de mucho peso. Fue abordada por Parménides en su famoso teorema ontológico (que Weizsaecker retoma), que reza: “Sólo puede ser pensado y ser lo de uno mismo”. Creo que su significado radica en que, fuera de uno mismo, de lo que uno siente y piensa, las cosas pueden ser, tal vez, de otra

manera, sin que uno tenga modo de abordarlas o entenderlas.

Definimos como neurosis a una deformación de la realidad que percibimos, que se denomina catatímica, porque depende de lo que emocionalmente deseamos.

Definimos como psicopatía a lo que sucede cuando, en lugar de que la condena triunfe sobre un deseo “patológico”, ese deseo triunfa sobre la condena. Freud sostenía que la neurosis es el negativo de la perversión, y la perversión se halla en el fondo de la psicopatía.

Pero la taxonomía no se detiene allí, en las cuatro ramas en que el tronco se divide. La semiología psiquiátrica ha descrito, en cada una de ellas, más allá de la distinción entre estados agudos y crónicos, o de las “fases” maníaca, melancólica o paranoica, las características de distintas variantes.

Segunda parte

Las enfermedades que sufrimos

Psicosis

No nos ocuparemos de las psicosis agudas o de las que se describen como resultado sintomático de otras enfermedades (como los estados confusionales, las demencias que se asocian con distintas causas, las oligofrenias o los trastornos mentales de la epilepsia). Las psicosis que más nos interesan son aquellas que, en mayor o menor grado, siempre participan en la personalidad de todo ser humano alterando su actividad psíquica en forma persistente. Nos ocuparemos de los dos grandes cuadros de la esquizofrenia, los delirios y las alucinaciones que, junto con la melancolía y los estados maníacos y

depresivos que caracterizan a la bipolaridad de las personalidades ciclotímicas, sobresalen.

Comencemos por citar lo que escriben Henry Ey, P. Bernard y Ch. Brisset, en su ampliamente reconocido *Tratado de psiquiatría*: “Entre el conjunto de las enfermedades mentales graves que provocan una modificación profunda y durable de la personalidad, el grupo de las esquizofrenias engloba efectivamente la mayor parte de los casos de alienación mental caracterizada por un proceso de disgregación mental que ha sido llamado alternativamente ‘demencia precoz’, ‘discordancia o ataxia intrapsíquica’, o ‘disociación de la personalidad’”.

También ha sido descripta como “hebefrenia”, y se ha subrayado que suele evolucionar hacia un debilitamiento progresivo, y los profundos trastornos de la afectividad que la acompañan, caracterizados por indiferencia, apatía y sentimientos paradójicos, que también se encuentran en el cuadro que denominamos autismo. La existencia de

la entidad denominada “esquizofrenia” condujo hacia la utilización del nombre “esquizoidía” (o estados esquizoides), para distinguir a una presentación más leve de esa misma tendencia, un síndrome que consiste en una cierta “ruptura” que conlleva una pérdida de contacto con la realidad.

En los delirios, el enfermo construye interpretaciones que la literatura psiquiátrica denomina fantasiosas, aludiendo, con ese término, a productos de la imaginación que carecen de fundamento. Con esas interpretaciones fantasiosas substituye otras, más adecuadas a la realidad, que le resultan traumáticas y que, por ese motivo, continúan reprimidas. Entre tales interpretaciones carentes de fundamento, cabe destacar las que son propias de la paranoia. Señalemos que la psiquiatría distingue algunas que forman parte de lo que considera un delirio sistematizado, porque el enfermo sólo ingresa en el delirio cuando debe enfrentarse con una cuestión que amenaza hacer consciente algo que mantiene reprimido.

Si comprendemos cómo se constituye un delirio sistematizado, también podemos comprender que, lejos de las alteraciones groseras que la psiquiatría describe, y en situaciones mucho menos reconocidas como alteraciones patológicas, algunas de las teorías que muchas veces los seres humanos construimos, funcionando al servicio de fantasías optativas, nos muestran una indudable semejanza con los delirios sistematizados.

Entre las alucinaciones, que pueden presentarse junto con la construcción de un delirio, distinguimos las que corresponden a los distintos órganos de los sentidos, pero entre todas ellas sobresalen las auditivas y las visuales. La mayoría de las alucinaciones auditivas consisten en voces que toman la forma de palabras o frases que constituyen sentencias. Las alucinaciones visuales deforman la percepción de acuerdo con fantasías que algunas veces producen terror y otras funcionan al servicio de la satisfacción de un deseo. Mencionemos, de paso, que los físicos

cuánticos afirman que lo que denominamos percepción externa consiste, en realidad, en una alucinación que el consenso confirma.

Neurosis

De acuerdo con la gnoseología psiquiátrica, denominamos neurosis a las alteraciones de la personalidad que simbolizan conflictos inconscientes y constituyen defensas contra la angustia. Ya hemos mencionado que en ellas ocurre una deformación emocional (catatímica) de la realidad, que se diferencia de la que se constata en la psicosis, de carácter racional, más amplia y general.

Freud comenzó por diferenciar entre lo que denominó neurosis actuales, que atribuía ingenuamente a una descarga incompleta y “tóxica” de la excitación libidinal (*coitus interruptus*, por ejemplo), y las psiconeurosis, en las cuales un conflicto entre los requerimientos del ello y los preceptos morales provenientes del superyó generaban el malestar afectivo. Sólo muchos

años después, con la enunciación de la segunda hipótesis fundamental del psicoanálisis, quedó claro que psiconeurosis y neurosis actual constituyen dos características de un mismo suceso.

En sus trabajos más antiguos, Freud diferenció la histeria “de conversión” de lo que denominó “histeria de angustia” (caracterizada por un temor “sin nombre”). Las histerias de angustia constituían *fobias*, en las cuales el miedo quedaba atribuido a un particular objeto o situación (como es el caso de la claustrofobia o de la agorafobia). También de las llamadas *formaciones reactivas*, con las cuales se intentaba lograr que no surgiera la angustia, y de las *neurosis obsesivas*, en las que un conjunto de rituales procuraba evitar que se desencadenara la fobia.

Psicopatía

Si bien desde mediados del siglo XIX se comenzó a mencionar la existencia de una psicopatía, en el completísimo y bien documentado *Tratado de psiquiatría* que antes mencionamos no figura

la psicopatía entre las patologías de las que se ocupa. Porque el concepto no adquirió la relevancia que hoy posee hasta que no fue puesto de moda por una filmografía estadounidense que lo identificó con figuras míticas de asesinos, inescrupulosos y crueles, que no corresponden con los hallazgos del psicoanálisis y de la psiquiatría.

Más allá de las inexactitudes míticas que se le atribuyen, la psicopatía se caracteriza por una actitud que, inclinada hacia el egoísmo y el egocentrismo, con frecuencia es más inteligente que impulsiva. Trascurre de una manera desconsiderada y fría, en ocasiones solapada, seductora y codiciosa, que hace uso de la extorsión y el chantaje, que carece de responsabilidad y empatía, que incurre sin escrúpulos en la extorsión, el engaño o la manipulación, y se muestra exenta de sentimientos de culpa y de remordimientos.

Tal como dijimos, no figura entre las entidades patológicas que el psicoanálisis aborda. Sin embargo, si volvemos sobre lo que afirmamos

antes, que Freud considera que en las fijaciones pregenitales que constituyen la perversión (como el negativo de la neurosis), en lugar de reprimirse un deseo dañino, lo que se reprime es la condena, hemos comprendido lo esencial en lo que se refiere a la entidad de la psicopatía.

Patosomatosis

Dado que llamamos patosomatosis a las alteraciones patológicas de la forma o la estructura anatomopatológicas que el médico puede percibir en el cuerpo de su enfermo (reparemos en que no es suficiente con que sólo los pueda sentir o percibir el paciente), podemos decir que el psicoanálisis, que comenzó con una teoría acerca de lo que llamó “histeria de conversión”, nació como una manera de pensar acerca de la interrelación psique-soma.

Continuando la tarea que Freud realizaba con la histeria de conversión, surgieron, en los años subsiguientes, autores pioneros de la psicopatología, como Franz Alexander, Flanders Dunbar

y Weiss y English, en Estados Unidos; Von Krehl, Von Bergmann, Von Weizsaecker y George Groddeck, en Alemania; Pedro Laín Entralgo y Juan Rof Carballo, en España; Ángel Garma y Arnaldo Rascovsky, en la Argentina.

Entre todos ellos, y a pesar de los importantísimos trabajos de Groddeck, se destacó Weizsaecker, autor de una obra en diez volúmenes. Porque supo comprender que, del mismo modo en que Freud distinguía entre fantasías orales, anales y fálico-uretrales, y sostenía que pueden actuar como zonas erógenas todos y cada uno de los órganos del cuerpo, los distintos órganos constituían la fuente de fantasías “propias” y específicas. Entre lo que se encuentra traducido al castellano, cabe destacar los libros *Casos y problemas*, *El hombre enfermo*, *Naturaleza y espíritu* y *Patosofía*, y dos artículos magníficos: “La historia clínica” y “Los dolores”.

Freud, que estimuló a Groddeck y a Weizsaecker, a quienes explícitamente consideró psicoanalistas, para que continuaran con sus

investigaciones, se “disculpó” ante ellos manifestando que eran tantas las cuestiones que debía encarar el psicoanálisis que decidió mantener a sus discípulos alejados de investigar en los significados inconscientes de las enfermedades que distinguía la patología médica, para no distraerlos de tareas que consideraba más urgentes.

El psicoanálisis, en lo que respecta a la investigación de las fantasías correspondientes a las distintas zonas erógenas, permaneció centrado en la orales, las anales y las fálico-uretrales, que correspondían a los tres territorios en donde la piel que reviste al ser humano se encuentra con las mucosas que tapizan la zona intermedia entre el exterior y el interior del tubo digestivo, las vías urinarias y el aparato respiratorio.

Abraham, a pesar de la actitud que Freud asumía, había proseguido la investigación de las fantasías anales, prestando atención al trayecto entre el ano y el píloro y sosteniendo que existían fantasías “anal-primarias”, que no corresponden a defecar

sobre el objeto, sino a someterlo a un proceso “digestivo anal” en el interior del tubo digestivo. Garma, por su parte, se ocupó de describir fantasías oral-digestivas en la actividad que se realiza en el trayecto que transcurre entre la boca y el píloro. El camino estaba trazado para proseguir hacia el interior del organismo, contemplando el recorrido de los alimentos digeridos que, desde la vena porta, llegan al hígado para ser asimilados, es decir, convertidos en proteínas homólogas. En 1963, publicamos, en el Centro de Investigación en Medicina Psicosomática (CIMP), presidido por Fidas Cesio, el libro *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos*, llevando la investigación psicoanalítica hacia la comprensión de las fantasías inconscientes específicas de las funciones de los órganos “internos”.

Pronto el estudio y el descubrimiento de los significados inconscientes propios y específicos del trabajo realizado por distintos órganos (hígado, corazón, cerebro, riñón, pulmón, por ejemplo) condujeron al estudio de fantasías generales, como

la exudativa o la inflamatoria, que pueden afectar distintos órganos. También hacia las que caracterizaban a las distintas enfermedades, como la diabetes, los trastornos autoinmunitarios, el desarrollo de tumores malignos que denominamos cáncer o la litiasis.

Tercera parte

Patosomatosis investigadas en nuestra fundación

Preludio sobre la localización y el momento

En *El trecho del dicho al hecho. Introducción al estudio de las relaciones entre presencia, transferencia e historia*, subrayábamos que la bofetada de Dora al señor K fue un suceso que se realizó como un acto materialmente ejecutado y sensorialmente percibido, que deriva de la noción de espacio y compromete una descarga a plena cantidad. En cambio, la lectura de las noticias sobre Freud que el periódico

publicara despierta en ella la evocación de un momento que, como recuerdo, nunca ocurre a plena cantidad. Nos preguntábamos, entonces, si la bofetada que Dora había propinado permitía comprender la localización del síntoma, la neuralgia facial, mientras que el hecho de que ella hubiera leído en un periódico noticias acerca de Freud nos orientaba sobre el momento de aparición del malestar.

Fantasías específicas

Freud se ocupó de señalar que la actividad onírica que constituye nuestros sueños es una actividad incesante que acompaña siempre nuestra vida de vigilia, en donde opera, en el trasfondo, un conjunto de sueños diurnos que alimenta los motivos que conducen hacia lo que hacemos. Melanie Klein, para referirse a esos sueños diurnos, eligió utilizar la expresión “fantasías inconscientes”, que en definitiva se impuso. Recordemos, además, lo que señalaba Freud: cuando un órgano forma una parte importante de un proceso, “se presta” para

arrogarse la representación de ese proceso en su totalidad.

A continuación, expondremos fantasías inconscientes específicas implícitas que, a partir de lo digestivo intestinal subrayado por Abraham, y de lo oral digestivo subrayado por Garma en sus estudios sobre las úlceras gastroduodenales, surgieron como resultado de algunas investigaciones que realizamos en nuestra fundación.

Fantasías litiásicas: tanto las vías biliares y las urinarias como las glándulas y los conductos salivales producen, en condiciones que se consideran patológicas, piedras que denominamos cálculos. Sabemos que surgen de haber transformado una solución sobresaturada, la orina, un líquido constituido por agua, sustancias solubles y otras difícilmente solubles, en una concreción sólida.

La investigación del significado inconsciente de la producción litiásica condujo a comprender que algunas sustancias, que debían ser excretadas,

quedan retenidas en la formación litiásica. En otras palabras, reconociendo que la excreción lleva implícito un proceso de duelo, se comprende que, en la litiasis, ideales que debían ser duelados se conservan en forma de piedras (como en las tumbas de los cementerios o en las fantasías de los alquimistas).

La palabra “cálculo”, sinónimo de conjetura y de concreción, designa un monumento conmemorativo que constituye un depósito que “conserva”, petrificados, los proyectos postergados que no se realizan ni se duelan.

La expresión de uso común, “parto de un cálculo”, coincide, con frecuencia, con que la formación litiásica inconscientemente representa, dentro de la vesícula biliar (como símbolo de una envidia reprimida), o de la vejiga (como símbolo de una ambición que se oculta), la presencia de un embrión en el útero.

Fantasías hepatobiliares: el hígado, que a través de la vena porta recibe los alimentos digeridos

en el duodeno y los asimila, transformando materialmente en “carne propia” los aminoácidos que provienen de proteínas ajenas, es decir, heterólogas, entrega por la vena cava, al caudal circulatorio, las proteínas que sintetiza. *Constituye un símbolo de la materialización de los proyectos personales, del trabajo, de la voluntad y de la adecuación y practicidad del esfuerzo.*

La secreción hepática de la bilis, el único humor amargo de todo el organismo, se vierte sobre el duodeno a través de las vías biliares, saponificando las sustancias grasas, para aumentar su superficie de contacto con los jugos digestivos que provienen del páncreas. Las investigaciones psicoanalíticas sobre las colecistitis permitieron comprender que la envidia, representada por el color amarillo o el verde (la palabra “amarillo” proviene de *amarellus*, que significa “amarguito”), no sólo constituye un sentimiento, sino también un mecanismo, una función del yo que alude a antiguas formas filogenéticas que, como

ocurre en víboras y arañas, permiten proyectar los jugos digestivos para digerir el alimento antes de incorporarlo.

Por ese camino, llegamos a coincidir con la pediatría en la interpretación de la ictericia neonatal, porque, a pesar de que durante mucho tiempo la denominó, erróneamente, ictericia fisiológica, pensando que era necesaria para metabolizar los pigmentos provenientes de la normal poliglobulia fetal (transformando la bilirrubina en biliverdina y estercobilina), luego reconoció que era una consecuencia del trauma constituido por el nacimiento.

Fantasías lagrimales: dado que la función fisiológica de la secreción de lágrimas es mantener la humedad del ojo y “barrer” los cuerpos extraños que pueden depositarse en él, lo cual puede representarse por los efectos de un limpiaparabrisas, la fantasía inconsciente lagrimal, implícita en la efusión de lágrimas, consiste en

que los cuerpos extraños representan los recuerdos traumáticos que se necesita duelar.

La investigación de las fantasías lagrimales permitió constatar que los catarros, que se padecen en distintos órganos, pueden constituir la expresión inconsciente de llantos vicariantes.

Fantasías cancerosas: investigando en el contenido latente del horror al incesto (cuyo origen incierto intrigaba tanto a Freud como a Frazer), sostuvimos que ocultaba un temor horripilante al desarrollo de un cáncer, es decir, un crecimiento celular anárquico que constituía una regresión a una organización preembrionaria y filogenética, que, gracias a la complicidad del sistema inmunitario, sólo se originaba en una parte del cuerpo.

La investigación reveló que el carácter del enfermo canceroso se desarrolla según tres posibilidades. La identificación con la agresión a la organización pluricelular, contenida en las fantasías cancerosas. El rechazo de esa identificación y una aceptación

pasiva de la enfermedad, que empeoraba el pronóstico. La sublimación del conflicto, poco frecuente, implícita en algunos casos que se curan.

Fantasías urinarias: las fantasías urinarias fueron ampliamente estudiadas por el psicoanálisis (Freud, Abraham, Klein, Aberastury). Tal como ocurrió con las fantasías hepatobiliares, fue posible distinguir, en el erotismo urinario, fantasías renal-parenquimatosas y fantasías que corresponden a las vías urinarias.

En cuanto a las primeras, cabe destacar la capacidad de discernir (separar cribando) y discriminar (distinguir separando), implícitas en las metas pulsionales de las funciones renales de filtración y reabsorción. La diferencia entre conservar y eliminar, mediante la excreción, lleva implícita la realización de un duelo “primario”, en el cual, a diferencia del que corresponde a la pérdida de un objeto que la pulsión elige, lo que se conserva o se pierde es un medio para un fin,

la posibilidad de una acción que se dirige hacia un logro ulterior. Así sucede cuando se elige, por ejemplo, entre ser ingeniero o abogado.

El orgullo y la ambición, que Freud vincula con la posibilidad de apagar el fuego con orina, con la vergüenza, con la masturbación y con las poluciones nocturnas, constituyen una desmentida de la castración. La emisión involuntaria de orina, que se denomina enuresis, es un síntoma frecuente que, de acuerdo con Aberastury, contiene fantasías de regresión al vientre materno.

Fantasías insulino-pancreáticas: la comprensión del significado inconsciente de las fantasías insulino-pancreáticas proviene de la actitud propuesta por Weizsaecker, que consiste en contemplar a una función fisiológica como se contempla el comportamiento de un hombre animado por una intención psicológicamente comprensible.

Dado que la insulina facilita el almacenamiento de la glucosa en los tejidos (bajo la forma de

glucógeno), ha sido denominada la sustancia madre del esfuerzo y se presta para representar la capacidad de obtener y mantener, con los propios medios, lo que se posee. Denominamos *sentimiento de propiedad* al afecto que acompaña a esa capacidad y que permite disfrutar, sin ambivalencias, tanto del gasto como del ahorro. El paciente que debido a un trastorno insulino-pancreático padece de diabetes mellitus siente que todo lo que tiene es *impropio* y oscila entre un ahorro excesivo que lo condena a una vida absurdamente pobre y mezquina y una actitud reactiva en donde derrocha ostentosamente “sus” bienes, que no siente propios y es incapaz de gozar.

Suele adoptar, frente al médico o en relación con su familia, una actitud plañidera y sumisa, dulce y empalagosa, que contrasta con su rebeldía para tomar los recaudos necesarios, tanto en lo que respecta a su salud como a su economía.

Fantasías esplénicas: en el idioma inglés, suele utilizarse la palabra *spleen*, que designa al bazo,

para referirse a un estado penoso en donde predomina el aburrimiento y la sensación de que la vida (la propia y, con frecuencia, la vida en general) carece de sentido. En castellano, se suele hablar, a veces, de *fiaca* o de *mufa*, para referirse a un estado semejante. La palabra “aburrimiento” deriva de aborrecer, y aborrecer, de horror; todas ellas ocultan el temor a despertar un miedo horripilante que, desde lo inconsciente, acecha reprimido.

En el feto, el hígado ocupa ambos hipocondrios, y la filogenia muestra que las funciones del bazo y del hígado se reunían en un solo órgano. El bazo no sólo es un órgano del sistema inmunitario que produce linfocitos, almacena las células sanguíneas, junto con la médula de los huesos las produce y destruye los glóbulos rojos deteriorados y caducos. Acumula, además, una cantidad de sangre que, si es necesario, puede agregar al caudal circulatorio.

La investigación psicoanalítica revela que, dado que la sangre simboliza la vitalidad en toda

su pujanza, la función hemocaterética del bazo, que lo caracteriza, se presta para simbolizar la depuración de emociones que, mortificadas, arruinan la plenitud de la vida.

Fantasías leucémicas: aunque la palabra “identidad” denota la cualidad de idéntico, e idéntico significa igual a otro con el cual se compara, el término identidad se usa, en biología, para significar que sólo es igual a sí mismo. Dado que los linfocitos ejercen una tarea muy importante dentro de lo que se denomina inmunidad celular, tanto en su función de ejecutores (*killer*) como en la de coadyuvantes del proceso (“presentan” el antígeno a los anticuerpos ejecutores), se prestan especialmente para representar el proceso de reconocimiento de lo que denominamos identidad.

Si bien es posible decir que la inmunidad distingue lo propio de lo ajeno, rechazando lo extraño, sorprende constatar que sólo se rechaza lo

extraño cuando es *reconocido*, es decir, como producto de un conocimiento previo. Las prótesis de siliconas, por ejemplo, siendo desconocidas, no provocan un rechazo inmunitario.

En una identidad que consideramos propia, cabe distinguir entre distintas identidades. Existen, por ejemplo, identidades raciales, nacionales y familiares. La investigación psicoanalítica reveló que las leucemias linfoblásticas expresan el conflicto entre defender o no defender una identidad familiar (paterna o materna, por ejemplo) tratando a la otra como se trata algo extraño.

Fantasías autoinmunitarias: una vez descubierta la existencia del ataque autoinmunitario, que consiste en atacar algo propio de nuestro organismo como si fuera ajeno, se llegó a pensar, apoyándose en razones que a veces fueron débiles, que intervenía en un gran número de enfermedades que, como es obvio, se diferencian entre sí porque en ellas ocurren procesos que derivan de propósitos

distintos. Se trata de una larga lista de unas veinte enfermedades que comprometen sistemas y órganos distintos.

Recordemos que, de acuerdo con Freud, ocurre una identificación primaria y directa que se adquiere de ambos padres de la prehistoria, y otra secundaria con los padres de la historia personal o con sus representantes posteriores.

La identificación de lo propio (que surge, como herencia de un linaje, del ADN contenido en el ello) ocurre por comparación con un *distintivo* que, a la manera de una bandera que representa a una institución, constituye el HLA (*human leukocyte antigen*), denominado el antígeno mayor de histocompatibilidad.

Cada persona surge de la combinación o del *mestizaje* de dos linajes y sólo podrá transmitir uno de ellos a cada uno de sus descendientes. Por otro lado, se admite que esos linajes heredados permanecerán dentro del individuo que los recibe, sin contaminarse. La unión de dos personas,

en el acoplamiento que genera un hijo, se realiza gracias a una tolerancia que, tal como Freud lo subraya, nunca es completa. La investigación en ese terreno permitió comprender el significado inconsciente de los ataques autoinmunitarios que, en enfermedades como el lupus eritematoso sistémico, surgen condicionados por algunas circunstancias en las cuales los “estilos” de ambos progenitores resultan incompatibles. Ocurren en distintos órganos cuyas fantasías específicas se prestan para simbolizar las particularidades de cada conflicto.

Pudo además comprenderse que en el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida), el sujeto que lo padece renuncia a toda pertenencia y queda atrapado, en su identificación inconsciente, en la representación de un *paria* que carece de todo linaje. El contagio suele ocurrir favorecido por la promiscuidad y condicionado porque, inconscientemente, se comparte el conflicto.

Fantasías óseas y articulares: el sistema óseo brinda *protección*, como es el caso de los huesos planos que cubren el cerebro, o da *sostén*, como sucede con los huesos largos. La investigación psicoanalítica permitió comprender que los huesos representan normas que se integran en un conjunto de costumbres (*mores*) compartidas que constituyen lo que denominamos *moral*. En los significados inconscientes de la osteoporosis, encontramos una desmoralización y un desánimo, que conforman un derrumbe o desconcierto del sistema normativo. Mucho menos frecuente es la osteocondensación, que simboliza, al contrario, una formación reactiva frente a la desmoralización. La fractura ósea esconde el significado inconsciente de una infracción de las normas morales, que la fractura intenta evitar.

El estudio de la patología de las articulaciones reveló que constituían una forma inconsciente de manifestar un conflicto frente a la necesidad de relacionar las normas representadas por los huesos que la articulación afectada vincula.

Fantasías adiposas: dada la ecuación que existe entre afecto y alimento, siempre se interpretó que la ingesta exagerada de calorías que “determina” la obesidad sucedía porque, frente a una necesidad de recibir afecto, se incurría en la fantasía inconsciente de remplazarlo por la satisfacción oral de ingerir alimento. Tanto en la anorexia como en la bulimia, se han estudiado variantes de estas mismas fantasías.

Una posterior investigación sobre la obesidad condujo a descubrir que en el obeso opera una fantasía inconsciente por obra de la cual, frente a la necesidad de saber cómo enfrentar una dificultad que se presenta en la vida, el paciente que engorda confunde ese “saber cómo” y se comporta como si necesitara “tener con qué” afrontar esa dificultad. Por eso confunde gordura con fortaleza y potencia y, a pesar de que con frecuencia se lamenta (aunque resulte poco creíble tratándose de una mujer que desea ser bella), inconscientemente

se enorgullece por una gordura que considera saludable.

Fantasías respiratorias: estudiando las fantasías inconscientes implícitas en la respiración pulmonar, surgió, en primer lugar, que la perentoriedad de la necesidad de incorporar oxígeno es mucho mayor que la que se experimenta frente a la necesidad de incorporar agua o alimento.

Fue evidente, además, que el aire que se respira siempre se comparte con las personas del entorno, y que esto suele expresar también contenidos emocionales que nos conducen a hablar de la atmósfera, amable u hostil, por ejemplo, de una determinada reunión. Lo que decimos no sólo se traduce en que *pneuma* suele representar lo psíquico (cuando alguien muere y se piensa que el alma lo abandona, se dice que *expira*), sino que también llega a representar el espíritu que anima un particular momento. El desaliento, que se traduce en desánimo, alude a una falta de aliento

que representa la carencia de oxígeno como un déficit respiratorio pulmonar o celular. Palabras como “inspiración” y “aspiración”, que investigamos cuando nos ocupamos de comprender las motivaciones inconscientes implícitas en el hábito de fumar, aluden también a valores espirituales mejores o peores.

Entre las patologías respiratorias investigadas sobresalen dos. Una de ella es el enfisema pulmonar, que nos condujo a investigar en la patología ampollar en general, vigente en toda clase de vesículas orgánicas (como, por ejemplo, la biliar o la vejiga), y fructificó en conclusiones acerca de su relación con la postergación de una satisfacción, unida a una erotización patológica de la conservación de las ganas. La otra es la enfermedad oclusiva crónica (EPOC), que reduce el flujo de aire y puede llegar a ser muy grave. También se ha sostenido que las adenoides, que se desarrollan como una patología en la parte cefálica de las vías aéreas, simbolizan una forma de desaliento y aislamiento.

Investigamos, también, en el importante síndrome constituido por el asma bronquial. Llegamos a la conclusión de que, junto al componente exudativo, que interpretamos como la interiorización de un llanto vicariante, el espasmo bronquial que dificulta exhalar el aire exento de oxígeno e impide la inspiración de aire nuevo representa el temor a abandonar algo malo, frente a la inseguridad de poder reemplazarlo, y un vínculo persecutorio con la figura materna.

Fantasías implícitas en la hipertensión esencial: la hipertensión que se denomina *esencial* (una forma púdica de ocultar que se ignora su origen, como ocurre cada vez que se utiliza la palabra “idiopática”) se encuentra en más del 95% de los pacientes con hipertensión arterial.

A partir de las interpretaciones que han señalado en ella un resentimiento constituido por un intenso enojo que permanece reprimido, y que fue descrito, luego, como sentirse

indignado, nuevas investigaciones nos condujeron a comprender que el enfermo hipertenso siente que “se desangra” en una dádiva sin retorno que experimenta como una injusticia que lo indigna. Comprendimos que la generosidad, caracterizada por otorgar algo que alguien necesita, difiere de un tipo de prodigalidad, presente en el hipertenso, que insiste en entregar una parte de aquello que tiene, en lugar de dar algo que puede satisfacer una necesidad ajena, suministrando alguna cosa que a otro ser humano le hace falta.

Fantasías circulatorias: entre los vasos que hacen circular el caudal circulatorio, el más importante y representativo es el corazón, con su espectacular latido. A partir de la sorprendente lucidez de Pascal, cuando afirma que “hay razones del corazón que la razón no entiende”, hemos progresado en la comprensión de los significados que se expresan a través de la víscera cordial.

Entre todos los significados que se expresan a través de una transformación patológica de corazón, el más impresionante es el que conocemos con el nombre *isquemia miocárdica*. Su consecuencia más habitual suele ser el *infarto*, que se llama de ese modo por la idea de “relleno” que se suscita cuando pensamos en la cicatrización de la herida que ha producido la injuria que genera la isquemia. El intenso dolor *estenocárdico* que sucede no proviene de la herida; ambos acontecimientos, el dolor y la herida, trascurren en forma simultánea y se influyen recíprocamente.

El lenguaje popular, que nos habla de disgustos que son una puñalada o una espina en el corazón, de un “se me parte el corazón” (*crepa cuore*), de un “a lo hecho pecho”, de un “estar con el corazón en la boca” o de un “tomarse a pecho” una particular penuria, algo esclarece. En italiano hay dos formas de olvidar: una es *dimenticare*, sacarlo de la mente; la otra, *scordare*, es arrancarlo del corazón. No sólo recordar (volver al corazón), sino

también misericordia, concordia, afines al sagrado corazón, aluden a un corazón que, además de recordar, presente (palpita) y, con su ritmo, transmite emociones.

La investigación nos ha llevado a preguntarnos: ¿en qué consiste la injuria? La respuesta que encontramos es que constituye algo que no tiene nombre, es decir, una *ignominia*, dentro de la cual es posible identificar cinco parámetros:

1. Más allá de cualquier nominación imaginable, es *inefable*, insoportable e incalificable.
2. Exige perentoriamente una solución, no es posible soportar su permanencia y evitar “tomarlo a pecho”.
3. No se le encuentra solución, se presenta como un dilema insoluble, una obra de amor imposible.
4. Existe un sentimiento de culpa que no puede atribuirse a uno mismo ni adjudicarse a otro.
5. Implica una situación pública desmoralizante (en el sentido de desánimo e inmoralidad)

degradante y opuesta a la condecoración que se coloca en el pecho.

Fantasías varicosas: la función más importante de las venas consiste en permitir el retorno sanguíneo desde los tejidos hacia el corazón. La acción de las válvulas venosas, que consiste en evitar el reflujo venoso, permite mantener el orden circulatorio. El sistema venoso contiene entre el 70 y el 80% del volumen sanguíneo, que se moviliza en casos de emergencia. De este modo, asegura el relleno suficiente y adecuado de las cámaras cardíacas en el intervalo de sus contracciones y actúa como el principal determinante del volumen de sangre en cada contracción ventricular. Por todo eso, el sistema venoso puede ser considerado como modulador dinámico del rendimiento cardíaco.

La circulación venosa de las piernas se realiza por dos sistemas, uno superficial y otro profundo. Ambos presentan amplias anastomosis en el pie y son parcialmente independientes en la pierna y

en el muslo, en donde se encuentran vinculados por algunas venas perforantes o comunicantes.

La investigación ha revelado que, más allá de los factores fisiológicos o fisiopatológicos condicionantes, la dilatación y disfunción venosa oculta un significado específico que, en el caso de los miembros inferiores, evita recuerdos traumáticos que se relacionan con la locomoción. Recordemos lo que expresaba Freud: “Quizás la histeria no cree por simbolización los usos del lenguaje, sino que extraiga con él sus materiales de una misma fuente”.

Recordar significa literalmente “volver al corazón”, y las venas devuelven al corazón la sangre que contiene la información de lo que sucede en los tejidos. Nada tiene de extraño que la esencia de la función venosa represente el retorno enmascarado de recuerdos reprimidos y traumáticos que producen, simultáneamente, nostalgia y rechazo. El lenguaje popular alude a lo que comprendimos cuando utiliza la expresión “hacerse malasangre”.

Los trayectos venosos retorcidos e inflamados presentan, adecuadamente, una actitud resistencial, “vueltera”, tortuosa, que genera una rémora para evitar el retorno y la evocación de recuerdos traumáticos que conducen hacia la necesidad de duelarlos.

Pensamos que en las várices hemorroidales o en el varicocele pueden encontrarse contenidos similares comneurobinados con las fantasías que corresponden a la estructura y la función de esos órganos.

Fantasías neurocerebrales: en lo que atañe a las fantasías neurocerebrales, cabe destacar que nos hemos ocupado de las cefaleas y de la esclerosis múltiple.

Acerca de las cefaleas, sostuvimos que, así como es posible distinguir entre el ataque estenocárdico que constituye la angina de pecho y el infarto de miocardio, es posible pensar en una escala de intensidades que recorre desde las cefaleas atribuidas a una disquinesia vascular hasta los procesos que provocan accidentes

cerebrovasculares (ACV) que producen hemorragias e infartos cerebrales.

Señalamos que el dolor de cabeza (que se manifiesta en diferentes zonas en relación con las distintas funciones que realizan) ocurre en la medida en que se intenta procesar racionalmente un dilema (un lema es un principio de acción que proviene de un pre-judicio) que deriva de un conflicto emocional. Ocurre, decíamos, como si se introdujeran bolitas de acero en una máquina diseñada para moler granos de café.

La esclerosis múltiple (esclerosis en placas) constituye un caso particular de *la esclerosis*: una induración morbosa de los tejidos que acompaña al envejecimiento, opuesta a la flexibilidad y presente en numerosas enfermedades, acerca de la cual comprendimos que el tejido conjuntivo representa un *conjunto* de creencias de difícil modificación, cuya violación genera un *sentimiento de disconformidad*.

En la esclerosis múltiple se han descrito procesos mielinoclásticos, que desintegran la sustancia

blanca del sistema nervioso, denominada mielina, a partir de un proceso inflamatorio local (leuconeuroaxitis), y otros (neurodistróficos), de origen desconocido, que se manifiestan como imposibilidad de formar normalmente mielina.

Dado que la mielina potencia la conducción de la excitación en el sistema nervioso (si el manojito de axones neuronales que comunican “entre sí” a las neuronas de la médula espinal careciera de mielina, su grosor, para poder cumplir con la función que realiza, debería ser semejante al del tronco de un gigantesco eucalipto), comprendimos que la fantasía específica de la esclerosis múltiple, que lleva implícito *un ataque a la acción eficaz*, está sostenida por la idea inconsciente de que jamás se podrán igualar los logros de algún antepasado ilustre, frecuentemente representado por las figuras ecuestres que se suelen conmemorar en monumentos.

Fantasías psoriásicas: la psoriasis vulgar es una enfermedad crónica de la piel que evoluciona por

brotos. Se la considera una enfermedad inmunoalérgica, y su primer brote suele asociarse con un trauma cutáneo. Es una enfermedad eritematoescamosa que se caracteriza por hiperplasia epidérmica y gran aceleración del índice de recambio de la epidermis. Se presenta en forma de placas de límites bien netos, a veces ligeramente elevadas, de color rosado o rojo, cubierta de escamas en grado variable.

Generalmente no existe prurito. Su localización, casi siempre simétrica, tiene predilección por el cuero cabelludo (y no produce alopecias), codos, rodillas, región sacrococcígea, palmas y plantas, uñas de manos y pies. Suele respetar la cara y las zonas seborreicas. En las articulaciones afecta predominantemente los lugares de extensión.

La investigación permitió comprender que, en el enfermo psoriásico, opera la fantasía inconsciente de “estar en carne viva”, que representa la sensación somática de estar despellejado, de haber perdido la protección brindada por la piel. Alude a un sentimiento de injuria, de herida, que se

relaciona con una forma exagerada de vulnerabilidad, de hipersensibilidad dolorosa, unida al convencimiento de sufrir una carencia de elogios y caricias y la constante presencia de un objeto malo que con críticas reiteradas “saca el cuero” generando lo que suele llamarse “estar escamado”, es decir, prevenido, receloso y desconfiado, intentando convertirse en insensible y duro.

Junto al estar en carne viva y al estar escamado, que son propios de la psoriasis, coexiste la fantasía de crecer rápidamente que tiene su correlato corporal en la proliferación acelerada de células epidémicas y maduras. La rápida regeneración de las escamas en las placas psoriásicas remeda la muda de piel de los lagartos, un patrón arcaico inscripto en la filogenia.

Fantasías tiroideas: Weizsaecker sostuvo que los seres humanos somos objetos que contienen un sujeto. Portmann afirmó lo mismo acerca de los seres vivos y denominó a ese sujeto “interioridad”.

Es fácil diferenciar entre un ser vivo y un mineral cuando se trata de un mono y una roca, y difícil cuando se trata de un virus o de un cristal que crece en una solución madre.

Desde ese punto de vista, estudiamos la interioridad de la aspirina, presente en el sauce, pero también nacida en la probeta, la de la digital, la de la píldora anticonceptiva, la de la minaprina y, sobre todo, la del opio, y llegamos a predecir, seis años antes de que se produjera, el descubrimiento de las endorfinas. Desde esa perspectiva, nos preguntamos cuáles son las cualidades del yodo, tan importante en las enfermedades de la glándula tiroides, y cuál es la fantasía inconsciente que se vehiculiza en su estructura química.

Su nombre, que proviene del griego, fue elegido porque, cuando se evapora, emite gases de color violeta. Se lo obtiene especialmente de las algas marinas. James Lovelock, a través de su concepto de *Gaia*, sostiene que las algas marinas son la glándula tiroides de nuestro planeta. El

yodo, como todo halógeno, es un poderoso oxidante y, en ese sentido, un favorecedor de cambios. Ese es el rasgo principal de su carácter.

Es el halógeno que tiene mayor afinidad con el oxígeno. Promueve la disociación química de las proteínas. Su acción sobre los materiales orgánicos es tan intensa que dispara vertiginosas transformaciones y, al estado puro, su presencia es incompatible con los organismos, a los cuales destruye; sus vapores son corrosivos para las mucosas. Su facilidad para formar sales (yoduros) atempera e introduce mesura en la magnitud de su violencia. Su interioridad nos habla de su cualidad de estímulo ideal, de acción fugaz y a la vez contundente, que incentiva el desarrollo de procesos transformadores.

La glándula tiroides, que retiene el yodo que nuestros antepasados antiguos encontraban en su habitáculo marino, regula, a través de su acción, la actividad de nuestro metabolismo, oscilando entre dos conductas opuestas, la aceleración y el retardo, que dieron lugar a dos recursos

biológicos, los cambios implícitos en el concepto de *metamorfosis* y su postergación, que constituye el fenómeno denominado *neotenia*. La neotenia permite crear un espacio para poder aprender, como ocurre, por ejemplo, con el nacimiento de los seres humanos, que diferenciándose de otros animales nacen sin saber ni poder caminar, pero mucho más “abiertos” hacia el aprendizaje.

Comprendimos, entonces, que las enfermedades tiroideas representaban esas dos actitudes utilizadas, muchas veces de manera patológica, como hÍper o hipotiroidismo, o como quistes tiroideos que pueden evolucionar hacia el cáncer, para huir de un presente que les despierta un temor excesivo. Un temor que puede llegar al terror inconsciente que, por ejemplo, es dable observar en la mirada del paciente que padece la enfermedad de Basedow.

Fantasías trombóticas: la función primordial de la sangre es transportar oxígeno, nutrientes y

otras sustancias necesarias para el funcionamiento de los tejidos y los diversos productos de desecho hacia los órganos que los excretan. Cuando en los vasos se produce un daño que pone en peligro la normal circulación de la sangre, se desencadena la formación de un coágulo que evita una pérdida de sangre. En un cierto sentido, se evita que “la sangre llegue al río”, simbolizando, de este modo, una herida en el alma y un conflicto cruel (cruel, por su origen, significa sangre derramada)

Cuando el blastocito se implanta en el endometrio, se forma un coágulo de fibrina, el *opérculo cicatricial* o *tapón trofoblástico*, un monumento conmemorativo de la unión entre el futuro niño y su madre. Es el primer coágulo fisiológico.

Trombosis es la enfermedad que produce un trombo, un taponar exagerado o fuera de lugar. La trombosis arterial suele producir una isquemia; el trombo venoso, en cambio, puede arrojar pocos signos o síntomas.

En el significado de un coágulo venoso, que puede representar el resentimiento, la mala sangre y la imposibilidad de duelar la nostalgia y la condena reprimidas, como ocurre con las várices, dependerá también de las fantasías específicas del órgano que circunda a la vena afectada. Si ocurriera en las piernas, por ejemplo, podría referirse a la dificultad para seguir andando por la vida.

Los trombos arteriales representarían, en cambio, la negativa a entregar un suministro que se considera excesivo o que proviene de una motivación que se sostiene de una manera ambivalente.

Fantasías dentarias: tal como lo ha sostenido Melanie Klein, la succión no se haya exenta de fantasías persecutorias terroríficas que, como lo han demostrado la literatura y las producciones de la ciencia ficción, poseen vigencia en la vida inconsciente como seres que “chupan” la sangre.

Resultan mucho más evidentes, sin embargo, y mucho más accesibles para la consciencia, los remordimientos que ocasiona, frente al pecho materno, la actividad de morder. Recordemos que Weizsaecker sostuvo que los seres vivos nos relacionamos siempre dentro de una reciprocidad con la vida ajena y una solidaridad con la necesidad de ocasionar la muerte para alimentarnos. La palabra “sarcasmo”, que denota una ironía, alude, por su origen, a una mordedura carnal.

Hemos comprendido que tales sentimientos constituyen la fuente de una ubicua disociación eidético material que conduce a desplazar sobre una figura totémica las fantasías voraces que se dirigen hacia la devoración del padre, o representan, al contrario, una madre absorbente.

Comprendimos que la patología dentaria se constituye como algunas variantes de las fantasías óseas de sostén y protección. El bruxismo es la expresión de la rabia contenida. La gingivitis o la periodontitis, el resultado de una excitación

que puede evolucionar hacia una piorrea que puede conducir a la pérdida del diente implicado. La caries dental destruye la arquitectura del diente y puede llegar a la pérdida completa de la dentadura.

Fantasías anémicas: la palabra “anemia” denota una falta de sangre que puede ser el resultado de distintas causas, pero que, en la mayoría de los casos, es el resultado de una ferropenia, de una carencia de hierro. La sangre no sólo nutre a los tejidos y retira de ellos las sustancias de desecho, sino que además interviene en la respiración celular, porque les entrega oxígeno, necesario para mantener encendido su metabolismo, y retira de ellos el anhídrido carbónico. El transporte del oxígeno lo realizan los glóbulos rojos (eritrocitos), que surgen de los hemocitoblastos contenidos en el hígado y en la médula de los huesos y otorgan a la sangre su color por obra de la hemoglobina que transportan, constituida por una fracción de

hemo que contiene una sustancia roja, el óxido de hierro. La sangre simboliza la vitalidad de la vida y, también, la agresión cruel, “ver todo rojo”; la falta de sangre, la astenia, que denota falta de fuerzas y apatía.

La investigación psicoanalítica de la anemia condujo a reparar en que el signo característico del estar “sin sangre” es la palidez que, más allá de lo que significa como disminución del rojo, convoca la idea de una vitalidad inhibida, apagada, poco expresiva y poco brillante. Solemos hablar de “un pálido reflejo” o de “no tener sangre en las venas”. La mutación del rojo, propio de la pasión y del rubor de la vergüenza, hacia el rosado de una vida “en sordina” no sólo constituye el producto de una inhibición. También convoca una actitud asumida de insensibilidad, una *indolencia*, antónimo de lo apasionado, que constituye el afecto específico que la anemia representa y oculta.

Fantasías fúngicas: todo ser vivo pluricelular no sólo es un conjunto de seres microscópicos que lo constituyen como organismos, sino que además existe acompañado por una biota, es decir, microbios que viven en simbiosis con él. Lewis Thomas aclara que esos microbios no son seres malignos que nos atacan; es una respuesta, en nuestra relación con ellos, lo que condiciona la enfermedad.

La investigación psicoanalítica de las micosis permitió comprender que, dado que los hongos tienen una capacidad para descomponer otras sustancias que es mayor a la de cualquier otro ser viviente, esta capacidad se presta para representar el *sentimiento de descompostura* (que suele acompañarse con náuseas) que, con frecuencia, nos acomete cuando no logramos “descomponer” (procesar, analizar) la realidad para lidiar con ella. La palabra “mufa” denota al moho, que no sólo designa a un hongo, sino también a un cierto deterioro, como la herrumbre. Pero también se

denomina mufa a un cierto mal humor, dentro del que cabe distinguir entre una variante paranoica, el fastidio, una melancólica, la yeta o mala suerte, y una maníaca, la pereza.

El embrión humano, cuando anida en el endometrio, atraviesa una etapa blastocística durante la cual se nutre por difusión, sin necesidad de ejercer ningún esfuerzo. Los hongos, con su sobresaliente capacidad para descomponer y “digerir” la realidad, se prestan para representar a una madre que, frente a las dificultades que depara el entorno, además de omnipotente, se torna imprescindible. La designamos *madre blastocística*.

Fantasías parkinsonianas: las personas afectadas por la enfermedad de Parkinson padecen, en las formas avanzadas, una lentitud de movimientos (bradiquinesia), temblor en reposo (que puede llegar a semejar un movimiento automático de las manos como el de contar monedas) y rigidez (que en ocasiones configura, frente al

movimiento pasivo, el signo denominado “en rueda dentada”). Caminan inclinándose hacia delante y con celeridad (festinación). Viven cansados por un esfuerzo continuo, y su cara sudorosa ha sido denominada cara de pomada, por su apariencia grasosa.

Los músculos, durante su reposo, permanecen preparados para el movimiento en un estado de *alerta* que significa literalmente “de pie” y representa una actitud vigilante que protege de la sorpresa. Ese preparativo constituye lo que denominamos *tono* muscular. En términos esquemáticos y metafóricos, es posible decir que todo movimiento se establece con una figura y con un fondo. La *figura* es el movimiento voluntario de los músculos, acorde con un fin, que se integra en el sistema piramidal. El *fondo*, el acompañamiento involuntario e inconsciente, propio del sistema denominado extrapiramidal, que colabora en ese movimiento y lo faculta. Puede decirse que el *tono* es, con respecto al *movimiento*,

lo que la *atención* para la *percepción*. (Una sustancia, la dopamina, segregada, sobre todo, en el *locus niger*, interviene facilitando el proceso). Mientras “alerta” lleva implícito “alertar”, como una acción eficaz, “alarma”, que literalmente significa recurrir a las armas, y equivale a “dar aviso”, constituye un fracaso de esa eficacia y se manifiesta como un estado de miedo (“alarmar” es asustar) que ocurre dentro de múltiples variantes que los giros lingüísticos señalan (“con el corazón en la boca”, “ponerse blanco”, “sudor frío”, “tragar saliva”, “nudo en el estómago”, “cagazo” y “no le cabe un alfiler”).

Chuang Tzu describe lo que se observa en la enfermedad de Parkinson: “Cuando un arquero dispara porque sí está en posesión de toda su habilidad. Si está disparando para ganar una hebilla de bronce ya está nervioso. Si el premio es de oro se ciega, o ve dos blancos. ¡Ha perdido la cabeza! Su habilidad no ha variado, pero el premio lo divide. Está preocupado. Piensa más en

vencer que en disparar. Y la necesidad de ganar le quita poder”.

La investigación psicoanalítica de los significados ocultos en la enfermedad de Parkinson coincide con lo que expresa Chuang Tzu. “Lograr” (vinculada por su origen con “lucrar”) pone el acento sobre la recompensa. Una obra, en cambio, es algo hecho con trabajo y esfuerzo. Comprendimos que el enfermo de Parkinson tiende a valorar el logro y sus resultados, por encima de la obra, que lleva, implícita, una actitud trascendente. Esto nos permitió comprender, además, que en situaciones extremas (como, por ejemplo, las que surgen durante un incendio) desaparezcan todas sus dificultades y recupere todas sus capacidades motoras.

Fantasías neonatales del síndrome gripal: la gripe, cuyo nombre, en su origen, significó *acurrucarse*, es una enfermedad célebre que cuenta en su haber epidemias con una tasa elevada de

morbilidad y mortalidad. Pronto llegó a constituir un síndrome que incluye resfríos y estados afines, como algunas gastroenteritis.

La medicina atribuye la gripe a una infección que proviene de un virus, pero no ha logrado descubrir la particular patogenia que conduce hacia el cortejo de signos y síntomas que la caracterizan. Recordemos que se denomina *virus* a un grupo de agentes infecciosos que se caracterizan por su pequeño tamaño y su parasitismo intracelular obligado. Carecen de los constituyentes necesarios para procesar y almacenar energía química propia, y no son capaces de sintetizar proteínas. Para cumplir su ciclo y multiplicarse, emplean, a partir de la información contenida en el genoma viral, la maquinaria intracelular de la célula infectada. Enfrentan a la biología con el problema de decidir si son o no son seres vivos.

La investigación psicoanalítica del síndrome gripal nos condujo a prestar atención a lo que ocurre con el neonato en su primera semana de vida.

Un neonato abandona a una *madre umbilical*, que lo rodeaba y constituía su confortable habitáculo en forma permanente, para encontrarse con una *madre pecho*, cuya periodicidad no coincide “exactamente” con los requerimientos del niño. Recibía el alimento y el oxígeno en forma permanente, casi sin llegar a sentir hambre. Nacer fue tener que labrarse camino, a través de una angostura que lo apretaba fuertemente, utilizando su cabeza como ariete. Dentro de su madre regía una temperatura regulada alrededor de los 37 grados; fuera de ella se encontró muchas veces con diez grados menos.

Comprendimos, entonces, que los síntomas de la gripe —chuchos de frío y necesidad de cobijas, dolor de cabeza y de todo el cuerpo, mocos en las vías respiratorias injuriadas por el aire frío, fiebre que procura recuperar el calor añorado, el dolor retrocular derivado, tal vez, de la necesidad de establecer, a través de los ojos, el contacto perdido— integran una fantasía de *desolación*, una pérdida

angustiante del solar habitual que suele atemperarse luego de la primera semana de vida posnatal.

Cuando un adulto, o un niño, en su vida posterior a los primeros momentos de vida posnatal, enfrentan situaciones en las que se sienten desolados, revivir el conjunto de síntomas traumáticos neonatales que duraron una semana funciona al servicio de la fantasía optativa reasegurante de que todo se solucionará con el acurrucarse, que encontramos en el origen de la palabra “gripe”.

También se comprende, de ese modo, aquello que las epidemias de gripe testimonian. Han existido, y todavía existen, desolaciones colectivas que afectan a una parte muy grande de nuestra comunidad civilizada.

A manera de epílogo

El elenco de fantasías que hemos recorrido, forzosamente incompleto, alcanza para poner en claro que las fantasías específicas no existen aisladas entre sí, sino que, en su conjunto, existen,

interrelacionándose, unas dentro de otras, como las cajas chinas.

Como ocurre con las que transcurren en una sesión de psicoanálisis, en donde distintas fantasías se integran en una que constituye lo que denominamos el punto de urgencia, nos muestran su pertenencia a una armónica o distorsionada versión de un organismo, en su relación con sus circunstancias, constituida por otros seres vivos y por el ecosistema.

