

El inconsciente y el cuerpo

B. Miguel Leivi

La pregunta por el lugar del cuerpo en psicoanálisis remite inmediatamente a otro interrogante, que permite ubicar la cuestión en un plano más definido teóricamente: la relación del inconsciente con el cuerpo. Dado que, como señalan Laplanche y Pontalis, “*si hubiera que resumir el descubrimiento freudiano en una palabra, ésta sería, indudablemente, la de ‘inconsciente’*” (1967, pág. 196). Y aunque el inconsciente no sea un axioma lógico indefinible y uniforme, aunque resulte imprescindible interrogarse también acerca de cómo concebir “*la elaboración conceptual llamada el inconsciente*” (Lacan, J., 1964, pág. 31), y aunque muchas diferencias y controversias entre enfoques, escuelas y corrientes psicoanalíticas se basen, explícita o implícitamente, en distintas concepciones del inconsciente, no es posible soslayar esta referencia central para abordar toda problemática psicoanalítica; entre ellas, la del cuerpo.

Pues bien: lo primero que cabe tomar en consideración respecto de este tema es que se trata de una cuestión fundante del concepto psicoanalítico de inconsciente y del campo psicoanalítico mismo. Dicho en otros términos: ni el psicoanálisis como disciplina de derecho propio ni su concepto organizador central, el inconsciente, podrían haber surgido sin una previa ruptura con lo puramente orgánico, con el cuerpo entendido como soma. En principio, la relación del inconsciente con el cuerpo es de exclusión; por eso, el hecho de que “*el concepto de que hay procesos mentales¹ inconscientes es [...] un concepto fundamental para la teoría analítica*”

¹ Destacado mío. Aunque pueda parecer obvio, conviene tener presente que caracterizar los procesos inconscientes como *mentales* –algo que Freud enfatiza reiteradamente en infinidad de lugares– implica necesariamente que no son fisiológicos, que no son procesos del cuerpo.

(Strachey, J., c, págs. 161-162), se ha convertido para nosotros casi en una obviedad, una de las pocas referencias comunes a todo el campo psicoanalítico.

Esta no fue para Freud, por cierto, una postura de principio; al contrario, se vio conducido a ella por la necesidad de sus propios desarrollos conceptuales. Tal como lo consigna Strachey en su introducción a “Lo inconsciente”, su interés en la cuestión no era filosófico² sino eminentemente práctico: “*sin esa asunción él no podía explicar y ni siquiera describir una amplia variedad de fenómenos con los que se encontraba*” (Id., pág. 162).

El punto de partida de Freud, “*cuya temprana carrera científica había estado enteramente ocupada con la fisiología*” (Id.), apuntaba en cambio a tratar de explicar los fenómenos psicopatológicos estudiados recurriendo a procesos neurológicos postulados hipotéticamente, los cuales “*siguen aún estando mal definidos y poco conocidos*”³ (Freud, S., 1891, pág. 70). Exponentes mayores de este enfoque son su monografía sobre “La afasia” (1891) y el “Proyecto para una psicología científica” (1895a), el cual, como es sabido, ya no fue publicado por él.

De haber prosperado ese “*intento de aproximación a una descripción de los fenómenos mentales en términos fisiológicos*” (Strachey, J., b, pág. 292) –empresa que supone enfrentar la compleja cuestión de la relación entre lo somático y lo psíquico, cuestión que Freud no habrá de esquivar– la postulación de cualquier proceso mental inconsciente se hubiera tornado innecesaria; lo psíquico hubiera quedado equiparado a lo consciente, y lo consciente, a su vez, a una condición de mero epifenómeno de procesos completamente orgánicos: “*Sin tomar en consideración los eventos mentales conscientes, y construyendo una cadena puramente física, sin brechas en ella, que cubriría todos los hechos observables [...] la necesidad de postular cualquier proceso mental inconsciente (hubiera sido) de este modo completamente evitado: la cadena de eventos físicos (hubiera sido)*”

² “*El inconsciente freudiano no tiene nada que ver con las formas llamadas del inconsciente que le han precedido, incluso acompañado o que incluso todavía le rodean... no es en absoluto el inconsciente romántico de la creación imaginante... (ni) todos estos inconscientes siempre más o menos afiliados a una voluntad oscura considerada como primordial, a algo anterior a la conciencia*” (Lacan, J., 1964, págs. 35-36).

³ Cabría preguntarse si el hecho de que esos procesos sean hoy en día mucho más conocidos y definidos debido a los enormes progresos de las neurociencias ha modificado en algo la cuestión de fondo.

ininterrumpida y completa” (Strachey, J., c, págs. 162-163). Seguramente es la imposibilidad de esta completa reducción de lo psíquico a leyes y mecanismos enteramente somáticos lo que llevó a Freud a abandonar esta línea de pensamiento; la preservación de las continuidades psíquicas, la apuesta por la inteligibilidad en el plano del sentido de las manifestaciones psicopatológicas (Freud, S., 1915, pág. 168) –sueños, lapsus, síntomas, etc.– requieren necesariamente renunciar a la explicación de las mismas en términos de procesos orgánicos, a todo tipo de continuidad psicofísica.

En rigor, la relación entre los procesos psíquicos y los corporales, que retoma la antigua problemática de la relación cuerpo-alma (Ferrater Mora, J., Art.: *Cuerpo-alma*, T. I., pág. 760), en ningún momento, ni siquiera en los comienzos, es abordada por él en términos de continuidad material entre ellos; tal cosa le resulta impensable: “¿Se justifica tomar una fibra nerviosa, que a lo largo de todo su curso ha sido sólo una estructura fisiológica sujeta a modificaciones fisiológicas, y sumergir su terminación en la esfera psíquica, dotando a esta terminación de una idea o una imagen mnémica?[...] La relación entre la cadena de sucesos fisiológicos que se dan en el sistema nervioso y los procesos mentales probablemente no sea de causa y efecto” (Freud, S., 1891, págs. 69-70).

Rechazada la continuidad entre ambos órdenes de fenómenos, su relación es en cambio pensada al principio en términos de paralelismo, como dos organizaciones diferentes, con elementos distintos, pero que se corresponden recíprocamente: “El proceso psíquico es [...] paralelo al fisiológico, ‘un concomitante dependiente’”, aunque se trate de “dos procesos que no necesitan tener nada en común uno con el otro” (ibid., pág. 70). Lo psíquico, independiente de lo orgánico en sus elementos, sería así isomorfo con la estructura somática, que seguiría siendo su causa formal. Esta doctrina del paralelismo psicofísico, que Freud adopta al comienzo, por poco tiempo, tiene una larga tradición filosófica a partir de Descartes, y llega en Leibniz hasta la postulación de una ‘armonía preestablecida’ entre el alma y el cuerpo: “Dios ha hecho desde el principio a cada una de estas dos substancias (alma y cuerpo) de tal naturaleza que, siguiendo sus propias leyes, que ha recibido con su ser, concuerda, sin embargo, con la otra, lo mismo que si hubiera recibido influjo mutuo o como si Dios pusiera continuamente su mano, además de su concurso general” (Ferrater Mora, J., Art.: *Armonía*, T. I., pág. 237).

Parece evidente que la más elemental experiencia en el campo de las neurosis contradice tal postura de principio, y por eso no sorprende que sea pronto descartada: el paralelismo psicofísico “*nos sumerge en dificultades insolubles*” (Freud, S., 1915, pág. 168). De hecho, no es otra cosa que la temprana experiencia clínica de Freud la que mostrará lo insostenible de esta hipótesis—que reaparece sin embargo en muchas polémicas y está presente, a veces de manera implícita, en diversas formulaciones psicoanalíticas—,⁴ obligando a su abandono y abriendo el camino que llevará a la postulación de la noción de inconsciente; es, en rigor, su condición. Si la aspiración de máxima del joven neurólogo que Freud era, en su aproximación a las neurosis, era “*encontrar siempre una explicación derivada de la anatomía*” (Freud, S., 1888, pág. 167), tal aspiración se revela completamente consistente para los trastornos somáticos —las parálisis motrices orgánicas, para el caso—, que respetan la anatomía y la fisiología hasta en sus más mínimos detalles. En cambio, resulta insostenible para los trastornos neuróticos: “*es claramente imposible que la anatomía sea la explicación de los rasgos distintivos de las parálisis histéricas [...] la lesión de las parálisis histéricas debe ser completamente independiente de la anatomía del sistema nervioso, dado que en sus parálisis y otras manifestaciones la histeria se conduce como si la anatomía no existiera o como si no tuviera conocimiento de ella*”⁵ (íbid., págs. 168-169).

Dejemos por un momento de lado cómo piensa Freud en este iluminador artículo —que está “*en la divisoria de aguas entre sus escritos neurológicos y psicológicos*” (Strachey, J., a, pág. 158)— la ‘*lesión*’ de la histeria, para destacar su valor anticipatorio. Ni continuidad ni paralelismo entre los procesos del cuerpo y los del psiquismo: comprobación reiterada que se convertirá en una de las piedras angulares del psicoanálisis y que llevará a la necesidad de postular la existencia del inconsciente. Este surge en el espacio virtual

⁴ Las referidas, por ejemplo, a las afirmaciones freudianas acerca de la no existencia de inscripción inconsciente de la vagina (Freud, S., 1931, pág. 228) (ver por ejemplo Jones, E.), o de afectos inconscientes (Freud, S., 1915, pág. 177) (ver por ejemplo Alexander, F., 1935; Green, A., 1975 y 1990; Cahn, R., 1994). Por discutibles que puedan ser, las posturas de Freud se basan en un inconsciente disimétrico con el cuerpo. Si, en cambio, se sostiene que *debe* haber afectos inconscientes o representación inconsciente de la vagina *porque* éstos están presentes en el organismo, se está pensando en un inconsciente concebido, según el paralelismo psicofísico, como isomorfo con el cuerpo (Ver Leivi, M., 1998).

⁵ Destacado por Freud.

producido por una doble ruptura: con lo psíquico equiparado a la conciencia, por una parte, y con lo somático en tanto lugar de la causa de los fenómenos psicopatológicos, por la otra. En tanto novedad radical, abrirá también un doble campo de problemas: el de su estructura, su organización y sus leyes propias de funcionamiento, no reductibles ni a la conciencia ni al cuerpo, por un lado; y el de sus relaciones tanto con la conciencia como con el cuerpo –relación problemática y no inmediata–, por el otro.

Ciertamente, no todos los autores coinciden con esta ubicación del inconsciente en discontinuidad radical con lo orgánico. Así, Pribram y Gill, por ejemplo, en su relectura del “Proyecto” (1977) desde una perspectiva neurofisiológica contemporánea, sostienen que Freud “*seguida considerando a su metapsicología a la vez como básica y verídica, es decir, relacionada con la estructura y función real del sistema nervioso*” (pág. 168); que “*la metapsicología posterior (al “Proyecto”) es aparentemente psicológica y nada más, pero en verdad neuropsicológica, estando implícita en ella la neurología*” (pág. 16), y que este abandono de las raíces ha hecho que la teoría se transformara en “*una maraña de concepciones ‘psicológicas’ de orientación clínica, mechadas con mecanismos ‘metapsicológicos’*” (pág. 17), “*una maraña especulativa de conceptos y casuística [...] que parecen constituidos por meras expresiones verbales, más bien que basarse en la observación y el experimento*” (pág. 12). Se proponen, por lo tanto, “*realizar un acercamiento entre psicoanálisis, psicología experimental, neurofisiología y neuroquímica [...] el retorno del psicoanálisis a las ciencias naturales*” (pág. 178) –en especial la biología (pág. 18)–, de las cuales se habría ido gradualmente aislando, para su propio perjuicio. Es interesante notar que, según los autores, el “Proyecto” sería de este modo un “*Prefacio a la teoría cognitiva y la neuropsicología contemporáneas*” (pág. 18) más que un texto fundamental de la metapsicología psicoanalítica.

Esta propuesta de aproximación del psicoanálisis a las ciencias de la naturaleza y de validación de sus postulaciones según criterios científicos extraanalíticos no es por cierto algo aislado, y no ha dejado de renovarse en los últimos tiempos, especialmente a la luz de los desarrollos recientes en el campo de las neurociencias y de los nuevos métodos de investigación empírica. Seguramente han de encontrarse en dichos estudios muchos elementos de interés, así como comprobaciones puntuales que podrán aproximarse a o divergir con postulaciones psicoanalíticas diversas. En tanto queda

como una cuestión abierta el valor a ser asignado a dichas comprobaciones –¿equivale una coincidencia a una confirmación, o una supuesta divergencia a una refutación?–, conviene no perder de vista que la noción de inconsciente sólo pudo surgir, y el psicoanálisis sólo pudo constituirse, sobre la base de esa ruptura fundante con lo orgánico, del establecimiento de un campo propio de fenómenos sometidos a una legalidad distinta de la de lo somático, y del desarrollo de una metodología de investigación acorde con la índole de dichos fenómenos (ver Freud, S., 1905, págs. 130-131).

Para Freud, en todo caso, el deslinde era claro, y si bien nunca renunció a una confluencia posible entre el psicoanálisis y la biología, puramente hipotética y postulada para un futuro cada vez más lejano, nunca dejó que esa aspiración, así como las diversas comprobaciones, tanto coincidentes como divergentes, de otros campos de investigación, desviaran su línea de desarrollo, propiamente psicoanalítica (ver Freud, S., 1931, pág. 240).

Volvamos a las parálisis histéricas. Descartada la explicación de sus particularidades recurriendo a lo orgánico –por más que el cuerpo esté puesto en juego y profundamente involucrado–, la ‘lesión’ será ubicada por Freud en “*una alteración de la concepción, la idea*” (Freud, S., 1888, pág. 170), del órgano en cuestión, el cual es tomado aquí “*en el sentido ordinario, popular, del nombre que lleva*” (Id., pág. 169). ‘Meras expresiones verbales’ son así investidas del poder causal en el campo de las neurosis y retroactúan sobre el cuerpo, lugar de los efectos más que sede de las causas. Ni la anatomía ni la fisiología muestran la menor alteración, a ningún nivel, y si el brazo –por ejemplo– no se mueve, la razón hay que buscarla en otro lado: su idea, su concepción, la palabra que lo nombra, no puede entrar en el interjuego asociativo con las otras, y entonces el brazo se conduce como si no existiera (Id., pág. 170). El orden de efectividad responsable de la sintomatología se encuentra en este sistema organizado de ideas, de términos –de significantes, dirá Lacan– que constituirá el inconsciente. Producirá a su vez una división en el propio campo de las neurosis: el sector que responde a leyes puramente somáticas –las neurosis actuales–, carente de determinaciones inconscientes, quedará fuera del psicoanálisis; y el que obedece al determinismo inconsciente –las psiconeurosis– será su campo propio de operación (Freud, S., 1895, b y c).

El inconsciente no está estructurado como el organismo, sino como un lenguaje –según el discutido enunciado que Lacan aplicará

a su formalización del inconsciente freudiano (Lacan, J., 1964, pág. 32)–, ya que no tenemos inconsciente por poseer un cuerpo, sino por ser seres parlantes (Lacan, J., 1977, pág. 86). Pero sería un grave error suponer que el inconsciente freudiano –aún siendo el ‘missing link’, “la auténtica mediación entre lo corporal y lo anímico”– surge como un modo de restablecer la armonía psicofísica perdida, para borrar “la diferencia entre lo anímico y lo corporal” (Freud, S., 1917, pág. 39). Al contrario: sujeto a la operatoria inconsciente, el cuerpo en cuestión ya es otro cuerpo: no el puro organismo biológico, enteramente hecho de inserciones musculares, trayectos nerviosos, etc., sino el cuerpo en tanto nombrado, en tanto recortado por el lenguaje según criterios distintos de la anatomía⁶ –“la pierna es la pierna hasta su inserción en la cadera, el brazo es el miembro superior tal como resulta visible bajo las vestimentas” (Freud, S., 1888, pág. 169)–, armado como un rompecabezas en el cual las piezas no necesariamente encajan de manera perfecta –¿a quién le faltan motivos para quejarse por haber recibido al menos una pieza equivocada en el reparto?–, donde pueden faltar algunas o muchas –las referidas al interior del cuerpo, particularmente– y otras pueden sobrar, como les ocurre a los transexuales o al Van Gogh de Akira Kurosawa con su oreja.⁷ Y donde también pueden resultar faltantes piezas que antes tuvieron que ser suplementadas a la anatomía, que no las posee –el falo– o bien dibujarse otras tan improbables como “ein Glanz auf der Nase” (Freud, S., 1927, pág. 152) o “el sol y el agua contra el pecho del nadador” (Borges, J. L., 1944, pág. 435).

Si la experiencia analítica se desarrolla “en la intersección de la estructura del significante con el cuerpo” (Eidelsztein, A., 2001, pág. 46), esa intersección, lejos de mostrar un ajuste perfecto y armónico, manifestará una discordancia irremediable, una “falla somato-significante” (Foulkes, E., 1993, pág. 130) que condicionará los modos de aparición del cuerpo en el análisis: cuerpo erógeno, completamente reducido por la incidencia sobre él de la estructura significativa, lugar del síntoma neurótico;⁸ cuerpo fantasmático,

⁶ “... una estructura, la del lenguaje [...] recorta su cuerpo, que nada tiene que hacer con la anatomía. La prueba, el histérico” (Lacan, J., 1977, pág. 88).

⁷ En un episodio de *Los sueños*, de Akira Kurosawa, Van Gogh contesta a un joven pintor que le pregunta por qué se cortó una oreja: “porque pinté mi autorretrato y vi ahí que me sobraba esta oreja; entonces me la corté”.

⁸ “... esto es mi cuerpo, es decir, el núcleo histérico de la neurosis, donde el síntoma histérico muestra la estructura de un lenguaje y se descifra como una inscripción que, una vez recogida, puede, sin pérdida grave, ser destruida” (Lacan, J., 1953, pág. 80).

escenario de las fantasías que encubrirán la ignorancia, la falta de representación, del cuerpo, especialmente de su interior; cuerpo real, resto de la operación de simbolización, cuerpo gozante o sufriente, que se hará presente de manera silenciosa y enigmática, irrumpiendo sorpresivamente como dimensión desconocida, siniestra, ajena. En cualquier caso, siempre se tratará en psicoanálisis del cuerpo *de* un sujeto singular, que lo padece o goza de él, y no se reduce al cuerpo biológico, objetivado por la medicina, donde no hay lugar para el sujeto (Clavreul, J., 1983, pág. 31; Leivi, M., 2001).

Para concluir, una breve ilustración clínica, que sólo tiene de particular su aparición cuando este trabajo estaba en gestación. Un paciente de mediana edad, médico, comienza una sesión diciendo que tiene que hacerse una fibrocolonoscopia a raíz de ciertas pérdidas de sangre que tuvo por el ano. Nunca había mencionado antes nada de esto. Surge ante todo el enfoque médico, objetivo: pueden ser varias cosas, hemorroides, una pequeña fisura, nada serio; el examen es *“para quedarnos del todo tranquilos”*. Es decir que no lo estamos del todo: *“espero que no haya nada malo, no sé”*. Silencio y cambio aparente de tema: evoca ahora distintas situaciones sorpresivas, desagradables e incluso traumáticas, de diversos momentos de su vida. *“Yo no entendía nada, y tampoco lo podía explicar”*. Le señalo que lo que unifica esas distintas situaciones con la actual es justamente su carácter sorpresivo y angustiante. Reflexiona que algunas de esas sorpresas hubieran podido ser evitadas, prevenidas; y, retornando al tema actual, se manifiesta *“relativamente tranquilo y sereno ... no superansioso, como me hubiera imaginado ... Pero me hincha un poco tener que esperar ...”*. Como se queda nuevamente en silencio le señalo que esto también entra en la serie de las cosas a las que parece difícil acercarse y hablar. Entonces dice que pensó en todas las posibilidades, desde las más leves hasta las peores, hasta en la posibilidad de morir; pero tampoco quiere pensar mucho *“para no empezar a darme máquina”*. Nuevo silencio prolongado y, *“cambiando un poco de tema”*, relata extensamente un conflicto que tuvo en una guardia al defender a una colega de un tipo desubicado y disruptivo al que le costó echar *“a patadas”*; estuvo a punto de perder el control, y después lo tenían que parar *“entre veinte”*; pero, después de todo, no puede tener siempre todo bajo control. Aparecen entonces otras dudas: ¿hizo bien en defender a esa colega?; ¿le pagan a uno con la misma moneda? Con sus compañeros de guardia

convive las veinticuatro horas; con algunos de ellos “*tiramos juntos para adelante*”, pero hay otro grupito en el que no se puede confiar, al que no le importa nada. Le digo entonces que es como si el cuerpo fuese un compañero con el cual está las veinticuatro horas, pero que no es del todo confiable, no está totalmente bajo control ni es seguro que vaya para el mismo lado. Me dice que lo pensó, que quizá el cuerpo no lo acompañe para adelante, aunque él lo cuide. Recuerda luego que en ocasión de uno de esos hechos sorprendidos y traumáticos previos tuvo temor de que le pasara algo en el cuerpo, pero “*no pensé en el corazón, en que me vaya a agarrar un infarto, ni en un pie, o en otra parte del cuerpo, sino en esa región; que me iba a pasar algo ahí, en el intestino, el recto, muy específicamente ... sentía que me estaba cagando la vida, o que alguien me estaba recagando*”, y evoca a otra persona conocida que no se cuidaba, que seguía fumando tras dos infartos, hasta que hizo un tercero y se murió.

La sesión concluye aquí, tras bordear de distintas maneras ese punto enigmático a través del cual el cuerpo irrumpe, produciendo el despliegue de una serie de fantasías y de interrogantes sin respuestas concluyentes, más implícitos que explícitos. El saber y la tecnología médicos darán pronto su respuesta, objetiva, concreta, incluso tranquilizadora: hemorroides, tratamiento médico y dieta. Seguramente alcanzará para apaciguar los fantasmas convocados, testimonios de las distintas dimensiones que la problemática del cuerpo plantea al sujeto. Para éstos el discurso médico no tiene lugar: en su exigencia de cientificidad y de objetividad, “*debe poder ser enunciado por cualquiera sobre cualquiera*”; el problema es que, para un sujeto, “*es insostenible ser cualquiera, y la medicina no tiene nada que decir sobre eso*” (Clavreul, J., 1983, pág. 27). Ese es justamente el lugar del psicoanálisis en relación con el cuerpo.

BIBLIOGRAFIA

- ALEXANDER, F. The logic of emotions and its dynamic background. En: *I.J.P.A.*, Vol. XVI, N°4, 1935.
- BORGES, J. L. “Tlön, Uqbar, Orbis Tertius”. En: *Ficciones* (1944), *Obras Completas*, Emecé, Barcelona, 1996.

- CAHN, R. Affect et représentation. En: *Journal de Psychanalyse de l'Enfant*, N°15, Métaphore et représentation, Paris, 1994.
- CLAVREUL, J. *El orden médico*. Argot, Barcelona, 1983.
- EIDELSZTEIN, A. *Las estructuras clínicas a partir de Lacan*. Letra Viva, Buenos Aires, 2001.
- FERRATER MORA, J. *Diccionario de Filosofía*. Ariel, Barcelona, 1994.
- FOULKES, E. *El saber de lo real*. Nueva Visión, Buenos Aires, 1993.
- FREUD, S. (1888-93) Algunos puntos para un estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas. En: *S.E.*, Tomo I,
- (1891) *La afasia*. Nueva Visión, Buenos Aires, 1973.
- (1895a) Proyecto para una psicología científica. En: *S.E.*, Tomo I.
- (1895b) Obsesiones y fobias. En: *S.E.*, Tomo III.
- (1895c) Sobre el fundamento de separar un síndrome particular de la neurastenia bajo la descripción de 'Neurosis de angustia'. En: *S.E.*, Tomo III.
- (1905) Tres ensayos sobre la teoría de la sexualidad, Prólogo a la 3ª edición, 1914. En: *S.E.*, Tomo VII.
- (1915) El inconsciente. En: *S.E.*, Tomo XIV.
- (1917) *Correspondencia Freud-Groddeck*. Carta del 5/VI/17, Anagrama, Barcelona, 1977.
- (1927) El fetichismo. En: *S.E.*, Tomo XXI.
- (1931) La sexualidad femenina. En: *S.E.*, Tomo XXI.
- GREEN, A. (1975) *La concepción psicoanalítica del afecto*. Siglo XXI, México, 1975.
- (1990) *De locuras privadas*. Amorrortu, Buenos Aires, 1990.
- LACAN, J. (1953) Función y campo de la palabra y el lenguaje en psicoanálisis. En: *Escritos I*, México, 1972.
- (1964) *Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Barral, Barcelona, 1977.
- (1977) Televisión. En: *Psicoanálisis. Radiofonía y televisión*, Anagrama, Barcelona, 1977.
- LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. *Vocabulaire de la Psychanalyse*. PUF, Paris, 1967.
- LEIVI, M. (1998) El inconsciente y los afectos. En: *Psicoanálisis APdeBA*, Vol. XX, N°3, Buenos Aires, 1998.
- (2001) El síntoma en la clínica analítica. En: *Psicoanálisis APdeBA*, Vol. XXIII, N°2, Buenos Aires, 2001.
- PRIBRAM, K.; GILL, M. *El 'Proyecto' de Freud*. Marymar, Buenos Aires, 1977.

EL INCONSCIENTE Y EL CUERPO

- STRACHEY, J. a) Introducción al 'Estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas'. En: *S.E.*, T. I.
— b) Introducción al 'Proyecto para una psicología científica'. En: *S.E.*, T. I.
— c) Introducción a 'Lo inconsciente', en: *S.E.*, T. XIV.

Trabajo presentado: 15-6-2010

Trabajo aceptado: 30-6-2010

B. Miguel Leivi
Laprida 1727, PB
C1425EKO, Capital Federal
Argentina

E-mail: uqbar@apdeba.org; miguel_leivi@hotmail.com