

***Capítulo 5***  
"La Proyección Ordinaria"



## La proyección ordinaria

Dominique Maugendre

Traducción : Diana Elfas

Participación: Beatriz Horrac

Es bien sabido que cuanto menos consultemos a los médicos, mejor será nuestra salud. El contacto frecuente con estos personajes, misteriosos, dotados de un saber difícilmente aprehensible para cualquiera de nosotros, saber que da cuenta de lo que sucede en nuestro cuerpo, lugar de todas nuestras curiosidades infantiles, puede resultar muy peligroso; sobretodo, en el caso en que temamos que uno de nuestros órganos, regalo de nuestros padres (sin que se lo hubiésemos pedido) manifiesta cierto disfuncionamiento. Nuestra atención se dirige especialmente a uno de ellos: la cabeza y lo que sucede en su interior. Todos reconocemos que los psiquiatras están medio locos, y que los psicoanalistas manifiestan demasiado interés en la sexualidad. Si frecuentamos mucho a los primeros, corremos el riesgo de desvariar; con los últimos, nos volveremos totalmente obsesivos. El médico capaz de curar la enfermedad deviene a nuestros ojos como aquel que la lleva consigo, si no conociere el mal que nos aqueja, hasta podríamos pensar que, en realidad, él no sabe nada al respecto, que es incompetente en el tema. A veces, cuando la enfermedad resulta demasiado horrorosa y nos vemos obligados a enfrentarnos con ella, ya sea porque nos afecta personalmente, o indirectamente si involucra a un ser querido, somos capaces de culpar hasta a las paredes. Es asombroso constatar cuán frecuentemente la institución hospitalaria puede ser considerada responsable de todos los males. Habrá quien diga que creyó volverse loco durante una corta visita a un amigo recién internado en el Saint-Anne, otro le explicará con lujo de detalles cómo no logró esperar "horas y horas" en el hall de entrada para enfermos de un prestigioso (!) centro de tratamiento del cáncer, "todo el mundo es muy amable y cuenta con los equipos médicos más competentes del mundo, eso sí. Pero...allí, todo huele a enfermedad", la atmósfera que se hace irrespirable y nuestro familiar, enfermo, al que "tanto queríamos acompañar" y al que debimos dejar solo en el momento de recibir la muy mala noticia que, de todos modos, él ya esperaba.

En el mejor de los casos, los médicos, esos charlatanes, serían, incluso, los responsables del agravamiento de la enfermedad que padecemos, es más, nos la habrían inoculado si no la hubiésemos atrapado, en el interior de los muros. Los muros entre los que ejercen su arte son portadores de dicho poder; el pensamiento mágico funciona en muchas y diversas circunstancias para cualquier persona sabia y razonable, especialmente cuando de enfermedad se trata. Atribuir cierta peligrosidad y hasta un verdadero poder patógeno a todo lo referido a la enfermedad, a quienes la tratan y hasta a las instituciones especializadas, forma parte de un proceso de proyección muy clásico, muy común y frecuente. Se trata de expulsar hacia afuera a aquello que nos negamos a reconocer como existente en nosotros y dirigirlo siempre que sea posible contra un blanco. Tomo el ejemplo de la enfermedad y de la relación que cada individuo mantiene con ella y con quienes suponemos saben tratarla porque este tema forma parte de lo que podríamos llamar las preocupaciones culturales modernas. El fenómeno de saber

de dónde provienen las enfermedades no es nuevo pero la pregunta se ha transformado a causa de los inmensos progresos de la medicina a partir del descubrimiento de Pasteur, quien no sólo fundó la microbiología sino un nuevo modo de pensar nuestra relación con la enfermedad. Instauró así en el campo de las patologías infecciosas la posibilidad de asignar un origen y una causa a estos sufrimientos de los cuales el hombre ha sido víctima desde que existen. La prevención de algunas enfermedades se hace posible gracias a la implementación del método de la vacunación - cuyos fundamentos teóricos se establecieron con precisión después de que Jenner lo inventara - y a las condiciones que permiten pensar su cura mediante el uso de antibióticos, descubiertos posteriormente. Pasteur formó parte de la corriente higienista cuyos desarrollos más importantes corresponden a principios del siglo XVIII y su consolidación al siglo XIX..

Los microbios causan muchas enfermedades que han hecho estragos a lo largo de la historia de la humanidad. En cuanto a su origen y modo de propagación, Louis Pasteur parece avalar el mecanismo de proyección que le permite pensar al hombre, que la enfermedad viene del exterior y que otro, más exactamente quien está cerca de ella, es el causante del posible contagio. En lo que respecta a las enfermedades infecciosas, la causa parece evidente; basta con matar a los microbios (antisepsia) o inhibir su desarrollo (antibioticoterapia) para escapar del peligro. El pensamiento mágico se apoya así en una base científica. Sin embargo, esta forma científica de pensar no parece ser demasiado eficaz en cuanto a nuestra relación con el fenómeno. ¿Quien de nosotros, por más médico que sea, no ha dicho que no conviene darle un beso a alguien que está resfriado, como forma de evitar que él nos contagie? El vector microbio sólo da cuenta de que el portador del mal es el que puede transmitirlo. ¡Como si el microbio no fuera capaz de hacer su vida! El vector de la enfermedad no sería entonces responsable de la misma sino aquel al que se lo considera portador. En estas historias de contagios, el germen no aparece como el responsable de la enfermedad sino aquel que puede transmitirla. Más allá de los posibles nombres que puedan atribuírsele, por más "científicos", es decir muy sofisticados, que fuesen, el microbio sigue siendo terriblemente anónimo pues no es susceptible de representación *ni siquiera para quien lo ha visto bajo el microscopio*. Analizamos aquí el movimiento de la proyección que consiste en atribuir al otro ese cambio interno que se opera en aquel que quiere creer ciegamente que ese fenómeno llega hasta él desde el exterior. Tal movimiento requiere un elemento esencial para ser operativo: un blanco. Para atribuir el mal (o al menos su origen) a alguien o a algo, hay que poder lograr una representación para luego designarlo. El microbio, verdadero que nos ocupa y causa de la enfermedad no constituye un blanco creíble en este movimiento supersticioso, que nos ocupa. Definiré qué entiendo por blanco. Para que cualquier movimiento de proyección funcione, debe producirse un fenómeno de intercambio de ida y vuelta; es necesario que el enfermo (o quien teme estarlo) atribuya el origen de la enfermedad a alguien en el exterior de sí para que ésta pueda llegar hasta él. Por ello, aunque él sea el blanco real o imaginario de la enfermedad necesitará encontrar para ese sitio (el blanco) hacia el cual dirigir su movimiento proyectivo; lo tomará como el origen de su mal. Resulta de interés considerar que el inventor de este movimiento de pensamiento cuya invención, así como la dinámica que lo impulsa, son inconscientes, ignora totalmente la primera parte del mismo: cuando creo, ya que se trata de una creencia, que mi mal tiene su origen en otro sé por qué vía llega hasta mí, pero ignoro absolutamente que

soy yo, quien le ha dado en un primer tiempo la entrada al otro, que yo designé a mi perseguidor como blanco para finalmente volverme el suyo.

En cuanto a los males que nos aquejan, el discurso más común, que denominaré neohigienista, no escatima el suministro de blancos. Hablo de una corriente muy actual y poderosa, la corriente neohigienista, ya vigente durante los siglos XVIII y XIX, cuya pertinencia fue confirmada por los descubrimientos de Pasteur. Al igual que otros fenómenos semejantes, este pensamiento sufrió importantes distorsiones. Simultáneamente a los desarrollos del pensamiento puramente científico, una corriente mucho más ideológica ocupó un importante lugar; fenómeno habitual si tomamos en cuenta, por ejemplo, el lugar que ocupa actualmente el movimiento ecologista y los escasos vínculos que lo unen a la disciplina científica llamada Ecología. A fines del siglo XIX, a los importantes progresos que permitieron la casi total desaparición de las grandes epidemias se sumaron ciertas consideraciones provenientes de fuentes diversas sobre las negativas consecuencias de la sífilis y la masturbación. La primera (resultado de una relación sexual necesariamente culpable) era considerada responsable de la mayoría de las enfermedades; hasta se llegó a sostener durante cierto tiempo el mito de la heredo-sífilis. Se vinculó la segunda con la sordera, común respuesta de todas las imbecilidades y de gran parte de las debilidades fisiológicas. Pero, estos dos factores de enfermedades múltiples, al igual que el microbio, no podían devenir blancos ni ser identificados como causa originaria de todos estos fenómenos. Había que encontrar una solución: atribuir la responsabilidad a las prostitutas en primer lugar y a los educadores incapaces de inculcar a los niños a su cargo las más elementales normas de abstinencia. Las obras educativas que señalaban la mesura que debía respetarse en las prácticas sexuales, hetero u auto, permitieron el enriquecimiento de muchos editores y una efímera pero sólida fama de sus autores.

En cuanto a los males que nos aquejan a fines de este siglo, el discurso más difundido y más conformista no dista demasiado del de los "buenos" higienistas de fines del siglo XIX. El sida y el cáncer se han vuelto enfermedades que dan vida a nuestras pesadillas. Estas dos enfermedades aparecen en nuestras conversaciones y reiteradamente aunque con tratamiento diverso en los medios de comunicación como lo peor que puede suceder a nivel de la salud. Tal vez porque se establece entre ellas un vector común: un virus para la primera, el tabaco para la segunda. No llama la atención que la causa de la primera sea identificada como una relación sexual culpable. Se acusa a la prostitución pero también y no menos a la homosexualidad y a la transfusión, particular circunstancia asociada con los médicos favorecedores del contagio. Se sabe que el tabaquismo no siempre es la causa del cáncer, sin embargo resulta criterioso atribuir a esta práctica (cuya naturaleza autoerótica es reconocida por el psicoanálisis "de bolsillo") cierta cantidad de consecuencias negativas... hasta podría pensarse en ganar la vida eterna condenando a la hoguera a todos los fabricantes de cigarrillos.

En este movimiento de pensamiento que proyecta el origen de la enfermedad sobre otro, con un vector identificable o sin él, llama la atención que pueda considerarse responsable a ese otro y que, a partir de entonces, podamos desembarazarnos de cualquier implicación con este mal que nos afecta profundamente y establecer así una distancia aparentemente protectora. La proyección legítima una actitud que conocemos muy bien puesto que la practicamos cotidianamente : la que nos conduce a *acusar*. No basta con

lamentarse de estos males que nos destruyen, tampoco es suficiente invocar al poder divino o a la fatalidad. Dios, en su cólera y su omnipotencia, podría agravar el mal; el destino, responsable de todo lo que nos sucede, nos priva aún de toda posibilidad de dominar lo que acontece. Hay que acusar a alguien, a una persona o a un grupo de personas, algo que sea identificable y que, según nuestra opinión, sea capaz de responder, es decir, que pueda encarnar este blanco sensible que vendrá a confirmar nuestra actitud de considerarlo causa del mal. Numerosos ejemplos ilustran la dinámica de esta lógica supersticiosa y sus efectos: durante las grandes epidemias de cólera que se desencadenaron en París alrededor de 1840, el rumor más difundido sostenía que la burguesía quería envenenar al pueblo lo que provocó algunas persecuciones que tuvieron como corolario la ejecución sumaria de algunos representantes de la clase pudiente, la locura sólo se apaciguó cuando pudo establecerse que a ésta la epidemia la había alcanzado en igual medida que a las clases menos favorecidas. He señalado antes que las prostitutas y los "malos" educadores (a los que, entre otros maestros, el padre del presidente Schreber agobiaba de normas) podían ser perfectos emisarios del mal. De esto, ya hace un siglo. En la actualidad, es viable iniciar la demanda judicial, lo que para muchos es un progreso. En el caso del cáncer, se puede solicitar "reparación" a los dirigentes de la *American Tobacco inc.*; se puede culpar del sida a la inusitada permisividad de las costumbres sexuales modernas; legalmente, puede reclamarse a los políticos y, por qué no, acusar a un primer ministro de envenenamiento.

No hay conducta humana razonable cuando el hombre se ve confrontado a la enfermedad. Tres razones fundamentan mi dedicación a esta relación: la semejanza entre su comportamiento y el de una masa, el parecido que existe con la acusación a los padres y la parte terapéutica, propia de este movimiento de proyección que, aunque irracional, cumple una función psíquica salvadora con respecto a otros avatares igualmente destructivos.

En el capítulo de introducción a "Psicología de las masas y análisis del Yo", Freud establece una estrecha relación entre las masas y la psicología individual en lo que respecta a la búsqueda de la verdad: "Finalmente, las masas nunca experimentaron sed de verdad. Exigen ilusiones a las que renunciar. Lo irreal se impone constantemente sobre lo real en ellas, lo inefectivo tiene tanta influencia sobre ellas como lo efectivo. Evidencian una clara tendencia a no diferenciar entre ambos." En el párrafo siguiente, leemos: "Esta predominancia de la vida de fantasía y de ilusión del deseo incumplido es determinante para la psicología de las neurosis tal como hemos demostrado. Hemos logrado establecer que, para los neuróticos, importa más la realidad psíquica que la realidad objetiva." Esto demuestra hasta qué punto el hombre puede comportarse de modo irracional, en cualquier ocasión y especialmente cuando la enfermedad lo acecha. En él como en la masa (una multitud, si se prefiere el término) todo colabora como para que, tal como señala Freud con relación a las masas, "lo irreal se imponga constantemente a lo real". Tal vez en esto radica la actitud humana de fabricarse una filosofía al respecto, filosofía hecha de ruidos y rumores que conforman un mar de saberes mágicos en el que penas puede introducirse una pincelada de "real" científico. Esto es lo único que puede resultarnos asombroso. Sostenemos la necesidad de estar muy atentos en nuestra práctica psicoanalítica pues ni bien aparece una mínima afección o dolor físico, nuestros pacientes se vuelven presas fáciles de las por cierto inverosímiles teorías fisiopatológicas, que abrevan en la ideología de moda y que difunden los medios de comunicación, vectores que las

vehiculizan junto a otras tantas. El psicoanálisis, a través de su práctica, no intentará corregir aquello que afecta la verdad científica - aunque desde sus propias teorías estuviese en condiciones de hacerlo - pues esta actitud no presentaría interés alguno a nivel de la verdad que cuenta para él en el desarrollo de la cura. En este caso, ¿cuál es la parte de proyección que funciona en el paciente cuando está acorralado por un fenómeno que lo inquieta?, ¿con qué intensidad, cómo y sobre qué proyección se ejerce y a qué tipo de "masificación" se ve enfrentado el Yo del paciente que se niega, en ese momento, a cualquier identificación personal?

En la sesión siguiente a dos ausencias a causa de una gripe, una paciente me describe apasionadamente el momento exacto en el que ella "agarró" esta gripe. Estaba en el subte en una hora pico, atrapada en una multitud, la mayoría de las personas parecían enfermas y cansadas; una mujer que se encontraba cerca de ella comenzó a estornudar; la paciente sintió cómo, en ese preciso momento, los microbios la invadían y comprendió que no podría ir a trabajar - ni a su análisis - durante los días que siguieran a ese contagio tan evidente para ella. No es necesario aclarar que esta mujer no es paranoica por más que pueda señalar la percepción exacta del momento en que sintió que una horda de microbios se apoderaba de ella. En esta secuencia del relato, aparecen dos elementos claves: El primero indica la necesaria inmersión en un grupo reunido en un vagón de subte, relacionado con una multitud de engripados durante un período de epidemia de gripe; el segundo, manifestación del pensamiento mágico - sumamente contradictorio pero absolutamente compatible con el primero a nivel de la dinámica psíquica-, por el cual la causa del contagio es claramente identificable. La continuación de la sesión sobre un tema muy peculiar se produce por asociación: esta mujer del subte que estornudó y expulsó virus le hizo recordar un programa de televisión que "había mirado porque no tenía ganas de hacer otra cosa". Se trataba de una prostituta que afirmaba obstinadamente ante una periodista escéptica saber con exactitud quién era el padre de su hija a pesar de los muchos clientes diarios que decía tener. La paciente relató cómo la había emocionado y convencido ese relato: se podía sentir y, por ende, saber ese tipo de cosas. Este tema la implicaba profundamente porque ella tenía una duda obsesiva sobre su padre biológico dado que su madre había mantenido una relación con otro hombre durante el período de su concepción. La paciente decía a menudo que "esto permitía pensar en más de uno como padre posible", y más de uno podía llevar a una serie infinita de posibles o a reconocer lo verdadero en la multitud. La única solución era entonces creer en las palabras de su madre que, al igual que la prostituta de la televisión, le había jurado que ella había sentido - "como sólo pueden hacerlo las verdaderas mujeres", agregaba - el momento exacto en que mi paciente había sido concebida. Esto le sonaba bien... Su madre le había asegurado que ese momento lo había compartido con el padre oficial y no con el otro hombre.

Podemos señalar dos cosas sobre esta historia de virus. En primer lugar, el hecho de que para ser contagiada (o concebida), fue necesario en una primera instancia estar en medio de una masa, encolumnada con todos, bien sabemos del deseo de ser "como todo el mundo" que aparece a veces durante la cura para protegerse de un sufrimiento o de un malestar. Para poder desligarse de esa problemática, debe reconocerse en un movimiento de identificación e individuación de su persona. En este caso a través del método del pensamiento proyectivo, cuando la paciente identifica su contagio puede apropiarse de su enfermedad: por un lado, todo el

mundo está enfermo en esta época; por otra parte, ella y sólo ella se sintió enferma en el momento del contagio. Sentirnos inmerso en la masa nos facilita la adopción de un ideal común que nos aleja de la necesidad de interrogarnos sobre la naturaleza del ideal que fabricamos para nosotros mismos; la proyección, relación imaginaria con el otro, hace posible en parte nuestra identificación, nos facilita reconocernos.

Sucede lo mismo con el niño que trata de hacerse una idea de aquello que lo constituye y se pregunta reiteradamente sobre sus orígenes los modos de concepción de él y de sus semejantes. La elaboración de múltiples teorías infantiles llamadas sexuales intentan dar respuesta a una pregunta que no la tiene, darla sería pretender acceder no ya a la realidad de la escena primitiva sino a la naturaleza del deseo que la hizo posible y eficaz. A falta de respuesta, el niño iniciará un duro trabajo de elaboración de hipótesis -las más inverosímiles- sobre la concepción, su vida intrauterina y las vías que tomó su cuerpo ya constituido para que finalmente él exista por sí mismo. Saber cómo llegamos al mundo es tan difícil como saber cómo nos llegó una enfermedad. Sin embargo, es mucho más fácil encontrar un blanco hacia el cual dirigimos cuando se trata de nuestra propia existencia: pasamos mucho tiempo quejándonos de nuestros padres. Para muchos, esto durará toda la vida y será lo más importante. Una de las esperanzas legítimas de la cura analítica es ayudar a dar por terminada esta *manía* tan agotadora como ineficaz. Este resultado debe pasar el examen de las muchas proyecciones a las cuales se dedicó el sujeto mientras elaboraba sus propias teorías sexuales que, a pesar de ser consideradas infantiles -tomando en cuenta el período en el que fueron elaboradas- siguen vigentes, con todo el desconocimiento que esto supone. Utilizo aquí el término proyección porque creo que de eso se trata: de la búsqueda del niño que explora el mundo (el suyo primero, el de otros luego) y elabora teorías que, como todo trabajo de investigación, son especulativas pues este trabajo de pensamiento sólo puede realizarse en relación al otro, único capaz de devolvernos algo. El movimiento proyectivo atribuye al otro, en este caso a los adultos, una serie de maniobras que posibilitan la elaboración de teorías sexuales infantiles sobre la vía que conduce a la existencia, dichas teorías tienen un rol de identificación. Cumplen también otra tarea, igualmente importante: contribuyen a la construcción de la imagen del cuerpo pues la exploración "teórica" no se limita a los órganos genitales sino que se pasea por las tierras desconocidas del resto del cuerpo. Pero las investigaciones llevadas adelante por el sujeto difieren netamente del conocimiento anatómico científicamente establecido: la geografía corporal que cada uno de nosotros elabora se parece más bien a esos mapas completamente aproximativos de los primeros geógrafos y no a las fotos tomadas por un satélite, capaces de describir metro a metro la tierra. Cada uno de nosotros se aferra a la imagen que tiene de su cuerpo, esto forma parte de su identidad. Creer que nuestro cuerpo responde a la descripción de la anatomía es tan difícil como aceptar que la tierra es redonda. La angustia y la excitación que nos asaltaban cuando, al comienzo de nuestros estudios de medicina, entramos por primera vez a la sala de disección de la facultad dan testimonio de ello. Una primera explicación sería pensar que estábamos aterrorizados por una serie de cadáveres ubicados sobre mesas en filas a la espera del primer corte del escarpelo que develaría el secreto de su anatomía; esto no es más que racionalización. Otra explicación, más analítica, sería que ni bien diéramos el primer corte de escarpelo todas nuestras teorías anatómicas se desmoronarían al confrontarse con la

realidad, muy distinta, por cierto, de lo que cada uno de nosotros había *proyectado*. El estudiante estaba tan angustiado buscando un riñón en la región lumbar (todos "sabemos" que cuando se sufre lumbago, duelen los riñones") como divertido el especialista en disección en su intento de orientar la búsqueda hacia la base dorsal de la caja torácica, al hacerlo, él proponía una realidad contradictoria a la teoría del joven "investigador". El colmo de la confusión se produjo cuando explorábamos intentando encontrar los órganos genitales y reproductores femeninos: todos tenían la sensación de aterrizar en un planeta totalmente desconocido. Todos, aunque se tratara de órganos internos, habíamos querido hacerse una imagen, para ello habían necesitado proyectar esos órganos sobre una pantalla cualquiera; el oso o la muñeca descuartizados fueron los primeros objetos usados a tal fin. Hasta para explorar su propio cuerpo se hace absolutamente necesaria una operación de proyección. Distinguímos aquí dos de las principales características del mecanismo de proyección: la exteriorización de algo interno para poder reconocerlo e, identificarlo: es fácil traer a cuenta la metáfora del cine siempre y cuando recordemos que los aparatos de rodaje y de proyección deforman notablemente - no son "objetivos" en modo alguno -. [...]\*\* Esta operación encierra una paradoja constante: por un lado es absolutamente necesaria para el reconocimiento de los objetos proyectados, por otro supone que están deformados. La proyección organiza el conocimiento de objetos que el sujeto desea seguir desconociendo por lo menos en parte. Por ejemplo, si yo proyecto mi sentimiento de odio sobre mi hermano, desconozco que se trata en realidad de mi odio pero conozco el odio: ¿cómo hacer para identificar este sentimiento por algún otro medio?

Ante la enfermedad, el hombre adopta la mayor parte del tiempo un funcionamiento psíquico individual similar al de la psicología de las masas. La parte infantil sigue viva en cuanto a las teorías sexuales y a la imagen del cuerpo - a cuya elaboración ha dedicado tanto tiempo-. En ambos casos, el mecanismo de la proyección sigue en constante actividad. Estos dos modos de funcionamiento suponen un espacio importante para el desconocimiento de lo que sucede en el cuerpo de cada uno, en su manifestación sexual y en las patológicas siempre floridas. Podemos pensar el desconocimiento en tanto mecanismo íntimamente ligado a la proyección (es uno de sus motores) y como modo de defensa, muy adaptado, en relación a la crisis que provoca la aparición de una enfermedad en el sujeto. La capacidad de acusar -de la que hemos hablado antes- abre la posibilidad de pedir y aceptar ayuda, que es la mejor manera de intentar curarse. La proyección cumple perfectamente su función: hacer venir del exterior una enfermedad cualquiera, esto facilita también que *otro* se ocupe de ella. Obviamente, los intentos de tratar este fenómeno como responsabilidad estrictamente humana son muy fuertes y pueden tomar múltiples vías; me limitaré a analizar dos de ellas: la primera, la vía de la ilusión psicósomática, la segunda, la de la convicción hipocóndrica.

El régimen de funcionamiento de la ilusión psicósomática es bastante simple. Consiste, para quien cree en él, en dominar todos estos males y todo que "no anda como debiera" en él. Este paciente afirma que una gripe no sucede nunca por azar pues su depresión provocó una disminución de sus defensas

---

\* N. del T.: En francés, para decir "me duele la cintura" se utiliza la expresión "j'ai mal aux reins", cuya traducción literal es "me duelen los riñones". De allí, la confusión sobre el lugar de los riñones en francés.

\*\* N. del T.: En el original, una línea ilegible.



inmunitarias. Nunca sabremos a través de qué milagro de la lengua logró reunir defensa y depresión, dos significantes demasiado usados. La convicción (ilusión) de aquel otro paciente de haber sido él mismo quien produjo su cáncer le permitirá luchar con todas sus fuerzas contra ese padecimiento, incurable en quienes no conocen el poder ilimitado de lo psíquico sobre lo somático, curable ciertamente para quienes lo reconocen. No intento cuestionar los numerosos trabajos, psicoanalíticos o no, referidos a la articulación de las dinámicas psíquicas y somáticas; señalo estas meras ilusiones con el objetivo de demostrar lo antiguo de esta preocupación humana que, reforzada por "los descubrimientos más recientes", ha tomado nuevo impulso durante las últimas décadas en un nuevo contexto sociocultural. La ciencia auxilia al que desea creer en la dependencia del cuerpo con respecto a la mente siempre y cuando este conocimiento científico esté adecuadamente diluido. Esta difusión del conocimiento científico podría ser considerada como un proceso de descalificación ya que una simplificación excesiva corre el riesgo de volverse simplista. ¿Qué nos está diciendo quien se deja llevar por la ilusión psicósomática? Nos informa sobre la relación de naturaleza homotética entre la psiquis y el soma: lo que sucede en mi cabeza corresponde a los efectos que yo siento en mi cuerpo. No hay necesidad alguna, en este caso, de utilizar el mecanismo de proyección, tampoco de acusar a alguien o a algo: sólo puedo dirigirme a mí mismo pues sólo yo sé de dónde proviene. Esto plantea serios problemas a la situación analítica pues constituye un poderoso factor de resistencia. Si el paciente "sabe" cómo se construye una enfermedad y si se siente en condiciones de dominar este saber, no tiene sentido alguno para él complicarse con la intervención de un tercero en un problema cuya solución manifiesta tener; el analista está expulsado de un territorio psíquico que el paciente mantiene férreamente alejado de toda intervención. Está prohibido acceder a esta escena montada y presentada como tal. Impresiona la frecuencia con la que estos pacientes se inclinan hacia la homeopatía. En esta modalidad, se acepta la intervención de un tercero que comparte la manera de pensar de su paciente: no sólo por la práctica suavizada de la medicina que ejerce este médico sino también y principalmente porque trata el mal con el mal. Muchas veces se elude el hecho de que el principio rector de la medicina homeopática no es prescribir medicamentos en dosis infinitesimales sino tratar la enfermedad con sustancias que producen, supuestamente, síntomas semejantes al de esta enfermedad. De allí, el término usado para nombrarla; el prefijo *homéo* viene del griego *omos* que significa semejante. En cierto modo, el paciente acepta sin reticencia ser *mitridatisado\** pues se le propone incorporar sustancias que le son conocidas. Se elimina así cualquier sensación de extrañeza, el paciente sigue siendo el amo absoluto de su enfermedad. Los pacientes sumergidos en la ilusión psicósomática y homeopática tal vez no estén perdidos para el psicoanálisis pero conforman una población particularmente difícil de tratar.

No son los únicos sin embargo. La analizabilidad de otros es todo un desafío. Me refiero a los que manifiestan la convicción hipocondríaca. Cuando nos consultan para iniciar un análisis lo hacen a la fuerza, empujados por la larga lista de médicos a los que ya consultaron, decepcionados la mayoría de las veces. Vienen a la consulta porque no tienen otro remedio; bien sabemos sin embargo que ellos

---

\* N. del T.: "mitridatismo: resistencia a los efectos de un veneno, adquirida mediante la administración prolongada y progresiva del mismo, empezando por dosis inofensivas." ( Diccionario de la Lengua española de la Real Academia Española, vigésima primera edición )

conocen la causa. François Perrier ya nos lo señalaba en su famosa conferencia sobre el psicoanálisis del hipocondríaco: "Acaso valga le pena evocar aquí ese paciente que nos es tan familiar, enfermo médico también, que nos interroga sobre sus padecimientos con el fin de proporcionarnos la descripción completa de su caso clínico. Este paciente requiere nuestra ayuda para demostrar nuestra impotencia para curarlo pues su fe en la medicina se basa en su desconfianza en los médicos." ¿Podemos decir que se ha abolido todo mecanismo de proyección en esta relación específica con la enfermedad a la que el sujeto persigue sin pausa sin lograr alcanzar? No hay duda alguna que para este tipo de personas con una relación muy especial con la imagen de su cuerpo, la función de protección imaginaria que cumple la proyección con respecto a una enfermedad real ha sido totalmente abolida. Esta función principal de protección actúa en este mecanismo específico. Permite dirigirse a un tercero para que pueda aportar una solución (eficaz en la medida de lo posible). Los adeptos a la ilusión psicósomática otorgan muy gradualmente el permiso de intervenir posibilitando así que el tratamiento se realice, aunque suministrado a dosis homeopáticas. Con el hipocondríaco no hay alternativa posible. Está encerrado en una lógica en la cual lo esencial de su problemática mórbida se halla en ese claustro materno del que habla Perrier, claustro constituido por la madre que él aceptó de tal modo que, encerrado, en él es su propio guardián. En la enfermedad hipocondríaca está en juego ante todo la introyección.

El mecanismo de proyección, movimiento siempre activo y cercano aparentemente a los procesos delirantes, parece ser entonces no sólo muy útil sino absolutamente indispensable para el mantenimiento de una vida psíquica que permita vivir, permítaseme el término, normalmente. La proyección facilita conocer lo que sentimos ante la enfermedad y otros males que nos afectan. Hace posible tomar contacto con estos elementos de realidad que llegan hasta nosotros y sea directamente o a través de un tercero. La proyección tiene aquí un papel de desvío necesario para desprenderse de una alienación en algo que sin su ayuda, podríamos desconocer corriendo así el riesgo de que nos devore. Corresponde a la naturaleza del pensamiento psicoanalítico afirmar que un proceso psíquico percibido inicialmente como "anormal" puede formar parte de una especie de "normalidad" ordinaria. Así, el contacto frecuente con una locura ordinaria nos permite estar seguros de poder escapar a la locura.

Dominique Maugendre  
5, rue Alphonse-Baudin  
75011 Paris