

LA METODOLOGÍA EN LA INVESTIGACIÓN PSICOANALÍTICA DE LOS TRASTORNOS CORPORALES.

Gustavo Chiozza.

El punto de partida de toda investigación psicoanalítica es que aquello que se desea investigar posee un sentido inconciente; de modo que la premisa básica en la investigación psicoanalítica de los trastornos corporales, es que dicho trastorno posee un sentido psicológico inconciente. Esta premisa, lejos de ser una petición de principio, es el punto de llegada de extensos desarrollos que llevan a Chiozza a afirmar que el cuerpo es la parte del alma que penetra en la conciencia privada de su sentido psicológico (Chiozza, 1995p [1993]).

Dado que este sentido se expresa en "lenguaje corporal", deberemos oficiar de intérpretes —es decir, interpretar— para "traducirlo" al lenguaje de la conciencia. 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. 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.

Como sabemos, a partir del descubrimiento del sentido inconciente de los sueños, Freud (1900a [1899]) elaboró una teoría acerca de cómo se generaban los sueños. En ella, 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 figurabilidad¹. De modo que uno se ve tentado a pensar que interpretar un sueño es revertir los efectos de estos mecanismos: volver a su lugar lo desplazado, separar lo condensado y poner en palabras (pensamientos oníricos) lo que aparece en imágenes. Pero ¿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.

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 (Ibíd.) 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 segundo².

¹ Dejaremos de lado a la elaboración secundaria por ser, justamente, secundaria.

² En otras palabras, 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, vale la pena subrayar que sólo debilita la *lógica* del proceso, no su validez. Pero entonces, ¿cómo interpretamos un sueño?, ¿qué papel le caben al trabajo de interpretación los mecanismos descriptos para el trabajo del sueño?

Cuando escuchamos un sueño pueden suceder tres cosas: a) que, de manera súbita e inmediata, comprendamos su significado inconciente, b) que comprendamos parcialmente, o bien, c) que no comprendamos. 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 y colaboradores, por un mecanismo análogo al de la formación de sueños, la interpretación surge en la conciencia del analista de una manera espontánea e inevitable, 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 reorientación de la atención flotante*" (1966a, pág. 25). Parafraseando a Racker (1957), podemos concluir que a la interpretación, como a las perlas perdidas por el sabio chino, se la encuentra o no se la encuentra; pero no se la busca.

Una vez que encontramos la interpretación, podemos elaborar—ya fuera de la sesión— una *teoría lógica* que explique 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, 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 interpretación³. 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 ulterior⁴.

Veamos ahora en qué medida esto se aplica a la investigación psicoanalítica de los trastornos orgánicos. 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 podamos utilizar la teoría de la

³ Lo que mejor describe, a mi entender, el valor de la teoría —que es siempre una hipótesis—, es el dicho italiano de "*si non é vero, é ben trovato*".

⁴ Así podemos discutir, hoy, si Anna O. era histérica o psicótica, pero no dudamos de los afectos reprimidos que Freud supo comprender e interpretar.

formación de síntomas para elaborar una metodología que recorra el proceso en sentido inverso y nos permita dar con el sentido inconciente.

Si el síntoma surge como producto de la desestructuración patosomática de la clave de inervación del afecto (Chiozza, 1975c), una metodología de investigación coherente podría ser la siguiente: a) tomar un afecto, b) explorar las funciones corporales que configuran su clave de inervación y c) ver qué trastornos comprometen esas funciones; la conclusión será, por fuerza, que esos trastornos 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 camino⁵. 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. Para tratar de dar con el camino correcto, debemos dar marcha atrás y volver al punto de partida: la premisa 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 inconciente⁶. Esta conciencia inconciente es la conciencia de un *sujeto* que es capaz de *sentir* los afectos y *motivarse* con los deseos que el paciente reprime. Suponemos que si la enfermedad tiene significado, si constituye un *propósito*, es porque, ella misma, es el lenguaje por medio del cual se expresa ese *sujeto significante*, inconciente para el paciente (Chiozza, 1976b [1971]).

Vemos que interpretar una enfermedad no es tan distinto de interpretar un mito o un sueño. En todos los casos buscamos un sentido inconciente partiendo del

⁵ Por empezar no resulta tan sencillo como parece, enumerar afectos, y, más allá de las evidentes sensaciones somáticas de las descargas simpáticas, 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 (Chiozza y Obstfeld, 1991a [1990]) o que la función de los linfocitos T4 se relaciona con el sentimiento de pertenencia (Chiozza y col., 1997b [1995]).

⁶ 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).

supuesto de que, en lo inconciente, hay un sujeto como nosotros, dotado de conciencia e intención. Como sostiene Freud (1915e, —véase nota 6—), identificarnos con ese sujeto es la premisa de nuestra comprensión; esa empatía, es lo que llamamos contratransferencia.

Por medio de la atención flotante —el *no-buscar*—, encontramos la interpretación bajo la forma de ocurrencias contratransferenciales. En la investigación de los trastornos orgánicos, las asociaciones del paciente son sustituidas por otras formas de material. La fuente principal es la información aportada por la biología⁷ ya que nuestro objetivo es intentar comprender cuál es la *intención* que *anima* la función comprometida en el trastorno⁸. Lo que buscamos es la 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 este trabajo 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 el supuesto "rigor científico", crean que el psicoanálisis, con su método de introspección, 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 que el saber científico, idolatrado paradójicamente con fervor religioso, es considerado el único valedero⁹. Cabe subrayar que el modelo de lo que se entiende por "científico" está tomado de disciplinas que, como la física, se han erigido a partir de la percepción. 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

⁷ Sin embargo, no debemos olvidar que 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, el origen de su nombre, etc.

⁸ En palabras de Weizsaecker (1947, citado por Chiozza, 1975c): "*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*".

⁹ Según los devotos de esta nueva religión, todo lo que no es científico es, en el mejor de los casos, *filosofía* con minúscula.

ser sólo susceptibles de comprensión —no de percepción— quedan definitivamente fuera del alcance de la pretendida objetividad científica.

Para este tipo de disciplinas que generan convicción desde la empatía, Oscar Adler (1956) reserva el nombre de Ciencias Ocultas¹⁰. 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 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 contratransferencia— en los hallazgos científicos, supuestamente "objetivos".

BIBLIOGRAFÍA

Adler, Oscar 1956, *La astrología como ciencia oculta*, Editorial Kier S. A., Buenos Aires, 1992.

Chiozza, Gustavo 2003e, "El psicoanálisis frente al problema de la conciencia", presentado en el Instituto de Docencia e Investigación de la Fundación Luis Chiozza, Buenos Aires, 2003.

Chiozza, Luis; Laborde, Víctor; Obstfeld, Enrique; Pantolini, Jorge, 1966a, "Estudio y desarrollo de algunos conceptos de Freud acerca del interpretar", en *Hacia una teoría del arte psicoanalítico*, Luis Chiozza, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1998, pág. 19-38.

Chiozza, Luis; Laborde, Víctor; Obstfeld, Enrique; Pantolini, Jorge, 1970c [1966], "El uso del pensamiento lógico en la interpretación puesto al servicio de la

¹⁰ No porque tengan nada que ocultar o porque sus hallazgos deban guardarse en secreto, sino que *"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).

contrarresistencia", en *Hacia una teoría del arte psicoanalítico*, Luis Chiozza, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1998, pág. 39-44.

Chiozza, Luis 1975c, "La enfermedad de los afectos", en *Cuerpo, afecto y lenguaje* (Segunda Edición), Luis Chiozza, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1998, pág. 227-234.

Chiozza, Luis, 1976b [1971], "Las fantasías específicas en la investigación psicosomática", en *Cuerpo, afecto y lenguaje* (Segunda Edición), Luis Chiozza, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1998, pág. 99-107.

Chiozza, Luis, 1995p [1993], "El significado y la forma en la naturaleza y en la cultura", en *Presencia, transferencia e historia*, Luis Chiozza, Alianza Editorial, Buenos Aires, 2000, pág. 223-236.

Freud, Sigmund 1900a [1899], *La interpretación de los sueños*, en *Freud obras completas*, Amorrortu editores, Buenos Aires, 1976.

Freud, Sigmund 1915e, "Lo inconciente", en *Freud obras completas*, Amorrortu editores, Buenos Aires, 1976.

Racker, Enrique 1957, *Estudios sobre técnica psicoanalítica*, Paidós, Buenos Aires, 1981.