

Teoría y técnica de la investigación patográfica. Una propuesta humanística para la enseñanza de la medicina

Carlos Rojas-Malpica,¹ Miguel Ángel de Lima-Salas²

¹ MD, Ph. D. Profesor Emérito de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela.

² Profesor de Psiquiatría y de Historia de la Medicina. Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela.

RESUMEN

Se definen los conceptos de patografía, patobiografía, psicobiografía o psicopatobiografía, centrados en los aspectos médico-psicológicos de un personaje histórico o de la ficción literaria, para la mejor comprensión de su vida y de su obra, sin dejar de lado su valor en la práctica clínica cotidiana. Se trata de biografías históricas, elaboradas con un criterio médico, psicológico y psiquiátrico, que incluyen el estudio de la patología física y mental de la persona seleccionada para ese fin. Se presentan las limitaciones de la autobiografía para comprender un personaje, según la motivación para realizarla. Se expone que la "historia de vida", de valor comprobado en las Ciencias Sociales, es de utilidad restringida en Medicina. Se otorga un valor relativo a la "historia novelada", dado que en ella no se trabaja dentro de un marco de rigor científico. En la psicobiografía actual se enfatiza en los aportes del autor estadounidense Nassim Gaemi, quien, a través de estudios psicobiográficos de importantes líderes históricos, concluye que ciertos rasgos psicopatológicos podrían ser adaptativos en tiempos de crisis. Se muestra cómo la psicobiografía tiene su propia metodología, su ética y sus fuentes, al tiempo que se muestra, de forma novedosa, cómo la *anagnórisis* aristotélica es un valioso elemento en su realización. Una vez revisada la epistemología de la psicobiografía con las ideas de Alonso-Fernández, se concluye en su relevancia en el marco de la Antropología Médica y se propone su inclusión en los estudios médicos de pre y postgrado.

Palabras clave: Patografía; psicobiografía; psicopatología; antropología médica; humanidades médicas.

ABSTRACT

The concepts of pathography, pathobiography, psychobiography or psychopathobiography are defined, focusing on the medical-psychological aspects of a historical character or literary fiction, for a better understanding of his life and work, without neglecting its value in everyday clinical practice. These are historical biographies, prepared with medical, psychological, and psychiatric criteria, which include the study of the physical and mental pathology of the person selected for this purpose. The limitations of autobiography are presented to understand a character, according to the motivation to perform it. It is explained that the "life history", of proven value in the Social Sciences, is of restricted use in Medicine. A relative value is given to the "novelized history" since it does not work within a framework of scientific rigor. In current psychobiography, emphasis is placed on the contributions of the American author Nassim Gaemi, who, through psychobiographic studies of important historical leaders, concludes that certain psychopathological traits could be adaptive in times of crisis. It is shown how psychobiography has its own methodology, ethics and sources, while showing, in a novel way, how Aristotelian anagnorisis is a valuable element in its realization. After reviewing the epistemology of psychobiography with the ideas of Alonso-Fernandez, we concluded in its relevance in the framework of Medical Anthropology and we propose its inclusion in the medical studies of pre and postgraduate levels.

Keywords: Pathography, psychobiography, psychopathology, medical anthropology, medical humanities.

INTRODUCCIÓN

La medicina nunca estuvo separada de las humanidades. La extensa obra de Pedro Laín Entralgo y sus discípulos debería ser suficiente para disolver cualquier duda sobre el tema (Lázaro & Gracia, 2006). Solanes afirmaba que la medicina sin antropología no pasaría de ser la *provincia humana de la veterinaria* (Solanes, 1984). El tema de las patografías es de estirpe antropológica, nuclear en las ciencias médicas de siempre. En las facultades y escuelas de medicina debe promoverse su estudio para evitar dolorosas situaciones de *desamparo antropológico*.

Los primeros estudios patográficos fueron realizados por Moreau de Tours en 1859. Bajo su influencia, Cesare Lombroso, en 1863, acuñó la famosa expresión *genio et follia* y contribuyó con algunas patografías. Sin embargo, la paternidad del término patografía debe ser acreditado al psiquiatra alemán Paul Julius Möbius, quien lo utiliza por primera vez alrededor de 1899, para referirse a sus trabajos sobre Rousseau, Goethe, Schopenhauer y Nietzsche. La patografía podría definirse como una *biografía histórica, elaborada con criterio médico, psicológico y psiquiátrico*. Estudia la herencia biológica, el desarrollo, la personalidad, el historial de vida y la patología mental y física de un individuo, generalmente un personaje histórico o de la ficción literaria, dentro del contexto sociocultural de su tiempo, para conocer el impacto de estos aspectos en sus decisiones de vida, sus rendimientos, limitaciones y logros. No se puede asumir dogmáticamente ningún formato preconcebido, ya que el método está determinado por las características de las fuentes disponibles y de la condición específica del personaje. Un prerrequisito para obtener resultados patográficos plausibles es un profundo conocimiento y comprensión de la psicopatología, de la fenomenología, y quizás del psicoanálisis, así como de las borrosas fronteras entre la vida mental normal y anormal, combinada con una correcta capacidad de juicio histórico. El método patográfico es aplicable a cualquier personalidad, enferma o sana, siempre que haya suficientes fuentes biográficas disponibles (Schioldann, 2003).

Por mencionar algún ejemplo, la Escuela de Medicina de la Universidad de Oklahoma ofrece un programa a los alumnos del segundo año de la carrera titulado *Humanidades Médicas*. El programa se inició en el año 2000, y explora el nexo de la literatura y otras artes con la medicina. Su objetivo es conjugar la educación científica recibida por los estudiantes, cada vez más técnica, con un enfoque humanista, que promueve el desarrollo de habilidades analíticas y del pensamiento crítico, y genera empatía al comprender cómo la enfermedad afecta la dignidad personal. El curso de *Neurología a través de las humanidades*, explora aspectos como el papel de la neurobiología en la creatividad, la memoria, la ética y la compasión. Por ejemplo, al estudiar el problema de la memoria y de la creatividad, se revisa la

novela *A la búsqueda del tiempo perdido* de Marcel Proust y el poema *Rapsodia en una noche de bruma* de T. S. Eliot (Husain & Vanatta, 2018). No hay duda de que las mejores preguntas para las neurociencias están en las humanidades. ¿Tendrá sentido proponer el estudio a profundidad del tema de la psicobiografía en la formación de pre y postgrado de los médicos generales? De este y otros asuntos nos ocuparemos en las páginas siguientes.

ARQUEOLOGÍA

Afirma Laín Entralgo que antes del *Corpus Hippocraticum* (CH) no hay registros de historia clínica, pues no se pueden tomar por tales algunas descripciones encontradas en los papiros del Antiguo Egipto. Son las condiciones históricas de la Antigua Grecia las que promueven una novedosa contemplación de la naturaleza y de la enfermedad, que no tiene antecedentes históricos en las culturas precedentes. Para demostrarlo traduce dos de las cuarenta y dos historias clínicas contenidas en los libros I y III de las *Epidemias*. Los documentos contienen sobre todo la descripción de una *nousos* o *nousema*, cuya evolución clínica se presenta siempre en secuencia cronológica, y nunca falta alguna referencia a la atmósfera y geografía del lugar donde ocurren, pues el médico debe atender a *la total catástasis, según las partes del cielo y de cada país*. Un ejemplo muy claro es la mención que Filisco hace de Sileno de Clazómenes cuando este último enfermó: “El clazomeniense que residía junto a los pozos de Friníquides (...) vivía sobre la Plataforma, cerca de la posesión de Eválcidas. A causa de fatigas, bebidas y ejercicios gimnásticos inoportunos, le sobrevino fiebre” (Laín Entralgo, 1950). Aunque la *physiología* hipocrática desarrolló toda una teorización sobre los humores y los temperamentos, no siempre se consignan estos datos del enfermo en las historias clínicas presentadas por Laín Entralgo. Es importante señalar que en la Antigua Grecia hubo una estrecha armazón conceptual entre medicina y filosofía. La noción de *pathos*, en epicúreos y en estoicos, era entendida tanto como pasión o como enfermedad. Para los estoicos en un primer nivel estaba la *euemptosia* o predisposición, luego seguía el *pathos* y, al final, la enfermedad propiamente dicha o *nosema* (Foucault, 2005).

Aunque Platón (Atenas, 427 - 347 a. C.) escribe su *Apología de Sócrates* (Platón, ed. 1872), y Tucídides (Atenas, c. 460 a. C. - Tracia, c. ¿396 a. C.?) describe la *Historia de la Guerra del Peloponeso* (Tucídides, ed. 1986), hay que esperar a *Plutarco de Queronea* o *Lucio Mestrio Plutarco* (c. 46 o 50 - Delfos, c. 120) para leer las primeras biografías. Plutarco se interesa por 50 personajes históricos, de los que 46 son presentados en parejas, con la intención de producir un interesante contraste entre sus rasgos de personalidad. No estudia los grandes acontecimientos históricos, sino el carácter de sus personajes en los aconte-

cimientos de su vida cotidiana. Estudió en Atenas, unos 15 años después de que la ciudad fuera visitada por el apóstol San Pablo. Visitó Roma, donde trabó amistad con Plinio y otros intelectuales de su tiempo. Para realizar sus biografías se valió de la variada documentación que tuvo en sus manos: los escritores clásicos de la antigüedad, libelos, monografías, cartas, e incluso referencias de la tradición oral. Cada personaje tiene la suficiente presencia existencial como para sostenerse en el conflicto entre lo personal y lo colectivo. Él mismo dice:

no escribimos historias, sino vidas; no es en las acciones más ruidosas donde se manifiestan la virtud o el vicio, sino que muchas veces un hecho de un momento, un dicho agudo y una niñería sirven más para aclarar un carácter que batallas en que mueren millares de hombres, numerosos ejércitos y sitios de ciudades. Por tanto, así como los pintores toman para retratar las semejanzas del rostro y aquella expresión de ojos en que más se manifiestan la índole y el carácter, cuidándose poco de todo lo demás, de la misma manera debe a nosotros concedérsenos que atendamos más a los indicios del ánimo y que por ello dibujemos la vida de cada uno dejando a otros los hechos de grande aparato y los combates (Plutarco, ed. 1970).

Con estos datos, es acertado *considerar a Plutarco como el creador del género biográfico*.

En los siglos que siguen a Plutarco, se mantiene y despliega el interés por la biografía de diversos personajes históricos o de importancia y significación social. En la *Edad Media* se escriben sobre todo *hagiografías* que imitan los ejemplos grecolatinos. Entre otros, cabe mencionar a *Jerónimo de Estridón*, escritor cristiano que en su obra *De viris illustribus*, así como las de sus seguidores, *Genadio de Marsella* e *Isidoro de Sevilla*, presentan auténticas *biohagiografías*, consideradas poco fiables como documentos históricos debido a la exagerada confianza que dan a los milagros, a las leyendas piadosas y a los hechos sobrenaturales; especialmente la famosa (y poco fiable) leyenda dorada de *Santiago de la Vorágine*, constituida en fuente permanente de iconografía religiosa. Hubo también otros repertorios en el mundo árabe, como el de *Ibn al-Abbâr*, que generó escándalo por incluir también biografías femeninas. También deben ser mencionadas como parte del repertorio biográfico medieval las vidas de los trovadores provenzales y las breves semblanzas escritas por Fernando del Pulgar (*Claros varones de Castilla*) y Fernán Pérez de Guzmán (*Generaciones y semblanzas*), o biografías más extensas como la *Breve parte de las hazañas del excelente nombrado Gran Capitán de Hernán Pérez del Pulgar*. Por su carácter autobiográfico, merecen ser distinguidas la *Meditaciones* del emperador y filósofo Marco Aurelio y las *Confesiones* del cristiano san Agustín de Hipona. En el *Renacimiento* la

biografía toma una orientación antropocéntrica. Por primera vez se agrupan las biografías en diccionarios históricos, entre los cuales se debe mencionar el *Diccionario histórico biográfico* publicado en latín por Charles Étienne (1596), cuyo inmenso éxito lleva a Nicholas Lloyd a publicar una versión corregida y aumentada (*Dictionarium historicum, Oxford, 1670*). En la *Modernidad*, los estudios biográficos reciben la fuerte influencia del positivismo de *Auguste Comte*, que se propone la objetividad científica por la vía de la circunscripción a los hechos comprobados.

LOS SIGLOS XX Y XXI. LOS PRÓXIMOS CONCEPTUALES DE LA PSICOBIOGRAFÍA

El siglo XX es rico en investigaciones biográficas, especialmente desde el vasto campo de la literatura. Sería imposible –y no es nuestra idea– reseñar toda la producción bibliográfica al respecto, así que nos limitaremos a señalar algunos autores de importancia, sin pretender ninguna especial organización jerárquica ni sistemática literaria.

Los estudios biográficos en los siglos XX y XXI abundan en todos los campos. Bastaría colocar el nombre de un Premio Nobel, un artista, un escritor, o un político importante en cualquiera de los buscadores digitales, por ejemplo, Google o en enciclopedias *on line* (Wikipedia), para que aparezcan en la pantalla del ordenador numerosos ejercicios biográficos, muchos de buena o excelente calidad y otros pocos de bajo nivel.

Biografía

Entre las biografías escritas por los grandes autores de la literatura, se encuentran algunas de una penetración psicológica de alto valor, con examen en profundidad y con detalle de las vicisitudes personales y el tránsito vital de algunos personajes de alto interés histórico, con especial insistencia en la obra literaria, científica o artística del sujeto biografiado. Entre ellas, destacan las biografías escritas por *Stefan Zweig*, como el texto dedicado a examinar la vida de *Franz Anton Mesmer*, creador de la técnica de “mesmerización” para producir estados de trance y su posible eficacia terapéutica; de *Mary Baker-Eddy*, investigadora de la *Christian Science*, que promovía el éxtasis místico-religioso como vía para alcanzar la curación por la fe; y de *Sigmund Freud*, creador del psicoanálisis, que tanta influencia ha tenido en la investigación psicológica hasta el presente (Zweig, 2006). La vida de Sigmund Freud ha resultado de un interés enorme en el siglo XX. Entre sus biografías más exhaustivas se encuentra la de *Ernest Jones*, uno de sus colaboradores más próximos, que incluso contó con la cooperación de la familia del célebre biografiado para hacer el acopio de documentos, cartas y

relatos del genial creador del psicoanálisis (Jones, 1996). *Inés Quintero*, conocida historiadora venezolana, ha hecho estudios biográficos de gran rigor histórico, muy importantes para conocer el mundo de vida de la Caracas del siglo XIX. En *La Criolla Principal* describe las vicisitudes de María Antonia Bolívar (1777-1842), una mujer con ideas y valores altamente conservadores y monárquicos, que hacen un alto contraste con los ideales y luchas emprendidas por su hermano, el Libertador (Quintero, 2008). Por otra parte, el sacerdote salesiano *Alejandro Moreno Olmedo*, quien afirmó que *buscaba un testimonio y encontré un mundo*, ha dado a conocer el expediente de Don Juan Vicente de Bolívar y Ponte (1726-1786), padre del Libertador, rico propietario y aristócrata del más alto rango en la sociedad colonial, pero *culto y liberal*, quien en el año de 1765 fue acusado por el Obispo Díez Madroñero de *mala amistad con varias mugeres*. El estudio podría tener también interés patográfico, pero lo más relevante es el abuso e intimidación por parte de Juan Vicente Bolívar contra diversas mujeres humildes del poblado, prevalido de su condición aristocrática que lo llevó a ocupar el cargo de coronel de las Milicias de los Valles de Aragua (Moreno Olmedo, 2006). También es digna de mención la obra de Pedro Téllez Pacheco –psiquiatra venezolano con vocación por la historia–. Su libro sobre el diario de viajes de Francisco de Miranda es una investigación muy rigurosa que arroja importantes luces sobre la vida del prócer caraqueño (Téllez Pacheco, 2016). Las biografías escritas por Antonio Pau sobre Hölderlin (1770-1843) y Rainer María Rilke (1875-1926), son especialmente valiosas y representativas de lo que se propone un escritor de alta sensibilidad literaria al realizar un estudio biográfico. De Hölderlin describe sus crisis personales, el fracaso de las terapias con mercurio sublimado, cantaridina, acíbar y belladona que le administró el doctor Auntenrieth, así como su ingreso en la Torre del carpintero Zimmer, quien con su cuidado amoroso y tolerante y el de su familia, logra proporcionarle una calidad de vida bastante aceptable. Señala que recibe visitas en la torre, exigiendo ser tratado como *El Señor Bibliotecario de la Corte*, y que firmaba sus poemas como *Scardanelli*, *Buonarrotti* o *Rosetti*, y tocaba un piano arreglado a sus caprichos armónicos, en un caso donde el componente musical fue invulnerable al deterioro que acompaña a la locura. También traduce y comparte algunas lecturas del griego, porque la enfermedad tampoco le confisca su talento de políglota (Pau, 2008). Sin embargo –y sin que esto desmerezca ni un gramo su trabajo literario–, el autor de la biografía no es médico, y no puede, por tanto, tomar nota del humor delirante, ni de las paralogias, pararrespuestas y neologismos, que evidencian graves dificultades en la organización del pensamiento y del lenguaje, como las que hoy se describen en algunas formas de esquizofrenia y en la clínica mixta de las afasias de comprensión y expresión. En el capítulo final de la biografía

de Rainer María Rilke, describe sus días finales y cita algunas frases relacionadas con la vivencia de enfermedad y del dolor del poeta, al cuidado de Nanny Wunderly, la amiga que lo acompañó hasta el último de sus días. Se dice que jamás mencionó la muerte en ninguna de las cartas ni poemas postreros, afectado por una leucemia muy grave. Sin embargo, en su último poema, dice el vate... *Ven, tú, a quien reconozco, dolor incurable que se adentra en la carne*. Y con su amiga se registran estas palabras... *Ayúdeme a mi muerte. No quiero la muerte de los médicos. Quiero conservar mi libertad. La vida no puede darme ya más. He estado en todas las cumbres. Nunca olvide, querida, que vivir es algo grandioso* (Pau, 2012). La enfermedad y muerte de Rilke son de especial importancia para aproximarnos a temas como la enfermedad terminal y la eutanasia, objetos de estudio de los tanatólogos y de la medicina basada en valores.

En la Academia Nacional de Medicina se han presentado recientemente conferencias biográficas sobre importantes personajes de la historia de la medicina venezolana. A título de ejemplos, se pueden citar la del Dr. José Francisco, sobre el médico valenciano José Manuel De los Ríos, epónimo del más importante hospital pediátrico de Venezuela, las conferencias del Dr. Rafael Muci Mendoza sobre José Gregorio Hernández y Luis Razetti, así como la perla humanística del Dr. Luzardo Canache sobre Juan Félix Sánchez, el artista definido por Umberto Eco como un *asceta de la montaña*. En todos los casos se incorpora un aspecto revelador de los personajes, que será comentado más adelante.

Autobiografía

La autobiografía es muy distinta del estudio biográfico. Aquí el autor se propone describir su propia vida o algunas situaciones o vivencias que considera necesario relatar. Muchos autores de biografías también han hecho ensayos autobiográficos. Ningún investigador puede dar por resuelta una biografía solo con el relato del propio sujeto biografiado, porque las motivaciones para la autobiografía pueden ser muy variadas. No son pocas las veces en que la autobiografía tiene por objeto alterar un acontecimiento, introducir alguno inexistente, presentar una versión heroica, o exagerar el sufrimiento ocasionado por alguna circunstancia histórica o personal. Pero, otras veces, ofrecen un relato descarnado que ilustra y describe las tensiones vividas por el autor, en cuyo caso se constituyen en magnífica fuente de conocimiento de posibilidades, debilidades y fortalezas de la condición humana. En las *Confesiones* de San Agustín de Hipona, escritas entre los años 397 y 398 DC, el autor describe su infancia, sus estudios, su aproximación al cristianismo, así como sus reflexiones teológicas y filosóficas, por lo que su trabajo está considerado una de las primeras autobiografías del mundo occidental (San Agustín, 2010). En su *Diario Íntimo*, Don Miguel de Unamuno revela sus

temores metafísicos, sus dudas, los tormentos que le ocasiona la razón, y sobre todo, su temor a la muerte:

“tristeza al despertar de noche y encontrarme con la mano dormida. Me apresuro a moverla y tocarla, preocupado de si la tengo muerta y seca y es la muerte que por ella viene (...) Locura que hace tiempo se me ocurría de la inmortalidad por intensidad. Unos viven en un tiempo dado más que otros; este vive en cuatro años más que aquel en veinte; vida más variada; porque toda extensión es infinita porque contiene infinitas partes. Sí, pero siguiendo la metáfora, es infinita en nada, contiene infinitos ceros. Vanidad de vanidades” (de Unamuno, 1991).

En cambio, en un caso más cercano a nosotros, el *Diario Literario* del escritor venezolano Alejandro Oliveros, no tiene un propósito confesional, pues el autor hace referencia a sus lecturas, comenta las vicisitudes de sus viajes, e incluso hace crítica gastronómica y enológica, pero es un vívido testimonio de un intelectual venezolano de fines del siglo XX (Oliveros, 1998). Las autobiografías también han sido denominadas *literatura del yo*, porque obviamente, la primera persona se acusa de manera determinante en su confección (Alonso-Fernández, 2014).

La *Historia de vida* tiene muchos aspectos comunes con la psicobiografía. En buena parte se solapan tanto conceptual como metodológicamente. Sin embargo, solo excepcionalmente la historia de vida se emplea con un interés patográfico. En el siglo XX, las investigaciones de Ferraroti y de otros científicos sociales le otorgan un valor primordial en la *investigación etnográfica cualitativa para el conocimiento del mundo de vida y las representaciones sociales de diversos grupos sociales* (Chárriez Cordero, 2012). Así lo destacan Cornejo, Mendoza y Rojas:

El interés más importante de las historias de vida es sociológico y antropológico. Su verdad no es homologable a la que buscan las ciencias positivas (...) La investigación con relatos de vida es sincera en tanto no busca dar una ilusión de verdad o certeza, sino que acepta la incertidumbre e impredecibilidad de la vida, sin pretender que seamos seres epistemológicamente objetivos, cuando somos ontológicamente subjetivos. Se trata, finalmente, de acercarse a un sujeto complejo, con sus determinaciones (físicas, psicológicas, históricas, sociales, materiales) y su libertad existencial, lo que promueve una aproximación consistente con esta complejidad (Cornejo, Mendoza, & Rojas, 2008).

Todo lo cual coincide con Ferraroti, para quien la objetividad no es un obstáculo, ni un fin de la investigación:

El observador está radicalmente implicado en su investigación, esto es, en el campo del objeto bajo

su investigación. Este último, lejos de ser pasivo, modifica continuamente su comportamiento de acuerdo con el comportamiento del observador. Este proceso de feed-back circular vuelve cualquier presunción de conocimiento objetivo simplemente ridículo. El conocimiento no tiene al “otro” como su objeto; en vez de eso, debería tener como objeto la inextricable y absolutamente recíproca interacción entre el observador y el observado. El conocimiento así obtenido será por lo tanto un conocimiento mutuamente compartido arraigado en la intersubjetividad de la interacción, un conocimiento más profundo y objetivo a medida que se vuelve integral e íntimamente subjetivo (Ferraroti, 2008).

En Venezuela no puede ser ignorado el aporte del sacerdote y antropólogo salesiano Alejandro Moreno Olmedo, quien cultiva el método de la historia de vida para conocer la cotidianidad de las familias de los barrios pobres venezolanos, identificando no solamente hábitos y costumbres, sino que se trata de una forma de comprender y asimilar la realidad, es decir, una epistemología popular, a partir de la familia matricentrada, donde los criterios para validar la verdad no son los de la razón moderna, sino lo que resulte aprobado por la convivencia. Su identificación del *homo convivialis* ha sido una de las hipótesis antropológicas más fértiles para comprender al hombre venezolano de estos tiempos y ello incluye toda una concepción de la vida, de la enfermedad y la muerte, que debe ser estudiada por la medicina que se enseñe en el país (Moreno Olmedo, 1993). Por último, es interesante mencionar que la investigadora Josefina Toro, de la Universidad de Carabobo, ha investigado, a través del método de la historia de vida, al Dr. Guillermo Mujica Sevilla y al Dr. Efraín Inaudy Bolívar, dos insignes médicos, profesores universitarios, y miembros correspondientes nacionales de la Academia Nacional de Medicina (Toro Garrido, 2008; Toro, 2005).

Historia novelada

Debe diferenciarse la biografía de la *historia novelada*. En esta última, el autor tiene la libertad de ubicar en la ficción situaciones, escenas y desenlaces para introducirlos en su relato. Nadie espera objetividad científica en una historia novelada, independientemente de que el autor haga una minuciosa investigación histórica del personaje que va a reseñar en su novela o trabajo literario. El rigor y la adscripción a la veracidad histórica son variables. Tomemos el caso de Marguerite Yourcenar, una novelista de rigurosa adscripción a la historia, que no se circunscribió a los acontecimientos descritos por los historiadores, sino que incorporó a su narrativa un cuidadoso estudio del lenguaje, para evitar que sus personajes hablaran o expresaran conceptos que no se correspondieran con su época y, de la misma manera, se aproximó al arte en sus diversas expresiones,

especialmente la estatuaria (Ayala Diago, 2005). Es así como logra recrear la vida de Adriano, el gran emperador romano, enamorado de Antínoo (Αντινοός), un joven bitinio al que inmortaliza y deifica tras su muerte, rindiéndosele culto a través de hermosas estatuas. La narración está escrita en primera persona, bajo la forma de una extensa carta dirigida a un joven Marco Aurelio (121-180), el hijo adoptivo de Antonino Pío, a quien el emperador ha elegido como sucesor (Yourcenar, 1987). En *Opus Nigrum*, la autora crea un personaje que denomina *Zenón*, como un médico alquimista del siglo XVI, incorporándole rasgos de la vida de Paracelso, Miguel Servet, Campanella y Leonardo Da Vinci, logrando una convincente ficción literaria que narra las ciencias y un modo de vida donde se tensan las relaciones entre el pensamiento medieval con el del Renacimiento (Yourcenar, 1994).

Historia novelada en Venezuela

Algunos autores venezolanos han cultivado el género de la novela histórica. Comentaremos solamente dos. Las tensiones del siglo XIX que siguen a la Declaración de Independencia tienen entre sus protagonistas al jefe realista José Tomás Boves, quien alzado en armas contra la naciente república logra erigirse como un líder seguido con fidelidad y devoción por los hombres del llano, logrando poner en alto riesgo la propuesta independentista. La personalidad del asturiano, sus vicisitudes y peripecias son examinadas por la pluma del psiquiatra Francisco Herrera Luque, en una novela que alcanzó varias ediciones, donde el autor mezcla su propia ficción con la realidad histórica, dentro de un realismo convincente, presentando una visión heroica del personaje, algo jamás planteado anteriormente por los estudiosos de la historia venezolana (Herrera Luque, 1983).

En el año 1945, el mandato del Presidente General Isaías Medina Angarita llega a su final y se presenta el problema de la sucesión. Hay un acuerdo entre los partidos políticos más importantes y las Fuerzas Armadas, lideradas por el presidente Medina, en postular al *Dr. Diógenes Escalante*, andino, de muy buena formación y gran experiencia diplomática, quien en ese momento es Embajador de Venezuela en los Estados Unidos. Ya en Venezuela, y muy cerca de anunciarse su candidatura en las altas esferas del poder, el Dr. Escalante comienza a presentar un cuadro francamente psicótico. Con gran rigor y apego a los acontecimientos, investigando en las fuentes más directas, incluso con testigos presenciales, pero asistido por su extraordinaria capacidad de ficción literaria, el escritor margariteño Francisco Suniaga presenta su versión novelada del grave acontecimiento histórico, en su obra *El pasajero de Truman*, un relato casi patográfico del episodio psicótico —enmarcado en un síndrome demencial— del frustrado candidato presidencial (Suniaga, 2010).

La novela de las enfermedades

La tragedia de la enfermedad y la muerte desde siempre ha fascinado a escritores y artistas. Entre los próximos conceptuales de la psicobiografía está la *novela de las enfermedades*. En el *Decamerón* de Giovanni Boccaccio se comienza narrando una epidemia de Peste Bubónica ocurrida en Florencia en 1348 (Boccaccio, 1999). Tanto en *Muerte en Venecia* (1912) (Mann, 2010), como en la *Montaña Mágica* (1924) (Mann, 2012), la enfermedad gravita sobre los personajes de Thomas Mann. En la primera novela, un escritor de moral conservadora (Gustav von Aschenbach) llega a Venecia, donde conoce a un joven de extraordinaria sensualidad y belleza (Tadzio), del que termina enamorándose apasionadamente, lo que le ocasiona fuertes conflictos morales. La ciudad, en plena decadencia, padece una epidemia de cólera que ocasiona numerosas muertes. La *Montaña Mágica*, por su parte, es concebida por Mann durante una visita al Sanatorio Wald, de Davos, Suiza, donde se encontraba internada su esposa Katia, en 1912. En la novela casi todos los personajes padecen de tuberculosis, de tal manera que el tema de la enfermedad y la muerte impregna toda la narración. En su *Pabellón de reposo*, el escritor español Camilo José de Cela se interesa por la representación de la tuberculosis y el valor simbólico de la enfermedad, planteando la posibilidad de un efecto terapéutico o nocivo en los enfermos que leen patografías (Velázquez Velázquez, 2018). En *Casas Muertas*, Miguel Otero Silva describe la desolación por el paludismo de un pueblo venezolano. El pueblo, otrora próspero, es atacado por una plaga de zancudos que diezman la población, mientras el gobierno de turno se muestra más interesado en conservar el poder que por la salud de sus habitantes, quienes deciden marcharse gradualmente hasta dejar al pueblo totalmente desolado (Lozano Alvarado, 2014). Hidalgo Cantabrana sostiene que:

“cuando nos hemos preguntado por la relación entre la enfermedad y la creación, una influencia mutua puede ponerse de manifiesto: la enfermedad está en el origen de grandes obras creativas y el propio acto de creación puede revelarse con poderes terapéuticos. Pero la palabra, con frecuencia, es torpe para explicar el dolor. De ahí, la necesidad de la metáfora” (Hidalgo-Cantabrana & Hidalgo Balsera, 2015).

Quizás el mejor de todos los ejemplos de literatura de la enfermedad sea el del Caballero de la Triste Figura *don Quijote de la Mancha* de Miguel de Cervantes Saavedra, cuya locura ha convocado a las más brillantes plumas de la psiquiatría de lengua española a su análisis psicopatológico. De este tema nos ocuparemos más adelante.

INVESTIGACIONES PATOGRÁFICAS

Concepto y sinonimia

Aunque los términos *patografía*, *patobiografía*, *psicobiografía*, *psicohistoria* y *psico(pato)biografía* no son exactamente sinónimos, y se podrían señalar matices diferenciales entre ellos, no hay duda de que todos aluden a un objetivo común: el estudio de los aspectos psicológicos de un personaje histórico o de la ficción literaria, haciendo uso del conocimiento científico de la medicina, de la psicología y/o de la psiquiatría. El interés en los problemas de salud, enfermedades o sufrimientos ocasionados por alguna circunstancia personal resulta nuclear en el trabajo patobiográfico, así como su incidencia en el comportamiento del sujeto examinado y su posible influencia en las circunstancias históricas que le corresponda o haya correspondido vivir. El Diccionario de Términos Médicos define como *patobiografía una biografía centrada en los aspectos médicos del personaje biografiado* y da por sinónimo a la patografía (Real Academia Nacional de Medicina, 2012). En el mismo sentido debe considerarse la *autopsia psíquica*, definida como:

un procedimiento para evaluar después de la muerte cómo era la víctima antes de la muerte. El método de Litman consiste en reconstruir en un sentido biográfico la vida de la persona fallecida enfatizando aspectos tales como su estilo de vida, personalidad, estrés reciente, enfermedad mental y comunicación de ideas orientadas a la muerte, con especial focalización sobre los últimos días y horas. Esta información es recogida de documentos personales, registros policiales y médicos, expedientes judiciales y de las entrevistas con la familia, amigos, socios de trabajo o escuela y médicos, estas entrevistas son realizadas en forma abierta (García Pérez, 1999).

Aunque la autopsia psicológica tiene sobre todo un interés para la práctica forense, y seguramente menor relevancia histórica que la mayoría de las psicobiografías, su metodología y propósitos permiten incluirla en el género de las patografías que estamos estudiando.

Inicios

Según Kövály Zoltan, la psicobiografía fue desarrollada por Sigmund Freud mientras investigaba los determinantes psicológicos de la creatividad artística de Leonardo da Vinci. Después del fundador del psicoanálisis, se publicaron alrededor de 300 análisis psicobiográficos hasta 1960. A partir de la década de 1930, el psicoanálisis también influyó en la tendencia de la psicología de la personalidad llamada *personología* en los EE. UU. Sin embargo, los principales problemas metodológicos de la psicobiografía clásica y el

surgimiento de enfoques nomotéticos en la investigación de la personalidad borraron el estudio de la vida entre las décadas de los cincuenta y de los ochenta del pasado siglo. Un giro narrativo en la psicología hizo que el análisis de historias de vida fuera aceptado nuevamente y que desde los años '90 se pueda hablar de un verdadero renacimiento de la psicobiografía. Los nuevos esfuerzos abarcan tradiciones psicoanalíticas y personológicas, pero también integran otras perspectivas conceptuales. La psicobiografía contemporánea amplía constantemente sus objetos de interés, pues artistas, científicos, figuras políticas e históricas, también son analizados con diversas metodologías y procedimientos comparativos (Kövály, 2011). Además de Leonardo Da Vinci, Freud también se interesó en Dostoevski y en la atracción por los pies en la *Gradiva* de Jenssen (Freud, 1948). La psicobiografía es un método de investigación cualitativa, muy útil para explorar el componente subjetivo del proceso salud/enfermedad; por lo tanto, puede usarse como un instrumento para capacitar a los estudiantes de medicina, de psicología y de otras carreras de las ciencias de la salud, con el objeto de ampliar su mirada antropológica y prepararlos para actividades prácticas de mayor contenido humano. Se considera que la institucionalización formal de la psicohistoria ocurre en 1972, cuando se funda el Instituto de Psicohistoria, con el protagonismo de Lloyd de Mause. Posteriormente se crea la Asociación Internacional de Psicohistoria en 1976 y se comienza a editar el *Journal of Psychohistory*, todo esto en la ciudad de Nueva York (Ardila, 1992).

En la *práctica clínica de la cotidianidad* pueden surgir patografías de diversa significación y alcance. No son de sujetos famosos, sino de personas comunes que van a los servicios hospitalarios en busca de ayuda y deciden contar sus experiencias. Según Hunsaker Hawkins, esas patografías no solo articulan las esperanzas, los temores y las ansiedades, tan comunes en los enfermos, sino que también *sirven como guías para la experiencia médica en sí*, configurando variadas expectativas sobre el curso de las enfermedades y de su tratamiento. Las patografías son una fuente de revelaciones de actitudes y suposiciones de los pacientes con respecto a todos los aspectos de la enfermedad. Pueden ser especialmente útiles para los médicos en momentos en que se les da cada vez menos tiempo para conocer a sus pacientes, pero se espera que estén al tanto de sus deseos, necesidades y temores. Según la autora, se dan cuatro tipos de patografías: En primer lugar, las *patografías didácticas*, cuyo interés explícito es ayudar al otro y contribuir con el trabajo sanitario. En segundo lugar, se sitúan las *patografías del enojo o del disgusto*, en cuyo caso los autores están motivados por una fuerte necesidad de señalar las deficiencias en varios aspectos vividos personalmente, o en sus familiares, durante la atención como pacientes. Casi siempre el malestar procede de deficiencias en la empatía entre el paciente y los profesionales de la salud. Un tercer tipo de narrativa es

la *patografía alternativa*, que también es crítica con el sistema médico, pero sin denuncias ni disgusto crítico ante los médicos. Al igual que sus contrapartes enojadas, estas patografías provienen de la insatisfacción con la medicina. Un cuarto y muy reciente grupo, que denomina *ecopatografía*, vincula una experiencia personal de enfermedad con problemas ambientales, políticos o culturales más grandes. En estos casos, algunas veces presentados como libros, las enfermedades (generalmente el SIDA, ciertos tipos de cáncer o el síndrome de fatiga crónica) se perciben como enfermedades culturales, o como el producto de un ambiente tóxico. El motivo de los autores de las ecopatografías es profético: advierten allí que sus enfermedades son los signos y síntomas de problemas mucho más grandes que confrontan la cultura como un todo (Hawkins, 1999).

Estados Unidos

El género patográfico ha brindado trabajos de gran importancia y significación, cuyo interés rebasa el ámbito estrictamente médico. Nassir Gahemi, destacado psiquiatra de la Universidad de Tufts en Boston, investigador experto en trastorno bipolar, estudió con detenimiento la biografía de ocho grandes líderes políticos, militares y empresariales: W. T. Sherman (bipolar), Ted Turner (bipolar), Winston Churchill (depresión), Abraham Lincoln (depresión), Mahatma Gandhi (depresión), Martin Luther King, Jr. (depresión), Franklin D. Roosevelt (maníaco leve) y John F. Kennedy (maníaco leve). El investigador concede especial importancia a tres aspectos fundamentales: en primer lugar, están los diversos aspectos de la salud mental, que en cada líder contribuyeron a la comprensión general de la enfermedad específica, es decir, lo que hoy se denominaría *resiliencia*, o *componentes saludables presentes*, aún dentro del problema mórbido. En segundo lugar, el autor consideró la importancia de la contribución particular de sus personajes a sus respectivos dominios de liderazgo. Por último, el ingrediente final incluido es la fuerte evidencia documental respecto a la *enfermedad del líder* (Grys, 2011). Gahemi hace notar que, en general, hay una suposición básica y razonable sobre la cordura: se supone que produce buenos resultados y que la locura es un problema. Aunque en su libro argumenta que, en algunas circunstancias de vital importancia, la locura produce buenos resultados y la cordura es un problema. Sostiene que, *en tiempos de ciertas crisis, estaríamos mejor guiados por líderes con enfermedades mentales que por otros mentalmente normales, pues hay diferentes tipos de liderazgo para diferentes contextos*. El líder sin crisis tiene éxito en los tiempos ordinarios, pero en tiempos de crisis debe mantenerse alejado del centro del gobierno. El líder típico, que no ha sufrido crisis, es idealista, demasiado optimista sobre el mundo y sobre sí mismo; incluso puede ser insensible al dolor del prójimo, porque que no ha sufrido mucho. A menudo proviene de un entorno privilegiado

y no ha sido probado por la adversidad; se cree mejor que los demás y no puede ver lo que tiene en común con ellos. Su pasado le ha servido bien, y él busca preservarlo; no se aclimata bien a la novedad. El líder que no está en crisis se ve a nuestro alrededor: el gerente, el jefe del departamento, el presidente del banco o de la empresa. Suele ser bastante sano mentalmente. Nunca ha sufrido depresión, manía o psicosis. Nunca ha visto a un psiquiatra. Gahemi toma el lado de *Cesare Lombroso*, quien propuso una asociación entre genio y locura, y el de Aristóteles, quien propuso la misma asociación hace 2.500 años. Cuatro elementos clave de algunas enfermedades mentales, manía y depresión, parecen promover el liderazgo en crisis: *realismo, resiliencia, empatía y creatividad*. Estos no son solo rasgos de carácter poco definidos; tienen significados psiquiátricos específicos y han sido bien estudiados científicamente. De los cuatro elementos, todos acompañan a la depresión, y dos (creatividad y resiliencia) se pueden encontrar en la enfermedad maníaca. A partir de su investigación, al autor le queda claro que *la enfermedad mental es aún más influyente en términos históricos de lo que había imaginado*. Varios líderes importantes de la Guerra Civil Norteamericana padecían enfermedades mentales, como Lincoln y Sherman, pero también Ulysses S. Grant, quien era alcohólico; posiblemente Stonewall Jackson también lo era, y Robert E. Lee, de acuerdo con alguna evidencia de depresión y antecedentes familiares de enfermedad mental. Gahemi considera que puede demostrar que *los principales líderes de la Segunda Guerra Mundial, con evidencia razonable, fueron enfermos mentales o anormales: Winston Churchill, Franklin Delano Roosevelt y Adolf Hitler, tal como Stalin y Mussolini*, cada uno de los cuales tuvo episodios depresivos severos y probables episodios maníacos. Dos figuras clave en el movimiento estadounidense de derechos civiles, John Kennedy y Martin Luther King, también eran mentalmente anormales. Gahemi considera que no se trata de hallazgos fortuitos ni casualidades. Todo lo contrario, sugieren un patrón relativamente consistente que, de ser cierto, ha sido ignorado en gran parte por los historiadores, pero que de hecho puede haber moldeado la segunda mitad del siglo XX más que cualquier otra fuerza. Una vez que se comienza a ver la historia a través de este lente, el alcance e importancia de la locura o de la psicopatología en general en el liderazgo se vuelven difíciles de negar. El autor quiere dejar claro que su metodología es la misma que la de la psiquiatría, pero se resiste a que su investigación sea denominada “psicohistórica”, pues no quiere ser confundido con el psicoanálisis, al que juzga excesivamente especulativo.

Es importante tener en cuenta que el método del psiquiatra es exactamente el mismo que el del historiador. En otras palabras, lo que hace el psiquiatra al evaluar a un paciente vivo no es diferente de lo que puede hacer un historiador al evaluar

la composición psicológica de una figura histórica muerta. El enfoque del historial del caso es el mismo: se evalúa el pasado de la persona, en función de su propio informe y el de terceros (familiares, amigos y colegas). La única diferencia es que el paciente vivo puede hablar con el psiquiatra, mientras que la figura histórica muerta solo habla a través de documentos como cartas personales. Esta diferencia no es tanto un inconveniente para el historiador como podría parecer. Los pacientes vivos a menudo son inexactos o reticentes con respecto a sus síntomas durante las entrevistas con los psiquiatras (Gahemi, 2011).

No queda duda alguna del carácter rigurosamente patográfico de esta interesante y reveladora investigación. Sin embargo, es necesario puntualizar algunos detalles diagnósticos. El DSM-5 admite el trastorno ciclotímico y otros trastornos más graves del humor, como el Trastorno Bipolar (I y II) (American Psychiatric Association, 2013). Ciertamente, en estado de exaltación maníaca o hipomaniaca, se experimenta una energía desbordante, pero si llega a niveles extremos o francamente psicóticos, representaría un grave problema para dirigir un país. Mucho más aceptable es que un líder presente un temperamento ciclotímico o que llegue a padecer un episodio hipomaniaco leve, o bien tratado, en cuyo caso las limitaciones son mucho menores, o incluso, un cierto grado de elación puede favorecer la toma de decisiones y aportar un plus de energía, que puede ayudar mucho a un líder en su trabajo.

Inglaterra

David Owen (Plymouth, 1938) es un médico neurólogo que fue ministro de Marina, luego de Salud (1974-1976) y, más tarde (1977-1979), de Asuntos Exteriores del Reino Unido, ejerciendo este último cargo en el Gobierno de James Callaghan. En 1981, junto con otros notables políticos escindidos del laborismo, fundó el Partido Socialdemócrata, que él mismo dirigió entre 1983 y 1990. Como Canciller de Inglaterra, y como político, tuvo oportunidad de conocer directamente a muchos líderes del mundo, y de su propio país. La mirada del médico nunca estuvo ausente en esas relaciones (Leguina, 2011). Producto de ello es su libro *En el poder y en la enfermedad. Enfermedades de jefes de Estado y de Gobierno en los últimos cien años*. No se trata exactamente de patografías, pero no hay duda de que es la metodología que regula sus observaciones clínicas. Ahora bien, quizás el mayor aporte de su investigación es la descripción del *Síndrome de Hibris* (también referido como *Hybris* o *Hubris*).

La hibris (en griego antiguo ὕβρις o hýbris) es un concepto griego que puede traducirse como 'desmesura'. No hace referencia a un impulso irracional y desequilibrado, sino a un intento de trans-

gresión de los límites impuestos por los dioses a los hombres mortales y terrenales. En la Antigua Grecia aludía a un desprecio temerario del espacio personal ajeno unido a la falta de control de los impulsos propios, siendo un sentimiento violento inspirado por las pasiones exageradas, consideradas enfermedades por su carácter irracional y desequilibrado, y más concretamente por Ate (la furia o el orgullo). Como reza el famoso proverbio antiguo, erróneamente atribuido a Eurípides: «Aquel a quien los dioses quieren destruir, primero lo vuelven loco» (Hibris, 2020).

Esta antigua actitud puede prender y centrar la conducta de algunos políticos soberbios, que también pueden sentirse superiores a los dioses. Tienden a ver el mundo como el escenario para su gloria personal, se obsesionan por cultivar y enaltecer su propia imagen, incluso bajo la forma de estatuas o colocando su fotografía en los espacios públicos, se presentan como mesías salvadores de la patria, pierden los mecanismos de control que aporta la realidad social y política, adolecen de baja capacidad de autocrítica, no admiten controles y desprecian los resultados o las consecuencias de sus acciones. El *Síndrome de Hibris* no ha tenido éxito nosográfico ni nosotáxico, pues ninguna organización científica de la psiquiatría y/o de la salud mental lo ha asumido como un distrito nosológico, pero es cada vez más usado en psicología política, y quién sabe si algún día llegue a ser admitido como una enfermedad profesional (Owen, 2010).

Francia

También neurólogo, pero desde Francia, Henri Gastaut ha sugerido que la lista de grandes personajes de la historia con diagnóstico probable de epilepsia podría incluir a Alejandro Magno, Julio César, Napoleón Bonaparte y Sócrates, pero no duda de que, en el caso del novelista ruso Fyodor Dostoievski, partiendo de sus propios relatos, era evidente que padecía de una epilepsia ocasionada por una patología del lóbulo temporal, que le ocasionaba convulsiones precedidas de un aura caracterizada por un sentimiento de éxtasis y beatitud, que tuvieron una extraordinaria influencia en el pensamiento, las emociones y la obra literaria del ilustre autor, quien estaba convencido de vivir un sentimiento infinito de amor de inspiración cristiana, pues cada mes de su vida experimentaba un aura extraordinaria que le abría las puertas del paraíso celestial (Gastaut, 1978).

Sobre Hitler

Uno de los personajes históricos del siglo XX que más estudios patográficos ha recibido es Adolfo Hitler. Muchos psicólogos y psiquiatras han querido extraer de su vida una explicación para los crímenes más horrendos de la Segunda

Guerra Mundial, aunque hoy se sabe que los de Stalin son similares en tamaño y monstruosidad. De Adolfo Hitler se han hecho tantos diagnósticos, que parecen incluir *todos* los de la CIE-10 o del DSM-5. Erich Fromm le adjudicaba un poderoso rasgo sadomasoquista, porque admiraba a los fuertes y despreciaba a los débiles. Díez y García-Monge proponen un diagnóstico de Trastorno Mixto de Personalidad, y consideran que tanto la ingestión permanente de anfetaminas como una aguda consciencia de muerte, podrían explicar algunos de sus comportamientos, como el ataque a Rusia. Pero más que por los antecedentes biográficos, explican su antijudaísmo por la influencia de ciertos ideólogos como Chamberlain (antisemita) y Haushofer (tesis de la geopolítica y del espacio vital alemán) (Aztarain Díez & García-Monge Santidrián, 2007). Leon Goldensohn, el médico psiquiatra que examinó a los jefes nazis en Nuremberg, donde llegó en enero de 1946 y siguió allí hasta julio del mismo año, en funciones como médico designado por el Tribunal Militar Internacional –aunque era un oficial del ejército estadounidense– visitaba los prisioneros todos los días y tomaba nota de las entrevistas. Además, también entrevistó a varios testigos, tanto de la defensa como de la acusación. Las entrevistas no estaban protegidas por la usual confidencialidad de la relación médico-paciente de nuestros días. Estaba interesado en conocer la “patología” que explicara las acciones criminales de los acusados. Los resultados fueron sorprendentes y no coinciden con la hipótesis (o el prejuicio) que manejaba Goldensohn:

Con la excepción de Rudolph Hess, y en las etapas finales del juicio, posiblemente de Hans Frank, de los procesados en Nuremberg podría decirse cualquier cosa menos que padecían una enfermedad mental. Lamentablemente, la mayoría de ellos eran personas “normales”, quizá hasta demasiado, y, excluido Hess, a lo largo de su trayectoria demostraron gran competencia. Según pudo comprobarse, la mayoría eran “buenos padres de familia” y muchos de ellos habían recibido una educación superior o una buena formación profesional (...) poseían una inteligencia superior a la media, siete con un CI de 130 y dos con CI 140 (Gellatetely, 2005).

La Patografía Española

La medicina española tiene una honrosa tradición de médicos humanistas. Se atribuye a José Letamendi (catedrático de Anatomía y de Patología General de Barcelona, 1828-1897), la conocida frase *El médico que solo sabe Medicina, ni siquiera Medicina sabe*. Fue un importante catedrático de Anatomía y Patología General en Barcelona, donde cultivó el pensamiento hipocrático y el humanismo médico (Peiro Rando, 1968). Emilio Pi y Molist (1824-1892), distinguido

médico catalán, que publicó *Primores del Don Quijote* en el año de 1886, reconoce una tradición de autores que se han ocupado del tema, y específicamente cita el trabajo del Dr. Hernández Morejón titulado *Miguel de Cervantes Saavedra* publicado en la *Historia Bibliográfica de la Medicina Española* (1842), pero sobre todo su *Estudio médico-psicológico sobre la historia de Don Quijote* (Coroleu, 1946), que tanto influyó en Pi y Molist. Se debe acreditar, sin embargo, un alto sitial en la *psicohistoria* española, al enjundioso libro de Pi y Molist, donde reconoce que:

declarado queda que aludo a la locura, que es el accidente necesario y el carácter específico de la invención, pues lo que fue Don Quijote, lo fue por loco; por loco hizo lo que hizo; y su historia, solo por serlo de un loco, produjo el inmenso bien literario y aún social que todos sabemos (Pi y Molist, 1886).

Siguiendo la nosología de la escuela de alienistas franceses de su tiempo, Pi y Molist calificó de *monomanía* la locura de Don Quijote.

En la medicina española del siglo XX destaca la figura del Dr. Gregorio Marañón (1887-1960), médico endocrinólogo, científico e historiador de altos méritos académicos. Aparte de su extensa obra científica, interesa destacar en este trabajo su colección de patografías, que denominó *ensayos biológicos*, donde analiza las grandes pasiones humanas a través de personajes históricos, así como sus peculiaridades psíquicas y fisiopatológicas. Tomemos, por ejemplo, su profundo estudio sobre la timidez en su libro sobre Amiel; el resentimiento en el Emperador Tiberio; el poder en El Conde Duque de Olivares; la intriga y la traición política en Antonio Pérez; y el «donjuanismo» en Don Juan Tenorio, entre muchos otros. Don Juan es un personaje del escritor Tirso de Molina, monje mercedario, dramaturgo y poeta del barroco español, cuyo verdadero nombre fue Gabriel José López Téllez (1579-1648), autor de la obra teatral *El Burlador de Sevilla y convidado de piedra*. Don Juan es un gran seductor, que gusta de conquistar y abandonar mujeres, pero que cree que la justicia divina lo sabrá perdonar (*¡Tan largo me lo fiais!*). Se supone que representa un comportamiento arquetipal masculino, que hace uso de la mujer como objeto sexual, pero no la ama ni la respeta. El arquetipo es contrastado por Marañón con el caso del filósofo suizo Henri-Frédéric Amiel (1821-1881), quien escribe un extenso diario con 16.000 páginas de su vida desde los 26 años hasta poco tiempo antes de morir. Se trata de una vida sin grandes logros ni relieves, reveladora de una profunda timidez, pero también de una persistente obsesión sexual. Muchas mujeres se sintieron fuertemente atraídas por Amiel, incluso hasta amarlo más allá de su muerte, sin embargo, jamás compartió la cama con ninguna de ellas. Se dice que quedó decepcionado de su primer encuentro sexual con una hermosa aristócrata, a los 40 años.

¿Cuál era el secreto de la atracción de Amiel?, pregunta que también era suya y a la que responde: “porque encuentran en mí lo que necesitan: la fuerza del espíritu, la delicadeza de corazón, la dulzura, la discreción, se sienten comprendidas, envueltas, protegidas, saben que soy un verdadero amigo de ellas”. Expresa en su diario una y otra vez el miedo a la convivencia conyugal, sin embargo, amaba a las mujeres y era amado y perseguido por estas, a la vez que le aterraba y casi le asqueaba la idea del contacto físico, al que temía como una posible desilusión. Dice en su Diario: “No deseo, en modo alguno, conquistar o poseer a una mujer, pero al lado de ellas me siento ensanchar y resplandecer”; “mi inconstancia, en el fondo no es más que una investigación, un deseo y una preocupación: es la enfermedad del ideal”. Don Juan es ante todo, un mito femenino. Es el hombre imposible de castrar que satisface, sobre todo, las necesidades del alma femenina. Estar en su lista es también un trofeo para la mujer que llega a hacerlo suyo (Soengas & Martín, 2010).

Con este personaje realiza Don Gregorio Marañón, uno de sus más acertados estudios patográficos, que fue objeto de los más ardidos debates (Ariso, 2014), y que todavía hoy convoca interesantes discusiones entre humanistas, antropólogos y psiquiatras (Marañón, 1955; Marañón, 1940).

Francisco Alonso-Fernández, Profesor Emérito de la Universidad Complutense, Individuo de Número de la Real Academia Nacional de Medicina, es un psiquiatra de abundante producción científica y humanística. Sus estudios de psicohistoria son variados, interesantes y de gran importancia para la memoria cultural y bibliográfica de España. En su *Historia personal de los Austrias españoles* describe con absoluto detalle y precisión la patografía de cada uno de los monarcas de ese linaje. Por ejemplo, de Felipe II dice que llegó a padecer un Trastorno Obsesivo-Compulsivo de la Personalidad, en buena parte determinado por una educación muy estricta, con exigencia precoz de responsabilidades propias del mundo adulto, privado del padre, al que apenas veía, mientras su madre era sumamente rigurosa y exigente. Se hizo cargo de la regencia de España a los 15 años de edad. Cuando su padre le ordenó contraer matrimonio con María Tudor, de 36 años, y diez más que él, le respondió (...) *No tengo más voluntad que la vuestra; así, pues, me someto enteramente a vos, y aquello que queráis, eso se hará.* Pretendía ser perfecto y puro. Seguía escrupulosamente los preceptos religiosos. En su testamento dejó dicho que se deberían dar 32.000 misas por el descanso de su alma (Alonso-Fernández, 2000).

El enigma Goya

Es una patografía magistral realizada por Alonso-Fernández. El autor examina con detenimiento y perspicacia de experimentado clínico la familia de procedencia del excelso pintor, su infancia, su período de formación artística, la inteligencia y las claves creadoras de Goya, su misteriosa enfermedad y su temperamento ciclotímico, la pintura melancólica y el significado psicobiográfico del autorretrato, logrando establecer las relaciones entre las crisis existenciales y las características de su obra creadora, revelando aspectos inexplorados y ocultos de gran valor para comprender al genial artista de Fuendetodos (Alonso-Fernández, 2005). El trabajo sobre el delirio de Don Quijote de la Mancha es otro tesoro de la psicohistoria. Siguiendo los acertados consejos de Américo Castro, Alonso-Fernández se propone nada menos que rigor y posibilidades de objetivación en su lectura del Quijote. La vía regia para su indagación es el método fenomenológico, que le permite tres registros o niveles comprensivos y estructurales: la realidad, el espíritu y el mito. El plano de la realidad lo ocupa el Hidalgo Alonso Quijano, devenido en don Quijote por la vía del delirio; el del espíritu, la rica metáfora de ideales representada por el quijotismo y por último, el del mito logrado por el encumbramiento de Sancho Panza, desde los corrales hasta el estatuto de un Sócrates popular. Además de una descripción del delirio de fina capacidad clínica, el autor nos propone que la curación del Quijote ocurre después de un episodio febril, con lo cual es un caso de *piretoterapia* descrito por Cervantes varios siglos antes de que Von Jauregg recibiera el Premio Nobel de Medicina por su técnica de piretoterapia por impaludización, para el tratamiento de la Parálisis General Progresiva (Alonso-Fernández, 2015). El Siglo de Oro español sigue arrojando prendas literarias. El candil de Alonso-Fernández arroja una nueva luz sobre un aspecto que estaba absolutamente oscurecido, no solo por los biógrafos de la monja abulense Teresa de Ahumada, o Santa Teresa de Jesús, sino también por la investigación científica. Fray Luis de León, San Juan de la Cruz y el mismísimo Torquemada fueron descendientes de judíos, o mejor dicho, cristianos conversos, lo que tenía graves consecuencias en la vida personal y social en la España del siglo XVI. Es por eso que Teresa es una niña con una falsa madurez precoz y un cristianismo exagerado y defensivo. Cuando Teresa tenía apenas siete años, indujo a su hermano Rodrigo, de nueve, a escapar de casa y tomar rumbo al mundo musulmán soñando con el martirio. Fueron detenidos por su tío don Francisco de Cepeda en las afueras de la ciudad y devueltos a la mansión familiar. Es de hacer notar que, para ese momento, ya no había taifas musulmanas en España. Pero el superyó de Teresa exigía un castigo severo que la preservara del demonio y la aproximara a la pasión del mártir de la cruz para ganar indulgencias divinas. Alonso-Fernández reconoce en Santa Teresa de Jesús cinco fases biográficas: *la niña precoz des-*

pierta y escrupulosa (1515-1529), la adolescente mundana y enamoradiza (1530-1535), la joven monja melancólica y parálitica (1536-1555), la monja veterana mística (1551-1562) y la monja superveterana reformadora y escritora (1563-1582). Todo para proponer que:

con arreglo a la reflexión precedente sobre las causas del cuadro depresivo padecido por la joven monja Teresa de Jesús, puede formularse su diagnóstico etiológico como sigue: «Trastorno depresivo endógeno, tipo bipolar II, activado por las implicaciones de una situación de felicidad religiosa frustrada por un ambiente monasterial inadecuado». Debo dejar especificado que el estado depresivo acontecido sobre un temperamento ciclotímico se cataloga hoy como trastorno bipolar II. Los dos únicos hermanos de Teresa de los que se conoce un tramo de vida suficientemente dilatado eran probablemente depresivos: Pedro, con un evidente estado depresivo crónico, y Lorenzo, con indicios de episodios depresivos recurrentes. Esta densa historia familiar positiva de depresión es muy corriente en los enfermos bipolares (Alonso-Fernández, 2013).

Los trabajos de Alonso-Fernández son un ejemplo de la aplicación del método fenomenológico y de la analítica existencial a la investigación patográfica, pero también de su efecto revelador, lo cual comentaremos más adelante a propósito de la anagnórisis.

Contribuciones latinoamericanas

No sería justo seguir adelante sin mencionar la figura del peruano Honorio Delgado, la figura más preclara de la psiquiatría latinoamericana a lo largo del siglo XX (Alarcón, 2009). Aunque Honorio Delgado también hizo contribuciones patográficas, aquí se dejará constancia de su preocupación por el problema de la lectura, medular en el tema de este trabajo:

Que yo sepa, no existe un análisis fenomenológico del proceso esencial de la lectura. Esto me alienta a arriesgarme en el intento de hacer un esbozo de semejante tarea. El fenómeno capital es que se constituye una relación “sui generis” entre el lector y el autor, en la que el texto representa el vínculo sensible e inteligible a través del cual se patentiza el mundo de las significaciones al espíritu subjetivo. En tal relación el escritor revela su numen y da el fruto de su saber, de su experiencia y de su reflexión en forma de pensamiento, y el lector recibe de este lo que su inteligencia, su sensibilidad y su preparación le permiten aprehender. De suerte que el autor desempeña su función en la medida en que logra

expresar el elemento original del mundo significativo, y el leyente cumple tanto mejor su objetivo cuanto más se entrega a la intención expresiva del autor (Delgado, 2009).

Un indicador de la importancia de Honorio Delgado es su inmenso intercambio epistolar con Sigmund Freud y sus contribuciones a la *Revista Imago* y al *International Journal of Psychoanalysis*.

México tiene una tradición de psiquiatras humanistas y eruditos. De absoluta vigencia son los trabajos de Héctor Pérez-Rincón, de alto alcance y profundidad para la psiquiatría hispanoamericana. Su penetración, que también es una fascinación, en la obra de Marcel Proust, debe ser seriamente considerada, porque encuentra allí una fontana de reflexiones sobre la actividad mental, la memoria, el pensamiento, y el mundo vivencial.

Leer a Proust debería ser una ascesis obligatoria para quienes deben estar a la escucha de la mente en todos sus estados (...). El novelista francés se devela entonces como un agudo explorador de la psique a través de varios caminos: por su condición de paciente, como creador de una obra que genera un universo paralelo dentro del que se despliega una reflexión sobre la vida, el arte y el papel de la creación; por el análisis de los mecanismos que la hacen posible y la búsqueda de leyes generales semejantes a las que rigen la investigación científica; por su descripción clásica de la diferencia entre el tiempo subjetivo y el tiempo histórico, y por su aportación a la fenomenología de la rememoración súbita e involuntaria de una atmósfera emocional completa, a partir de la percepción de un estímulo que pone en contacto dos momentos diferentes (...). En A la búsqueda del tiempo perdido es una obra en la que está presente en todo momento una mirada médica (...) según Klaus D. Hope, la presentación simbólica e imaginativa que surge en el hemisferio cerebral derecho debe ser expresada de manera verbal después de una transformación operada en el hemisferio izquierdo –sede del lenguaje– tras haber sido transmitida de manera adecuada a través del cuerpo calloso. A este proceso le llama simbollexia (Pérez-Rincón García, 2017).

Es apenas un breve testimonio de la valiosa reflexión de Pérez-Rincón y la importancia que puede tener para trabajar con propiedad el género patográfico.

La *psiquiatría chilena* ha desarrollado una *escuela de pensamiento* de amplias resonancias sobre esta especialidad pensada en lengua española. El estudio fenomenológico de Otto Dörr sobre el mundo vivencial y la obra literaria de Rainer María Rilke ofrece una anagnórisis sobre el poeta y su melancolía. Citando sus cartas a Lou Andreas-Salomé, nos trae estas palabras del vate:

Querida Lou: Han pasado casi dos años y solo tú podrás comprender cuán [...] penosamente los he pasado [...] Despierto cada mañana con los hombros helados, esperando una mano que me tome y me sacuda. ¿Cómo es posible que yo, una persona preparada y educada para la expresión (artística), me encuentre aquí sin vocación, (completamente) de sobra? [...] ¿Son estos los síntomas de esta larga convalecencia que es mi vida? ¿O son los síntomas de una nueva enfermedad? (...) “Lo que más me angustia no es tanto lo largo de la pausa (creativa), sino quizás una suerte de embotamiento, de envejecimiento [...] Puede ser que el estado de permanente falta de concentración en que vivo tenga quizás una causa física, como una delgadez de la sangre (por ejemplo) [...] Me levanto cada día con la duda si me resultará hacer algo y esta desconfianza crece ante el hecho que pueden pasar semanas y meses en los cuales yo, y con el mayor esfuerzo, apenas soy capaz de escribir cinco líneas de una carta indiferente” [...] Lo que nos interesa en este contexto es destacar, a través de estas citas, el hecho incuestionable de que Rilke sufrió de repetidos y profundos periodos de angustia y depresión, pero que, en nuestra opinión, no corresponden a la enfermedad depresiva, sea esta mono o bipolar. Nosotros pensamos que, además de las diferencias planteadas por Tellenbach (1960, 1961, 1984) y Akiskal (2007), estos cuadros difieren en lo que dice en relación con la actitud hacia el futuro: en la enfermedad depresiva, según la intensidad del cuadro, el futuro está más o menos cerrado, mientras que el genio, durante su melancolía, anhela en todo momento recuperar el flujo de la temporalidad y consecuentemente, su capacidad creativa. En otras palabras, su futuro permanece abierto.

Por ello Dörr propone que el poeta, sin negar su sobrecogimiento en la angustia y la melancolía, escoge la opción de *sobreponerse* como ruta para superar su profundo malestar (Dörr, 2009). También desde Chile, Gustavo Figueroa ha estudiado con intención patográfica las crisis existenciales del filósofo Martín Heidegger, sus variadas relaciones amorosas, y la tensión que podrían ocasionar en su vida y su producción filosófica. Se trata de un abordaje original y escasamente tratado por los biógrafos del genial pensador alemán (Figueroa, 2019).

Entre los primeros *ejercicios patográficos realizados en Venezuela*, se encuentra el de Lisandro Alvarado (1858-1929), médico de gran producción científica y etnográfica, Miembro de la Academia Nacional de Medicina desde 1905, quien ese mismo año publica su artículo *Neurosis de hombres célebres de Venezuela*, primero en la revista

El Cojo Ilustrado, y luego en *L'Archivio Italiano di Psichiatria*, dirigido por el profesor Cesare Lombroso. En su trabajo, Alvarado examina sus personajes con los criterios de los alienistas franceses, y psiquiatras y neurólogos ingleses más avanzados de su tiempo, dando mucha importancia a las contribuciones del italiano Lombroso. Se refiere a personajes históricos del siglo XIX, sobre todo militares que participaron en la Guerra de Independencia. Comienza por Juan Manuel Cajigal, ingeniero, matemático y militar, afectado de una *monomanía tranquila* con ideas persecutorias, que progresivamente lo lleva a un aislamiento hasta un *triste estado de mutismo*. Del General León Febres Cordero dice que a los 69 años *fue afectado por una congestión cerebral*. Es muy importante referir los síntomas clínicos que describe en José Antonio Páez, no solo por la relevancia histórica del personaje, sino por la inevitable pregunta que generan sobre su capacidad militar y de estadista.

El general Páez padece de ataques epilépticos (...) La causa de estos ataques de gota coral deben ser atribuidos a circunstancias hereditarias (...) Se corrobora esto con la obsesión que le acompañaba de creer que al tragar la carne de pescado se convertía, una vez en el estómago, en carne de serpiente, y por la impresión que la vista de un ofidio le causaba, hasta la edad de 80 años, de producirle un ataque de epilepsia inmediatamente (...) No es de extrañar que en estas condiciones, tanto las causas determinantes del mal como las obsesiones variasen hasta imitar bastante bien un estado de histeroepilepsia.

Hoy se puede considerar que las crisis descritas corresponden a episodios de epilepsia refleja, pero el término *histeroepilepsia* ya ha caído en desuso. Muy interesantes son las observaciones de Lisandro Alvarado sobre Simón Bolívar, sin ninguna duda guiadas por el pensamiento lombrosiano y la frenología de Gall: *Es sensible que no se hayan hecho practicar las mensuras convenientes en el esqueleto del general Bolívar, y por estas razones no hacemos sino indicarlo como un cerebro al parecer desequilibrado*. Luego continúa describiendo rasgos morfológicos y temperamentales de Bolívar y, aunque no llega a proponer ningún diagnóstico específico, el texto parece destilar algún prejuicio antibolivariano (Alvarado, 1958).

Llegados a este punto, resulta inevitable referirse a los intentos de realizar un estudio patográfico de Simón Bolívar. A comienzos del siglo XX, Diego Carbonell, partiendo de algunos datos ciertamente inconsistentes, nos presenta presuntos vértigos, auras, crisis de sueño, actos impulsivos, episodios de cólera y delirios, todo para terminar proponiendo que Simón Bolívar era epiléptico (Carbonell, 1965). No es posible en este espacio debatirlo todo, pero específicamente el texto de Bolívar titulado *Mi delirio sobre el Chimborazo* (1822) de ninguna manera puede ser tomado como prueba

de actividad delirante. Es difícil que alguien en medio de una experiencia psicótica diga que está delirando, porque lo más frecuente es que no haya consciencia de enfermedad en el delirio. Se trata, por lo tanto, de una imagen poética, que no era extraña a su discurso en algunos momentos, por medio de la cual quiere referir la fuerte emoción que le produce estar ante el volcán y su asociación con sus sueños de gloria, que ha sido considerada una fogosa pieza romántica. Sobre el tema, algunos autores han realizado estudios que recomendamos revisar a los interesados (Valera Villegas, 2015). El debate que ocasionó el planteamiento de Carbonell fue tan intenso que motivó una encendida respuesta de Luis Razetti y que contó con el apoyo de la Academia Nacional de Medicina y la respuesta en el mismo tono de otros académicos del momento (1915) (Alvarez, 2005).

Armando Reverón (1889-1954) fue un artista plástico venezolano de altos logros, quien lamentablemente ha recibido más reconocimientos póstumos que en su vida de altibajos y tormentos. Vivió una temporada en Europa, donde trabó amistad o conoció a grandes maestros del arte de su tiempo, como Picasso, Santiago Rusiñol, Modesto Urgell, Joaquín Sorolla y Julio Romero de Torres. En Venezuela se relacionó con Manuel Cabré, Antonio Herrera Toro y Carlos Cruz Díez. En el año 2007 el MoMA (New York) presentó en sus salones una retrospectiva de su obra plástica. Desde el año 2016 sus restos reposan en el Panteón Nacional. Como fue un enfermo mental diagnosticado de esquizofrenia y falleció en un Sanatorio de Caracas, algunos psiquiatras le han dedicado valiosos estudios patográficos o simplemente de apreciación estética. Estos colegas interpretan la intensa luz que sale de sus cuadros como un síntoma, mientras otros lo ven como una cura de sus malestares (Téllez, 2017). Para Moisés Feldman, el Dr. Báez Finol, médico tratante de Reverón, emite un diagnóstico que no se presta a ninguna discusión, ya que estimó que Reverón padeció “una esquizofrenia muy lenta que lo desintegraba paulatinamente, cuyo origen es difícil de establecer”. Sin embargo, Feldman piensa que:

Reverón preparó las condiciones para ese viaje de retorno. Buscó su propio guía e iniciador, quien seguramente fue Ferdinandov; escogió a su fiel compañera y preparó toda la escena e inclusive las comedias para despistar a los espectadores. El Castillete defendió a Reverón contra los demonios malignos y otras calamidades, así su arte se pudo conservar y purificar. Reverón organizó todo en plena salud mental porque sabía que podía zozobrar. Conocía los límites de su sensibilidad y defendió muy bien su meta artística y humana. Es cierto que tuvo sus crisis durante las cuales, por cierto, no pintaba pero su arte no sufrió. A mayor retorno al mundo interno, más altura tenía su pintura y cuando había llegado a la mayor parte ya había producido toda su luz (Feldman, 2017).



Armando Reverón, artista plástico venezolano, enfermo mental (1889-1954). Playa de Macuto, Mar Caribe.

Mientras tanto, Solanes, al contemplar su autorretrato, refiere que:

el artista ve de reojo al público y se diría que, bajo su pumpá, está montando celosa guardia a las muñecas. ¿Creía acaso que algo pudiera amenazarlas?, ¿temía quizás que algún médico se interpusiera entre él y esas, sus compañeras, a las que pinta con ojos fijos, en inquieta espera? (...) Reverón es ambicioso. La luz es lo que desea darnos a ver: eso que hace ver, la luz, eso quiere que veamos. Frente a la luz que ilumina y la luz que luce, es por la que luce que Reverón se decide. Ocurre, sin embargo, que solo sabemos de la luz cuando ilumina: no la descubrimos a menos que lo iluminado la denuncie. Si no encuentra superficies en las que incidir, aun fluyendo a raudales la luz pasa inadvertida. Inunda los vastos espacios interplanetarios que la Creación dejó vacíos; negros tendrán que verlos las criaturas que con sus naves los visiten. Reverón se empeña en liberar la luz de su servidumbre. Y las telas con las que más nos impresiona son aquellas en las que aparenta la luz con una mínima complicidad de lo real objetivo (...) Muy desprendida de las figuras anda la impresión de que, si la luz fuera penetrable, nos veríamos obligados en su claridad a caminar a tientas (Solanes, 2017).

No queda duda de que Solanes, psiquiatra de profunda formación humanística, sabe leer tanto en la psicopatología, como en el hecho estético de Reverón.

Con esta apretada e inevitablemente incompleta revisión de los trabajos patográficos, con absoluta consciencia de la imposibilidad de cumplir una tarea exhaustiva y justa,

al no poder registrar otros autores de similar importancia a los referidos hasta ahora, pero sí con suficiente sustento empírico, en el próximo capítulo será presentado, como corolario de todo lo expuesto, la técnica y el método de la psicobiografía.

METODOLOGÍA FUNDAMENTADA DE LA PSICO(PATO)BIOGRAFÍA

Ética

Un estudio patográfico se parece mucho a una historia clínica, pero su principal diferencia es que, a menudo, el personaje examinado no está en el consultorio ni en la cama del hospital, sino en los libros, en las revistas científicas y/o literarias, muy frecuentemente en la historia de un país, de una región, de una cultura o en una religión. Las relaciones éticas que genera una relación médico-paciente tampoco son las mismas que con el personaje en estudio. En la psicobiografía, la exigencia ética es de orden científico, pues la investigación exige tanta verdad o veracidad como sea posible obtener, así como una adecuada y transparente descripción de la misma. No deben ocurrir ocultamientos, ficciones, exageraciones ni interpretaciones sin fundamento para lograr una determinada imagen del personaje en estudio.

La psicohistoria es una ciencia interdisciplinaria y de carácter cualitativo, que aspira integrar en la historia general los datos psicológicos y patográficos de los sujetos que estudia, lo cual enriquece y amplía la posibilidad de interpretar los hechos históricos y de la vida social en su conjunto. No tiene la exactitud de las investigaciones cuantitativas, pero no por ello tiene un rango epistemológico menor. Pero como se trata de ciencia, en ambos casos hay la aspiración de llegar a la verdad, o por lo menos, a tanta verdad como sea posible.

Fuentes documentales

El psicohistoriador debe valerse de todas las fuentes documentales a su alcance. Cartas, textos escritos, obras inconclusas, relatos de familiares y amigos, incluso de enemigos, retratos, autorretratos, trabajos históricos de otros autores, atmósfera social, cultural y política del personaje, vida íntima y pública, rendimiento escolar, notas de maestros, profesores y condiscípulos, noviazgos, matrimonio, infidelidades, éxitos y fracasos, documentos clínicos, fotografías y recortes hemerográficos. La cultura, el lenguaje y los conceptos de su tiempo son de gran importancia, para no colocar en el personaje lo que no corresponda a su tiempo histórico, como bien se señaló a propósito del trabajo literario de Marguerite Yourcenar. Hoy se le da especial importancia a los antecedentes familiares, pues se sabe que hay linajes con predisposición a diversas enfermedades mentales y físicas, tal y como lo trabaja Alonso-Fernández a propósito de los

Austrias españoles. Cuando se trata de un personaje de la ficción literaria, como El Quijote, será necesario investigar los conocimientos médicos del autor y sus probables fuentes documentales, así como el estado de la ciencia en su momento.

La importancia de la información biológica y de morbilidades en la técnica de la psicobiografía ha sido recientemente reconocida por un grupo de investigadores españoles. “La consanguinidad es una puerta de entrada para conocer la arquitectura genética de un rasgo”, explica Ceballos. Una persona recibe dos versiones de cada gen, una de su madre y otra de su padre. Estas dos copias pueden ser diferentes, en cuyo caso se expresará la variante dominante, quedando enmascarada la información del otro gen, denominado recesivo. Los resultados en los Austrias sugieren que el prognatismo mandibular es un rasgo recesivo que afloró en los monarcas porque los matrimonios endogámicos aumentaron las probabilidades de heredar las dos copias igualmente defectuosas.

“Los reyes son un laboratorio para estudiar los efectos de la consanguinidad humana”, afirma el genetista Francisco Ceballos y el genetista Gonzalo Álvarez, de la Universidad de Santiago de Compostela, quienes llevan más de una década analizando a los Austrias. En 2009, señalaron a dos desórdenes genéticos, la deficiencia combinada de hormonas hipofisarias y la acidosis tubular renal distal, como principales culpables de la pésima salud de Carlos II, incluyendo su infertilidad, que supuso la extinción de la dinastía. Los científicos han estudiado un árbol genealógico de 6.000 miembros de 20 generaciones de los Habsburgo. Si Felipe I tenía un coeficiente de consanguinidad de 0,025, el de Carlos II era de 0,25, lo que significa que el 25% de sus genes estaban repetidos, al haber recibido la misma copia de su madre y de su padre (Vilas et al., 2019).

Aunque las enfermedades denominadas *somáticas* no son mencionadas a menudo como componente o parte importante de la psicohistoria, de ninguna manera pueden ser obviadas como un aspecto fundamental, no pocas veces estructural y estructurante de la historia personal.

Organización

El investigador debe realizar una secuencia rigurosa del sujeto histórico desde su nacimiento hasta su muerte, que deberá aparear con sus acontecimientos vitales y circunstancias históricas, culturales y sociales en cada fase de su vida. Eso puede incluir el árbol genealógico. Es la maqueta indispensable para realizar su trabajo. Algunas veces esa organización de la vida de su personaje le puede generar respuestas a su comportamiento, pero también nuevas preguntas e inquietudes a investigar. No se trata de ajustar su relato biográfico a un desarrollo cronológico lineal, sino de tener una tabla o matriz biográfica debidamente fundamen-

tada, para acometer su trabajo de investigación. Luego, su trabajo puede ser presentado desde un determinado momento vital que el autor considere relevante, o incluso desde varios planos temporales y biográficos que vayan confluyendo hasta construir el personaje con el mayor grado de veracidad posible. La maqueta cronológica puede ir, o no, como un anexo de la investigación, dependiendo del criterio del investigador. De los documentos, cartas y otras fuentes de la investigación se deben hacer rigurosas referencias, de acuerdo a las normas usuales de la investigación histórica, incluyendo las entrevistas o la tradición verbal que se maneje sobre el personaje en estudio.

Anagnórisis (αναγνώρισις)

Es un término griego que ha sido traducido como *reconocimiento*, pero que, en una segunda acepción igualmente válida, se le podría traducir como *revelación*. Está documentado el uso del término en la *Poética* de Aristóteles. En un enjundioso estudio filológico, Mac Farlane propone varias interpretaciones del término, cuyo sentido debe ser siempre aprehendido en su contexto. Una primera aproximación sería definirlo como un paso de la ignorancia al conocimiento, que puede trascender en el comportamiento hacia la amistad o la enemistad. Otra interpretación apunta a una definición del pasado o del futuro de una persona en términos de buena o mala fortuna. Por lo tanto, podría asumirse que la *αναγνώρισις* en Aristóteles podría también asumirse como un componente de la tragedia que advierte sobre un cambio en la desdicha o fortuna del personaje, o del *μετα* (metá) que se descubre a través de la revelación (MacFarlane, 2000). Para López Eire,

la anagnórisis es un recurso literario asociado a un acto de reconocimiento, mediante el cual se descubre la identidad de un tercero o un suceso que modifica su conducta posterior. La anagnórisis también ocurre cuando dos personajes se reencuentran después de mucho tiempo... También se puede hablar de un paso trascendental por el que se pasa de la ignorancia a la verdad, porque ocurre la revelación de un hecho que estaba oculto y sale a la luz, todo lo cual modifica la estructura cognitiva del individuo en cuestión y marca un nuevo curso biográfico... Fue descrita originalmente por Aristóteles en su Poética a propósito de la peripecia en la tragedia griega. Por la peripecia, el héroe accedía a la verdad, así como a sus consecuencias sobre el comportamiento personal, pasando de la ignorancia al conocimiento, lo que puede conducir a la amistad o a la enemistad (López Eire, 2001).

Sin duda alguna, hay bastante proximidad conceptual entre los dos últimos autores, en lo que se refiere al concepto aristotélico de anagnórisis. Hay que agregar que se ha

estudiado el uso de la anagnórisis en Miguel de Cervantes Saavedra y otros autores del Siglo de Oro español (Teijeiro Fuentes, 1999).

Una aproximación fenomenológica a la anagnórisis dentro del tema de este trabajo, permite plantear una cercanía conceptual con la denominada *serendipia*, en tanto que en ambos casos se parte de la intuición, pero también hay una clara diferencia, por cuanto en la anagnórisis de los estudios biográficos se produce un encuentro intersubjetivo entre el investigador y el sujeto investigado, que revela o introduce una nueva arista, un aspecto novedoso, que modifica total o parcialmente la lectura y comprensión del personaje, mientras que el término *serendipia* suele usarse para el descubrimiento súbito de un importante hallazgo científico general de una manera casual o accidental, en un área que venía siendo objeto de contemplación atenta por el investigador.

En la mayoría de los casos presentados en el componente documental de esta investigación, en cualquiera de los géneros referidos en el texto, es posible detectar el fenómeno de la anagnórisis varias veces, a propósito de alguno de los personajes. Solo a título de ejemplo serán referidos algunos de ellos. En la biografía de Rainer María Rilke, Pau revela una lectura de Toledo como *patria natural de los ángeles o como una ciudad entre el cielo y la tierra, donde convergen las miradas de los vivos, de los muertos y de los ángeles*, lo cual ocurre a partir de la contemplación novedosa que hace Rilke de las pinturas del Greco. En la biografía de José Gregorio Hernández presentada por Rafael Muci Mendoza, el autor advierte que además de la tendencia mística del médico, es necesario contemplar con la misma atención su vocación científica y docente, que rige buena parte de su vida como académico y profesor universitario. Las investigaciones de Gregorio Marañón son de tal importancia, que permiten dar con el arquetipo del don Juan, de alto valor para la psicología social de todos los tiempos. En su *Historia Personal de la Monja Teresa de Jesús*, Alonso-Fernández pone en relación la vida de la monja con sus antecedentes judíos y su relevancia en el desarrollo de tensiones interiores que influyen en el desarrollo de la personalidad, así como antecedentes hereditarios que no habían sido considerados previamente por otros investigadores. De igual importancia es la consideración del episodio febril como un episodio de piroterapia que favorece la recuperación de don Quijote de la Mancha, así como el diagnóstico probable de elación maniaca del personaje literario, y no de un trastorno de la estirpe esquizofrénica, como han señalado otros autores; pero también está, con un peso específico, la descripción de Sancho Panza como un *Sócrates popular* que progresivamente va incorporando una razonada interpretación de la realidad con don Quijote. No hay duda de que se aprende mucha clínica y psicopatología en el estudio patográfico que hace Alonso-Fernández de los personajes de Cervantes. Las observaciones de Moisés Feldman y José Solanes sobre Armando Reverón revelan que su pintura no es un síntoma de su trastorno mental, vale decir, que no es *arte*

psicopatológico, sino una auténtica preocupación y desarrollo estético, que lejos de expresar un malestar, lo protege contra sus propias obsesiones y delirios. Los trabajos de Owen y Nassir Gahemi también contienen una anagnórisis de alto valor, pero serán comentados más adelante.

Epistemología

El *Manual de Psicohistoria* de Alonso-Fernández es el primero de su tema en lengua española, pero, además, es una referencia fundamental en la epistemología del problema. El autor propone tres modelos o variantes de psicohistoria, de acuerdo con el método de estudio que siga el investigador:

Método Psíquico	Variantes de la Psicohistoria
Descripción	La Psicobiografía o Psicohistoria descriptiva
Interpretación	El psicoanálisis histórico o Psicohistoria interpretativa
Comprensión	La historia personal o Psicohistoria comprensiva

Tomado de Alonso-Fernández, Franciso, 2014, pág 12.

La *psicobiografía o psicohistoria descriptiva* se basa en el estudio pormenorizado y fiel del personaje trabajado por el investigador. Intenta referir, con el mayor rigor posible, la conducta y el mundo vivencial del sujeto, su atmósfera social y cultural. Es difícil encontrar un trabajo meramente descriptivo, porque el investigador siempre incorpora su propia perspectiva en la selección de hechos y vivencias. Los trabajos descriptivos son una importante fuente de conocimientos, y pueden servir de base para algunos esfuerzos interpretativos de mayor profundidad.

El *psicoanálisis histórico* fue fundado por Sigmund Freud (1856-1939), médico neurólogo, padre del psicoanálisis y una figura intelectual de gran presencia en el siglo XX. El psicoanálisis presenta dos tópicos del mundo psíquico: por un lado, las instancias de la personalidad caracterizadas como el *ello*, el *yo* y el *superyó*; y por el otro, la sistematización entre *consciente*, *inconsciente* y *preconsciente*. El inconsciente es un lugar al que no tiene acceso la consciencia, donde se alojan contenidos reprimidos. No se pueden superponer ambas tópicas, porque parte del yo está sumergido en el inconsciente. La consciencia de alguna manera puede ser asociada al término “sujeto”, de su relación consigo mismo y con el mundo, pero también designa, por una parte, el pensamiento, así como la facultad mental de generar juicios, decisiones y razonamientos (Roudinesco & Plon, 2003). El inconsciente se revela sobre todo en los sueños, en algunos actos fallidos de la vida cotidiana y en las asociaciones libres de la psicoterapia; pero también en el arte, en la literatura y en otros productos culturales. Los mecanismos de defensa como la represión, la condensación, la proyección y las regresiones se oponen a la llegada a la consciencia de los contenidos inconscientes. El psicoanálisis

postula la sublimación de los deseos inconscientes como una de las principales fuentes de la literatura y del arte. El estudio de los deseos sexuales y de las pulsiones y conflictos de la vida infantil es un aspecto fundamental de los estudios psicoanalíticos de personajes históricos y de su obra. Trabajos como *Un recuerdo infantil de Leonardo Da Vinci*, *El delirio y los sueños en la “Gradiva” de Jensen*, *El poeta y la fantasía*, *El “Moisés” de Miguel Ángel* y *Un recuerdo infantil de Goethe en “Poesía y Verdad”* son estudios fundamentales en la aplicación del psicoanálisis al estudio de personajes históricos (Freud, 1948).

El método comprensivo, propio de la historia personal, tiene por fundamento la fenomenología, con un piso firme en el mundo vivencial del sujeto investigado. El término *vivencia* fue propuesta por el filósofo español JM Ortega y Gasset para traducir la palabra alemana *erlebnis*. Una vivencia es un acontecimiento psicológico que se diferencia del continuo fluir de contenidos que atraviesan y se hacen presentes en la consciencia, por su especial profundidad, relevancia, significación y trascendencia existencial para el sujeto que la experimenta. Una vivencia marca y deja huella, jamás es un acontecimiento que pase desapercibido. A diferencia del psicoanálisis, para la fenomenología son primordial objeto de su estudio los contenidos conscientes, pero especialmente las vivencias. Fue Edmund Husserl (1859-1938) discípulo de Brentano en Viena de 1884 a 1886, quien funda el movimiento metodológico que denomina fenomenología. Brentano insistía en el aspecto “intencional” de los hechos psíquicos tal y como se acusan en la consciencia. Se les considera intencionales porque están siempre dirigidos a un objeto que se constituye en su contenido. La fenomenología de Husserl quería captar las cosas en su esencia con la intención de hacerse de los fenómenos contenidos en la consciencia en su estado de máxima pureza, para lo cual es necesaria la “epoché”, una forma de contemplación que exige abstraerse de otros contenidos distintos que puedan contaminar el objeto en estudio. La *reducción fenomenológica* y la *reducción eidética* son los postulados básicos de Husserl. La reducción fenomenológica se da en la consciencia, y consiste en prescindir de todo lo que no existe como una evidencia apodíctica.

La visión de las esencias en cuanto acto fenomenológico básico es una operación mixta que se compone de observación, intuición y reflexión (...). Se observan los datos externos u objetivos, y los internos, o subjetivos (...). Las particularidades novedosas que la fenomenología aporta al campo de la metodología científica –sin salirse del gran método empírico señalado– son estas tres: primero, el dirigir básicamente la observación hacia los procesos que cursan en la interioridad del otro; segundo, el orientar el análisis reflexivo de los hechos como una captación de sus caracteres esenciales; tercero, el introducir un nuevo ins-

trumento, ajeno a la razón, a saber: la intuición (Alonso-Fernández, 1989).

Se habla de *comprender* y no de *explicar*, porque no se trata de establecer inevitables relaciones de necesidad como en la física, las matemáticas o las ciencias naturales, sino de relaciones de sentido entre las distintas experiencias vitales, tanto en los cortes transversales de las circunstancias como en el transcurso longitudinal de la vida, hasta constituir la *historia personal* del sujeto histórico en estudio. Es Karl Jaspers (1883-1969) el primero en aplicar la fenomenología de Husserl a la exploración psiquiátrica. Luego, con el aporte de Ludwig Binswanger y de Eugene Minkowski (1885-1972) (quien introduce la analítica existencial en Francia), con las contribuciones del filósofo Martin Heidegger, así como con la integración de varios conceptos del psicoanálisis, se construye la *analítica existencial* que ha sido tan fértil para los trabajos patográficos de Alonso-Fernández ya citados.

Con el progreso de las neurociencias se ha desarrollado la *neurofenomenología*, término propuesto por Francisco Varela (1946-2001), biólogo chileno investigador de la consciencia, quien, al mismo tiempo que estudiaba biología en la Universidad de Chile, se matriculó en Filosofía, interesándose en la fenomenología de Maurice Merleau-Ponty. El objeto de estudio de la neurofenomenología es lo que se ha descrito como el “problema duro” de la consciencia, es decir, el polémico tema de la relación entre la experiencia subjetiva y su sustento corporal. *Un problema fundamental en este contexto es la definición de los fenómenos conscientes. Estos incluyen la capacidad de atender a las propias percepciones (más que al “objeto” causante de ellas), la sensación de “yo” en cuanto a agente de intenciones y voluntad, y la consciencia autobiográfica* (Aboitiz, 2001). La neurofenomenología es una opción adicional, que puede enriquecer mucho los estudios patográficos, pues las modernas técnicas de imágenes funcionales del cerebro y el mayor conocimiento de la neurofisiología y neuroquímica cerebral han dado lugar a nuevos desarrollos teóricos de gran importancia como la neurofilosofía, la neuroestética, la neuroteología, y progresivamente, a una nueva antropología (Trimble, 2007; Damasio, 2012).

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La medicina avanza desde varios costados que necesariamente deben confluir en mejorar la salud de la población. Se podría hablar de una ciencia *heterológica*, que siguiendo a Wilhelm Dilthey (1833-1911), se alimenta con los logos de las ciencias de la naturaleza y las ciencias del espíritu, hoy denominadas humanísticas. Ambas son igualmente importantes, y un descuido en alguna de las dos fuentes produce atraso científico y empobrecimiento epistemológico.

Desde la antropología médica, un aporte importante es la *psicobiografía*, *psico(pato)biografía* o simplemente *patografía*. No se trata solamente de un conocimiento práctico, de gran utilidad para el trabajo clínico, sino también de toda una reflexión teórica, muy bien fundamentada en la experiencia, para una mayor comprensión de todo lo relacionado con la salud, la enfermedad y la muerte en los grandes personajes de la historia. No es poca cosa. Además de las obligaciones con los enfermos y con la promoción de la salud en la población sana, la ciencia médica a menudo es requerida para fundamentar decisiones políticas o legales, de gran trascendencia social y/o histórica. Ninguna ciencia se agota en su praxis inmediata, a menudo es interpelada en sus confines de saber, o en su misma médula, por otras ciencias de similar rango epistemológico.

En medicina, a menudo se confunde salud con normalidad. Pero no siempre se pueden homologar. Normal es lo que es más frecuente estadísticamente, mientras que salud es un concepto basado en valores. Seguramente es la influencia positivista que permea a todos los conceptos. Los trabajos de David Owen y Nassir Gahemi descubren (*anagnórisis*) que será difícil encontrar un líder político de alto calado con el perfil psicológico de lo que se suele considerar normal, o incluso, que la normalidad podría resultar inconveniente. Una temporada de tristeza, aflicción o abatimiento personal, puede hacer al líder más empático y sensible al sufrimiento colectivo y, por otra parte, un estado de humor algo exaltado, incluso hipomaniaco, puede ser una fuente de impulsos y determinaciones muy importantes, imposibles de lograr en períodos de saludable tranquilidad y sosiego. Una actitud alerta y suspicaz, muy próxima a la paranoia, puede ser muy útil para evitar riesgos y peligros nacionales o regionales, difíciles de percibir desde la inocencia que suele acompañar el equilibrio mental. Por otra parte, cabe señalar que tener un coeficiente intelectual de 130 puntos, medir 1,90 metros, levantar 100 kg de peso, romper records olímpicos, trabajar en tareas intelectuales hasta altas horas de la noche, conservar la dentadura intacta hasta el final de la vida, hablar tres idiomas, atravesar nadando el río Orinoco, divorciarse y casarse tres veces en la vida y/o desear ser presidente de la nación más poderosa del mundo, o incluso de una potencia más modesta como Francia o Bélgica, son condiciones anormales (en el puro sentido estadístico del término). Es más fácil, o menos difícil, establecer los requisitos mínimos para ser piloto de aeronaves o astronauta, que para aspirar a la presidencia de la república o un alto cargo de elección popular; por eso las regulaciones constitucionales no van mucho más allá de exigir cierta edad y estado seglar.

El papel de la medicina y/o de la psiquiatría cada vez será mucho más importante a la hora de determinar si la alteración en la salud de un líder electo para una alta responsabilidad política, social o empresarial lo incapacita para el ejercicio de sus funciones. En el caso de un cuadro demencial en cualquiera de sus formas, o de una grave enfermedad

general, no habrá mucha dificultad en pronunciarse; pero en algunas situaciones limítrofes, como la Enfermedad de Parkinson, algunos trastornos de ansiedad, antes denominadas neurosis, o la adicción al tabaco y al alcohol, no es fácil determinar la discapacidad. En estos casos, la mejor fuente de documentación científica está en las patografías, y obviamente, en el riguroso conocimiento médico. La *Hibris* aún no alcanza la categoría de un distrito nosográfico, sin embargo, tiene todos los ingredientes como para llegar a serlo, cuando se afinen los criterios diagnósticos y se establezca con toda claridad el grado de incapacidad que produce para el ejercicio de un cargo de alta responsabilidad.

Claro que se aprende medicina leyendo patografías o haciendo ejercicios patográficos. La historia personal del Dr. Gregorio Marañón es un buen ejemplo de cómo una sólida formación humanística enriquece el componente científico-natural en la consolidación de un médico sabio de labor trascendental. Es también una prueba de que el ejercicio patográfico mejora la experiencia clínica, pero que no es un mero hecho práctico. La realización de una psico(pato)biografía requiere formación teórica y gran rigor metodológico. En este escrito se han destacado la importancia de las fuentes documentales, la organización técnica de la investigación, la anagnórisis y la postura epistemológica del investigador.

Este trabajo concluye con una propuesta humanística para la enseñanza de la Medicina. Se han expuesto argumentos suficientes para recomendar que en el eje curricular socio-antropológico de la formación del médico, tanto a nivel de pregrado como de posgrado, *se debe incluir el estudio teórico y práctico de la patografía*. Incorporar este contenido tan valioso en la compleja malla curricular de los estudios médicos sería una forma de integrar vívida y eficazmente la antropología en el aprendizaje de una ciencia de tantas implicaciones humanas.

REFERENCIAS

- Aboitiz, F. (2001). Sincronía, conciencia y el “problema duro” de la neurociencia. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 39(4). doi: 10.4067/s0717-92272001000400003
- Alarcón, R. (2009). Honorio Delgado: a 40 años de su muerte. *Rev Neuropsiquiatr*, 72(1-4), 1-2. doi: 10.20453/mp.v72i1-4.1633
- Alonso-Fernández, F. (1989). *Psicología Médica y Social*. Barcelona: Salvat Editores, S.A.
- Alonso-Fernández, F. (2000). *Historia Personal de los Austrias Españoles*. México, DF: Fondo de Cultura Económica.
- Alonso-Fernández, F. (2005). *El Enigma Goya. La personalidad de Goya y su pintura tenebrosa*. México, DF: Fondo de Cultura Económica.
- Alonso-Fernández, F. (2013). *Historia Personal de la Monja Teresa de Jesús*. Madrid: Editorial La Hoja del Monte.
- Alonso-Fernández, F. (2014). *Manual de Psicohistoria: Historia personal de los protagonistas de la Historia*. Madrid: Editorial La Hoja del Monte, S.L.
- Alonso-Fernández, F. (2015). *Don Quijote, El Poder del Delirio*. Madrid: Editorial La Hoja del Monte.
- Alvarado, L. (1958). *Neurosis de hombres célebres de Venezuela*. En: *Obras Completas de Lisandro Alvarado. Misceláneos de Letras e Historia*. Vol II, (pp. 264-263). Caracas: Ministerio de Educación.
- Alvarez, R. (2005). *La Psiquiatría en Venezuela*. (Edición Fascimular de la Original de 1942). Caracas, Venezuela: Sociedad Venezolana de Psiquiatría.
- American Psychiatric Association [APA]. (2013). *DSM-5 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, (5a edición)*. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Ardila, R. (1992). Psicohistoria: la perspectiva psicológica. *Revista Latinoamericana de Psicología (Fundación Universitaria Konrad Lorenz)*, 24(3), 331-342.
- Ariso, J. M. (2014). Gregorio Marañón y Miguel de Unamuno, lectores de un alma abrasada en un diario: Apuntes para una psicología de la timidez. *Olivar*, 15(21), 15-22. En: *Memoria Académica*. Disponible en http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.6623/pr.6623.pdf
- Ayala Diago, C. A. (2005). Margarite Yourcenar: el método histórico y la literatura. *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura*, 32, 309-315.
- Aztarain Diez, J., & García-Monge Santidrián, M. J. (2007). Adolf Hitler. En: A. L., Montejo González, (Ed.). *Sexualidad, psiquiatría y biografía*, (pp. 47-60). Barcelona: Editorial Glosa, S.L.
- Boccaccio, G. (1999). *Decameron*. Barcelona: Editorial Planeta.
- Carbonell, D. (1965). *Psicopatología de Bolívar*. Caracas: Ediciones de la Biblioteca-UCV.
- Chárriez Cordero, M. (2012). Historias de vida: Una metodología de investigación cualitativa. *Revista Griot*, 5(1), Diciembre, 50-67.
- Cornejo, M., Mendoza, F., & Rojas, R. C. (2008). Research with Life Stories: Clues and Options of the Methodological Design. *Psykhé: Revista de la Escuela de Psicología [online]*, 17(1), 29-39. doi: 10.4067/S0718-22282008000100004
- Coroleu, W. (1946). Los grandes alienistas del siglo XIX. EMILIO PI Y MOLIST: Su obra y su época (1829-1892). *Anales de Medicina y Cirugía, XLX*, 12. Junio, 394-401.
- Damasio, A. (2012). *Self comes to mind: Constructing the conscious brain*. New York: Vintage Books.
- de Unamuno, M. (1991). *Diario íntimo*. Madrid: Alianza Editorial, S.A.
- Delgado, H. (2009). Lectura y cultura. *Rev Neuropsiquiatr*, 72(1-4), 3-9.
- Dörr, O. (2009). Sobreponerse: el camino de Rilke para superar la melancolía. *Rev GPU*, 5(4), 458-464.
- Feldman, M. (2017). Aspectos psicopatológicos de Armando Reverón. En: J., Calzadilla, (Compilador). *Los laberintos de la luz. Reverón y los psiquiatras. (Versión digital)*, (pp. 15-27). Caracas: Fundación Editorial El perro y la rana.
- Ferraroti, F. (2008). On the autonomy of the Biographical Method [Sobre la autonomía del método biográfico]. En: Bertaux (ed.). *Biography and Society: The Life History Approach in the Social Sciences. London, 1981. Traducción de María Teresa Almeyras. Cátedra de Metodología y Técnicas de la Investigación Social*. Argentina: Universidad de Buenos Aires.
- Figueroa, G. (2019). Las alteraciones emocionales de Martin Heidegger: existencia y filosofía. *Rev Chil Neuro-Psiquiat*, 57(3), 272-282. doi: 10.4067/S0717-92272019000300272
- Foucault, M. (2005). *La hermenéutica del sujeto*. Madrid: Ediciones Akal, S.A.
- Freud, Sigmund. (1948). *Obras Completas*. Tomo I y II. Madrid: Editorial Biblioteca Nueva.
- Ghaemi, N. (2011). *A first rate Madness. Uncovering the links between leadership and mental illness*. New York: The Penguin Press.
- García Pérez, T. (1999). La autopsia psicológica en las muertes violentas. *Rev Esp Med Leg, XXIII*(86-87), 75-82.
- Gastaut, H. (1978). Fyodor Mikhailovitch Dostoevski's Involuntary Contribution to the Symptomatology and Prognosis of Epilepsy. *Epilepsia*, 19(2), 186-201. doi: 10.1111/j.1528-1157.1978.tb05030.x
- Gellately, R. (2005). Introducción: Núremberg: Voces del Pasado. En: Leon Goldensohn. *Las Entrevistas de Núremberg*, (pp. 9-34). Madrid: Santillana Ediciones Generales, S.A. de C.V.
- Grys, J. (2011). A First-Rate Madness: Uncovering the Links Between Leadership and Mental Illness [review] / Ghaemi, Nassir. *Journal of Applied Christian Leadership*, 5(1), 99-100. Disponible en <https://digitalcommons.andrews.edu/jacl/vol5/iss1/11>
- Hawkins, A. H. (1999). Pathography: patient narratives of illness. *Culture and Medicine*, 171, August, 127-129.
- Herrera Luque, F. (1983). *Boves El Urogallo*. Buenos Aires: Editorial Pomaire, S.A.
- Hibris. (2020). Recuperado de <https://es.wikipedia.org/wiki/Hibris> Fecha consulta 6/1/2020.

- Hidalgo-Cantabrana, C., & Hidalgo Balsera, A. (2015). Literatura y enfermedad, dos narrativas diferentes de procesos compartidos. *Rev Med Cine*, 11(4), 222-233.
- Husain, F., & Vanatta, J. (2018). Neurology through the humanities. *The Lancet Neurology*, 17(August), 667-668. Recuperado de www.thelancet.com/neurology
- Jones, E. (1996). *Vida y Obra de Sigmund Freud*, (Tres tomos). Buenos Aires: Ediciones Hormé, S.A.
- Kövényi Z. (2011). Psychobiography as a method. The revival of studying lives: New perspectives in personality and creativity research. *Europe's Journal of Psychology*, 7(4), 739-777.
- Lain Entralgo, P. (1950). *La historia clínica hipocrática*. Madrid: CSIC.
- Lázaro, J., & Gracia, D. (2006). La relación médico-enfermo a través de la historia. *An Sist Sanit Navar*, 29(Sup 3), 7-17.
- Leguina, J. (2011). Enfermos de poder. *Revista de libros. Estudios Culturales*, 180, 1-4. 01/12/2011.
- López Eire, A. (2001). Reflexiones sobre la poética de Aristóteles. *HVMANITAS*, LIII, 183-216.
- Lozano Alvarado, S. E. (2014). Paludismo y hematuria como factores de extinción de la población en la novela "Casas Muertas". *Acta Méd Orreguiana Hampi Runa*, 14(1), 127-141.
- MacFarlane, J. (2000). Aristotle's Definition of Anagnorisis. *American Journal of Philology. The Johns Hopkins University Press*, 121(3), 367-383.
- Mann, T. (2010). *Muerte en Venecia*. Barcelona, España: Editorial Edhasa.
- Mann, T. (2012). *La Montaña Mágica*. Barcelona, España: Editorial Edhasa.
- Marañón, G. (1940). *Don Juan: ensayos sobre el origen de su leyenda*. Madrid: Espasa Calpe.
- Marañón, G. (1955). *Amiel. Un estudio sobre la timidez*. México, DF: Colección Austral, Espasa Calpe.
- Moreno Olmedo, A. (1993). *El aro y la trama. Episteme, modernidad y pueblo*. Centro de Investigaciones Populares. Caracas/Valencia: Universidad de Carabobo.
- Moreno Olmedo, A. (2006). *Pastor celestial, rebaño terrenal, lobo infernal. Expediente a don Juan Vicente de Bolívar*. Caracas: Bid & Co. Editor.
- Oliveros, A. (1998). *El Aire Traspasado. Diario Literario*. Valencia: Universidad de Carabobo.
- Owen, D. (2010). *En el poder y en la enfermedad. Enfermedades de jefes de Estado y de Gobierno en los últimos cien años*. Madrid: Ediciones Siruela, El Ojo del Tiempo.
- Pau, A. (2008). *Hölderlin. El rayo envuelto en canción*. Madrid: Editorial Trotta, S.A.
- Pau, A. (2012). *Vida de Rainer María Rilke. La belleza y el espanto*. Madrid: Editorial Trotta, S.A.
- Peiro Rando, E. (1968). La obra científica del Dr. Letamendi. Memoria presentada para optar a los Premios de la «Fundación Letamendi-Forns», Real Academia de Medicina de Barcelona: Concurso de 1966. Declarada «meritoria». *Anales de Medicina y Cirugía*, LXVIII(205), Enero-Febrero, 41-53.
- Pérez-Rincón García, H. (2017). *Simbología. Ensayos sobre psicopatología e historia de la psiquiatría*. Ciudad de México: APM, Ediciones y Convenciones en Psiquiatría.
- Pi y Molist, E. (1886). *Primores del Don Quijote. En el Concepto Médico-Psicológico*. Barcelona: Imprenta Barcelonesa.
- Platón. (1872). *Obras Completas*. Madrid: Medina y Navarro Editores. Disponible en www.lectulandia.com Fecha consulta 2/11/2019.
- Plutarco. (1970). *Alejandro y César. Vidas Paralelas*. Navarra: Salvat Editores, S.A.
- Quintero, I. (2008). *La criolla principal. María Antonia Bolívar, hermana del Libertador*. Caracas: Fundación Bigott.
- Real Academia Nacional de Medicina. (2012). *Diccionario de Términos Médicos (DTM)*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Roudinesco, É., & Plon, M. (2003). *Diccionario de psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- San Agustín. (2010). *Obras completas de San Agustín*. 41 volúmenes. Biblioteca de Autores Cristianos. Confesiones. Madrid: Editorial Gredos.
- Schioldann, J. A. (2003). What is pathography? (Letter). *Medical Journal of Australia*, 178(6), 298-303. doi: 10.5694/j.1326-5377.2003.tb05209.x
- Soengas, E. E., & Martin, J. (2010). *Amiel, o el Don Juan sin don*. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XVII Jornadas de Investigación, Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Buenos Aires: Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires.
- Solanes, J. (1984). *El Campo de la Psicología Médica*. Caracas: Editorial Espasaande.
- Solanes, J. (2017). Acerca de Reverón o del buen uso de la locura. En: J., Calzadilla, (Compilador). *Los laberintos de la luz. Reverón y los psiquiatras. (Versión digital)*, (pp. 55-57). Caracas: Fundación Editorial El perro y la rana.
- Suniaga, F. (2010). *El pasajero de Truman*. Colombia: Random House Mondadori.
- Teijeiro Fuentes, M. A. (1999). El recurso de la anagnorisis en algunas de las Novelas Ejemplares de Cervantes. *Anales Cervantinos*, XXXV, 539-570. Recuperado de <http://analescervantinos.revistas.csic.es>
- Télez Pacheco, P. (2016). *El Diario de Viajes de Francisco de Miranda*. Valencia: Fondo Editorial Carabobo.
- Télez, P. (2017). Prólogo. En J., Calzadilla, (Compilador). *Los laberintos de la luz. Reverón y los psiquiatras. (Versión digital)*, (pp. 9-13). Caracas: Fundación Editorial El perro y la rana.
- Toro Garrido, J. (2005). *Efraín Inaudy Bolívar, intérprete de la vida: una historia de vida*. Valencia, Venezuela: Dirección de Medios y Publicaciones de la Universidad de Carabobo.
- Toro Garrido, J. (2008). *Guillermo Mujica Sevilla. Una historia, muchas historias*. Valencia, Venezuela: Dirección de Medios y Publicaciones de la Universidad de Carabobo.
- Trimble, M. (2007). *The Soul in the Brain: The Cerebral Basis of Language, Art, and Belief*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press.
- Tucidides. (1986). *Historia de la Guerra del Peloponeso*. Barcelona: Ediciones Orbis, S.A.
- Valera Villegas, G. (2015). La bildung de Simón Bolívar. Notas Preliminares. *Educ Foco, Juiz de Fora*, 20(2), Jul. 115-146. doi: 10.22195/2447-524620152019638
- Velázquez Velázquez, R. (2018). Pabellón de reposo, de Camilo José Cela, a la luz de las reflexiones sobre el papel de las narrativas patográficas en la curación del enfermo de tuberculosis. *RILCE: Revista de filología hispánica*, 34(2), 846-67.
- Vilas, R., Ceballos, F. C., Al-Soufi, L., González-García, R., Moreno, C., Moreno, M., ... Álvarez, G. (2019). Is the "Habsburg jaw" related to inbreeding? *Annals of Human Biology*, 46(7-8), 553-561. doi: 10.1080/03014460.2019.1687752
- Yourcenar, M. (1987). *Memorias de Adriano*. Barcelona: Pocket Edhasa.
- Yourcenar, M. (1994). *Opus Nigrum*. Madrid: Ediciones Alfaguara, S.A.
- Zweig, S. (2006). *La curación por el espíritu (Mesmer, Mary Baker-Eddy, Freud)*. Recuperado de www.lectulandia.com Fecha consulta 21/11/2019.