

Pigliatría (o qué nos enseña Ricardo Piglia a los psiquiatras). Apuntes para una psiquiatría basada en narraciones*

Daniel Matusevich¹

1. Médico Psiquiatra. Sub-jefe del Servicio de Psiquiatría del Hospital Italiano de Buenos Aires.

E-mail: daniel.matusevich@hospitalitaliano.org.ar

Resumen

En este trabajo se presentan algunas ideas en torno a las relaciones posibles entre literatura y psiquiatría. Para llevar adelante esta tarea se analiza la obra "La forma inicial: conversaciones en Princeton" del escritor argentino Ricardo Piglia, con el objetivo de instalar una reflexión acerca del momento actual de la especialidad.

Palabras clave: Literatura y psiquiatría – Ricardo Piglia – Narrativa y psiquiatría.

NOTES FOR A PSYCHIATRY BASED ON NARRATIONS

Abstract

In this paper some ideas about the possible relationships between literature and psychiatry are presented. To carry out this task, the work "The initial form: conversations in Princeton" by the argentin writer Ricardo Piglia is analyzed, with the aim of installing a reflection on the current moment of the specialty.

Keywords: Literature and psychiatry – Ricardo Piglia – Narrative and psychiatry.

Este artículo fue publicado por primera vez en *Vertex, Revista Argentina de Psiquiatría* 2018, XXIX (141): 361-367. Se reproduce aquí su versión original revisada por el autor.

* Gabriel García Márquez evoca en su discurso "El mejor oficio del mundo" a los grupos de periodistas que andaban siempre juntos, de café en café, y que solo conversaban sobre el oficio que los unía. Apelando a la misma lógica vale reconocer aquí que este trabajo jamás hubiera llegado a buen puerto sin las conversaciones que por años vengo llevando con mis colegas amigos Daniel Abadi, Norberto Conti, Rafael Huertas, Santiago Levin, Alexis Mussa, Martin Nemirovsky, Gustavo Rossi, Juan Carlos Stagnaro y Fabian Triskier. Va mi agradecimiento para ellos. Como siempre decimos, nos llevamos las historias.

“... he pensado que hay, para jugar un poco al modelo de las clasificaciones, dos modos básicos de lector: a uno yo lo llamaría el lector Kafka, que se encierra, se aísla, trata de que nadie lo interrumpa.

Sabemos las metáforas de Kafka: “... me gustaría estar en una catacumba, en un sótano y que me dejaran la comida en la puerta para que yo pudiera caminar un poco y que después nadie me molestara”.

Esa idea de “estoy ahí leyendo un libro aislado en la noche” es un modelo extraordinario donde la interrupción es el problema, la interrupción en el momento de la lectura.

El otro es Joyce, que es lo que yo llamaría la lectura dispersa, el que esta por la ciudad, un poco el modelo de Bloom que anda por las librerías de viejo buscando las novedades”.

R. Piglia, 2015

“No sabemos una mierda de los porqués de las cosas, así que nos inventamos todo tipo de historias: los psiquiatras se inventan infinidad de historias estafalarias... sobre penes... sobre moléculas del cerebro...”

S. Shem, 2000

“Sabemos que se publica más de lo que se escribe...”

R. Piglia, 2001

Introducción

Analizando el paisaje de la psiquiatría actual en nuestro país rápidamente caemos en la cuenta en que, si bien los médicos y psicólogos escriben historias, son prácticamente inexistentes los espacios teóricos en los cuales se enseñe esta habilidad.

Revisitando el espinal bibliográfico existente realizamos un descubrimiento concordante: es escasa la bibliografía de la que disponen aquellas personas interesadas en formarse en este menester, que se nos antoja fundamental.

En varios trabajos anteriores publicados en esta misma revista intentamos proponer una sistemática que permitiera a los colegas interesados avanzar en una cartografía posible de descubrimiento de la escritura y sus circunstancias en el horizonte de nuestra práctica.

1. Con mis amigos Levin y Abadí intentamos echar una nueva luz sobre el viejo asunto de la escritura de historias clínicas, intentando desarrollar una clasificación mínima de los modelos disponibles (1).

2. En un comentario al libro de Liliana Villanueva, homenaje a los legendarios talleres de Hebe Uhart, desplegamos muy brevemente una serie de sugerencias que la misma autora daba a aquellos que participaron en sus talleres y que nos parecieron de aplicación plena en nuestro quehacer (2).

3. En el trabajo *La Psiquiatría Narrativa* intentamos sintetizar brevemente algunas ideas que el llamado periodismo literario puede aportar a la escritura en nues-

tras especialidades, intentando aportar puntos de referencia que pudieran servir de estímulo para pensar las nuevas semiologías que es necesario imaginar (3).

4. Por último, a través de la Sección de comentarios de libros de *Vertex* (que hace ya varios años los compañeros del Comité de Redacción generosamente me permiten habitar) vengo proponiendo una serie de lecturas alejadas del canon, pero que a nuestro criterio permiten delinear un recorrido posible visitando autores como King, Sacks, el mismo Piglia, Kamenszain, Perkins, Fisher, Mann, Molloy, Wolfe, Han y otros muy diferentes en sus modos y sentidos, pero cercanos en la sensibilidad de potenciar la sensibilidad de aquellos que se decidan a navegar sus páginas.

Por nuevas semiologías entiendo la creación de una matriz de escritura (y de lectura, como no) que capture la complejidad contemporánea que diariamente nos proponen nuestros pacientes, bastante alejados de las dramáticas acaecidas en Viena o en París en el siglo pasado. Los caminos de dichas complejidades están arbolados por autores como Fisher, Han, Berardi, Reynolds y otros, ambiciosos en sus intentos de caracterizar la cultura actual.

Cuando decimos escribir historias de pacientes decimos escribir historias, parafraseando a Leila Guerriero lo cual quedaría más o menos así: “Y no digo artículos livianos: digo crónicas. Y no digo artículos laudatorios y complacientes: digo crónicas. Y no digo artículos pusilánimes en los que señoras de varios quilates muestran su colección de cuadros sin que nadie les pregunte por sus impuestos: digo crónicas. Digo mirar con carácter, digo contar un mundo, digo tratar de entender” (4).

Simon Reynolds comenta que hubo un tiempo en el que las notas en los periódicos musicales ingleses podían ser tan extensas y profundas que debían dividirse en dos partes y publicarse en semanas sucesivas; la reseña de un álbum común podía llegar a tener mil palabras de extensión (“...toda esta abundancia otorgo a los reseñadores espacio para especular, dar rodeos en torno a los temas tratados, embriagarse de palabras, usar el formato de la reseña de discos como excusa para redactar mini manifiestos...”) (5). La propuesta de sumergirnos en este tipo de producción se opone a la manera de lectura actual, atravesada por nuevos formatos y urgida por provocar impacto instantáneo.

Juan Villoro plantea que cada vez se editan más libros para personas que no leen; dice que la tendencia dominante consiste en hacer circular libros que deben cautivar a quienes normalmente no leen porque estos son la mayoría. Martín Caparros inventó el oxímoron del lector que no lee y las redacciones que se despueblan (y se despojan) de sus mejores periodistas (6).

Según mi entender, para poder crear espacios originales de reflexión y pensamiento es necesario sumergirse en propuestas actuales, que hayan destilado las influencias del pasado en saberes y conceptos que nos permitan navegar las “procelosas aguas” de la clínica contemporánea. Que en las residencias de psicología y psiquiatría se tomen como referencia a una gran mayoría de autores completamente alejados del momento actual

avala dramáticamente nuestras presunciones. De ninguna manera debe entenderse esto como una crítica a la lectura de los autores provenientes de allá lejos y hace tiempo, muy por el contrario, hemos sido nosotros los que introdujimos a Calvino y su imprescindible *“Por qué leer los clásicos”* en los espacios de formación vernáculos; pero una cosa es esto y otra muy diferente la lectura tal-múdica de Lacan, Freud o algún otro autor equivalente.

Lo que aquí queremos es más bien llamar la atención acerca de la ausencia de teorías y lecturas contemporáneas que faciliten a aquellos que están en tiempos de formación disponer de materiales que les permitan leer para luego poder escuchar y en un tercer momento plasmar en el papel las historias y relatos contados por los pacientes.

Leer, escuchar y escribir se presentan como un trí-pode fundamental en la formación de los médicos y psicólogos, que nos parece está bastante abandonado, tanto en los espacios más dinámicos, influenciados por el psicoanálisis, como en aquellos donde predomina un enfoque neopositivista. Una vistazo rápido al panorama de historias clínicas *Psi* hace que encontremos muy pocas diferencias entre ellas y, por ejemplo, las historias clínicas redactadas por un traumatólogo, sorprendente hecho que debe llamarnos la atención y hacernos reflexionar acerca de la identidad de aquellos que siguen hoy una formación en psicología y psiquiatría y, porque no, la identidad de sus maestros.

Nuestra propuesta crítica, que tiene puntos en común con los planteos de Ortiz Lobo en su último libro, especula sobre la psiquiatría con una mirada *“irónica y provisoria”*, tomando ideas de lo que nos precedió, pero cuestionando presupuestos y ortodoxias al mismo tiempo que señalando nuevas posibilidades. Creemos que nuestra especialidad debe abrirse a la percepción del fin de los grandes relatos que para todo tenían una respuesta y enfocarse en construir las narrativas de los pacientes en el contexto de la subjetividad de estos tiempos. Imaginar una psiquiatría post tecnológica que coloque las historias en el centro de la escena recuperando los aspectos éticos y hermenéuticos de nuestro trabajo destacando la importancia de *“examinar valores, relaciones, políticas y las bases éticas del cuidado”* (7).

En este trabajo proponemos una reflexión en torno a una obra tardía de Ricardo Piglia, *La forma inicial*, editada por Eterna Cadencia en el año 2015, en la cual a partir de conversaciones (*“...la gravitación y la gracia del diálogo definen la forma inicial de estos textos...”*) el autor analiza algunos de los problemas de las narraciones y sus consecuencias. Piglia prefería las conversaciones a las clases magistrales: la forma elegida evoca una situación de intercambio, la escena de la conversación desmantela la voz de autoridad de la clase magistral permitiendo encontrar ecos y resonancias netamente prácticas (8). En un trabajo posterior nos ocuparemos de *Crítica y ficción* (Clínica y ficción, en palabras del siempre agudo Daniel Abadi) (9).

Paul Filbas plantea en el prólogo que Piglia utiliza la forma de la conversación como pocos escritores (*Crítica y ficción*, publicado en el año 2001 es quizás el mejor ejemplo) planteando un escenario de complicidad, cotidianidad y familiaridad, manteniendo un registro polifónico y dialógico; mezcla de charla, ensayo y ficción se acerca a Borges y Vila Matas, pero manteniendo el sello de originalidad que define a nuestro autor (8).

Estamos en un todo de acuerdo con Luciano Lamberti cuando sostiene que *“Me gusta más el Piglia ensayista, porque es ahí donde da lo mejor de sí, incluso lo literario (y, para citarlo, una historia puede estar protagonizada por ideas, como bien lo demuestra su primera novela). Piglia renueva el arte rudimentario del ensayo hasta crear una especie de género caníbal donde entra todo: desde la biografía en miniatura de un escritor hasta la especulación ficcional, desde la atribución errónea de ideas y autores hasta la cruza de textos que no parecen tener nada entre sí y a quienes acerca y les dice: háganse amigos”* (10). Esperamos que algo de la audacia de la propuesta de Piglia contagie a nuestros improbables lectores y lectoras, ya que es nutrido el grupo de pacientes que necesita ayuda, ayuda personalizada, no de manual sino ayuda en modo traje a medida.

En mi propuesta intento recrear algo del espíritu pigliano a través de breves comentarios-entradas que siguen a la selección de fragmentos de la obra para así dar la ilusión de estar dialogando con el autor. Dicha selección intenta aportar elementos para reflexionar acerca de los problemas epistemológicos y teóricos que nos propone la escritura en nuestra especialidad. El acrónimo *Pigliatría* hace las veces de homenaje a un autor fundamental por un lado y, por otro, sirve para ejemplificar las posibilidades que brinda la síntesis entre la que alguna vez fue llamada por Arthur Kleinmann *“la más humanística de las especialidades médicas”* y la literatura. El sistema de citas de este trabajo está fuertemente influenciado por el artículo De Vila Matas *“Las citas descolocadas”* publicado en el diario El País en el año 2014 y recientemente reeditado en la compilación del 2018 *Impón tu suerte*; ahí este autor plantea que *“...no importa donde las descubra. Las citas literarias, si las intuyo útiles, me las quedo de inmediato. Las citas las archivo en mi documento de Word ‘Manual del futuro’. Pero algunas las utilizo al instante, las inserto en lo que estoy escribiendo: hago que me funcionen como sintaxis, es una forma como cualquiera otra de narrar. Las restantes citas se quedan en el archivo meses, a veces años, y su destino acaba pareciéndose al de aquellos admirados escritores a los que no encontramos nunca el contexto adecuado para rescatarlos”* (11). No podríamos estar más de acuerdo con estas aseveraciones.

Narración, formación e información

*“...la noción de experiencia está de nuevo en discusión. Por supuesto, no hay que confundirla con la **información**.¹ La experiencia es la forma en la que un sujeto le da sentido a lo que sucede. La información no implica la*

¹ Las negritas en todos los textos citados en este artículo son nuestras.

experiencia, más bien es su opuesto, y da el sentido por hecho, John Berger en *Modos de Ver* ha planteado muy bien la cuestión: 'cuanto menos ha aprendido uno por experiencia, más crédulo es', decía Berger. Se sustituye la inexperiencia con la información. Y se vive bajo la amenaza de no estar informado, no estar al tanto, no estar al día. Todos estamos desinformados y la web amplía pero también resuelve imaginariamente esa sensación con la acumulación explosiva de información dispersa y disponible. Por eso la clave, para mí, es la narración. El narrador trata de convertir lo que ha sucedido en experiencia. Hay una tensión entre narración e información, que la Web hace todavía más compleja. La narración siempre ha tratado de construir la experiencia, es decir, construir un campo de sentido que esté ligado al sujeto mismo. La tensión entre información y narración es básica en las discusiones sobre la novela y se ha convertido en el gran problema técnico de la narración".

Piglia nos introduce directamente en uno de los grandes dilemas del aprendizaje médico: la relación entre formación e información y cuál es el lugar que le corresponde a la experiencia. Son tiempos difíciles (violentos, diría Quentin Tarantino) tanto para los alumnos como para los maestros, la relación que siempre fue el eje de la transmisión en nuestra especialidad parece estar en entredicho, escasean los maestros, faltan los alumnos, cada uno puede sacar sus conclusiones. Sin ese encuentro fundamental la posibilidad de aprender está en jaque debido a la naturaleza anfibia de nuestro oficio/profesión, que debe moverse entre dos mundos; Piglia se pregunta por el lugar de los relatos en la sociedad de la Información y también lo hacemos nosotros, cuando entrenamos profesionales hipnotizados por el brillo de los datos y la novedad.

A través de las narraciones intentamos convertir en ficción los relatos de nuestros pacientes (ficciones verdaderas), transformamos las historias que nos cuentan en "material clínico", en "casos", en "viñetas", en "historiales clínicos", simples excusas para comprender, nosotros y ellos, los diferentes modos de ser y de sufrir. Una buena historia (el buen relato) está más allá de las teorías, las trasciende, instalándose en "el jardín de los senderos que se bifurcan", habilitando al lector a ejercer la libertad de elegir sentidos (diagnósticos) que influenciarán de manera definitiva la vida de los protagonistas del relato. Piglia decía que si un día pudiera tener a disposición todos los relatos que circulan en Buenos Aires, sabría mucho más sobre la realidad de ese lugar que todos los informes científicos y periodísticos y todas las estadísticas y todos los discursos de los economistas o de los sociólogos. La posibilidad de captar con nitidez las características del lugar está dada tanto por los contenidos como por las formas de las historias; las relaciones con nuestros pacientes son una fuente permanente de sentidos y experiencias ("...un buen narrador no es solamente el que tiene la experiencia (el sentimiento de la experiencia) sino también aquel que es capaz de transmitir al otro esa emoción").

Medios y circulación

"...la lectura define un modo lineal de construcción del sentido, que tiene un tiempo propio. Y la otra cuestión que tenemos que considerar es el modo en que esos instrumentos o medios son creados antes que sus propios contenidos. Aparece primero el medio y después empieza a exigir un material para que pueda funcionar. Al revés de lo que uno puede imaginar, no existe lo primero, lo que es necesario transmitir y después encontramos el medio. Aparece primero el modo de circulación y luego se ve que se puede producir para que circule por ahí. El medio produce sus propios materiales..."

Este análisis acerca de los contenidos y los medios nos habilita a reflexionar acerca de las historias clínicas psiquiátricas pre-impresas (usadas también por los psicólogos clínicos) y sus características; inmediatamente nos llama la atención que se mantienen prácticamente inmutables casi desde su creación. Independientes de los movimientos que se han ido dando en todos los órdenes de la vida, las historias siguen iguales desde que se creó la primera residencia de psiquiatría en la ciudad de Buenos Aires. La pregunta inevitable apunta a si es dado aplicar la palabra evolución a los movimientos que se producen en la escritura de historias clínicas *psi* o si más bien estamos ante un minué que se repite inalterable a través de los años; considero que esta rigidez conspira contra la posibilidad cierta de capturar la complejidad de los cambios (que sí suceden) en las historias que nos relatan nuestros pacientes. Imaginar nuevos modos de circulación de los movimientos clínicos puede ser un ejercicio estimulante en un contexto adormecido por estadísticas y relatos en modo decimonónico.

Si intentamos aportar un símil literario sería como si David Foster Wallace, Don de Lillo o Thomas Pynchon no hubieran arribado al mundo de la psiquiatría: la rebeldía que esos autores aportaron a las letras norteamericanas no encuentra equivalente en un escenario caracterizado por la repetición de fórmulas obsoletas (o por lo menos antiquísimas) de manera acítica. Decimos acítica porque en nuestro recorrido como docente por hospitales y residencias no nos topamos con una meditación al respecto, como si escribir como se escribe fuera la evolución natural de las letras psicopatológicas y seguir por la misma senda, mientras el mundo va cambiando, un evento natural sin consecuencia.

Que no se nos malentienda, lejos de nuestro interés esta intentar transformar a los médicos en escritores o literatos (aunque mal no estaría...), simplemente llamamos la atención acerca del estado del arte en materia de escritura en nuestra especialidad. Nos tomamos muy en serio la advertencia de Enrique Vila Matas: "Por eso me gustaban más *Bouvard y Pecuchet* y *Finnegans Wake*, las obras imperfectas que se abren paso en *Flaubert* y *Joyce* después de sus grandes obras, *Madame Bovary* y *Ulises*, respectivamente. Véa en esas obras desatadas e imperfectas caminos geniales hacia el futuro. Creía que todos devendría-

mos artistas y poetas, pero luego las cosas se torcieron y, entre sombras de Grey, ahora triunfa la corriente de aire, siempre tan limitada, de los novelistas con tendencia obtusa al 'desfile cinematográfico de cosas', por no hablar de los libros que nos jactamos groseramente de haber leído de un tiro, etc." (11). Absolutamente atentos a la ironía vilamatiana avanzamos con algunas sugerencias de sencilla aplicación para intentar mejorar el alicaído panorama en estos comienzos de siglo a partir de evitar naturalizar el estado actual de las cosas.

Lectura y escritura. Finales y sentidos

"...la primera es la idea de que Bianco leyó a Henry James después de escribir Sombras..., y recién entonces, si, pudo leerlo y pudo traducirlo. Faulkner decía algo que repito porque me parece extraordinario: 'Escribí El sonido y la furia y aprendí a leer', es decir que escribir ficción, al menos cierto tipo de ficción cambia el modo de leer. Hay que pensar que la relación de Bianco con James es el resultado de su escritura y no su condición. No podemos comprobarlo, son relatos de fantasmas. Una cuestión que la literatura nos enseña inmediatamente es que el final decide el sentido. Por eso la cuestión del final es siempre tan compleja. Se podría decir que el final decide el sentido y también la forma. Toda la discusión sobre la forma me parece que va por el lado de si se puede conseguir un final que logre la ilusión de cierre o unidad".

Creemos que el hecho de haber atendido a ciertos pacientes, sobre todo en las etapas de formación (y el registro escrito de esa experiencia) son prácticas capaces de cambiar la manera de ejercer una profesión para siempre. Piglia dice que todas las historias del mundo se tejen con la trama de nuestra propia vida. Lejanas, oscuras, son mundos paralelos, vidas posibles, laboratorios donde se experimenta con pasiones personales. En el caso de la escritura con ficciones de pacientes, a las pasiones personales debemos sumarle las pasiones de ellos mismos, ampliando y modificando la ecuación pigliana en un grado que creo es necesario analizar con muchísimo detalle. Por ejemplo, decimos aquí que las historias de nuestros pacientes, a diferencia de los cuentos y las novelas, son historias que no tienen un final, simplemente en algún momento se dejan de escribir; los terapeutas se relacionan con las historias inconclusas de sus pacientes y con la vida de estos (que nunca son la misma cosa) de manera muy arbitraria. Ese es uno de los motivos por los cuales la búsqueda de sentido nunca debe hacer olvidar que el fin último de nuestras narraciones con pacientes es intentar comprender, acompañar o ayudar a la persona que experimenta vivencias que *"probablemente ni siquiera puedan explicarse en nuestro lenguaje común"*. Las historias de nuestros pacientes nos enseñan que para acompañar no es necesario entender, es por eso que el positivismo nunca fue un gran compañero.

Docencia, cambio y publicaciones

*"Y una cosa importante de la experiencia de la enseñanza es que uno envejece, pero siempre está hablando con los jóvenes, es decir, que uno va envejeciendo y los jóvenes siempre tienen la misma edad, y tienen siempre problemáticas que son interesantísimas. La idea de la Vanguardia de que la cultura cambia gracias a la cultura de masas, que no cambia por su propia dinámica sino porque esta presionada por la cultura de masas, es un idea muy productiva. En la medida en que hacíamos colecciones policiales o hacíamos revistas, **porque la revista nos permitía intervenir más directamente en el presente**. Porque pensábamos que los libros tenían una dinámica que no permitía la intervención como las revistas, que nos mantenían más activos en la discusión general. Las revistas electrónicas de los estudiantes, en varias universidades, tienen ya varios años y hay algunas que son muy consistentes en la construcción de una voz, un sistema de valores y una tradición que no se parecen en nada a los de la generación en la que me formé".*

Envejecer ejerciendo la docencia quizás sea una de las mejores maneras de hacerlo; el desafío de envejecer intentando mantenerse clásico se renueva diariamente en la arena de las aulas, donde se definen los destinos de tantas y tantos alumnos. Piglia se lo tomaba muy en serio y los años dedicados a la cátedra son la mejor muestra de ello. En una época juventud era sinónimo de revolución, hoy, los cambios en los modos de ser joven y de envejecer hacen que los límites ya no estén tan claros, que las fronteras sean móviles y los lugares mucho menos fijos. La crisis de las publicaciones hace ya tiempo que esta instalada en el contexto de nuestra especialidad; quién escribe, qué se escribe, para quién se escribe y dónde se escribe son preguntas que nos formulamos todos aquellos que estamos relacionados con la cultura de nuestra especialidad. Los soportes están cambiando, pero sobre todo esta cambiando el modo de recepción y de lectura de las producciones escritas; los y las jóvenes leen distinto, los sistemas de referencia están transmutándose a medida que van pasando los años.

Entre las publicaciones especializadas en la Argentina existen dos revistas de psiquiatría que se destacan en ese sentido; una, *Vertex*, que ya es un clásico de las letras hispanoamericanas y está redefiniendo su identidad, la otra, *Atlas*, que es nueva, muy ingeniosa e irreverente, y está definiendo su identidad. Ambas "intervienen en el presente" no solo a través de sus artículos de actualidad sino también, en el caso de la primera, por medio de la publicación de fragmentos de textos históricos en su Sección "El Rescate y la Memoria", los que, conjugados con los títulos de la Colección "Clásicos de la psiquiatría" de Editorial Polemos, le ha permitido a una generación de psiquiatras acercarse a textos clásicos y fundamentales a través de traducciones al castellano de primer nivel, que hasta ese momento solo eran accesibles en sus idiomas originales.

Novela policial e historias de pacientes

“Aparece un narrador que está en una posición de no saber, digamos un narrador que no termina de conocer la historia que va a contar. La arqueología de ese modo de narrar está en los cuentos policiales de Poe. Me parece que una clave de esa forma es que el narrador en primera persona se relaciona con una historia que no es la de él, pero que trata de entender y de enfrentar, y a la que debe acceder, digamos así, y que a menudo aparece concentrada en un sujeto (se llame Kurtz o Gatsby) o en una situación específica (un crimen, un enigma)”.

El psiquiatra como investigador, acercándose a la persona que sufre con la menor cantidad de prejuicios posibles, ya que como plantea Ortiz Lobo *“...la formación teórica, la experiencia clínica o las vivencias personales aportan elementos al profesional que condicionan, de entrada, su comprensión de los problemas mentales de los pacientes. El profesional acude a la consulta provisto de ciertas versiones de la realidad que deberían ser consideradas en todo momento como hipótesis, no como certidumbres”.* ¿Es entonces que es necesario sostener la posición de “no saber” pigliana para poder construir una narrativa (una historia) terapéutica que sirva como base para iniciar una conversación? Volviendo a Ortiz Lobo: *“El valor de las hipótesis no estaría en su verdad, sino en la capacidad de crear una reflexión sobre ese sufrimiento psíquico que incluya todas las circunstancias y personas involucradas”.* El profesional será el encargado de reconocer cuales son las “tramas narrativas” más significativas y en equipo con el paciente deberán construir un nuevo relato (7).

El psiquiatra paranoico y el psiquiatra equilibrista

“Sin embargo, mantiene, a veces de un modo fantasmático, las tres relaciones básicas: detective, asesino y víctima. A veces descarta a uno de ellos, trabaja con dos de ellos solamente. A veces, y desde luego, uno podría imaginar que la historia es un poco la que yo proponía como hipótesis en el curso, que el detective es el centro en la novela inglesa clásica y que el criminal es el punto de interés en la novela que empieza con Hammett, y luego la víctima, por ejemplo, en David Goodis. Por eso yo llamo “ficción paranoica” al estado del género y también a su origen. No se trata de usar criterios psiquiátricos, sino de hablar de un tipo de relato que trabaja con la amenaza, con la persecución, con el exceso de interpretación, la tentación paranoica de encontrarle a todo una razón, una causa. Un lector que sospecha que desconfía y busca pistas. Un lector paranoico”.

El “psiquiatra paranoico” es el que se enfrenta a la narración como si la historia no estuviera nunca terminada, no existen historias cerradas y perfectas, parafraseando a Piglia: *“la terminación, en el sentido artesanal, lleva a buscar en el revés los lugares de construcción y a plantear de otro modo el problema del sentido”.* Debemos escuchar a nuestros pacientes como si hubiera un sentido

escondido tendiendo a interpretar en el sentido musical *“imaginando las variantes posibles y las modulaciones”.* En cambio el “psiquiatra equilibrista” está oscilando permanentemente entre la búsqueda de sentido y el asombro, entre creer haber encontrado una clave y reconocer que las claves están en el camino. Como siempre dice Juan Carlos Stagnaro: *“... el psiquiatra en su encuentro con el paciente debe saber soportar la incertidumbre, la cual no debe confundirse con la ignorancia, porque ésta consiste en no saber algo que se puede saber, mientras que la primera posición es la del que no sabe algo porque no lo puede saber. Es, justamente en la oquedad de la incertidumbre del clínico que puede venir a alojarse la verdad que debe encontrar y decir el paciente”.*

Escribir historias

“La velocidad del relato, la marcha, es esencial. La clave para mi es el tono, cierta música de la prosa, que hace avanzar la historia y la define. Cuando ese tono no está, no hay nada. Ahí se juega toda la diferencia entre redactar y escribir. Ya se sabe que es difícil cambiar. Muchos confunden cambiar con envejecer. Desde luego, como todos, he vivido varias vidas, simultáneas y sucesivas, pero mis ideas políticas y mi concepción de la literatura no han cambiado demasiado.”

La aspiración a que el psiquiatra sea el “escritor” de la vida de sus pacientes no está planteada en un sentido de pretensión exagerada sino en consonancia con la definición que da Albert Chillón en su texto clásico *Literatura y periodismo*: *“El periodista es, ante todo, sujeto empalabrador de una ‘realidad’ no única y unívoca sino polifacética y plurívoca, previamente empalabrada por otros: tales son su responsabilidad, su gozo, su vértigo y su misión”* (12). Nos parece que no está demasiado alejada del oficio del psiquiatra como lo considerábamos unos párrafos atrás. La relación con el paciente como una carrera de resistencia, donde lo más importante no es llegar primero, sino permanecer para que ciertas cosas comiencen a suceder, para que ciertas opacidades se aclaren, adaptando la mirada de Leila Guerriero. Jorge Carrión cita a Tomas Eloy Martínez cuando dice que *“De todas las vocaciones del hombre, el periodismo es aquella en la que hay menos lugar para las verdades absolutas”;* acá nos permitimos disentir con el inventor de las “ficciones verdaderas” ya que el psiquiatra en su campo se enfrenta aún a menos verdades absolutas que el cronista más avezado (13).

El sentido de un final

“Yo tengo una sensación eufórica o negadora de la muerte. Mi noción es que en la vida no hay finales. Es decir, que uno no es consciente de la escena del final. Y cuando hay finales, son siempre trágicos; y si no, hay un fluir de acontecimientos que uno después retrospectivamente recuerda como si hubieran sido un final. Pero uno no vive el final. Salvo la muerte de alguien o el fin de una relación en la que uno de los dos queda con la sensación de que hubiera querido seguir. Me parece

que el sistema de los finales es un sistema estructurado. Nosotros sabemos que hay unos horarios que nos llevan a cortar las cosas no en el momento en el que implícitamente la situación lo dicta. Por ejemplo, esta conversación: quizás podríamos continuar por tres días si nos dejáramos llevar por la lógica de la propia conversación”.

Para terminar este trabajo decidimos retomar la cuestión de los finales, poniendo en tensión el párrafo transcrito con un comentario que hicimos en *Vertex* sobre el último libro escrito por Piglia, *Los diarios de Emilio Renzi*, en el que contradiciendo lo planteado en el año 2015 nuestro autor sabía perfectamente que se estaba muriendo, mientras intentaba terminar su diario en una carrera contra el tiempo.

Decíamos nosotros en ese artículo que “... decidimos comentar el último tomo de los Diarios, más específicamente ‘Días sin fecha’, el final de la obra que coincide con el final de la vida de Piglia; nuestra elección se fundamenta en que las casi 50 páginas que conforman ese capítulo constituyen una de las reflexiones más profundas y conmovedoras sobre la enfermedad y la muerte, escritas desde la primera línea por alguien consciente del final del camino”. Este fragmento nos conecta con la pregunta sobre la posibilidad o imposibilidad de escribir sobre la propia muerte sabiéndose en las inmediaciones de la misma. La respuesta de Piglia es que sí, que se puede, y esas páginas son la demostración. En primer lugar, aparece el relato del suicidio de Antonio Calvo, encargado de enseñanza de la lengua española en Princeton; nos enteramos de que este hecho trágico sucede tres días después de haber sido cesanteado por la administración de la Universidad. En una sola línea Piglia plantea que “nada explica un suicidio”, además de agregar que “la significación de las palabras depende de quien tenga el poder de decidir su sentido”.

La pista sigue con Pavese, uno de los autores preferidos de Piglia, recordamos brevemente aquí el cuento “Un pez en el hielo” con Renzi como protagonista e investigador del suicidio del italiano a partir de la lectura de su Diario (el de Pavese), como “un crimen que era preciso descifrar”. En este caso nos recuerda que en *El oficio de vivir* “el suicidio es el fin deliberado del Diario (‘basta de palabras, un gesto, no escribiré más’), le da un aire de conclusión inevitable”. Preguntarnos acerca de si imaginó o no su propio suicidio no tiene aquí mucho sentido, la peripecia está latente, el análisis de sus páginas finales nos remite a esa posibilidad, avalada por líneas en las cuales aparecen de manera clara momentos en los que se verifica una pérdida de control sobre el cuerpo; es muy parecido el relato de Sandor Marai en el final de *Confesiones de un burgués*, otra edad, otros tiempos, pero la misma lucidez para observarse. Piglia da ejemplos en donde la escena central de un relato no se narra y el lector debe imaginarla, ya que lo que se sustrae define la historia. Perspicacia en la observación que se expresa a través de frases como las que siguen: “...he empezado a declinar inesperadamente. No hay quejas... La mano derecha esta pesada e indócil, pero puedo escribir. Cuando ya no pueda... La enfermedad como garantía de lucidez extrema”; el cierre de los Diarios coincide con el cierre de la vida, mientras la obra se abre cada vez más a múltiples análisis e interpretaciones.

Ricardo Piglia vivió su final, y lo vivió de la misma manera que vivió el resto de su vida, escribiendo y leyendo; la pasión que supo transmitir en cada una de las tareas que emprendió sigue brillando e ilumina el camino. Una vida como modo de dar a entender, mostrar y nunca cerrar la significación; una tradición de argumentar con una narración, de enseñar con una narración y de morir con una narración. ■

Referencias bibliográficas

1. Levin S, Abadi D, Matusevich D. No hay psiquiatría sin historias. Apuntes preliminares. *Vertex, Rev. Arg. de Psiquiat.* 2017, Vol. XXVIII, 132: 107-111.
2. Matusevich D. Las clases de Hebe Uhart. *Vertex, Rev. Arg. de Psiq.* 2017, Vol. XXVIII, 131:78-80.
3. Matusevich D. La razón narrativa: apuntes de psiquiatría y narrativa. *Vertex, Rev. Arg. de Psiquiat.* 2016, Vol. XXVII, 128: 291-298.
4. Guerriero L (2015) *Zona de obras*. Buenos Aires: Anagrama.
5. Reynolds S (2018) *Después del rock. Psicodelia, postpunk, electrónica y otras revoluciones inconclusas*. Buenos Aires: Caja Negra.
6. Villoro J (2008) “Escribir es conversar” en Carrion J. *El lugar de Piglia. Crítica sin ficción*. Barcelona: Candaya.
7. Ortiz Lobo A (2013) *Hacia una psiquiatría crítica*. Madrid: Grupo Cinco.
8. Piglia R (2015) *La forma inicial. Conversaciones en Princeton*. Buenos Aires: Eterna Cadencia.
9. Piglia R (2001) *Crítica y ficción*. Barcelona: Anagrama.
10. Lamberti L (2018) *Plan para una invasión zombi*. Buenos Aires: China Editora.
11. Vila-Matas E (2018) *Impón tu suerte*. Madrid: Círculo de Tiza.
12. Chillón A (1999) *Literatura y periodismo*. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona.
13. Carrion J. (ed.) (2012) *Mejor que ficción*. Crónicas ejemplares. Barcelona: Anagrama.