

RELATO V ENCUENTRO INTERNACIONAL

Metodología de la investigación psicoanalítica en trastornos corporales.

Gustavo Chiozza.

Cuando nos proponemos identificar una metodología para la investigación psicoanalítica de los trastornos corporales, nos anima la intención de desentrañar, de ese complejo proceso que nos lleva a descubrir la fantasía inconciente específica de un determinado trastorno, algo así como un procedimiento efectivo; una serie de pautas básicas aplicables en una futura investigación. El término método, en su sentido etimológico, alude a "camino"; y, como reza el proverbio, todo camino empieza siempre por el primer paso.

El punto de partida de toda investigación psicoanalítica es que aquello que se desea investigar posee un sentido inconciente; de modo que, en el tipo de investigación que hoy nos ocupa, la premisa básica es que el trastorno corporal posee un sentido psicológico inconciente; inconciente para el sujeto que padece ese trastorno, y también para nosotros que deseamos comprenderlo. Cabe aclarar que esta premisa básica de la cual partimos, lejos de ser una petición de principios, es el punto de llegada de extensos desarrollos que llevan a Chiozza a afirmar —parafraseando a William Blake— que, para el psicoanálisis, el cuerpo es la parte del alma que penetra en la conciencia privada de su sentido psicológico.

Dado que este sentido se expresa en "lenguaje corporal", para comprenderlo deberemos ser capaces de "traducirlo" al lenguaje de la conciencia. Deberemos, entonces, oficiar de intérpretes, es decir, interpretar. La investigación del sentido específico del trastorno corporal es, por lo tanto, un caso particular de la tarea de interpretar, en el que no interpretamos al enfermo sino a la enfermedad; una situación análoga a la interpretación psicoanalítica de mitos, producciones culturales, síntomas o sueños típicos, o símbolos universales. Si podemos desentrañar la metodología para la interpretación en general; por ejemplo, la interpretación de los sueños, quizás veamos allanada la tarea que hoy nos ocupa; ¿existe una metodología para la interpretación de los sueños?

Como sabemos, a partir de sus investigaciones en el sentido inconciente de los sueños, Freud elaboró una teoría acerca de la formación de los sueños y del modo de funcionamiento del inconciente psíquico; análogamente Chiozza, a partir de sus investigaciones, elaboró una teoría de la formación del síntoma corporal (por ejemplo, su teoría de la desestructuración patosomática del afecto en la enfermedad somática). Si bien estas teorías que resultan de la investigación no deben confundirse con la metodología con la que dicha investigación se lleva a cabo, quizás puedan indicarnos el camino que buscamos.

Veamos entonces, si podemos investigar el sentido inconciente del sueño a partir de la teoría de la formación de sueños.

Freud concibió una función inconciente responsable de la formación del sueño a la que llamó "trabajo del sueño", y sostuvo que esta función operaba mediante tres mecanismos: la condensación, el desplazamiento y el miramiento por la figurabilidad (dejaremos de lado a la elaboración secundaria por ser, justamente, secundaria). Sostuvo también que el trabajo de interpretación progresa en dirección contraria al trabajo del sueño.

A partir de aquí uno se ve tentado a pensar que el trabajo de interpretación consiste en revertir los efectos de estos tres mecanismos, es decir, volver a su lugar original lo desplazado, separar lo condesado y poner en palabras los pensamientos oníricos que aparecen en imágenes. Pero este camino constituye una vía muerta. ¿Cómo saber si una determinada representación del sueño corresponde a un desplazamiento de "esto" o una condensación de "aquello"? Estos tres mecanismos resultan tan versátiles que un mismo sueño podría albergar más de un sentido. ¿Cómo saber cuál de ellos es el que buscamos?

Creo que el error de este tipo de tentativas consiste en confundir a la teoría con el fenómeno que esa teoría pretende explicar; tomar a la teoría como si se tratase de un suceso real. Por fortuna, Freud se ocupó de aclarar que si bien el trabajo de interpretación progresa en sentido inverso al trabajo del sueño, esto no significa, necesariamente, que el primero recorra en sentido inverso el mismo camino transitado por el segundo. En otras palabras, el paciente puede elaborar un sueño a partir de ciertas representaciones que les son propias, desconocidas por el analista, mientras que el analista puede dar con el contenido latente del sueño valiéndose de representaciones conocidas por él, pero ignoradas por el paciente.

Si bien esta afirmación debilita la lógica del proceso, reparemos en un hecho fundamental: que sólo debilita la *lógica* del proceso, no al proceso. Pero entonces, ¿cómo interpretamos un sueño?, ¿qué papel le caben al trabajo de interpretación los mecanismos descritos por Freud para el trabajo de sueño?

Cuando escuchamos un sueño pueden suceder tres cosas: a) que, de manera súbita e inmediata, comprendamos su significado inconciente, b) que comprendamos parcialmente (por ejemplo, comprender sólo algunas cosas aisladas o que no nos sintamos del todo seguros de haber comprendido con exactitud), o bien, c) que no comprendamos nada. En estas últimas dos circunstancias, pedimos asociaciones a la espera de que la atención flotante nos brinde la comprensión que buscamos. Cuando esto sucede, siempre sucede de manera súbita y espontánea; cuando esto no sucede, es muy poco lo que podemos hacer.

Como afirman Chiozza, Laborde, Obstfeld y Pantolini, la interpretación, o al menos lo que constituye su núcleo básico, surge en la conciencia del analista de una manera espontánea e inevitable, por un mecanismo análogo al de la formación de sueños, como un derivado asociativamente conectado con su propio inconciente; es lo que llamamos una ocurrencia contratransferencial (1966a, pág. 25 y 1970c [1966], págs. 39-40). "*Si la interpretación así surgida —escriben los autores— no logra [...] atravesar la represión en un grado suficiente, la intervención de nuestro pensamiento lógico es incapaz de mejorar la situación [...] esto último puede lograrse mejor mediante la reinstalación de la atención flotante*" (1966a, pág. 25). Parafraseando a Racker (1957) cuando utiliza la metáfora del sabio chino, podemos concluir que a la interpretación, como a las perlas perdidas, se la encuentra o no se la encuentra; pero no se la busca.

Una vez que encontramos la interpretación, podemos utilizar el pensamiento lógico, ya fuera de la sesión, para elaborar una *teoría* que muestre cómo el contenido latente se hallaba expresado en el sueño: condensado esto, desplazado lo otro y, el conjunto, vertido en imágenes. Pero es importante no confundir esta teoría —que pretende dar cuenta del hecho de haber comprendido el sentido del sueño—, con el hecho mismo de haber comprendido. La teoría elaborada acerca de la interpretación obtenida nunca despierta el mismo grado de convicción que la misma interpretación; lo que mejor describe, a mi entender, el valor de la teoría, es el dicho italiano de "*si non é vero, é ben trovato*". Por este motivo las teorías suelen cambiar con el tiempo, a veces de manera radical, mientras que los significados adecuadamente comprendidos rara vez toleran algún ligero pulido ulterior; así podemos discutir, hoy, si Anna O. era histérica o psicótica, pero no dudamos de los afectos reprimidos que Freud supo comprender e interpretar.

Pero veamos ahora en qué medida esto que describimos para la interpretación de un sueño en una sesión con un paciente se aplica a la investigación psicoanalítica de los trastornos orgánicos. Como dijimos, este tipo de investigaciones constituye un caso especial de la interpretación en donde no interpretamos al enfermo sino a la enfermedad; en este caso, no disponemos de las asociaciones del paciente y quizás tampoco de la atención flotante del analista.

A primera vista, tenemos la impresión de que es muy distinto interpretar al enfermo, que es un sujeto, que interpretar la enfermedad, que es un proceso. Quizás, en este caso, sí podemos utilizar la teoría de la formación de síntomas para elaborar una metodología que recorra el proceso en sentido inverso y nos permita dar con ese sentido inconciente; con el afecto reprimido.

Hagamos un intento: si el síntoma surge como producto de la desestructuración patosomática de la clave de inervación del afecto, una metodología de investigación coherente podría ser la siguiente: a) tomar un afecto que no se hubiera estudiado anteriormente, b) explorar su clave de inervación y c) ver qué trastornos comprometen las funciones corporales que configuran esa clave de inervación; la conclusión será, por fuerza, que esos síntomas son símbolos de aquel afecto.

No obstante la lógica de este razonamiento, la experiencia mostró cuán estéril, en cuanto a la meta que se pretendía alcanzar, resultó ser este camino. Como sabemos no resulta tan sencillo enumerar los distintos afectos, y, más allá de las evidentes sensaciones somáticas de las descargas simpáticas (como, por ejemplo, la piloerección o la taquicardia), poco o nada es lo que podemos inferir de sus claves de inervación. Por este camino jamás habríamos podido concluir, por ejemplo, que la descarga de insulina participa en la clave de inervación del sentimiento de impropiedad o que la función de los linfocitos T4 se relaciona con el sentimiento de pertenencia. Al parecer, el camino por el que se forman los síntomas tiene las mismas características que el camino por el que se forman los sueños: posee una sola "mano" y no se lo puede recorrer en sentido inverso.

Lo dicho hasta aquí nos ha permitido identificar el camino que no es, junto con los argumentos que explican la razón de que, ese camino, constituya una vía muerta. Para tratar de dar con el camino correcto, debemos dar marcha atrás y volver al punto de partida: nuestra premisa básica de que el trastorno orgánico posee un sentido inconciente.

Como fundamenté en otra oportunidad (2003e), afirmar que el inconciente es psíquico —es decir, que hay sentido en lo inconciente dado por afectos y deseos, reprimidos y actuales—, implica, inevitablemente afirmar que hay una conciencia inconciente. Veamos este argumento en palabras de Freud: *"atribuimos a todos cuantos están fuera de nosotros nuestra misma constitución, y por tanto también nuestra conciencia; y esta identificación es en verdad la premisa de nuestra comprensión. [...] El psicoanálisis no nos exige sino que este modo de razonamiento se vuelva también hacia la persona propia [...]. Si así se hace, deberá decirse que todos los actos y exteriorizaciones que yo noto en mí y no sé enlazar con el resto de mi vida psíquica tienen que juzgarse como si pertenecieran a otra persona y han de esclarecerse atribuyendo a esta una vida anímica [conciente]. [...] Si [...] volvemos hacia la persona propia aquel modo de razonamiento, él no nos lleva a descubrir un inconciente, sino, en rigor, al supuesto de una conciencia otra, una conciencia segunda que en el interior de mi persona está unida con la que me es notoria"* (1915e, pág. 165-6).

Esta "conciencia otra", inconciente, es la conciencia de un *sujeto* que es capaz de *sentir* los afectos y *motivarse* con los deseos que el paciente reprime. Es esa "otra persona" del que nos habla la cita de Freud. Suponemos que si la enfermedad tiene significado, si constituye un *propósito*, es porque, ella misma, es el lenguaje por medio del cual este *sujeto significativo inconciente* se expresa. En palabras de Chiozza, "*afirmar la existencia de un sujeto significativo inconciente implica haber tomado conciencia de la existencia de alguien que inconcientemente se comunica, que 'habla', 'dibuja' o 'imprime' un lenguaje, que transfiere formas ideales y las encarna, las materializa en sí mismo, en el mundo o en el otro*" (Chiozza, 1976b [1971], pág. 106).

Vemos que interpretar una enfermedad no es tan distinto de interpretar un mito, un sueño, un acto fallido o un síntoma. En todos los casos buscamos un sentido inconciente partiendo de la premisa que en lo inconciente, hay un sujeto, como nosotros, dotado de conciencia e intención. Como sostiene Freud, en las palabras que ya citamos, "*atribuimos a todos cuantos están fuera de nosotros nuestra misma constitución, y por tanto también nuestra conciencia; y esta identificación es en verdad la premisa de nuestra comprensión*" (Ibíd., pág. 165); en otras palabras, esa identificación que es la premisa de nuestra comprensión, no es otra cosa que la empatía; o, como mejor la conocemos, la contratransferencia.

Como aprendimos, a la interpretación se la encuentra, pero no se la busca; o mejor: se la encuentra, cuando no se la busca. Ese *no-buscar* del que habla Racker es, en la sesión, la atención flotante a las asociaciones del paciente que generan en el analista ocurrencias contratransferenciales. En la investigación de los trastornos orgánicos, las asociaciones del paciente son sustituidas por otras formas de material. El material principal es la información aportada por la biología ya que nuestro objetivo es intentar comprender cuál es la *intención* que *anima* la función comprometida en el trastorno que investigamos; es decir, cuál es su sentido. En otras palabras, consideramos a la función dotada de vida anímica; como si fuera un sujeto *animado*. En palabras de Weizsaecker (1947): "*es una idea atractiva el que la función fisiológica escueta no se comporte de otro modo que como lo hace el hombre bien comprendido psicológicamente*".

Sin embargo, no debemos confundir la información que brinda la biología con la realidad de los hechos; si así lo hiciéramos, nuestra investigación quedaría supeditada a los futuros avatares de esa información. Subrayémoslo una vez más: para nosotros son representaciones equiparables a las asociaciones del paciente; tan válidas como las informaciones que nos aportan, para ese mismo trastorno, los mitos, las creencias populares acerca del mismo (por ejemplo, cómo y por qué se contrae la enfermedad, cómo se la cura, con qué se la asocia), el origen de su nombre, etc. Lo que buscamos es una *ocurrencia contratransferencial*; un acto de empatía con ese sujeto significativo inconciente que se expresa a través de la enfermedad; una contratransferencia que nos

aporte el afecto que hace inteligible al síntoma como expresión de un sentir de ese "sujeto" que suponemos en lo inconciente.

Habíamos comenzado estas palabras con la esperanza de desentrañar una metodología para la investigación y vemos que lo que el psicoanálisis tiene para ofrecernos, más que un método, es un instrumento: la contratransferencia. Quizás esto pueda decepcionar a muchos que, sobrestimando lo que se entiende por "rigor metodológico científico", crean que el psicoanálisis, con su método de introspección, con su saber originado exclusivamente en la interioridad subjetiva, no merece la categoría de Ciencia. Cabe entonces que hagamos algunas reflexiones al respecto.

En nuestros tiempos, la dicotomía que otrora dividía el saber en ciencia y religión ha ido menguando a favor del primero de estos términos, de modo que hoy nos encontramos con la paradójica situación de que el saber científico, idolatrado con fervor religioso, es considerado el único valedero. Según los devotos de esta nueva religión, todo lo que no es científico es, en el mejor de los casos, *filosofía* con minúscula. No menos importante es subrayar que el modelo de lo que se entiende por "científico" está tomado de disciplinas que, como la física, se erigen a partir de la percepción considerada objetiva. Este modelo no es aplicable a las disciplinas —científicas o no— del espíritu que, como sabemos, necesariamente se ocupan del aspecto subjetivo de la experiencia.

Para nosotros está fuera de discusión el hecho de que el tipo de saber que el psicoanálisis tiene para ofrecer, sea un conocimiento genuino, útil y verdadero. Tan grávido de consecuencias como el mismo hecho de que un sujeto pueda morir de amor, enfermar por envidia o asesinar por celos; hechos, éstos, que por ser sólo susceptibles de comprensión —no de percepción— quedan definitivamente fuera del alcance de la pretendida objetividad científica. Al tipo de saber que ofrece el psicoanálisis le caben las mismas palabras con que Racker expresara su convicción frente a las conferencias de astrología que pronunciara Oscar Adler: *"Yo sentí, desde la primera de ellas, que se trataba de algo verdadero, aunque hasta ahora no haya sido demostrado como tal por la ciencia"* (Adler, 1956, pág. 7).

Para este tipo de disciplinas que generan convicción desde la sensación —es decir, la empatía, la contratransferencia—, Oscar Adler reserva el nombre de Ciencias Ocultas, no porque tengan nada que ocultar o porque sus hallazgos deban guardarse en secreto; *"Lo que determina que esta ciencia sea 'oculta' —escribe el autor en referencia a la astrología— es el hecho de que la fuente cognoscitiva de que proviene tal saber se encuentre en el misterio de la 'interioridad' del propio ser humano; sólo al descubrirse esa fuente, al encontrarse su acceso a ella, se comienza a revelar una esfera del saber que, en última instancia, se basa en la premisa del 'ser uno con todo lo existente'. [...]* el

sujeto cobra 'conciencia' de algo cuando acierta a conocer o al menos a reproducir ese algo a partir de la propia fuente.” (Ibíd. pág. 20).

En los tiempos que corren, donde el ideal de objetividad domina el panorama científico, el psicoanálisis parecería quedar, para muchos, relegado al ocultismo. Sin embargo empiezan a verse, aquí y allá, indicios de que el reinado de la percepción objetiva en la ciencia tiene los días contados. Cada vez hay mayor conciencia —justamente— del equívoco que encierra la pretensión de objetividad desestimando el carácter subjetivo. *“El ideal de objetividad completa —escribe Adler con lucidez— se alcanzaría únicamente en el momento en que se pudiera eliminar al sujeto observador” (Ibíd.. pág. 19);* por lo tanto, la objetividad —en caso de existir— no puede ser observada o, dicho en otras palabras, no es observable. Una vez que se comprenda esto bien, será sólo cuestión de tiempo el que empiece a salir a la luz la inevitable participación de la introspección, la interpretación, y la subjetividad —en otras palabras, la participación de la contratransferencia— en los hallazgos científicos, supuestamente “objetivos”.