

Narrativas terapéuticas: Una mirada hacia las intervenciones psicoanalíticas desde una perspectiva socio-antropológicas

Autor:
Mantilla, María Jimena

Revista:
Cuadernos de Antropología Social

2015, 41, 93-108



Artículo

Narrativas terapéuticas.

Una mirada hacia las intervenciones psicoanalíticas desde una perspectiva socio-antropológica



María Jimena Mantilla*

Fecha de recepción: mayo de 2014. Fecha de aprobación: mayo de 2015.

Resumen

El artículo aborda la producción de narrativas terapéuticas desde una perspectiva antropológica mediante la descripción de las nociones y términos que los psicoanalistas utilizan para describir el devenir de los tratamientos en el contexto de un hospital psiquiátrico. Los datos que se analizan forman parte de una investigación cualitativa en un hospital psiquiátrico de la ciudad de Buenos Aires, cuyo interés fue analizar las prácticas y saberes psiquiátricos y psicoanalíticos a través de la realización de un trabajo de campo etnográfico. El análisis revela que el enfoque psicoanalítico no es sólo un recurso para entender la historia del paciente sino que aspira a producir versiones legítimas sobre la misma. Mediante sus intervenciones los psicoanalistas crean una narrativa sustentada en las líneas argumentativas que emergen en la interacción clínica como resultado de las insinuaciones terapéuticas y no como producto de un descubrimiento de las condiciones inmanentes del paciente.

Palabras clave

*Narrativas
Psicoanálisis
Hospital psiquiátrico
Interacciones clínicas
Pacientes*

Therapeutic narratives. A look into psychoanalytic interventions from a socio-anthropological perspective

Abstract

The paper focuses on the production of therapeutic narratives from an anthropological perspective by describing the concepts and terms that psychoanalysts use to describe the evolution of treatments in the context of a psychiatric hospital. The data analyzed is part of a qualitative research in a psychiatric hospital in Buenos Aires, which aimed to analyze psychiatric and psychoanalytic practice and knowledge through ethnographic fieldwork. The analysis reveals that the psychoanalytic approach is not only a resource for understanding the history of the patient but aims to produce legitimate versions of it. Through their interventions psychoanalysts create a narrative based on the story-lines

Key words

*Narratives
Psychoanalysis
Psychiatric hospital
Clinical interactions
Patients*

* Doctora en Ciencias Sociales. Investigadora Asistente del CONICET en el Instituto de Investigaciones Gino Germani, Universidad de Buenos Aires. Correo electrónico: jimenamantilla@yahoo.com.ar.

emerging in the clinical interaction as a result of therapeutic suggestions and not as a product of the discovery of immanent conditions of the patient.

Narrativas terapêuticas. Um olhar das intervenções psicanalíticas desde uma perspectiva sócio-antropológica

Resumo

Palavras-chave
 Narrativas
 Psicanálises
 Hospital psiquiátrico
 Interações clínicas
 Pacientes

O artigo focaliza-se na produção de narrativas terapêuticas a partir de uma perspectiva antropológica, descrevendo os conceitos e termos que os psicanalistas usam para descrever a evolução dos tratamentos no contexto de um hospital psiquiátrico. Os dados analisados são parte de uma pesquisa qualitativa em um hospital psiquiátrico da cidade de Buenos Aires, cujo interesse foi analisar os saberes e práticas da psiquiatria e a psicanálise através da realização de um trabalho de campo etnográfico. A análise revela que a abordagem psicanalítica não é apenas um recurso para a compreensão da história do paciente, mas tem como objetivo produzir versões legítimas da mesma. Por meio de suas intervenções os psicanalistas criam uma narrativa sustentada em linhas argumentativas emergentes da interação clínica, como resultado das insinuações terapêuticas e não a descoberta de condições iminentes do paciente.

Introducción

La antropología médica –y en menor medida la sociología de la salud– han recurrido a la producción y el análisis de narrativas sobre la experiencia subjetiva de padecimientos crónicos y sobre las relaciones terapéuticas en las que estos malestares se tramitan crónicos (Kleinman, 1988; Good, 1994; DelVecchio Good y otros, 1994; Grimberg, 2003; Alves, Rabelo y Souza 1999; Alonso, 2009, entre otros). Una línea de estudios aborda las dimensiones narrativas de la práctica médica, examinando los encuentros clínicos como una serie de negociaciones entre profesionales y pacientes en las que se ponen en juego el sentido de la enfermedad y del tratamiento (DelVecchio Good y otros, 1990, 1994b; Mattingly, 1994, 1998, 2000; Good, 1994; Good y DelVecchio Good, 2000). En este trabajo recupero dicha línea de estudios para analizar la producción de narrativas terapéuticas en el trabajo clínico de psicoanalistas de un hospital psiquiátrico de la ciudad de Buenos Aires.

Según esta perspectiva, la medicina construye su objeto a través de narraciones (Good y DelVecchio Good, 2000), y sostiene que profesionales y pacientes crean historias mediante sus interacciones cotidianas (Mattingly, 1998). El concepto de “narrativas terapéuticas” (*therapeutic emplotment*) (DelVecchio Good et al, 1994b; Mattingly, 1994, 1998) captura las dinámicas de las interacciones entre profesionales y pacientes tendientes a dar sentido a los tratamientos desde la perspectiva de los profesionales. El artículo aborda la construcción de narrativas terapéuticas mediante la descripción de las nociones y términos que los psicoanalistas utilizan para entender, clasificar y describir la experiencia de los pacientes y el devenir de los tratamientos en el contexto de un hospital psiquiátrico. Al igual que los científicos estudiados por Latour (1997) los psicoanalistas en el encuentro con los relatos de los pacientes se topan con eventos desordenados y desconectados que los obligan a encontrar un patrón mediante el cual explicarlos. La construcción de ese patrón, en su variante psicanalítica, constituye el objeto de este artículo. En la sección siguiente se explora con mayor profundidad los alcances de esta comparación.

El artículo se apoya en una investigación etnográfica en un hospital público de la ciudad Autónoma de Buenos Aires (Mantilla, 2010), en la que se analiza la forma en que los saberes y prácticas de los profesionales psi intervienen en la conversión de la persona en paciente psiquiátrico.

Otros trabajos de investigación, ubicados en la larga tradición de etnografías en hospitales e instituciones psiquiátricas (para una reseña ver Mantilla y Alonso, 2012) se ocuparon de aspectos similares a los que examino en el artículo. La etnografía de Barret (1998) describe las construcciones teóricas específicas que aplican los psiquiatras de un hospital australiano cuando informan a los pacientes sobre su diagnóstico de esquizofrenia y cómo éstas se hallan influenciadas por el sentido común. Por su parte Luhrman (2000) explora cómo un grupo de profesionales psiquiatras residentes de un servicio estadounidense incorporan la perspectiva psiquiátrica biológica y la psicoanalítica a lo largo de su formación hospitalaria. En su trabajo la autora muestra cómo desde la mirada psiquiátrica los profesionales aprenden a ver enfermedades mientras que desde la psicoanalítica a contar historias, a buscar un modelo con el cual organizar los relatos de los pacientes en narrativas biográficas. En el plano local, el trabajo de Visakovsky (2002, 2009) realizado en 1988 en un servicio de salud mental de un hospital público ubicado en un suburbio de Buenos Aires, conocido en aquel entonces por su impronta lacaniana, explora los modos en que el psicoanálisis se transforma en un marco de inteligibilidad en el procesamiento del sufrimiento de la vida cotidiana a través de prácticas terapéuticas.

El paciente psiquiátrico se constituye en objeto de especulaciones teóricas y argumentaciones que explican y organizan su trayectoria psiquiátrica en forma de eventos interrelacionados y teóricamente explicados. Según Barret (1998), el paciente es constituido como un caso clínico a partir de los distintos saberes, evaluaciones clínicas y definiciones profesionales. En la misma línea, Forrester (1996) señala que en el razonamiento psicoanalítico el individuo es modelado en la forma de “historia de un caso”. Los casos son producidos a partir de prácticas de escritura y metáforas de lectura, sustento de las prácticas clínicas.

En este artículo propongo que el enfoque psicoanalítico no es sólo un recurso para entender la historia del paciente sino que aspira a producir versiones legítimas sobre la misma. Mediante sus intervenciones los psicoanalistas crean una narrativa sustentada en las líneas argumentativas que emergen en la interacción clínica como resultado de las insinuaciones terapéuticas y no como producto de un descubrimiento de las condiciones inmanentes del paciente. Sin embargo, en el proceso de atribución de sentidos a sus intervenciones, los psicoanalistas identifican los relatos de los pacientes hablando por sí mismos de síntomas y asociaciones inconscientes. Es decir, el devenir de los procesos de intervención desdibuja el carácter performativo de la experiencia del paciente que supone el dispositivo analítico. Las intervenciones psicoanalíticas en el marco de los tratamientos privilegian una historia en desmedro de otras. Sin duda que se requiere la participación de los pacientes en la elección de una historia, pero cuando el psicoanalista escucha, abre el camino interpretativo de un tipo específico de construcción narrativa y en ello radica su carácter creador. En este artículo describo los pasos que conforman la trastienda del proceso interpretativo que da lugar a la construcción de una narrativa.

Este trabajo arroja luz sobre algunos aspectos del funcionamiento de la cultura terapéutica, en particular de los mecanismos lingüísticos que se ponen en juego en estas relaciones. En este sentido, parafraseando a la socióloga Eva Illouz, el análisis contribuye a entender cómo el lenguaje psicoanalítico “transforma la auto-comprensión y se introduce en las relaciones sociales y en la acción” (Illouz, 2010: 16).

El artículo se divide en cuatro secciones. En la primera sección describo los aspectos metodológicos y conceptuales de la investigación que sustenta este artículo. En la segunda, introduzco la importancia del psicoanálisis como referente de una cultura terapéutica argentina. En la tercera describo los términos y nociones que considero claves en los tratamientos psicoanalíticos para luego sugerir los modos en que éstos intervienen en la producción de narrativas terapéuticas. Finalmente planteo algunas consideraciones que revelan el proceso de elaboración de dichas narrativas y los supuestos que las estructuran.

Notas metodológicas y aclaraciones conceptuales

Los datos que se analizan en este artículo forman parte de una investigación cualitativa en un hospital psiquiátrico de la ciudad de Buenos Aires cuyo interés fue analizar las prácticas y saberes psiquiátricos y psicoanalíticos. La institución donde se llevó a cabo el trabajo de campo es referencia en materia de formación en psicoanálisis, en particular de orientación lacaniana y la mayoría de los psicólogos y psiquiatras con los que mantuve contacto seguían dicha orientación.

El trabajo de campo, de tipo etnográfico, se efectuó en un período de dos años y consistió en la participación periódica de discusiones clínicas, conversaciones informales y entrevistas en profundidad con profesionales y pacientes, observaciones de dinámicas institucionales e interacciones entre profesionales y pacientes, observación participante en tratamientos grupales y análisis de materiales escritos por los profesionales como ateneos e historias clínicas. Durante ese período documenté las prácticas de los profesionales, las experiencias de los pacientes y las lógicas que rigen la vida institucional. Este registro me permitió captar las formas de pensar, hablar e intervenir de los psiquiatras y psicólogos, material del presente trabajo. Si bien algunas prácticas fueron inaccesibles como, por ejemplo, las sesiones terapéuticas, la participación en las entrevistas de admisión a pacientes nuevos y las supervisiones que los profesionales jóvenes mantenían con otros profesionales más experimentados, me permitieron observar el despliegue de categorías clínicas y los modos de percibir y clasificar que conformaban la mirada de los profesionales. Asimismo, el análisis de ateneos aportó datos sustanciales para la comprensión de los modos en que los psicoanalistas crean narrativas terapéuticas. El ateneo es un espacio de discusión de un trabajo escrito que aborda un caso clínico presentado por algún profesional. Durante el trabajo de campo participé en las reuniones semanales en las que se presentaban los ateneos y leí una gran cantidad de los escritos de otras reuniones que no había participado. El trabajo con los ateneos consistió en la búsqueda de las temáticas comunes a lo largo de todo el corpus, que luego codifiqué manualmente y seleccioné fragmentos pertinentes a cada dimensión. Algunos ateneos eran acerca de pacientes con los cuales mantenía algún contacto durante el trabajo de campo y tenía información en mis notas. Lo interesante de los ateneos es que su análisis permite observar el esqueleto del razonamiento de las interpretaciones psicoanalíticas, y de este modo reconstruir los pasos que llevan a la creación de narrativas terapéuticas. En este sentido, los ateneos se convierten en documentos privilegiados para acceder al funcionamiento del dispositivo psicoanalítico en su encuentro con los pacientes, un mundo de difícil acceso para la investigación social dada la imposibilidad de presenciar las sesiones.

En cuanto al análisis de los datos, se utilizó la perspectiva de triangulación teórica (Denzin, 1970) que consiste en el uso de múltiples perspectivas en relación con el mismo objeto de análisis, favoreciendo así la complementariedad en el análisis de los datos. Esta forma de entender la articulación conceptual es frecuente en el campo de los estudios etnográficos afines a la investigación que condujo a este artículo. Por ejemplo la etnografía de Robert Barret, anteriormente mencionada, integra la fenomenología

social de Alfred Schutz, el interaccionismo simbólico y la perspectiva foucaultiana. El autor justifica esta articulación diciendo que adopta una estrategia de tensión teórica para conservar perspectivas en oposición.

En este caso, la comparación con el trabajo de Latour permite ilustrar procesos que comparten algún nivel de similitud. En *Vida en laboratorio* (1995), a través de un trabajo de campo etnográfico, Latour analiza los microprocesos que intervienen en la construcción de datos científicos. Describe las operaciones prácticas que realizan los científicos con el fin de lograr la transformación de puntos de vista, enunciados e hipótesis en datos.

La investigación de Latour es mencionada aquí a los fines de establecer una analogía con la investigación que da pie a este artículo. Se trata de comparar ese proceso selectivo que realizan los científicos en el laboratorio en la producción de hechos científicos con el proceso que realizan los psicoanalistas del hospital en estudio para dotar de sentido las experiencias caóticas de sufrimiento que configuran las historias de vida de los pacientes. Tanto los profesionales como los científicos se encuentran con realidades desordenadas que deben ser analizadas y codificadas para convertirse en inteligibles. En las consideraciones finales, tomo prestado la noción de “método documental de interpretación” de Manheim, en el sentido que la utiliza Garfinkel (2006) para profundizar en este proceso. Los profesionales elaboran narrativas terapéuticas en base a la aplicación de su conocimiento profesional que se apoya en un saber erudito como el psicoanálisis (considerado por algunos como científico). Un eje de esta investigación fue mostrar cómo ese conocimiento se produce y resignifica en contextos prácticos, lo que a su vez revela su carácter interpretativo y dependiente de contextos de interacción social (Mantilla, 2010d). En consecuencia, el foco en los contextos de interacción nos lleva a tomar en cuenta la posición social de los pacientes y profesionales en su calidad de actores de este proceso de narrativización. Para comprender el impacto de la posición social (paciente-profesional), me valgo de la perspectiva crítica sobre el lenguaje de Bourdieu, que apela a entender el significado de las interacciones lingüísticas desde una mirada que incorpora el peso del lugar social desde dónde se habla, elemento clave en este caso, como demuestro al final del artículo.

El psicoanálisis y la constitución de una cultura terapéutica psicoanalítica

Como ha sido señalado, el psicoanálisis en Argentina tiene una fuerte presencia no sólo en el campo de la salud mental sino en la vida cotidiana (Vezetti, 1995; Plotkin, 2003). Si bien en las últimas décadas se asiste a un progresivo crecimiento de ofertas terapéuticas - como las terapias cognitivas - que compiten con la hegemonía psicoanalítica, en particular en el ámbito privado y de prepagas donde estas opciones son más frecuentes (Korman y otros, 2010), la conformación de una cultura psicoanalítica que permea aún hoy las prácticas y discursos de salud mental y los hechos de la vida cotidiana es un hecho incuestionable.

Estudios de inspiración sociohistórica como el de Plotkin (2003), Vezetti (1995) y el de Dagfal (2009), permiten comprender los circuitos de recepción y espacios de difusión del psicoanálisis que dieron lugar a la conformación de una cultura psicoanalítica en Argentina. La tradición de una psicología humanista en diálogo con la filosofía y las ciencias sociales en detrimento de una psicología científica son características de la conformación de un campo psi en Argentina (Dagfal, 2009) y explican, en parte, la constitución de una cultura terapéutica psicoanalítica en el campo de la salud mental. Siguiendo a Plotkin (2003), la expansión del psicoanálisis en Argentina se produce a través de los siguientes circuitos: en primer lugar la difusión de las ideas freudianas en

el mundo médico previas al surgimiento de un movimiento psicoanalítico. En segundo lugar, la asociación del psicoanálisis y el movimiento de la salud mental que permitió una entrada del psicoanálisis en el campo psiquiátrico, en particular en los servicios de atención de los hospitales públicos. En tercer lugar, la relación del psicoanálisis con el marxismo y la militancia política en pos de la revolución. En cuarto lugar, el psicoanálisis en su vertiente lacaniana, como vía de difusión del psicoanálisis entre circuitos intelectuales relacionados con el campo de la cultura.

A los fines de este artículo, interesa destacar el impacto de la introducción del psicoanálisis en el hospital público. Desde 1983, con el retorno a la democracia, los psicoanalistas ocuparon un lugar cada vez más destacado en el sistema público de asistencia en salud mental (Plotkin, 2003). En particular, la apertura de tratamientos ambulatorios en hospitales generales amplió el grupo de potenciales consumidores de terapias psicoanalíticas, siendo un factor de importancia en la masividad del fenómeno psicoanalítico. El trabajo de Visacovsky (2002) describe el caso del servicio de psicopatología del hospital Evita, conocido como el “Lanús”, dirigido por Mauricio Goldenberg desde 1956 hasta 1972. Se trató del más famoso de los servicios de psiquiatría instalados en hospitales generales y abrió un importante espacio para la difusión del psicoanálisis a lo largo de la década de 1960.

La mayoría de los pacientes tratados en el hospital objeto de estudio estaban familiarizados con nociones psicoanalíticas (la particular interpretación de dichas nociones requeriría un estudio pormenorizado) y contaban con una trayectoria larga de tratamientos ambulatorios o de internación de inspiración psicoanalítica. Inclusive, el análisis de trayectorias particulares de pacientes me permitió pesquisar las razones de algunas decisiones ligadas a la internación y externación justificadas mediante argumentos psicoanalíticos (ver Mantilla, 2010a y 2010c)

El caso argentino muestra que el impacto del psicoanálisis excede la esfera terapéutica restringida a los servicios y tratamientos de salud mental y se expande en la sociedad conformando una cultura psicoanalítica. Las palabras de Plotkin resumen este aspecto:

A lo largo de este libro, la palabra “psicoanálisis” alude no sólo a una teoría psicológica en particular o a una técnica terapéutica sino a todos aquellos discursos y prácticas que derivan su legitimidad de una inspiración freudiana, real o supuesta, generando así lo que podría denominarse un universo “psi”, una cultura psicoanalítica que va más allá de las discusiones posibles acerca de si las nociones de freudismo asociadas a estos discursos y prácticas son fieles o no al original. El psicoanálisis es mucho más que una teoría psicológica, constituye, en términos del poeta W. H. Auden, “a whole climate of opinion” [un clima de opinión]. (Plotkin, 2003:14).

Desde una perspectiva antropológica, el estudio del uso del lenguaje psicoanalítico arroja luz sobre la diversidad de modos de expresión y circulación de la cultura psicoanalítica y es en ese sentido que el caso de estudio cobra importancia.

Narrativas psicoanalíticas

Las charlas informales con psicoanalistas, las entrevistas en profundidad y la observación de discusiones clínicas que conformaron el material de campo evidencian que la construcción de narrativas es un elemento sustancial de la práctica psicoanalítica.

Tal como expresa Mattingly en su etnografía sobre la práctica clínica de las terapistas ocupacionales:

Las narrativas no sólo funcionan como una forma de hablar sino como una forma estética y moral que subyace a la acción clínica. Esto implica que terapeutas y pacientes no sólo dicen historias, a veces crean historias como estructuras a través de sus interacciones. Como resultado, este esfuerzo de creación de historias [*storymaking*], al que llamaré argumentaciones terapéuticas [*therapeutic emplotment*], es integral al poder curativo de esta práctica (Mattingly, 1998: 2. Traducción propia).

Siguiendo a la autora, el pensamiento narrativo es una forma de entender y organizar la propia práctica de los profesionales, mirada que aplica también para los psicoanalistas, quienes parecen requerir contar eventos pasados en orden de situar u orientar su trabajo actual, es decir organizan sus relatos de los pacientes con el propósito de orientar sus intervenciones. Es en el marco de la construcción de un relato sobre el propio sí mismo en donde se instaura el trabajo terapéutico. En este sentido, “la búsqueda de la transformación subjetiva”, uno de los pilares de los tratamientos psicoanalíticos, se produce a través de la reconstrucción narrada de la propia biografía.

En este apartado exploro los elementos típicos que conforman las narrativas terapéuticas psicoanalíticas, ciertos patrones interpretativos específicos plausibles de encontrarse en la mayoría de los tratamientos. En primer lugar, el establecimiento de “una pregunta” que sea lo suficientemente cautivante para tornarse en el hilo conductor del proceso de narrativización. En segundo lugar, la apelación a rescatar “lo singular” como meta del tratamiento, es decir los aspectos libres de las determinaciones colectivas que propician la emergencia de una respuesta específica, propia de cada individuo. En tercer lugar, el registro de la propia “posición” a lo largo de los acontecimientos vitales como una experiencia de descubrimiento de la forma de ser. Por último, la búsqueda por alcanzar la “responsabilidad subjetiva”: es decir la posibilidad de reconocimiento de aquello que al asumirse como propio produciría liberación e invitaría al cambio.

El proceso de construcción de una narrativa terapéutica se inicia a través de una particular atención a las palabras de los pacientes que favorece a localización de algunos significados precisos e invita a hilvanar una historia. La palabra del paciente es el objeto de intervención del tratamiento psicoanalítico por excelencia. El psiquiatra-psicoanalista Juan Carlos Fantin describe así la importancia de la palabra:

Pues el tratamiento del paciente no saldrá de las formas del lenguaje. “Cura por la palabra” (talking cure) dirá una de las primeras pacientes en ser reconocida esta dimensión (Anna O.). Los efectos terapéuticos tendrán como único vehículo la palabra hablada. Aunque se conceptualicen una serie de factores específicos, de lo que ocurre en un psicoanálisis, entre terapeuta y paciente (y se hable de interpretación, del levantamiento de las resistencias, del análisis de la transferencia, etcétera), siempre es en el ámbito del lenguaje, en el que se instaura la cura. (Fantin, 2009: 10).

Para el filósofo John Forrester (1990) el psicoanalista es un especialista en asuntos lingüísticos, tanto teóricos como prácticos. “Somos seres hablantes, dotados de la capacidad de hablar y es mediante el lenguaje que expresamos nuestro inconsciente”, fue una explicación frecuente registrada durante el trabajo de campo. En el marco del tratamiento, los psicoanalistas buscan el afloramiento de una verdad que es personal, propia de cada paciente, pero que permanece inconsciente y no puede decirse sin la ayuda del analista quien procura “escuchar al inconsciente”. El inconsciente se produce mientras se habla, irrumpe en el discurso y causa extrañamiento. Por ello, ante todo, se trata de escuchar el texto que ofrece el discurso del “analizante”. De escuchar sus palabras y seguir la ruta de asociaciones que indican las mismas con la intención de producir un texto.

Hacer decir a la muerte, a la angustia, a la locura. Dejar que hablen. Así, algo fue produciéndose. Un tejido. Una trama. La frase apagó el ruido, la palabra construyó recuerdos. Finalmente, lo que aconteció durante este tiempo condujo a Mirta a construir un relato (M, psicóloga, entrevista, agosto de 2006).

La escucha psicoanalítica parte de la premisa de una comprensión no inmediata del lenguaje del paciente: “Escuchar su palabra, alojar lo que dice, volver sobre sus dichos, interrogarlos”, es el modo en que los psicoanalistas explican su intervención. Los profesionales refieren que intentan no dar lugar a los sobreentendidos, sino abrir la exploración de significaciones; invitan a los pacientes a expresar lo que les viene a la cabeza, a través de la técnica de la “asociación libre”. La significación se produce a través del hilvanado producto de esas asociaciones: los recuerdos, los lapsus, los sueños, los equívocos. Se interroga el sentido del lenguaje partiendo de la base que la significación es singular, propia del sujeto. “Lo singular”, es una noción central, veamos cómo una profesional me explica su significado:

Desde el psicoanálisis lo singular no es cómo cada uno se acomoda a los mandatos colectivos, a la subjetividad de la época, lo singular no es sinónimo de individual. Desde el psicoanálisis es aquello que no tiene que ver con cómo cada uno se acomodó sino aquello que se escapa a cada momento. Aparece algo que se escapa porque no hay ordenamiento que llega a cubrir todo, aquello que se escapa no como algo que uno dice que bueno que bárbaro, cada uno se puede apropiarse y diferenciarse sino justamente como algo que cuando aparece, uno dice por qué carajo viene a joder esto acá... (M, psicóloga, entrevista, agosto de 2006).

“Lo singular” es aquello que se escapa a los ordenamientos y al parecer produce desconcierto, angustia. No obstante, se identifica con lo sorprendente, en el sentido de lo distintivo del individuo. Así lo sintetiza una psicóloga en su práctica sobre la “clínica de niños”:

La escena me conmovió: Nicolás quería sorprenderla... quería ser encontrado por ella en un lugar inesperado. Era como si, sin saberlo, intentara decirle: acá estoy, descubríme. No ahí donde buscás siempre, acá, en este otro lado. ¿Puedo ser otro para vos? En ese instante me figuré que Nicolás respondía de una manera particular, suya, inventada, al discurso de su mamá. Todo lo leído sobre el famoso “sujeto del psicoanálisis” se me vino a la cabeza. Estaba ante mí, eso era, por un instante, la aparición de un sujeto como respuesta (M, psicóloga, entrevista, agosto de 2006).

La cita anterior rescata una de las mayores expectativas de los tratamientos psicoanalíticos: la aparición de lo “singular” en el sentido de que el paciente se encuentre libre de las “repeticiones forzadas”, de las “escenas heredadas”, o de “los lugares que otros han predeterminado para él”. El psicoanalista se ocupa del tratamiento de dicha singularidad, involucrarse con eso que aparece ya sea como algo desconcertante y angustiante, ya sea como algo genuino, un modo creativo del sujeto para enfrentarse a los otros. “Hacerse cargo” es la propuesta de un tratamiento psicoanalítico, así lo explica Miriam:

En los tratamientos que yo encaro, trato de convocar al que llega a hacerse cargo de eso singular que va apareciendo, apropiarse de algo, si puede hacerlo o no depende de qué vaya pasando. O uno puede quedar más simplemente en el lugar de objeto de lo que otro decida o haga. Hay que tener en cuenta que uno siempre está como sujeto y como objeto y en algunas cuestiones va a quedar como objeto (M, psicóloga, entrevista, agosto de 2006).

Para lograr tal cosa, se procura “instalar en el paciente algún tipo de pregunta” que se convierta en el hilo conductor del tratamiento, como se revela en los siguientes ejemplos:

Cuando dice esto Norma se angustia y llora. Aparece una pregunta –bajo la forma del “miedo”- que tiene que ver con algo de la relación con su hijo que se vuelve enigmático para ella. (J, psicóloga, intervención en ateneo, septiembre 2006)

De a poco, algo se fue armando de un modo diferente al del inicio. Tal vez, por no saber yo de qué se trataba. Dejándome guiar por lo que Norma decía y acompañándola en el tránsito por uno de los dolores más insostenibles que, imagino, pueden afectar al ser humano: la pérdida de un hijo. En este caso, de dos. Pero no sólo eso. También otras cosas empezaron a aparecer. Una pregunta relacionada con su condición de mujer. Pregunta que no puedo pensar por fuera de algo que ella dijo en el inicio del tratamiento. “Cuando se murieron mis hijos, me sentí muy mal, muy disminuida como mujer” (D, psicóloga, intervención en ateneo, octubre 2005).

El psicoanalista apela al surgimiento de interrogantes ya sea respecto de la condición como mujer, como hombre, el lugar que se ocupa para los otros, etcétera. No siempre surgen preguntas de tipo existencial, a veces son preguntas concretas que el psicoanalista toma como punto de partida e invita “a trabajar en el tratamiento”, como muestra el siguiente fragmento donde la psicoanalista indaga por el lugar del paciente en su familia:

Repetidas veces, en nuestra primera entrevista reclama por su alta dado que un examen lo espera y me dirige una pregunta: ¿a dónde vivir? [...] Mauro retomará su pregunta inicial ¿a dónde vivir? y la pondrá a trabajar en el tratamiento. Pregunta que permitirá ubicar qué lugar para él en esa familia (M, psicólogo, intervención en ateneo, diciembre de 2006).

Las “preguntas” no sólo conducen a estructurar el comienzo del análisis sino también guían las interpretaciones sobre el devenir y constituyen el hilo conductor del proceso de narrativización. Llevado al extremo, desde la mirada psicoanalítica la respuesta excesiva a una pregunta puede expulsar al paciente del tratamiento, como lo plantea una psicóloga en su ateneo:

Mejor que pensar en cómo retener a un paciente sería pensar en cómo hacer que vuelva, plantea en principio mi supervisor. Pudimos ir ubicando que la inhibición que trae Damián en su llegada es la inhibición de una pregunta, que de algún modo se fue desplegando transferencialmente, acerca de qué quiere una mujer de él. Algo de esta pregunta parece haberse respondido “por demás”, podría decirse, o haber quedado “coagulado” y probablemente esto podría ser lo que diera cuenta de esa suerte de “meseta” en el tratamiento. Surge de la supervisión la propuesta de “avaluar” la decisión de Damián de terminar el tratamiento y de pedirle un “regalo” para despedirnos, con lo paradójico que tiene pedir un regalo: que no se pide. Tal vez una forma para que Damián se vaya de otro modo sea la de relanzar la pregunta que había empezado a formularse creando cierto enigma.¹ (D, psicólogo, intervención en ateneo, diciembre de 2006).

A continuación presento un fragmento de un ateneo de una psicóloga en donde se observa el proceso interpretativo que dará lugar a la construcción de una narrativa y los modos en que se despliegan los elementos descriptos. En el mismo resaltan las siguientes cuestiones: por un lado, la escucha a las palabras y el modo en que una en particular resuena en el oído de la psicoanalista llevándola a rastrearla en distintos

1. Tuve la oportunidad de conversar con Damián y podría afirmar que el pedido del regalo generó efectivamente un enigma, una pregunta, pero no en los términos planteados por la profesional: Damián se preguntaba si su psicóloga tendría algún interés amoroso en él.

momentos del tratamiento. Por otro lado, la intervención profesional como resultado de la interpretación que realiza del significado de esa palabra:

En una oportunidad señalo que, en lo que cuenta, ella está sola frente a la muerte de sus hijos. Pregunto: ¿Dónde estaban los padres de sus hijos? Después de esta pregunta el significante *sola* aparecerá privilegiado entre otros. *Sola* recuerda haber estado también frente a situaciones muy violentas entre sus padres. “Mi padre se alcoholizaba y le pegaba a mi mamá. Yo me metía en el medio para defenderla. Era la única que se enfrentaba a mi papá”. *Sola* dice haberse sentido en la mayor parte de las relaciones que tuvo. *Sola* dice que la dejaron muchos de los hombres con los que vivió. “En general yo tuve el poder en mis relaciones y estuve muy sola”. Norma: ¿qué quiere decir que usted tuvo el poder en sus relaciones? “Es que estuve pensando en la femineidad, en lo que es ser una mujer y yo siento como si nunca hubiera sido mujer.” - Como si nunca hubiera sido mujer... “Sí, yo asocio ser mujer con dejarse cuidar”-¿Entonces usted nunca se dejó cuidar? “No, no mucho”- Entonces no se trataría tanto de que la dejaron sola y no la cuidaron sino de que ¿usted quiso quedarse sola y no se dejó cuidar? Norma deja entrever una sonrisa y yo decido terminar la sesión. (D, psicóloga, intervención en ateneo, julio de 2006, los resaltados son míos).

En este proceso interpretativo se busca homologar el sentido de la palabra “sola”, pese a las diferencias de contextos en los cuales la misma es pronunciada. La escucha de la palabra “sola” es como una alerta, a posteriori la psicoanalista presta más atención al sentido de las frases porque “ya escuchó algo ahí”, es decir busca en el discurso del paciente el sentido de “sola” como si podría revelar un indicio de una verdad. En el trabajo interpretativo la psicoanalista establece un nexo entre los dichos de la paciente. “Ser mujer”, “no dejarse cuidar” y “sola”, desde esta lectura se produce la intervención: “No son los otros los que la dejaron sola y no la cuidaron, es usted que no se dejó cuidar y por lo tanto quiso quedarse sola”. La sesión concluye después de esa interpretación que procura ser reveladora: mostrarle a la paciente cuál ha sido su “posición” en las decisiones y acontecimientos que le ocurren. “Usted quiso quedarse sola” no es un intento por culpabilizar (aunque a veces pueda desplazarse hacia una suerte de culpabilización) sino que evidencia el esfuerzo por mostrarle al paciente cuál fue su propia posición en los acontecimientos y de este modo posibilitar una instancia de cambio, a partir del reconocimiento de su propia responsabilidad. La “posición del sujeto” y la “responsabilidad subjetiva” implican que el sujeto se pregunte por el lugar que ha ocupado en los actos de su vida y reconocer el compromiso en tanto lugar que de algún modo es fruto de una elección (así no haya sido de forma reflexiva) y aunque parezca forzado por las circunstancias o por los contextos relacionales. Para aclararlo retomo otro pasaje del mismo ateneo:

A la siguiente entrevista, Norma llega con treinta minutos de atraso, pidiéndome perdón. Le digo que no tiene por qué pedirme perdón: éste es un tiempo de ella y ella decide qué hacer con él. Dice que se quedó charlando con la ex novia de Pedro, que había venido al hospital a pedir un turno. “Me quedé consolándola para reparar algo de ella”. Le repito que no tiene que darme explicaciones. Que son sus elecciones, y que, cuando uno elige algo se pierde. (D, psicóloga, intervención en ateneo, diciembre de 2006).

El pasaje advierte una de las frases que más escuché decir a los psicoanalistas: “Cuando uno elige, algo se pierde”. Se trata de una forma de entender la responsabilidad subjetiva por medio de las implicancias de las elecciones. El tratamiento apunta a mostrar que el sujeto es responsable de las consecuencias de lo que elige: aquello que la elección deja por fuera, es decir aquello que pierde.

El trabajo analítico procura develar cuáles son las “posiciones” a lo largo de la historia del paciente, donde a veces queda atrapado y como resultado “hace síntoma”. La responsabilidad es asumir ese saber que el paciente tiene sobre sí mismo, aunque no pueda percatarse de ello de forma consciente.

Desde la mirada psicoanalítica, el reconocimiento de estas cuestiones hace que el tratamiento pueda constituirse como un proceso de cambio. El paciente, al implicarse en sus actos, puede entonces modificar su posición y, por ejemplo en el caso citado ya no elegir quedarse “sola”.

Armaz, desarmar y proponer nuevos sentidos a las historias de los pacientes es parte de la función interpretativa del psicoanálisis. Un acontecimiento presente es interpretado como emergente de otro pasado generando así un sentido de causalidad interna. La interpretación se basa en la construcción de una narrativa donde el paciente y sus familiares se convierten en personajes. Dicha narrativa, se remonta a los orígenes biográficos del paciente y tiene la particularidad de repetirse una y otra vez a lo largo de la trayectoria de vida. “La desilusión por el padre que no la elige: que se queda con la mujer, se instala en esta nueva versión otra vez”: mediante esta frase una psicoanalista explicaba el sufrimiento de la paciente que ella atendía (se trataba de una mujer de unos treinta y cinco años, hija de padres divorciados, que atravesaba conflictos maritales).

Siguiendo a Forrester (1990), la estructura de la explicación psicoanalítica se basa en que un acontecimiento sólo es comprendido después de que otro acontecimiento u otros acontecimientos adquieren una función causativa. Se trata de una noción diferente a la de causalidad donde la causa es anterior al efecto. La noción de determinación que se desprende de la práctica del análisis implica una determinación retroactiva que va desde el presente hacia el pasado. A partir de los efectos, pueden leerse determinantes en el pasado. La determinación retroactiva quiere decir que la asociación libre crea una historia. No se trata de cualquier acontecimiento pasado sino de aquellos de índole traumática, como se ejemplifica en el siguiente relato donde la explicación del delirio se busca en un hecho pasado no formulado por la paciente:

Me quedará la sospecha de un abuso sexual a la madre, y que esto, mantenido oculto, siendo lo no dicho en su discurso, sea lo que reaparezca de modo delirante y alucinatorio en Mariela. (J, psicólogo, intervención en ateneo, agosto de 2005).

Estos acontecimientos capaces de causar sufrimientos son de carácter inconsciente, es decir, permanecen en un estado de latencia hasta el momento en que son develados a través del tratamiento psicoanalítico. En su carácter de inconscientes tienen la particularidad de forzar al sujeto a reproducir las mismas “escenas” sin estar advertido de ello:

María Teresa aparece actuando una escena que se ve forzada a repetir: no puede dejar de hacerle escenas de celos a su marido. Queda luego revelada la otra escena que comanda la actual: una hija que le reclama a una madre. (S, psicóloga, intervención en ateneo, noviembre de 2005).

El ejemplo anterior revela otro de los procedimientos psicoanalíticos que intervinen en la construcción de una narrativa terapéutica: relacionar situaciones actuales con otras que inconscientemente dirigen la acción actual del sujeto. En consecuencia, el tratamiento psicoanalítico procura develar cuáles son esas otras escenas de naturaleza inconsciente que comandan las acciones presentes y cuáles son las “posiciones” que asumen los pacientes en las mismas. De este modo, se comienza a entretener una narrativa basada en una lectura psicoanalítica donde los vínculos del paciente, padres, hijos y hermanos se convierten en “personajes” y las situaciones vividas en “escenas”.

La mirada psicoanalítica retoma los aspectos que consideran significativos en el discurso del paciente y los usa con otro sentido. Procura devolverle al paciente otra mirada sobre su propio discurso, como el siguiente caso donde la paciente cuenta cómo “*revisa constantemente* las pertenencias de su marido” y más tarde, durante la sesión, la psicoanalista interviene retomando esas palabras: “Le planteo que ella ubica algo que le pasa que va más allá de su pareja actual, entonces sería interesante dedicarnos en el tratamiento a buscar algunas pistas de esto *revisando sus propias cosas*” (registro de historia clínica citado en ateneo de S, psicóloga, noviembre de 2005). El encuentro con la misma palabra, distintos interlocutores, diferentes situaciones pero una intención de crear una comunidad de sentidos entre analista y paciente que soslaya la diferencia de contextos en que estos sentidos son producidos.

Además de provocar asociaciones entre las palabras, se interviene a partir de la regulación de los tiempos del tratamiento, en particular los cortes de las sesiones. Los momentos en que el profesional decide terminar una sesión están estrechamente vinculados con la búsqueda de generar una particular asociación entre las palabras. El fin de la sesión es una intervención activa que busca propiciar un significado. Desde la perspectiva psicoanalítica, cuando “la transferencia funciona”, se queda pensando luego de la sesión en los temas “trabajados”.

Norma se ríe. Le digo que no es la primera vez que aparece este tema de elegir entre un hombre y un hijo. Y que, en las elecciones, tal como ella lo plantea, el hombre en cuestión siempre queda por fuera de ella y su hijo. En ese momento, decido terminar la sesión. (M, psicóloga, intervención en ateneo, mayo de 2006).

Estas intervenciones cobran sentido a la luz de un propósito mayor: generar un cambio de “posición subjetiva”, el cual permitiría al paciente modificar la forma habitual en que “se ubica” o reacciona frente a sus circunstancias. En algunos casos, esta aspiración impulsa decisiones clínicas que afectan la vida de los pacientes más allá del plano narrativo. Por ejemplo cuando mediante la decisión de internación pretenden “instalar cierta inscripción de lo que la motivó, de la posición que el paciente tenía en la escena que provocó la internación”. Por medio de la internación buscan propiciar “una marca”, tal como lo explica una entrevistada:

Tal vez, con algunos pacientes, no con todos, la verdad es que bueno, sí, no podría generalizarlo, con algunos pacientes me parece que se pudo como armar como cierta inscripción distinta de lo que había motivado la internación. Como pasar de una pura actuación, o un puro así movimiento corporal de no entender porqué estaban internados y qué es lo que había pasado, como si se inscribiera cierta marca de lo que motivó la internación. Cierta marca de la posición que el paciente tenía en esa escena que motivó la internación o en esa coyuntura. Me parece que ahí, ahí sí, me parece que se puede establecer como cierto corte. (J, psicólogo, entrevista, julio de 2007).

En suma, a través de un trabajo artesanal que busca acceder a los significados inconscientes, los psicoanalistas se centran en lo que se oculta tras el uso de las palabras y para ello “interpretan” el lenguaje de los pacientes, tejen y destejen significados, insinuando una historia, una narrativa biográfica motivada por la producción de un interrogante que impulsa a los pacientes a buscar cuáles fueron las posiciones asumidas en ese entramado de acontecimientos y asumir sus consecuencias.

Consideraciones finales

En este artículo analicé la producción de narrativas terapéuticas psicoanalíticas a través de la descripción de las nociones y argumentos que los profesionales utilizan para referirse a sus tratamientos. Las narrativas terapéuticas son producto de lo que Kleinman (1995) llama la “transformación profesional de la experiencia”, es decir el proceso mediante el cual los saberes psicoanalíticos transforman la experiencia del paciente en un caso clínico.

La pregunta por la posición del sujeto, la búsqueda por rescatar la singularidad y la apelación a la responsabilidad subjetiva constituyen elementos centrales de los procesos de narrativización. Los profesionales buscan motivar en el paciente la inquietud por un cuestionamiento personal, una pregunta que los movilice a hacer el recorrido psicoanalítico propuesto.

Para entender el proceso de narrativización adopté el método documental de interpretación, propuesto por el sociólogo del conocimiento Karl Mannheim con el fin de captar la concepción del mundo que subyace a la diversidad de fenómenos culturales. (Barboza Martínez, 2006). En palabras de Garfinkel:

Según Mannheim el método documental supone la búsqueda de un patrón idéntico, homogéneo, en la base de una vasta variedad de realizaciones de sentido totalmente diferentes. El método consiste en tratar la apariencia concreta como “documento de”, “aquello que apunta a”, lo que está en lugar de” un patrón base presupuesto. (Garfinkel, 2006:93)

En su práctica clínica, los psicoanalistas también tratan las apariencias como “documentos de”. Desde la primera entrevista efectúan una búsqueda por conectar, asociar, e identificar un patrón homogéneo en una serie de aspectos (situaciones, comportamientos) que forman parte de la vida de un paciente y que no necesariamente están enlazados de forma dada, sino que es el proceso de interpretación retrospectiva el que construye el enlace. Seleccionan y ordenan los relatos de los pacientes: sus narraciones del pasado y las descripciones de acontecimientos presentes. Este proceso es consustancial a la práctica psicoanalítica y encuentra en la producción de narrativas terapéuticas su forma acabada. Las expresiones de los comportamientos de los pacientes son tratadas como signos (Garfinkel, 2006), es decir índices del conocimiento previo.

En este sentido, la elaboración de narrativas se sustenta en las líneas argumentativas que surgen en la interacción clínica como resultado de las insinuaciones de los profesionales y no como producto de un descubrimiento de las condiciones inmanentes del paciente. Sin embargo, en el proceso de atribución de sentidos a sus intervenciones, los psicoanalistas identifican los relatos de los pacientes hablando por sí mismos de síntomas y asociaciones inconscientes. Una vez que establecen un patrón argumentativo que se sustenta en algún aspecto empírico, las interpretaciones se apoyan en interpretaciones previas y así sucesivamente. En palabras de Gergen, “los eventos dentro de sus contextos están sujetos al dilema interpretativo” (Gergen, 2005: 118).

Pero ¿cómo debemos entender ese dilema interpretativo? Tomo prestado la perspectiva de Bourdieu, quien realiza una crítica sobre los estudios académicos sobre el lenguaje: el análisis lingüístico, conversacional y el gramático, son sus principales flancos. Fundamentalmente apunta a destacar la imposibilidad de entender el lenguaje si sólo se busca entender sus efectos a partir de concebirlo como un medio de comunicación y no como vehículo de las relaciones de poder. O en otros términos, como el sentido del lenguaje le viene dado desde afuera de las palabras y es determinado por las relaciones sociales entre los hablantes. Considero que este punto es iluminador para entender la producción de narrativas terapéuticas, dado que el análisis que se propone en este

artículo se sitúa a escala microsocia, al nivel de desmenuzar el sentido de las palabras a través de cómo éstas son entrelazadas en una red de significación mayor que luego dará lugar a un relato organizado sobre la biografía de un paciente. Por eso, este nivel de análisis micro, corre el riesgo de perder de vista la cuestión central que es el vínculo estructural entre pacientes y profesionales. A la luz de este vínculo, la voz de los pacientes en la construcción de las narrativas se torna difusa, o en todo caso, mucho más ligada a una aceptación medianamente pasiva de la voz del terapeuta. La figura del psicoanalista revestida del poder simbólico del sanador, es asimismo, mucho más significativa si se considera que esta relación tiene lugar en el marco de un hospital psiquiátrico, donde se juegan decisiones vitales tales como el egreso de una internación, donde o con quien va a vivir el paciente, entre otras.

Lo anterior nos lleva a plantear algunos interrogantes. La centralidad en los efectos de la palabra que implica, desde la lógica del psicoanálisis, una transformación subjetiva del paciente, presupone asumir al menos dos cuestiones: por un lado, que los pacientes significan los objetivos del tratamiento en sus mismos términos –asunción cuánto menos discutible en el contexto hospitalario observado, donde los pacientes en general no llegan con la intención de “analizarse” como podría ocurrir en un consultorio privado-, y por otro lado un “comunismo lingüístico” (Bourdieu y Wacquant, 2005: 210), es decir, la ilusión de que los actores sociales -dotados con diferentes capitales materiales y simbólicos y posiciones en el espacio social- cuentan con una misma posibilidad de apropiarse del lenguaje. En dicho proceso, se desdibuja que toda interacción lingüística está constreñida por la relación estructural entre los hablantes (Bourdieu, 2001). Por la autoridad que les confiere su saber y posición institucional, los profesionales imponen sentidos simbólicos y materiales a las situaciones de los pacientes. Es decir, el proceso de atribución de sentidos que se produce en el marco de los tratamientos, podría estar viciado con interpretaciones dispares entre paciente y terapeuta que son dejadas de lado en la construcción de las narrativas terapéuticas psicoanalíticas. Esto es así, porque esa búsqueda de un patrón interpretativo es indicativa de una determinada concepción psicoanalítica de la persona y su padecimiento que no siempre es compartida con los pacientes.

En suma, el análisis efectuado en este trabajo vuelve inteligible el proceso de argumentación mediante el cual el discurso psicoanalítico se convierte en un discurso explicativo acerca de las personas, sus padecimientos y las formas de tratarlos.

Bibliografía

- » ALONSO, Juan Pedro. 2009. "El cuerpo hipervigilado: incertidumbre y corporalidad en la experiencia de la enfermedad en Cuidados Paliativos". *Cuadernos de Antropología Social*, 29: 103-120.
- » ALVES Paulo, RABELO Miriam y SOUZA Iara. 1999 *Experiencia de Doença e Narrativa*. Río de Janeiro: Fiocruz.
- » BARBOZA MARTINEZ, Amalia. 2006. "Sobre el método de la interpretación documental y el uso de las imágenes en sociología: Karl Mannheim, Aby Warburg y Pierre Bourdieu". *Sociedade e Estado*, 21(2): 391-414.
- » BARRETT, Robert 1998. *La traite des fous. La construction sociale de la schizophrénie*. Le Plessis-Robinson: Institut Synthélabo.
- » BOURDIEU, Pierre. 2001. *¿Qué significa hablar? Economía de los intercambios lingüísticos*. Madrid: Akal.
- » BOURDIEU, Pierre y WACQUANT, Louic. 2005. *Una invitación a una sociología reflexiva*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- » DAGFAL, Alejandro. 2009. *Entre París y Buenos Aires. La invención del psicólogo*. Buenos Aires: Paidós.
- » DELVECCHIO GOOD, Marie-Joe, GOOD, Byron, SCHAFER, Cynthia y LIND, Stuart. 1990. "American oncology and the discourse on hope". *Culture, Medicine and Psychiatry*, 14: 59-79.
- » DELVECCHIO GOOD, Marie-Joe, BRODWIN Paul, GOOD, Byron y KLEINMAN, Arthur (Eds.). 1994 *Pain as human experience: An anthropological perspective*. Los Ángeles: University of California Press.
- » DELVECCHIO GOOD, Marie-Joe, GOOD, Byron, MUNAKATO, Tseunetsugu, KOBAYASHI, Yasuki y MATTINGLY, Cheryl. 1994b. "Oncology and narrative time". *Social Science & Medicine*, 38(6): 855-862.
- » DENZIN, Norman K. 1970 *Sociological Methods: a Source Book*. Chicago: Aldine Publishing Company.
- » FANTIN, Juan Carlos. 2009. "La problemática epistemológica en la psiquiatría de las últimas dos décadas: lenguaje y subjetividad". *Sinopsis*, 22(41): 7-13.
- » FORRESTER, John. 1996. "If P then what? Thinking in cases". *History of the human sciences*, 9(3): 1-25.
- » GARFINKEL, Harold. 2006. *Estudios en etnometodología*. Colombia: Anthropos
- » GERGEN, Kenneth. 2005. "Si las personas son textos". En: G. Limón Arce (Ed.) *Terapias postmodernas. Aportaciones constructoristas*. México: Pax.
- » GOOD, Byron 1994. *Medicine, rationality and experience. An anthropological perspective*. Nueva York: Cambridge University Press.
- » GOOD Byron y DELVECCHIO GOOD Marie-Joe. 2000. "'Fiction' and 'historicity' in doctors' stories: social and narrative dimensions of learning". En: Ch. Mattingly y L. Garro (Eds.) *Narrative and the cultural construction of illness and healing*. Los Ángeles: University of California Press. pp. 50-69.
- » GRIMBERG, Mabel. 2003. "Narrativas del cuerpo. Experiencia cotidiana y género en personas que viven con VIH". *Cuadernos de Antropología Social*, 17: 79-99.

- » ILLOUZ, Eva .2010. *La salvación del alma moderna. Terapia, emociones y la cultura de la autoayuda*. Buenos Aires: Katz
- » KLEINMAN, Arthur. 1988. *The illness narratives. Suffering, Healing, and the Human Condition*. Nueva York: Basic Books.
- » KLEINMAN, Arthur. 1995. *Writing at the Margin. Discourse between Anthropology and Medicine*. Berkeley: University of California Press.
- » LATOUR, Bruno y WOOLGAR, Steve. 1995. *La vida en el laboratorio. La construcción de los hechos científicos* Madrid: Alianza.
- » LATOUR, Bruno. 2007. *Nunca fuimos modernos. Ensayo de antropología simétrica*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno.
- » LUHRMAN, Tanya. 2000. *Of two minds. The growing disorder in American Psychiatry*. Nueva York: Alfred A. Knopf.
- » MANTILLA, María Jimena. 2010a. “‘Riesgo’, ‘peligrosidad’ e ‘implicación subjetiva’: un análisis de las decisiones de internación psiquiátrica en la ciudad de Buenos Aires”. *Interface. Comunic., Saúde, Educação*. 14(32): 115-126
- » MANTILLA, María Jimena. 2010b. *De persona a paciente: las prácticas y los saberes psiquiátricos y psicoanalíticos en un hospital de la ciudad de Buenos Aires*. Tesis de Doctorado, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.
- » MANTILLA, María Jimena. 2010c. “Psicoanálisis y responsabilidad subjetiva: Usos y tensiones en contextos de intervención de un hospital psiquiátrico”. *Revista Psiciencia. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 2(2): 82-87
- » MANTILLA, María Jimena. 2010d. “La construcción de las decisiones de internación psiquiátrica: un análisis de los argumentos psicoanalíticos y los contextos de interacción social”. *Intersecciones en Antropología*, 11: 145-159
- » MANTILLA, María Jimena y ALONSO, Juan Pedro. 2012. “Aportes socio-antropológicos de las etnografías en hospitales psiquiátricos. Revisión de la bibliografía anglosajona y latinoamericana”. *Culturas Psi*, 0: 100-112
- » MATTINGLY, Cheryl. 1994. “The concept of therapeutic emplotment”. *Social Science & Medicine*, 38: 811-822.
- » MATTINGLY, Cheryl. 1998. *Healing dramas and clinical plots. The narrative structure of experience*. Cambridge: Cambridge University Press.
- » MATTINGLY, Cheryl. 2000. “Emergent narratives”. En: Ch. Mattingly y L. Garro (Eds.) *Narrative and the cultural construction of illness and healing*. Los Ángeles: University of California Press. pp. 181-211.
- » PLOTKIN, Mariano. 2003. *Freud en las pampas. Orígenes y desarrollo de una cultura psicoanalítica en la Argentina (1910-1983)*. Buenos Aires: Sudamericana.
- » VEZZETTI, Hugo. 1995. *Aventuras de Freud en el país de los argentinos. De José Ingenieros a Enrique Pichon- Riviere*. Buenos Aires: Paidós.
- » VISACOVSKY, Sergio. 2002. *El Lanús. Memoria y política en la construcción de una tradición psiquiátrica y psicoanalítica argentina*. Buenos Aires: Alianza.
- » VISACOVSKY, Sergio. 2009. “La constitución de un sentido práctico del malestar cotidiano y el lugar del psicoanálisis en la Argentina”. *Cuicuilco*, 16(45): 51-79