

VIII CONGRESO ARGENTINO DE PSICOANÁLISIS

PODER, CULTURA, LOCURA

SESIÓN TEMÁTICA: CLÍNICA

EL ARTE DE NARRAR EN PSICOANÁLISIS

Autora: Adriana Yankelevich

Miembro Adherente de APdeBA

Médica

Mariano Acha 1049 Capital Federal CP 1427

adrianayanke@gmail.com

El arte de narrar en psicoanálisis

Dra. Adriana Yankelevich

Por qué se acaba el arte de contar historias es una pregunta que me he hecho siempre.

Walter Benjamin ("El pañuelo")

Nosotros somos los hombres huecos
nosotros somos los hombres rellenos
inclinándonos juntos
la cabeza llena de paja. ¡Ay!

figura sin forma, matiz sin color,
fuerza paralizada, gesto sin movimiento

T. S. Eliot

Si algo caracteriza a Freud es su increíble capacidad para comprender su época; la psicopatología de sus contemporáneos, pero también los sentimientos humanos, sus modos de manifestación, sus ropajes y estilos. Tenía el prisma narrativo de un buen novelista. La influencia de la narrativa clásica, y sobre todo de la novela europea del siglo XIX en la manera psicoanalítica de comprender la vida humana difícilmente pueda ser sobredimensionada. El psicoanálisis abrevó en la novela y a su vez la enriqueció con sus descubrimientos. Los personajes de novelas posfreudianos portan con orgullo su inconsciente. Los historiales freudianos, pero también los kleinianos, y muchos publicados por autores argentinos (Bleger, Dupetit, Grinberg, etc.) tienen una riqueza de recursos narrativos y estilísticos de todo tipo, que hace vivir a los pacientes en el registro escrito. Esa cualidad se desprende de cierta cosmovisión compartida tácitamente por estos autores: *la de que la vida humana puede tener coherencia, puede tener sentido y puede desarrollarse*. Como en una bildungsroman¹, la confianza

¹ Se llama así a las novelas de aprendizaje o formación en las que se narra la vida de un personaje desde su infancia hasta su adultez, considerada en términos de desarrollo y crecimiento. Ejemplos típicos son, *Rojo y negro* y *La montaña mágica*.

en la posibilidad de desarrollo y aprendizaje es una premisa necesaria para poder encarar esa tarea imposible que es un tratamiento psicoanalítico.

La situación cultural en la que estamos sumergidos los psicoanalistas en la actualidad es compleja. El imperativo de conectividad tecnológica nos propone un ideal del yo rutilante, lleno de instantes que brillan epifánicos, con la última información, con la archireconstrucción teoría en boga, con los “diálogos” pantalla con pantalla. Las novelas tienden a ser reemplazadas en el mejor de los casos por películas; los blogs y miniblogs se han transformado en las nuevas formas literarias, las computadoras son omnipresentes en los consultorios.

Estamos amenazados constantemente con convertirnos en reliquias del pasado, con perder actualidad. Nuestra práctica no es funcional a los tiempos que corren ¿Cuándo lo fue?

La lectura del inconsciente puede equipararse con la de una novela. Nuestros antepasados leían a sus pacientes como leían *El Quijote* o *Madame Bovary*. Las novelas más recientes llevan en sí un eco: la nostalgia o el soliloquio desgarrado frente a las tumbas de sus predecesoras. Se siente en la buena narrativa contemporánea ese lamento por haber perdido la posibilidad de construir un personaje íntegro, capaz de las contradicciones más altisonantes, que evidencie su propio desconocimiento de sí, pero aún así constituya un ser existente. La ruptura de lo narrativo tradicional a partir de la influencia del estructuralismo y la deconstrucción nos fue dejando sin historias humanas. Los novelistas actuales sumergen a sus personajes en confusión y los muestran deambulando desorientados por *no lugares*, realizando acciones sin sentido, desangelados y perdidos. Tienen, no obstante, muchas veces, esos héroes, un parentesco obvio con sus abuelos románticos. Es que no puede ser novelista quien no *ama* escribir historias, a quien lo humano no le despierta asombro, curiosidad, interés.

Así como la novela decimonónica impactó en la construcción de la teoría psicoanalítica, la novela contemporánea influye en el modo en que pensamos a

nuestros pacientes. Pero en la actualidad no hay tiempo para leer novelas. El tiempo se usa en conectarse. ¿Pueden hacerse las dos cosas a la vez? Lamentablemente una consecuencia del multitasking es la escisión fragmentaria del yo y no su enriquecimiento.

La manera en que los psicoanalistas consideramos al ser humano es un aspecto importante de la contratransferencia: es el medio ambiente en que se desarrolla la misma, la ecología en la que crecen nuestras interpretaciones. El psicoanálisis necesita afianzarse en su especificidad. Me pregunto si no estaremos tan asustados por la amenaza de perder actualidad que, como los héroes de las novelas contemporáneas, corremos el riesgo de perder el rumbo, o mejor dicho el centro mismo de nuestro quehacer: la escucha del paciente; la tarea minuciosa, delicada y llena de paciencia (Gálvez, M. 2008) de ver en el paciente no sólo lo que está reprimido y escindido, sino también aquello que puede devenir.

El modo en que nuestros pacientes experimentan sus vidas ya no se encuentra moldeado, como subrayaba Freud, por la novela (Freud, S. 1909). La novela familiar del neurótico ha sido reemplazada por el blog, el miniblog, el fotolog. *Las fantasías perdieron su hilo narrativo y se presentan como fragmentos escindidos de experiencias, básicamente visuales, resistentes a cualquier intento de interpretación.* Habría que ver si merecen estos “resplandores de mentes sin recuerdos” el nombre de fantasías. Son experiencias que transcurren, en términos de Bion, en forma de elementos-beta (Bion, 1997).

Muchas veces nuestros casos clínicos toman la forma de *viñetas*, es decir, la representación literaria de un "instante" sin continuidad ni pasado, en lugar de una historia con planteamiento, nudo y desenlace. Por momentos parece que trabajáramos con instantes, pedacitos temporales sin historia. Parece anacrónico historizar los tratamientos. Es un trabajo demasiado pesado, aburrido, o expuesto. La clínica de nuestro tiempo se transformó en clínica-viñeta.

No se trata sólo de una cuestión de estilo. *El modo en que pensamos acerca de nuestros pacientes determina su pronóstico.* La impaciencia, la aceleración y lo fragmentario acechan la clínica. La comprensión psicoanalítica de lo humano tiene mucho del método científico, y mucho de arte. Escribir sobre las emociones, los sentimientos, con notación matemática a fin de conseguir un código común, es un esfuerzo loable, pero es posible que en el camino hacia la construcción de un lenguaje *puro*, sin sombra de asociaciones, como perseguía Bion, nos quedemos con un fantoche inhumano; un hombre hueco como los del coro triste del poema de T.S. Eliot. Los pacientes victorianos sufrían predominantemente los efectos de la constitución edípica consecuencia del desarrollo dentro de la familia tradicional, con su temor a la castración o su envidia del pene, su represión de la sexualidad infantil y sus síntomas neuróticos. Los pacientes actuales provienen de familias con una intimidad mínima conformadas por seres humanos a su vez constituidos precariamente, sin bases de identidad firmes, con pocos valores culturales preservados transgeneracionalmente. Son familias cuyo poder para constituir subjetividad se encuentra avasallado por la efectividad de la invasión omnipresente e intrusiva de los mecanismos sociales de producción humana masiva. El contacto interhumano en la actualidad ha sufrido un viraje que es considerado un empobrecimiento claro desde otras ciencias: sociología, antropología, educación, medicina (Bauman, Z. 2002; Butler, J. 2006, pág. 55; Castoriadis, C. 1993; Debord, G. 1995; Hardt, M. y Negri, A. 2004; Kandel, E. 2007; Sassen S. 2003; Sibilía, P. 2005 pag.183). Nosotros tenemos una posición privilegiada para analizar e intervenir sobre la pobreza subjetiva actual.

Breviario ínfimo de observaciones clínicas

Quisiera trazar un brevísimo bosquejo de lo que puedo observar actualmente en la clínica:

- 1) Trastornos en la conformación de la identidad, identidades rápidamente intercambiables, con identificaciones de superficie, de imagen (personalidades como sí, ambiguas). Indiscriminación en la identidad de género.

- 2) trastornos en el esquema corporal inconsciente. Falta de integración mente-cuerpo, falta de integración corporal, construcción de lo corporal y por lo tanto del núcleo de la identidad desde la imagen externa, clivaje del cuerpo en bloque y proyección en un objeto². Pérdida de la dimensión ontológica de la corporalidad.
- 3) Manías francas con incapacidad para llevar adelante duelos, con la consecuente incapacidad generalizada para experimentar sentimientos.
- 4) Embotamiento sensorial y emocional, (reducción de las experiencias vitales humanas a la estimulación del nervio óptico), confusión de sensaciones táctiles, auditivas, propioceptivas y visuales. Negación y pérdida de la vitalidad.
- 5) Sexualidad epidérmica difusa. Seudo genitalidad orientada a la obtención de una relación de objeto que otorgue identidad vicaria.
- 5) Capacidad simbólica profundamente alterada, con dificultades para asociar, pobreza lingüística y representacional general.
- 6) Falta la *necesidad* de desarrollar una identidad propia, personal, diferente de otras. Las identidades son grupales (de manera sincicial) y los grupos son virtuales.³
- 7) Alteración de la percepción y concepción del tiempo y el espacio. Predomina la aspiración a equiparar la velocidad del pensamiento con las velocidades inhumanas tecnológicas y a considerar que pensar es cortar y pegar contenidos ajenos. Dificultades en percibir el tiempo en todas las formas que Meltzer explicita en *Exploración del autismo* (Meltzer, D, Brenner, J., Hoxter, S., Weddell, D., Wittenberg, I, 1979) y Bleger en *Simbiosis y ambigüedad* (Bleger, J. 1967). Pérdida de la capacidad para significar el pasado, experimentar el presente y construir el futuro. Citando a Susana Dupetit, que desarrolló este tema vinculándolo con la violencia, el contexto social y las adicciones: “*aceleración, caos, anonimato e hiperprotagonismo*” (Dupetit, S. 2002 y Dupetit S. 2009)

² por ejemplo, la propia imagen en facebook.

³ Los casos de estudiantes, incluso universitarios de posgrado, que copian contenidos de internet para “crear” sus trabajos, sin citar bibliografía, o los intentos de borrar el concepto de autoría son ejemplos claros de esta modificación antropológica.

Parece necesario, ante este estado de la clínica, cuidar los engranajes que hacen del nuestro un dispositivo terapéutico *único*. Tenemos una tarea vital para el futuro de nuestra especie: preservar lo humano. La presencia del analista establece; por su conciencia de existir como un *ser social*, su sentimiento de *identidad corporal* y su noción de ser en gran medida *inconsciente*; de modo ostensivo, silencioso y constante, un clivaje entre la realidad y el mundo interno del paciente. (Yankelevich, 2008) Por otro lado, la capacidad para interpretar de un modo complementario (Lieberman, 2009 pág.319-322) en un lenguaje emocionalmente vivo y espontáneo, promueve el hacer consciente lo inconsciente, integrar disociaciones y establecer discriminaciones (Bleger, J. 1973).

Pero esto no parece ser suficiente en los tiempos que corren. A los pacientes hay que ayudarlos a ser, a adquirir consistencia, espesor existencial, identidad.

Una mujer rota

El caso clínico intenta ilustrar, en una muy apretada síntesis, la situación inicial de vacío y sinsentido existencial de una paciente, y los sucesivos relatos que pudo empezar a construir en sus fantasías, a lo largo del análisis. Raquel es una empresaria de 45 años, que consulta porque no le encuentra sentido a la vida, “el éxito que obtuve, que era el que quería, no tiene ninguna gracia. No se cómo seguir.”

Durante la infancia de Raquel, la madre se encontraba abocada al cuidado y la atención del padre de Raquel, un hombre alcohólico que padecía un psicosis crónica y se fue deteriorando hasta concluir sus días internado en un hospital psiquiátrico. A su vez Raquel retribuía esta actitud de su madre con una subestimación extrema, una gran altanería y una distancia emocional controlada, que pronto desplegó en la transferencia. Venía a las sesiones a demostrar su superioridad económica, con una mirada que desestimaba la austeridad de mi consultorio transformándola en pobreza y atendía con un gesto de fastidio a mis interpretaciones para continuar con su discurso, del cual esperaba que yo tomara debida nota. Sus frases eran inacabadas y se molestaba porque yo no era capaz de entender sus pensamientos sin tener ella que

hacer el esfuerzo de traducirlos en oraciones completas. Cuando empecé a trabajar esto me avisó que “me despedía” y se volvía con su anterior terapeuta, que era más eficiente en las tareas de secretariado. Dos años más tarde retomó contacto conmigo. En ese intervalo, estando en tratamiento con su anterior terapeuta hizo unas cuantas cosas. Inició una relación homosexual con una vieja amiga, M. Decidió tener un hijo por fertilización asistida actuando una idea delirante de concebirlo con M. Luego de muchos esfuerzos logró un embarazo mediante una donación anónima de óvulo y espermatozoide. En los primeros meses del embarazo, M. la abandonó por otra mujer. Cuando vuelve a verme está colapsada, sin fuerzas para ocuparse de su hija, que tiene tres meses. Trabajé con ella el abandono del tratamiento y la serie de actuaciones que la llevaron a la situación actual, vinculándolas con la transferencia conmigo, erótica y hostil, que su alejamiento del análisis y mis propias limitaciones técnicas y contratransferenciales no permitieron trabajar en la ocasión anterior.

Poco a poco pudimos ir perfilando la descripción del objeto de su amor, la mujer que la había “seducido y abandonado”. Esta mujer era la representante de un objeto interno pervertido, una madre que había accedido al incesto, y por lo tanto la había hecho sentir ilimitada y huérfana. La consecuencia inmediata de esta megalomanía soterrada bajo la actuación homosexual, fue el derrumbe narcisista posterior. “Todo es negro, abrumador, no hay nada que me de placer. Me siento incapaz de criar a mi hija. Me desespera el futuro” De esta negrura sin forma emerge con dos temáticas delirantes: el vínculo intensamente ambivalente respecto de la mujer que *odiam* (el neologismo es de ella) y su situación dentro de la empresa donde se siente perjudicada. Ambas temáticas son elaboradas en las sesiones, donde queda claro como va construyendo un universo paranoide que al menos le da una razón para levantarse de la cama.

Comienza poco a poco a atender a su hija, muy asustada por haberle hecho daño al prestarle poca atención, más asustada de poder hacerle daño al trabar con ella una relación intensa que la pueda llevar al incesto o al asesinato. Es ese susto, le digo, el que las protege a ambas.

Trae un recuerdo infantil. “En la pared del costado de mi cama había tres agujeros. Yo metía el dedo adentro y rascaba el yeso. Supongo que ahora me va a decir que era como una masturbación”. Le digo que me resulta raro que nunca hubieran arreglado los agujeros. “Estaban para recordar. Los hizo mi papá, tiró tres tiros ahí. Pero yo no estaba en la cama. No es que haya querido matarme”. Ella está dándole vueltas con el dedo en su cabeza a esa idea “no quiso matarme, no quiso matarme”, y es en la necesidad de reiterar esa desmentida que se le va la vida.

Poco después trajo un paquetito que sacó de su cartera, era una bolsita de plástico que contenía unos casquetes de balas. Durante años las había guardado suponiendo que eran las balas con las que su padre había disparado contra su cama. Había decidido que era hora de tirarlas, pero se le planteaba el problema de adónde depositarlas, le parecía que todavía eran peligrosas. Le interpreté que ella esperaba que yo me ocupara de librarla de ese peligro, que ella sentía absolutamente actual, de ser asesinada por su padre; que esperaba que yo la ayudara a entender algo que era incomprensible y a lo que ella no había podido darle sentido, a saber, que su padre hubiera querido matarla y que su madre no la hubiera protegido. Esperé la respuesta habitual, desdeñosa e irónica. Para mi sorpresa, algo de la interpretación fue aceptado, refunfuñando. A partir de ahí Raquel pudo pensar que su relación homosexual había tenido el sentido de proveerla de un objeto que ella pudiera parasitar y con el que pudiera fantasear una relación idílica, de nonata. “En realidad yo me fui antes de la relación. Nunca me gustó tener sexo con ella. Era el precio que tenía que pagar por sentirme querida. Todo lo que estaba bajo su égida crecía: ella tiene un hijo que nació sin pierna, un muñoncito. Ella se ocupó, lo llevó a los médicos, con delicadeza, con muchísimo amor y paciencia, le hizo reconstruir la pierna” Raquel puede pensar que ella se siente como ese hijo y que sus expectativas eran las de ser amada con ese amor maternal ilimitado, que la provea de prótesis emocionales para sus sensaciones de ser sólo un muñón. La fantasía de tener un hijo con la madre que había llegado a la actuación de un embarazo, cobijó el despliegue de una posición

mental en la que todo era posible. Durante el embarazo ella era la madre, era el bebé que crecía dentro suyo y era el padre, que en realidad era otra madre. No existían diferencias sexuales, la concepción de un hijo entre dos mujeres era posible, inclusive mejor, más deseable que la concepción de un hijo con un hombre. Raquel no tenía dudas: era preferible el incesto con la madre y no la muerte a manos del padre.

Las primeras preguntas de su hija acerca de la filiación la colocan en una situación incómoda. Siente un vacío retrospectivo. Ella no se siente homosexual, no puede cobijarse en los discursos colectivos sobre homoparentalidad. Decide hacer una consulta con una analista de niños para su hija. Se alivia enormemente cuando la analista le señala que su hija sí tuvo un padre, que el padre tuvo una intervención mínima, y que Raquel nunca lo conoció, pero que existió. Esa idea le devuelve la posibilidad de pensar a su hija como un ser humano como los otros, concebida por un hombre y una mujer. Las fantasías de haber engendrado un monstruo van desapareciendo.

Quisiera poder mostrar cómo Raquel llegó al análisis en una situación mental dominada por la ambigüedad. Cómo los eventos de su vida, la lucha por el éxito económico, la relación homosexual, la decisión de ser madre, fueron acciones que esta mujer, de buen nivel intelectual, realizó, siguiendo a Bleger, de modo contingente, sin ser capaz de elaborar un relato interno de las mismas (Bleger, J. 1967). No sólo en términos causales, simplemente, para ella su propia vida no tenía sentido. Me parece interesante ver cómo, a lo largo del análisis, va logrando establecer relatos, a la manera de la novela familiar del neurótico, en los que va variando su personaje, desde la seducida y abandonada, pasando por la transgresora homosexual, la madre soltera que lucha contra el mundo, la sobreviviente al filicidio. Los relatos son verdaderos, en el sentido de que son construcciones hermenéuticas que intentan acercarse a la verdad de la historia de sus fantasías inconscientes y son ficcionales como es ficcional toda fantasía.

La narratividad en la clínica

El registro escrito del diálogo analítico, sustentado por la noción de construcción biográfica, en el sentido de una *bildungsroman de las fantasías inconscientes*, utilizando los recursos literarios necesarios para dar forma a la transmisión del material y de los conceptos teóricos extraídos del mismo, constituye un esfuerzo de integración, de historización, no sólo del tratamiento, sino del desarrollo vital del paciente. Se inscribe en la línea del concepto psicoanalítico de construcción y agrega una dimensión a la clínica: *el paciente es narrado por el analista*.

Las historias que contamos acerca/sobre/a nuestros pacientes se entrecruzan con sus novelas familiares, enriqueciendo su sentido.

Los relatos acerca del paciente son ficciones narrativas en el sentido estricto del término, pero difieren de la ficción literaria en su finalidad. *La narratividad en psicoanálisis interesa por su sentido de innovación y de inteligibilidad, pero sobre todo por su efectividad referencial, es decir por su capacidad para acercarse a la verdad, en este caso, a la trama de las fantasías inconscientes del paciente*.

Dice Paul Ricoeur que no existe imaginación creadora sin reglas. Las reglas que regulan la creación de la trama en psicoanálisis consisten fundamentalmente en la regla de abstinencia y en las relaciones que permiten la elaboración de una interpretación a partir de elementos lingüísticos del relato del paciente; o paralingüísticos y corporales que permitan captar una fantasía inconsciente.

No somos novelistas. No inventamos, al menos no enteramente, a nuestros pacientes. Pero no puede ser analista quien no ama leer, escuchar y escribir historias; a quien lo humano no le despierta asombro, curiosidad, interés. Ese *relato* que a veces puede ser material de supervisión, de discusión clínica, o parte de un trabajo teórico, es un acto psicoanalítico, que aún ignorado por el paciente, constituye una herramienta excepcional para intervenir en el desarrollo y la construcción de un ser humano que no sea un hombre viñeta, un ser hecho a ligera.

Bibliografía

- Bauman, Z. (2002). *Modernidad líquida*. Buenos Aires: Fondo de cultura económica.
- Bion, W. (1997). *Aprendiendo de la experiencia*. Barcelona: Paidós. Psicología profunda.
- Bleger, J. (1973). Criterios de curación y objetivos del psicoanálisis. *Revista de psicoanálisis de la APA Tomo XXX, nº2*, 317-341.
- Bleger, J. (1967). *Simbiosis y ambigüedad*. Buenos Aires: Paidós.
- Butler, J. (2006). *Vida Precaria. El poder del duelo y la violencia*. Buenos Aires: Paidós.
- Castoriadis, C. (1993). Una sociedad a la deriva. En C. Cornelius, *Una sociedad a la deriva* (págs. 281-295). Buenos Aires: Katz.
- Debord, G. (1995). *La sociedad del espectáculo*. Buenos Aires: La marca.
- Dupetit, S. (2002). ¿Instinto de muerte o muerte de los instintos? ¿Pulsión de muerte o la muerte de la pulsión? Reflexiones acerca de la violencia social. *XXVI Encuentro Argentino de Psicología Profunda, III Encuentro del Capítulo de Psicología Social de APSA*. Buenos Aires.
- Dupetit, S. (1983). *La adicción y las drogas*. Buenos Aires: Salto.
- Dupetit, S. (2009). *Violencia social y adicciones*. Buenos Aires: Departamento de niñez y adolescencia de APdeBA.
- Freud, S. (1909). La novela familiar del neurótico. En S. Freud, *Obras Completas, Tomo IX*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Gálvez, J. M. La paciencia en la elaboración psicoanalítica. *Conferencia presentada en Ateneo de Secretaría Científica de APdeBA, 15 de abril de 2008*. Buenos Aires.
- Grinberg, L. y. (1971). *Identidad y cambio*. Buenos Aires: Ediciones Cargieman.
- Grinberg, L. (1963). *Culpa y depresión. Estudio psicoanalítico*. Buenos Aires: Paidós.
- Grinberg, L. y. (1984). *Psicoanálisis de la migración y del exilio*. Madrid: Alianza.
- Hardt Michael y Negri, T. (2004). *Multitud. Guerra y democracia en la era del Imperio*. Buenos Aires: Sudamericana.
- Kandel, E. c. (18-1-2007). Estudio revela base química de droga de esquizofrenia". *Folha de san Pablo*.
- Liberman, D. (2009). *Lingüística, interacción comunicativa y tratamiento psicoanalítico*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Meltzer, D., Bremner, J., Hoxter, S., Weddell, D., & Wittenberg, I. (1979). *Exploración del autismo. Un estudio psicoanalítico*. Buenos Aires: Paidós.

Ricoeur, P. (2000). Narratividad, fenomenología y hermenéutica *Revista Anàlisi. Quadens de comunicació i cultura* 25, 2000, pag.189-207 Publicado originalmente en *Horizontes del relato. Lecturas y conversaciones con Paul Ricoeur; Gabriel Aranzueque editor. Revista Anàlisi. Quadens de comunicació i cultura* 25, , Publicado originalmente en *Horizontes del relato. Lecturas y conversaciones con Paul Ricoeur; Gabriel* , pag.189-207.

Sassen, S. (2003). Espacio electrónico y poder. En S. Sassen, *Los espectros de la globalización* (págs. 201-218). Buenos Aires: Fondo de cultura económica.

Schreber, D. P. (1979). *Memorias de un enfremo nervioso*. Buenos Aires: Carlos Lohlé.

Sibilia, P. (2005). *El hombre postorgánico*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

Sibilia, P. (2008). *La intimidad como espectáculo*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

Yankelevich, A. (2008). La presencia corporal del analista. *XXVII Congreso Latinoamericano de psicoanálisis*. Santiago de Chile.

Resumen

El trabajo traza una relación entre el modo de narrar la clínica de Freud y la novela clásica europea. Busca ejes comunes entre los modos de narrar la clínica en la actualidad y el entorno cultural contemporáneo, especialmente las nuevas tecnologías. Intenta bosquejar un panorama de la clínica que más frecuentemente observa la autora en su práctica, para sustentar la necesidad de escribir acerca de los pacientes, revalorizando el concepto de construcción como historización. Incluye material clínico que ilustra la hipótesis.

Descriptores

Narración 08.05.01

Subjetividad 01.07.03/ 08.02.01

Construcción 03.02.04

Novela familiar 01.05.05/01.02.01