

La "historia clínica": entre la verdad factual y la verdad narrativa

"Clinical History": Between Factual Truth and Narrative Truth

MARÍA LUCRECIA ROVALETTI

Universidad de Buenos Aires /
Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas
Argentina

La epistemología actual –tanto en las ciencias fácticas como en las ciencias humanas–, ha puesto en cuestión la pureza atórica de la noción de "hecho", cuanto más si se trata de "hechos clínicos" en las prácticas *psi*. Precisamente, en la medida en que se busca reorganizar esos hechos en ese todo inteligible que constituye la historia única y continua, el interés terapéutico por la "historia clínica" no puede reducirse al "caso", propio de las ciencias de la observación. Frente a la "verdad factual", propia de la adecuación entre los postulados científicos y los llamados "hechos", es preciso plantear una "verdad narrativa" que permita una aproximación al ser humano en la medida en que éste formula su existencia bajo la forma de un relato.

Current epistemology –both in factual as well as in human sciences– has questioned the a-theoretical purity of the notion of "fact", even more so in the case of "clinical facts" in psychological and psychiatric practices. Precisely, inasmuch as the aim is the reorganization of those facts in an intelligible whole that constitutes a unique and continuous history, therapeutic interest for the "clinical history" may not be reduced to a "case" study as in observational sciences. In opposition to "factual truth" that is proper to the conformity of scientific postulates with the so-called "facts", it is necessary to propose a "narrative truth" allowing an approach to human beings wherein they may formulate their existence as a narration.

C'est une affirmation vaine de prétendre que l'exigence de vérité est au cœur de notre pratique, qu'elle est quotidiennement présente...?

LAPLANCHE¹

§ 1. Hechos observables, historias clínicas y casos

La epistemología actual –tanto en las ciencias fácticas como en las ciencias humanas–, ha puesto en cuestión la pureza ateórica de la noción de "hecho", cuanto más si se trata de "hechos clínicos" en las prácticas *psi*.

Desde la perspectiva del empirismo lógico, se polarizan los "hechos observables" (*observable facts*) y el "sentido" (*meaning*), priorizando los primeros sobre los segundos. En nombre del conocimiento científico, se establece un lenguaje común que *uniformiza* los datos de los distintos observadores y de los observados, buscando con ello acceder a una "generalización" científica. A pesar de estos postulados, el tratamiento de los datos continúa siendo clásico, empírico, realista, lineal, hipotético-deductivo. Más aún, el rechazo de toda teorización no equivale a su ausencia, puesto que todo conocimiento depende de una teoría.

Ahora bien, el carácter "universal" del número introduce al sujeto en un universo cuantificado y uniforme, que acaba muchas veces en un ritual deshumanizado donde se excluyen la esencia del objeto investigado (el enfermo), como también la riqueza y experiencia del investigador. El sujeto deviene positivamente un "enfermo", en la medida en que presenta un conjunto de síntomas referidos y clasificados en un cuadro nosológico. Interesa más que el paciente con sus síntomas y sus signos cumpla o no los criterios que el glosario indica para una patología: se trata de confirmar ciertas expectativas de manera metódicamente controlada. De este modo, se proyecta sobre el paciente una "representación" de una determinada perturbación a la cual él, con

¹ Laplanche, J., "La psychanalyse: mythes et théorie", en: *Revue française de Psychanalyse*, LXII (1998), pp. 871-88, p. 871. Número dedicado a "Le narratif".

su sintomatología, corresponde en mayor o menor grado. A partir de ese momento, los síntomas ya no constituyen un discurso personal, ni expresan esa modalidad original, única y propia de cada individuo de expresar su sufrimiento. La persona enferma desaparece detrás de la "enfermedad".

Ahora el paciente se reduce a ser portador de la enfermedad, y la historia deviene un "caso", transformando los hechos vitales en hechos médicos. "Los 'casos' clínicos se caracterizan por su referencia a cuadros, síndromes y formas relacionados con la *representación*"². Todavía más, al considerar el cuadro clínico como la representación misma de la enfermedad, se piensa que debe "existir" una entidad independiente y autónoma en el mismo enfermo a la que es necesario extirpar: es la *teoría sustancialista de la enfermedad*.

¿Cómo lograr entonces un equilibrio en la relación *generalización-individuación* cuando se estructuran datos en forma de "casos" y también de "historias clínicas"? El interés terapéutico en la "historia clínica" no puede reducirse a un "caso", dispositivo propio de las ciencias de la observación.

¿Se puede hablar de algo simplemente observado en el ámbito psicológico y psiquiátrico? ¿Es posible asumir la forma de un observador objetivo que se limita a registrar un hecho? "*L'osservazione è cioè aperta alla volontà dell'osservatore*"³. Muchas veces, la mirada aparentemente más neutral ejerce una acción intrusiva sobre la condición del paciente, induciéndolo a mostrar o a producir el síntoma que el médico está a la espera de constatar y de mostrar; en otras ocasiones, el síntoma se retira y deja al médico anonadado en medio de una presentación docente. "Si en todas partes la noción de 'hecho' es puesta en cuestión, la precariedad de los 'hechos' clínicos es todavía más nítida. Que todo 'hecho' se constituye en contextos teóricos determinados y que el observador participa de la construcción de lo 'dado' que obtiene, son hoy lugares comunes en la epistemología"⁴.

La historia clínica es el resultado de un trabajo de selección y de organización de un material de base que se recoge en una o en diversas fases⁵ de la relación terapéutica, siguiendo diversas modalidades de observación. La historia, así estructurada, constituye solamente un mundo posible entre otros igualmente posibles: de los mismos datos podrían surgir historias totalmente diversas. Más aún, la idea de una totalidad que podría ser completamente determinada resulta sin sentido.

² Broekman, J.M., "El tiempo en los cuadros clínicos de Merleau-Ponty", en: Rovaletti, M.L. (ed.), *Temporalidad. La problemática del tiempo en el pensamiento actual*, Buenos Aires: Lugar Editorial, 1998, p. 146.

³ Petrella, F., "La lezione di psichiatria: da Emil Kraepelin a André de Lorde", en: *Gli argonauti*, N° 21 (1984), p. 128. Citado por Cività, A., *Ricerca filosofica sulla psichiatria*, Milano: Guerrini, 1990, p. 34.

⁴ Figueiredo, L.C., "Temporalidad y narratividad en los procesos de subjetivación de la clínica psicoanalítica", en: Rovaletti, M.L. (ed.), *op. cit.*, pp. 275-276.

⁵ En el caso de Ellen West, la paciente que Binswanger atendiera sólo por breve tiempo, éste construye su historia clínica sobre un material recogido exclusivamente *a posteriori*, después del suicidio de la paciente.

Toda historia es de suyo inacabable, nunca tiene un fin objetivamente determinable, ni tiene un cierre definitivo, ya que tampoco hay un comienzo absoluto: venimos siempre enredados en historias.

Será la tarea de la fenomenología describir las múltiples maneras en que las historias pueden surgir o resurgir, algunas anunciándose desde hace tiempo, otras, al contrario, haciendo irrupción de manera brusca. Por eso, comprender una historia es participar de una manera o de otra en sus "enredamientos", abriéndose a sus múltiples horizontes.

§ 2. Construcción y narración clínica

Sufrimos nuestras historias antes de asumirlas y de actuarlas, si alguna vez llegamos a ello, dice W. Schapp⁶. En efecto, él parte de la noción de *empêtement* (enredamiento), ese fenómeno originario anterior a la intriga, que se presenta aun fuera del relato y que se expresa también en términos de corporalidad. También el *Leib*, el cuerpo vivido, revela un conjunto de "enredamientos", como la historia de una enfermedad, la de un accidente, de un *handicap*⁷...

Si toda historia surge a partir de su propio horizonte y no se deja reducir a un comienzo y a un fin absolutos, más aún, no se deja subdividir en secuencias temporales objetivas, uno se pregunta: ¿cuánto de la coherencia de la historia clínica depende de los hechos y cuánto de la forma narrativa de la exposición? ¿El nexo con que estos eventos se acoplan no podría depender de las *categorías* narrativas implicadas? Como bien lo pensó Schleiermacher, los "malentendidos" forman parte del trabajo de comprensión. A diferencia de Ricoeur, Schapp considera que la síntesis de lo heterogéneo y la concordancia discordante⁸ no siempre llevan a una victoria definitiva sobre la amenaza de no-sentido contenida en las determinaciones negativas.

¿Cabe entonces preguntarse si existe frente a la historia posible una historia real, una historia verdadera? Pero, ¿qué significa historia verdadera? ¿Cómo funciona este criterio y cuáles son los criterios para explicarlo correctamente? ¿Constituye la historia verdadera una suerte de *noúmeno* kantiano, una suerte de idea límite que se encuentra más allá de nuestra posibilidad cognoscitiva⁹? ¿Se puede separar nuestra historia real de las innumerables representaciones y perspectivas que tenemos de ella?

⁶ No se puede decir que la versión narrativista de Schapp sea una versión de la antigua *ananké* griega. El *empêtement* se acercaría más bien a la noción heideggeriana de "ser arrojado" (*Geworfenheit*) que siempre tiene como contrapartida un "proyecto" (*Entwurf*). Cfr. Greisch, J., *Paul Ricoeur: L'itinérance du sens*, Grenoble: Millon, 2001.

⁷ Cfr. Schapp, W., *In Geschichten verstrickt. Zum Sein von Mensch und Ding*, Wiesbaden: B. Heyman, 1976, p. 135 (edición francesa: *Empêtrés dans les histoires. L'être de l'homme et de la chose*, traducción de Jean Greisch, Paris: CERF, 1992).

⁸ Cfr. Ricoeur, P., *Temps et récit*, vol. I, Paris: Du Seuil, 1983, p. 115.

⁹ Cfr. Civita, A., *Ricerca filosofica sulla psichiatria*, Milano, Guerrini, 1990.

En verdad, los criterios para valorar la objetividad o la fidelidad de los hechos son extremadamente problemáticos, tanto como la noción de *hecho*: la determinación de los hechos es ya parte integrante de la labor constructiva y narrativa. La idea de una realidad que pueda ser confrontada con aquello que se representa en la historia clínica es una idea límite. Sin embargo, esto no quita que los conceptos de objetividad y de fidelidad se mantengan y sean irrenunciables aun en este campo. Precisamente, la clínica hace necesaria referencia al sufrimiento de esos otros y por ello requiere de una praxis asistencial que ponga límites y regule la libertad de la construcción psiquiátrica. El momento relacional terapeuta-paciente no es extrínseco, sino que constituye el centro de este *saber hacer*, un saber que se justifica en la acción.

Se trata entonces de congeniar la *lógica*, como dimensión del pensamiento, con la modalidad *narrativa*, diferente pero no antagónica, sino complementaria, de aquella. Si la primera está orientada a la verdad de una proposición, la segunda, a la verosimilitud de un relato; si en la primera interesan los nexos causales, en la otra son los personajes los que organizan la trama de su propia historia, para hablar en términos de J. Bruner¹⁰.

§ 3. La verdad entre la historiografía y la ficción

La comprensione di sé attraverso la voce narrativa (e non ce ne sono altre) è dunque, un ottimo esempio dell'intersezione dei due grande modi narrativi: quello storico e quello della finzione.

Quanto detto all' inizio sul rapporto tra storiografia e finzione nella comprensione di sé dovrebbe rendere particolarmente prudenti nell'affrontare questa discussione in termini di alternativa: o ciò che si racconta è accaduto oppure si tratta di un fantasma.

RICOEUR¹¹

Todo *análisis terapéutico* implica la organización de eventos vividos en la sincronía de un relato, relato que no es la simple repetición de un pasado ampliado, sino una co-creación del analizado y el analista: una co-narración que se dirige a ampliar los "esquemas narrativos" utilizados por el analizado a fin de considerar de otro modo su propia historia. "La situación analítica selecciona en la experiencia de un sujeto lo que es susceptible de entrar en una historia en el sentido de relato. En este sentido las 'historias clínicas', en tanto que historias, constituyen los textos primarios del psicoanálisis"¹².

¹⁰ Cfr. Bruner, J., *La fábrica de las historias*, México: FCE, 2003.

¹¹ Ricoeur, P., "La componente narrativa della psicoanalisi", en: *Metaxú*, N° 5 (1988), pp. 8 y 15.

¹² Ricoeur, P., *Temps et récit*, pp. 130-131.

El tiempo del análisis no es lineal, no sigue una vía genética: comienza en el medio de la historia, en un momento y en una situación donde el pasado es lo que está por ser dicho. A partir de ese contexto es que la reconstrucción de un evento pasado vuelve a dar un nuevo sentido a la historia subsecuente. La cura deviene una sucesión de nuevos relatos que reinventa el pasado y, en un proceso infinito, entrelaza la emergencia de nuevos índices y el establecimiento de nuevas perspectivas. Y en esas tramas se revelan no sólo las estrategias con que los pacientes afrontan sus relatos, sino también la receptividad que de éstos tiene su analista.

Nada más lejos de una reconstrucción lineal del pasado histórico, pues la escucha activa del analista moviliza una explicación narrativa que permite cambiar la historia del paciente en un relato significativo, donde se insertan todas las piezas en un conjunto significativo. Se trata de apropiarse de estos restos de mi vida que estaban "en mí y sin mí"¹³.

Las "conexiones causales" –en tanto fragmentos de historia que se integran en una "estructura narrativa"– son sólo segmentos explicativos a ser interpolados en el proceso de comprensión o de interpretación. R. Schafer¹⁴ habla de una "causalidad narrativa" que organiza la sucesión histórica en la coherencia siempre provisoria de un "había una vez... entonces", atribuyéndoles a los eventos significaciones múltiples y cambiantes, que tanto analista como analizado tratan juntos de descifrar a la vez que las re-inventan. Por eso, la situación analítica nunca es una reproducción –un "dejá vue"– sin una situación nueva, un "jamais vue". Entre la "hermenéutica del relato" y la "hermenéutica de la recepción" se entreteje una nueva realidad.

Es verdad que la unidad de la intriga del relato choca sin cesar con acontecimientos contingentes, que no habíamos previsto y que ponen en cuestión las esperas creadas por el curso anterior de los acontecimientos. Sólo cuando éstos pierdan su contingencia, podrán ser articulados en la trama de una necesidad retroactiva. "Así la contingencia se hace necesidad, lo discordante concordante, el azar destino, al término del relato. De esta vida humana que habrá encontrado una sucesión de azares, podremos decir al final: era su destino. (...) La identidad de la historia hace la identidad del personaje"¹⁵.

Aun en el caso de que el hombre haya inventado los personajes de ficción, los realiza sobre el modelo de su propia vida y de su propia identidad. Así, J. Semprun, en *L'écriture ou la vie*, nos presenta un relato que nada tiene que ver con la linealidad histórica. Es un relato que procede por asociación de recuerdos, polarizado por el

¹³ Ricoeur, P., *Philosophie de la volonté*. I. *Le volontaire et l'involontaire*, Paris: Aubier, 1949, p. 353.

¹⁴ Cfr. Schafer, R., *Narrative Actions in Psychoanalysis*, Worcester, Mass.: Clark University Press, 1981.

¹⁵ Tatossian, A., "L'identité humaine selon Ricoeur et le problème des psychoses", en: *L'art du comprendre*, N° 1 (1994), pp. 99-106, p. 104.

pasado del cual busca desprenderse para crear una verdad narrativa distinta de la verdad histórica y abierta a múltiples sentidos¹⁶.

§ 4. Verdad factual y verdad narrativa

En el campo de las prácticas *psi*, los conflictos y patologías no se reducen al sustrato biológico, sino que se enraízan en el devenir biográfico del sujeto. Por eso, la acción terapéutica se sustenta en el vínculo, que buscará des-familiarizar y re-construir las narrativas hasta entonces emergentes, para descubrir una verdad que revele mi *ipseidad*. Una verdad¹⁷ que me otorgue *seguridad y confianza*, que al *des-ocultar* haga *patente* mi ser, tal como lo plantea la tradición hebrea y la antigua tradición griega.

Para quienes se adscriben al paradigma neurobiológico como método explicativo de la conducta humana, la modificación patológica del sustrato biológico permite responder a las causas del enfermar: lo mental alterado es un epifenómeno de lo biológico y toda terapéutica estará esencialmente relacionada con estrategias físico-químicas¹⁸. La verdad –verificación del tratamiento– se sustenta epistemológicamente en la *correspondencia* entre la materia del enfermar (el sustrato neurobiológico) y lo que se dice del mismo: una verdad que deviene una *representación*, tal como se planteara al inicio.

¿Cómo responder entonces a una doble verdad cuando se trata precisamente de la vulnerabilidad y el sufrimiento humano? “¿Cuál es el costo de soportar en nuestra práctica el grado de incertidumbre que entrevemos constantemente en estas afirmaciones de supuesta verdad?”¹⁹.

¹⁶ Cfr. Semprun, J., *L'écriture ou la vie*, Paris: Gallimard, 1996.

¹⁷ *Alétheia*, en sentido primario, no es “descubrimiento, patencia”. El vocablo *la-dh* -estar oculto- tiene su origen en el adjetivo *alethés*, que deriva de *léthos*, *lathos*, que significa “olvido”. En este sentido, significó primitivamente “algo sin olvido”, o que no ha caído en el olvido completo. Por tanto, la única *patencia* a la que alude *alétheia* es simplemente la del recuerdo. De allí que más tarde viniera a significar simple patencia, descubrimiento de algo, la verdad.

Verdad, etimológicamente en latín, celta y germánico, viene de la raíz *uero*, que se encuentra en el *sed)verus*: estricto, serio. Esto hace suponer que *uero* significa *confiar*: la verdad es algo que merece confianza.

El mismo proceso se da en las lenguas semíticas. Así, en hebreo, *aman* es ser de fiar. En hipil, *confiar* dio *emunah*, fidelidad, firmeza; *amén*: verdaderamente así sea; *emeth*: fidelidad, verdad. En akadio, *ammatu*: fundamento firme; y tal vez *emtu*: verdad.

En cambio, el griego y el indoeuro parten de la raíz *es*: ser. La verdad es la propiedad de ser real.

Resumiendo, desde el punto de vista lingüístico, en la idea de verdad quedan articuladas indisolublemente tres dimensiones esenciales: ser/realidad (*es*), seguridad (*uer*) y patencia (*la-dh*). Cfr. Zubiri, X., *Naturaleza, historia, Dios*, Madrid: Alianza Editorial, 1987, pp. 38-39; *Inteligencia sentiente*, Madrid: Alianza Editorial, 1987, pp. 243-245.

¹⁸ Cfr. Conti, N.A. y J.C. Stagnaro, “Acerca de la verdad en la terapéutica psiquiátrica contemporánea”, ponencia presentada en el Simposio “Controversias en relación a los ensayos clínicos controlados”, llevado a cabo en el marco del XXII Congreso Argentino de Psiquiatría, abril de 2006, Mar del Plata, Argentina.

¹⁹ *Ibid.*

Frente a la "verdad factual" propia de la adecuación entre los postulados científicos y los llamados "hechos", es preciso plantear una "verdad narrativa", que permita una aproximación al ser humano en la medida en que éste formula su existencia bajo la forma de un relato. La nueva narrativa, estas apropiaciones de esas nuevas versiones de sí mismo, más creíbles y aceptables, más continuas y sin lagunas, más intersubjetivas y socializadas, constituyen versiones más liberadas y benéficas, aunque hayan tenido que transitar por "las horcas caudinas" del sufrimiento.

El análisis narrativo presenta, de este modo, no sólo una dimensión *arqueológica*, un auto-conocimiento, sino también una dimensión *teleológica*, una apertura hacia nuevas fuentes de vida personal. Pero no se trata de una arqueología regresiva que meramente re-descubra el pasado y lo reconstruya, sino que lo constituya a partir de un *presente viviente, esa presencia del pasado que me otorga posibilidades, y esa presencia del advenir que orienta mi existencia*.

Si la verdad factual busca analizar el orden serial y la causalidad lineal de los hechos que a cada uno le han acaecido, la verdad narrativa constituye una "trama" donde se entretujan componentes heterogéneos como las circunstancias halladas y no deseadas, encuentros por azar o buscados, interacciones conflictivas o de colaboración, medios más o menos adecuados a fines y resultados no esperados: todos ellos se reúnen en una historia en tanto *totalidad* a la vez concordante y discordante.

En este sentido, no se trata de plantear una discusión, en términos alternativos, entre la historiografía y la ficción en la comprensión del *sí mismo*. La historia de un ser único no es nunca obviamente la historia monótona y monolítica de un *idem*, al contrario, es siempre la historia impredecible y multívoca de un *ipse*, como diría Ricoeur. Más aún, "no podemos llegar a nosotros mismos sino por nuestras propias historias, por la manera en que las asumimos, y ellas mismas toman forma, se moderan o devienen inextricables"²⁰.

²⁰ Schapp, W., In *Geschichten verstrickt. Zum Sein von Mensch und Ding*, p. 126.