JORNADAS SOBRE HISTORIAS CLINICAS

Lic. Ana Valeria Italiano
Lic. Jorgelina B. Farrè

Según lo planteado por H. Marietàn, desde el campo de la neuropsiquiatría, la *historia clínica* se ha convertido en un instrumento médico y jurídico que mas allá de consistir en un documento de utilidad para la práctica clínica ha permitido la investigación, la estadística y la docencia *(1)* Dicho instrumento evidencia una organización interna, que según los casos puede tomar la forma propia de una anamnesis o entrevista estructurada.

Pero como psicólogos, cuando indagamos en la *historia* de un sujeto que padece de algún (mal)estar psíquico, y aquí es donde este significante adquiere una forma novelada para quien la porta, buscamos hechos y vivencias de su biografía, tanto actuales como pretéritos, que articulados a nuestro marco teórico referencial y a nuestra escucha, nos permitan extraer cierta información que siga un encadenamiento lógico de sentido tendiente a reconocer y recortar algún saber sobre ese sufrimiento subjetivo. De esta manera, percibimos con la historia clínica un vector de comunicación escrito a partir de datos objetivos que se alinean en un material y un costado subjetivo que se recorta en los textos que ya el paciente trae escritos sobre su padecimiento y aquello que lo provoca desde su medio externo e interno. Con esto damos cuenta que las entrevistas preeliminares que aportan datos fundamentales con los que construir una historia clínica, pueden poseer también valor de intervención para el consultante.

Es aquí donde entramos en consonancia con el autor, ya que la confección de una H.C. no se trataría de una mera recolección de datos sintomáticos que la observación y la entrevista personal nos aporten, sino de una cierta plasticidad en poder ir adaptando los datos de la información nueva que cada paciente, con su singularidad revela en sus dichos y aquello que configure nuestro conocimiento adquirido a partir de nuestra escucha, ya que sabemos bien desde nuestra praxis que la particularidad de un caso es siempre mas rica y mas compleja que la estructura que la ordena.

Es cierto además, y este es un momento oportuno para aclararlo, que la H.C. constituye un marco que, así como sostén textual ordena, organiza y esquematiza, por lo que conlleva ítems establecidos en forma clara y precisa; también debería autorizar a un campo sujeto a lo variable, a lo contingente, a aquello del orden de lo no-estructurado; ya que es sólo "en transferencia" como algunos elementos (datos) podrán ir tomando forma, en el devenir del complejo proceso de la cura analítica..

Este punto en particular, nos habilitaría a re-pensar y re-significar aquella enseñanza de Jacques Lacan, en lo concerniente a la escucha del paciente "desprovista" de todo saber teórico. Lo cual puede resultar ingenuo si se piensa que podemos llegar a prescindir en forma absoluta de la teoría al intervenir; pero si puede resultar orientador si lo pensamos en tanto ética psicoanalítica. Es en este discurrir de la cura, y porque no también de la construcción de una H.C., en donde debemos ser cuidadosos de escuchar informaciones brindadas por el paciente que *ya creemos saber*, obturando así la posibilidad de escuchar lo nuevo.

Queremos detenernos aquí entonces, para pensar con y desde Adriana Rubistein *(2)* en los puntos de entrecruzamiento entre el *diagnostico*, como uno de los objetos constitutivos de la H.C. quizás más controvertidos de formular en la practica y complejos de asir desde el campo de lo psi, no necesariamente por dificultades conceptuales, teóricas o epistémicas; sino porque la mayoría de las veces este objeto-objetivo tiene una cara social, que tiene que ver con el modo en que el sujeto que lo porta hace lazo con el Otro y con nuestra labor ante una H.C. Aquí es precisamente donde se pone en juego una vez mas la regla del secreto profesional y la confidencialidad para no permitir que este dato fundamental se convierta en instancia de estigmatización y de cierre al saber. Cabe retomar, en este momento, aquella enseñanza que el psicoanálisis nos aporta en lo concerniente a la escucha de un paciente y que párrafos arriba citábamos.

Siguiendo a la autora *(2)*, ella nos propone con Lacan que *"...la producción teórica y la practica analítica constituyen dos momentos diferentes del quehacer analítico. La practica analítica sostiene su especificidad en el cumplimiento de la regla fundamental por parte del paciente y en el mantenimiento de la atención flotante del analista..."* Esto significaría que mientras un analista esta en su posición en el dispositivo no puede estar pensando en el diagnostico *a priori*. El atender a la singularidad de las asociaciones del paciente obliga a suspender lo que conocemos como "saber referencial" en pro de un "saber textual" ofrecido por el paciente. En este caso un saber referencial puede perturbar y hasta obturar la atención flotante requerida. Rubistein señala que si un analista identifica rápidamente al paciente con lo que *ya sabe*, corre el riesgo de comprender demasiado prematuramente.

Coincidimos, también aquí desde nuestra experiencia, que cuando un diagnostico es tomado como saber anticipado, en un lugar de certeza, eclipsa la escucha y la posibilidad de intervenir para el profesional y al sujeto lo conmina a ese lugar de enfermo mental. Pero también sabemos que el hecho opuesto de desconocerlo puede llevarnos a una desorientación en la dirección del tratamiento.

Se produce en este orden de cosas un punto de tensión irreductible a las condiciones mismas de un tratamiento; ya que la H.C. se escribe más de las veces para Otro y para otros semejantes como colegas, mèdicos, forenses, jueces y/o asistentes sociales a fin de "responder" a diversas demandas que por cierto conllevan diversas lecturas. En esto, somos conscientes, y también redunda en una implicancia ética que este elemento del diagnostico, mas allá de tornarse imperativo el enmarcarlo nosograficamente en criterios estadísticos (como vemos en algunas practicas de autorización desde coberturas de salud guiadas por manuales), no debe limitarse a consistir en una etiqueta de tipo clínico o pura clasificación; debe apuntar a ser *diagnostico del sujeto*, en términos de la autora, en su posibilidad de transferir.

Del mismo modo el Lic. Alberto Justo *(3)* en su exposición durante la Jornada que nos ocupa, destaca la importancia al momento de escribir una HC de poder volcar en ella algo acerca de cómo resuelve el sujeto su "desarreglo", el cual tiene carácter de estructural en tanto sujeto del Lenguaje y de esta manera lograr sustraernos como psicoanalistas de lo estrictamente centrado en la enfermedad, en lo disruptivo, teniendo en cuenta el síntoma en su vertiente de "solución" como así también en su dimensión patológica.

De este modo intentamos dar cuenta mediante esta palabra escrita (la HC) de una escucha particular del malestar de otro, desde un lugar que no es ingenuo.

Este anclaje en lo subjetivo en aquello singular es también evidenciado según lo puntualiza el Lic. en los historiales clínicos de Freud; en tanto éste no desestimaba la clasificación, sino que la reedita desde una precisión diagnostica que excede siempre a un sistema clasificatorio descriptivo; y es así como mas allá de la palabra de ese Otro que determine y sancione que se hallan presentes las normativas requeridas para iniciar un tratamiento psicoterapéutico, es insoslayable la condición de posibilidad del neurótico de transferir para hacer posible el inicio de una cura desde su demanda inicial en el motivo de consulta.

Quizás sea sobre estos avatares desde donde podemos comenzar a pensar en los puntos de contradicción que nuestro ¿(que)hacer? implica. Localizar y diferenciar las coordenadas que atraviesan nuestra practica en la inserción profesional en el ámbito clínico privado y desde lo institucional, así como dentro de un macrocontexto como lo es el sistema de mercado actual y de las respuestas que fabricamos ante las exigencias de un Otro social que "autoriza" o no un tratamiento; siempre y cuando nuestro diagnostico de un tipo clínico este justificado y responda a los cánones del statu quo preestablecido.
Es decir que el escribir una HC nos confronta entre otras cosas con la necesidad de dar una respuesta a un Otro.Que establece cierta lógica y estructura y que nos convoca allí a responder desde nuestra ética a dar cuenta de una terapéutica; a lo que podremos responder justamente dando cuenta de aquello que no entra en las generalidades ni estándares y que implica en todo caso otra lógica del decir y del hacer…

Fuentes bibliográficas de referencia:

(1) *Marietan, H. En"Alcmeon 03" Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiatría; "La historia clínica: conceptos básicos" (1991)*

(2) *Rubistein, A.;"Algunas cuestiones relativas al diagnostico en psicoanálisis" en Rev. De Psicoanálisis, UBA,N°1.P.119-146 (1999)*

(3) *Lic. Alberto Justo, apuntes tomados en la Jornada Sobre HC en Colegio de Psicólogos Distrito XI.Pcia Bs As.*