

## EL ESTUDIO PATOBIOGRÁFICO Y EL TRATAMIENTO PSICOANALÍTICO.

Gustavo Chiozza.

*“cómo decir’ ha sido siempre  
el principal problema de toda convivencia,  
y cada nuevo intento no es más, ni es menos,  
que una nueva esperanza...”*

LUIS CHIOZZA (1986a, pág. 12)

Como sabemos, el tratamiento psicoanalítico y el estudio patobiográfico nacen de una misma teoría; sin embargo, las grandes diferencias que surgen de la implementación práctica de uno y otro método suscitan algunos interrogantes: ¿comparten igualmente una misma teoría de la técnica?, ¿hasta qué punto ambos métodos persiguen una misma meta? A partir de estos interrogantes me propongo abordar una cuestión esencial: si es posible que un psicoanalista experimentado comprenda, a partir de su propia experiencia clínica, lo más esencial del método patobiográfico.

Una reveladora metáfora de Chiozza echa luz sobre este tema: mientras el tratamiento psicoanalítico progresa “longitudinalmente”, de temática en temática, sin un fin premeditado, abandonando al inconciente la dirección de la síntesis, el estudio patobiográfico sería un procedimiento “transversal”, orientado hacia un fin premeditado e inmediato: *“incluir, en el tratamiento del enfermo, aquello que el psicoanálisis puede hacer si se propone (...) actuar sobre la enfermedad somática en el ‘tiempo corto’ que marca la necesidad”* (1986a, pág. 51).

Sin embargo, influir sobre el curso de una enfermedad, no es una tarea sencilla y a la hora de elaborar la resignificación que daremos al paciente solemos sentirnos bastante perdidos en la abundancia del material que hemos recogido. En su artículo “La conmovedora experiencia de resignificar una historia” Chiozza (1995w, pág. 113) aborda este tema preguntándose *“¿Dónde encontraremos el significado de la patobiografía actual? ¿Dónde encontraremos el punto de apoyo para ‘iniciar’ un cambio?”*. La respuesta que el autor nos da es, al mismo tiempo, misteriosa y fascinante: *“Lo que buscamos es, por sorprendente que parezca: ¡Literatura!”* .

Vale destacar en este punto que también Freud afirmó que, sin él proponérselo, sus historiales clínicos se alejaban de los escritos científicos para asemejarse a la literatura; afirmó también que esto se debía a una cualidad que era inherente a aquello que él intentaba transmitir.

Creo que este tipo de afirmaciones logran sorprendernos porque los analistas hemos perdido la costumbre de redactar historiales clínicos. Esto se debe en parte al hecho de que en las primeras épocas, el análisis, dirigido a la cancelación de los síntomas, se sustanciaba en unos pocos meses; hoy en día, en cambio, nos proponemos una meta más ambiciosa: modificar el carácter. Tal empresa ha extendido tanto la duración del tratamiento que la redacción de un historial se nos presenta como una tarea ímproba.

Sin embargo, es justamente esta duración prolongada la que confiere al tratamiento psicoanalítico actual el carácter “longitudinal” al que hacíamos referencia; por lo tanto, podemos pensar que, en sus orígenes, el tratamiento psicoanalítico orientado a la cancelación de los síntomas, tenía un carácter más “transversal”; semejante, al menos en ese aspecto, al actual método patobiográfico.

Subrayar esta similitud no debe inducirnos a pensar que el estudio patobiográfico se propone una vuelta atrás, a los tiempos del análisis breve y sintomático. Como muy bien explicitan los creadores del método, el estudio patobiográfico encuentra sus mayores posibilidades terapéuticas cuando se lo utiliza como complemento del análisis y no como su sustituto.

Tampoco deseo restar importancia a las diferencias entre ambos métodos. Mi intención al buscar las similitudes es, como he dicho, explorar hasta qué punto podemos comprender, a partir del tratamiento psicoanalítico, aquello que sucede durante una patobiografía; hasta qué punto lo que sucede en una patobiografía sucede también en un tratamiento psicoanalítico.

Mientras que solemos concebir a la tarea del analista como centrada en la interpretación, el objetivo de la patobiografía suele describirse como “resignificar una historia”; si nos detenemos en esta afirmación vemos que para alcanzar este objetivo no basta con interpretar. Podemos sí, interpretar algo que el paciente nos contó durante la anamnesis, un acto fallido, el relato del film que le hemos solicitado, o las transferencias proyectadas sobre los miembros del equipo. Pero la resignificación que le daremos en las entrevistas finales, no consiste en interpretaciones aisladas sobre este vínculo o sobre aquel episodio de su vida; la resignificación requiere de una unidad de significado. No buscamos decirle muchas cosas, sino una sola. Para poder resignificar **su** historia debemos ser capaces de contarle *otra* historia.

De eso se trata: contar una historia..... una narración, un relato... De a poco nos aproximamos a aquello que quiere significar Chiozza cuando afirma que lo que buscamos es literatura.

Pero este “hacer literatura”, ¿sucede también en el tratamiento analítico? ¿o sólo se presenta a la hora de redactar el historial de un caso? A mi entender un viejo

concepto freudiano puede acercarnos la respuesta a este interrogante: el concepto de construcción.

Se suele pensar que este concepto pertenece a una época de la teoría de la técnica, ya superada por la interpretación de la transferencia. Sin embargo Freud escribió el artículo "Construcciones en el análisis" hacia el final de su vida. Según Strachey, en esa época Freud estaba muy interesado en uno de los temas de mayor profundidad filosófica con que tuvo que enfrentarse el psicoanálisis: *"el distingo entre lo que llamó la 'verdad histórica' y la 'verdad material'"* (en Freud, 1937d pág. 258). En este artículo, Freud describe la tarea del analista en los siguientes términos:

*"Tiene que colegir lo olvidado desde los indicios que esto ha dejado tras sí; mejor dicho: tiene que construirlo"* (Ibíd., pág. 260). *"Si en las exposiciones de la técnica analítica se oye tan poco sobre 'construcciones', la razón de ello es que, a cambio, se habla de 'interpretaciones' y su efecto. Pero yo opino que 'construcción' es, con mucho, la designación más apropiada. 'Interpretación' se refiere a lo que uno emprende con un elemento singular del material: una ocurrencia, una operación fallida, etc. Es 'construcción', en cambio, que al analizado se le presente una pieza de su prehistoria olvidada, por ejemplo de la siguiente manera: 'Usted, hasta su año x, se ha considerado el único e irrestricto poseedor de su madre. Vino entonces un segundo hijo y, con él, una seria desilusión. La madre lo abandonó a usted por un tiempo, y luego nunca volvió a consagrarsele con exclusividad. Sus sentimientos hacia la madre devinieron ambivalentes, el padre ganó un nuevo significado para usted', etc."* (Ibíd., pág. 262-3).

Todos aquellos que hemos visto de cerca un estudio patobiográfico reconocemos en este ejemplo de construcción la misma "sustancia" con que se elaboran las resignificaciones. Sin embargo, hoy en día los analistas, al describir nuestra técnica no solemos hablar de construcciones; pero ¿quién de nosotros podría negar que esa visión global y unificadora que nos ofrece Freud en su ejemplo no sucede, más de una vez, en todo tratamiento analítico?

Como sabemos, el tratamiento psicoanalítico no carece de una meta; si bien esta meta es la síntesis, el modo de alcanzarla es el análisis. Por lo tanto, durante el tratamiento psicoanalítico "longitudinal", nos dedicamos a interpretar sistemáticamente el material, abandonando la síntesis a lo inconciente.

Más tarde o más temprano, esta actividad sintética inconciente deja ver sus efectos en la conciencia; en la conciencia del paciente pero también en la

conciencia del analista. En ese momento todo lo interpretado adquiere, de golpe, un nuevo grado de organización coherente. Así, por ejemplo, un día dejamos de considerar a determinado paciente como una víctima pasiva, para comprender que se trata de un activo victimario de sí y de los demás. Aquel paciente a quien siempre vimos como un melancólico, bajo esta nueva luz, se nos antoja ahora paranoico, y el humillado se nos revela como arrogante.

Podríamos describir esta vivencia diciendo que se trata de un *insight* del analista; sin embargo, –qué duda cabe– en términos metahistóricos no es otra cosa que una nueva historia; o, mejor, la resignificación de la historia. En otras palabras, aquello que conocemos como *insight*, es la vivencia de que algo se ha resignificado.

A mi entender, esta nueva historia que suele aparecer primero en la conciencia del analista, es aquello a lo que se refiere el concepto freudiano de construcción. Es la meta manifiesta del estudio patobiográfico y es, también, la meta de todo tratamiento psicoanalítico, aunque no se la persiga de manera directa. Independientemente de si el analista comunica o no esta construcción al paciente, ella opera como un significado nuevo que reorientará sus futuras interpretaciones.

Más allá de las diferencias en la implementación práctica de uno y otro método, la esencia de ambos, a mi entender, radica básicamente en este tipo de construcciones. Sin embargo, el grado de elaboración que alcanza la resignificación en el estudio patobiográfico, luego de trabajar en equipo, durante muchas horas, en torno a un abundante material, sería impensable en un tratamiento psicoanalítico “longitudinal”. De la otra parte, la posibilidad que brinda el tratamiento psicoanalítico de elaborar, volviendo una y otra vez sobre el contenido de la resignificación, es mayor que la que puede darse en la oportunidad breve de una patobiografía “transversal”. De ahí que, como dijimos, la combinación de ambos métodos potencie el poder terapéutico de cada uno de ellos.

El recorrido que hemos realizado nos ha permitido ver cómo el tratamiento analítico y el estudio patobiográfico se iluminan mutuamente. Junto a la importancia de abandonar la dirección de la cura a la síntesis inconciente, hemos comprendido que aquello que llamamos *insight* o resignificación no es otra cosa que el acceso a la conciencia de la síntesis inconciente alcanzada.

Pero antes de terminar quisiera volver, una vez más, al asunto que me parece central: a qué nos referimos cuando decimos que lo que buscamos es literatura. Repasemos una vez más la construcción que, a título de ejemplo, nos ofrece Freud:

*“Usted, hasta su año x, se ha considerado el único e irrestricto poseedor de su madre. Vino entonces un*

*segundo hijo y, con él, una seria desilusión. La madre lo abandonó a usted por un tiempo, y luego nunca volvió a consagrarsele con exclusividad. Sus sentimientos hacia la madre devinieron ambivalentes, el padre ganó un nuevo significado para usted”.*

Vemos que, a pesar de su simplicidad, posee todos los elementos que exige la narrativa para constituir un drama, en sentido literario. George Kohan logra ilustrar de manera magistral en qué consiste la esencia de todo drama que, como sabemos, se sustancia siempre en tres actos básicos:

*“En primer lugar pones a tu personaje encima de un árbol. En segundo lugar le tiras piedras. Tercero lo bajas del árbol. Si baja vivo es comedia; si baja muerto, es tragedia”*

En el ejemplo de Freud podemos identificar estos tres actos: el primer acto o “presentación” (*usted, hasta su año x*), el segundo acto o “nudo” donde los obstáculos impiden al héroe alcanzar su meta (*vino entonces un segundo hijo*) y tercer acto o “desenlace” (*sus sentimientos hacia la madre devinieron ambivalentes*). Tenemos al protagonista, y también al antagonista (el hermano rival); durante el transcurso de la historia el héroe recorre un arco de transformación; si al final está peor que al principio se tratará de un tragedia, si consideramos lo sucedido, a la inversa, será entonces una comedia (siempre en sentido clásico).

Sin embargo, mientras que el enunciado de Kohan es sólo un argumento, en la construcción de Freud hay un “algo más” que lo convierte en una historia. Ese “algo más” está dado por la elección de las palabras justas que, capaces de evocar una vivencia particular, dotan al argumento del poder de la historia, del mito, de la leyenda.. Este poder radica en la capacidad de conmovér; son palabras que hablan al corazón: “*único e irrestricto poseedor*”... “*seria desilusión*”... “*nunca volvió a consagrarsele con exclusividad*”...

Chiozza sostiene que “*todo paciente contiene en su alma un diálogo inconcluso con algún personaje de su historia, un diálogo que desearía y no puede reanudar (...) porque (...) le faltan las palabras adecuadas. Encontrar el camino de palabras que hace mucho tiempo se ha perdido, camino oculto por la enfermedad y obstruido por un conjunto de palabras substitutas, no es tarea fácil. (...) Durante la confección de los Estudios Patobiográficos se nos impuso la necesidad de ser cada vez más cuidadosos en la elección de las palabras...*” (1995w, pág. 110).

Sabemos por nuestras investigaciones que a la hora de iluminar una temática debemos llamar a las cosas por su nombre; no debemos confundir algo indignante con algo que no tiene nombre; no es lo mismo la persecución que el acoso, y la desolación no es angustia. En literatura sucede algo semejante; se

suele decir que la *palabra justa* es, siempre, patrimonio del poeta, ya que en su arte cada palabra es única; no existen los sinónimos. Abreu Gómez (en di Marco, 1997, pág. 96) nos obsequia un argumento contundente:

*“Según los gramáticos, desvestirse y desnudarse son sinónimos. Sin embargo un escritor sabe que no es así. Por eso se entiende que una dama se desviste en tanto que una hembra se desnuda.”*

Muchos novelistas aconsejan al escritor principiante ensayar la poesía, aun cuando este manifieste inclinación por la prosa. Argumentan que es siempre la poesía la que sopla al oído del escritor la palabra justa. Lo que vale para la relación entre poesía y prosa, vale también para la relación entre la palabra escrita y la palabra oral.

Vemos entonces que un auxilio similar ofrece, al psicoanalista, el método patobiográfico. La tarea de poner la resignificación por escrito nos obliga a esforzarnos por encontrar las palabras justas; aquellas que, alejándonos de posibles malentendidos, comuniquen exactamente aquello que debemos decir; aquellas capaces de movilizar afectos en magnitudes tolerables y suficientes. Esa ardua tarea se ve ampliamente recompensada cuando, al volver al encuadre de la sesión, la palabra oral – nuestro instrumento – deviene poder terapéutico.

## BIBLIOGRAFÍA

**Chiozza, Luis (1986a)** *¿Por qué enfermamos?*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1997

**Chiozza, Luis (1995w)** “La conmovedora experiencia de resignificar una historia”, en Luis Chiozza, *Un lugar para el encuentro entre medicina y psicoanálisis*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1999.

**di Marco, Marcelo (1997)** *Taller de corte y corrección*, Editorial Sudamericana, Buenos Aires, 1997.

**Freud, Sigmund, (1937d)** “Construcciones en el análisis”, en Sigmund Freud *Obras Completas*, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1976.