

POIÉSIS

ISSN 1692-0945

Revista electrónica de Psicología Social
FUNLAM

**PRESENTACIÓN DE CASO: HERRAMIENTA PEDAGÓGICA
PARA EL APRENDIZAJE DE LA CLÍNICA EN ESTUDIANTES
DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA. SEDE MEDELLÍN**

Germán David Gómez Palacio

Director del proyecto

María Eugenia Pinilla Zapata.

Juan Camilo Zapata Gallego.

Auxiliares de investigación–Estudiantes

Universidad Cooperativa de Colombia.

Grupo: Educación y Desarrollo

Línea: gestión por competencias y procesos formativos

RESUMEN.

La presentación de caso clínico es la estrategia que permite el reporte del uno por uno. Es una herramienta que caracteriza la práctica clínica como un campo teórico y práctico. Su ejercicio permite la comprensión de la lógica transferencial, el oficio de la teoría, la emergencia del significativo como valor supremo del acto clínico. Mediante la presentación de caso se posibilita la comprensión de la cura y también los efectos del fracaso.

Palabras clave: Caso clínico, psicología clínica.

ABSTRACT.

The case report is that it allows the report one by one. A tool characterizes the clinical practice as a theoretical and practical. Its exercise is useful to understand the logic of transference, the office of the theory significant as the emergence of the supreme value of the clinical act. By presenting, the case enables the understanding of the cure and the purposes that may arise from failure.

Keywords: Case report, clinical psychology

INTRODUCCIÓN

En psicología clínica hay varios elementos que la definen. Uno de ellos puede ser a partir del cumplimiento de objetivos específicos como apéndice de la psicología general. Otro elemento la define como vertiente que explica lo mental, aspecto que para muchos es lo que le hace ciencia.

La psicología se constituyó en ciencia al asumir una forma de abordaje de lo mental conforme a los modelos de la ciencia del siglo XIX. Así es como comenzaron a aislar las unidades mínimas y para poder estudiarlas adquirieron una metodología experimental. (Colombo & Stasiejko, 2000. P, 14)

En ambos casos la psicología clínica se propone como un discurso que permite comprender el origen, el desarrollo y el tratamiento de problemas que perturban la psique humana. Sin embargo tratar de definir la psicología clínica por los problemas psicológicos con los que se enfrentan los clínicos es complicado. Es según Phares, 1997 demasiado poco para explicarla.

Otros criterios han hecho posible hablar de psicología clínica. El mismo Phares, 1997 alude a la psicología clínica como aquella práctica que se ocupa de los problemas de los individuos y de las diferencias individuales. Es una definición que permite suponer un acuerdo general, muy somero, sobre lo que es la psicología clínica, y más aun, sugiere un acuerdo en las funciones que la certifican como una práctica con encargos, tanto sociales como individuales; (como por trabajar por la salud mental, promover hábitos saludables, prevenir conductas que atenten contra la vida individual y colectiva, entre otras).

El acuerdo al que se puede llegar según Phares, 1997 es que las diferencias individuales constatan la singularidad del sujeto y por lo tanto la definición de la psicología clínica. Se puede deducir entonces que lo que pretende homologar objeto de la psicología, no es el hombre como tal sino los instrumentos utilizados para conocerle en sus diferentes aspectos.

El estudio de las diferencias en la clínica sugiere la necesidad de varios métodos que la constatan. Por lo tanto, la forma más precisa de llegar a conocer al sujeto es la que dicta el método asumido por el investigador. No habría entonces un método exclusivo, “*amo*”, garantía de una verdad última en el conocimiento del comportamiento humano.

A diferentes problemas humanos, metodologías diversas que buscan comprender ese malestar. La metodología nos enseña formas de pensar acerca de las relaciones entre variables, de las causas y efectos, y de las conclusiones obtenidas de la teoría, la investigación y la experiencia. (Kazdin, 2001. p, 4.)

Esas diferencias que presenta el sujeto son las maneras singulares de reconocerse en el mundo. Un reconocimiento que permite al sujeto vincularse al otro y lograr una identidad para sí. A eso se refiere Freud, 1920-1922 cuando en psicología de las masas equipara la psicología social a la psicología individual.

La aceptación de las diferencias individuales en la clínica psicológica es la muestra de que cada caso, cada paciente, en lo que clínicamente representan no ha sido una invención caprichosa. Reconocer la diferencia como condición esencial para construir la clínica resulta, además de apropiada pedagógica, teniendo en cuenta que cada paciente es un caso diferente y propone a su vez una nueva comprensión al clínico. La intención de marcar esas diferencias estuvo en los orígenes de la misma psicología.

Para muchos, la esencia de la psicología clínica siempre ha sido su énfasis en las diferencias entre personas. Gran parte de este énfasis puede seguirse hasta Francis Galton. El análisis estadístico lo fascinó y dedicó gran cantidad de esfuerzo a la aplicación de métodos cuantitativos a la comprensión de las diferencias entre las personas. (Phares, 1997. P, 32)

La comprensión en los orígenes de la psicología pudo estar marcada por cierta precariedad en su empleo, pues ella, la comprensión, al parecer, se apoyaba en la medición para hacer de este método (cuantitativo) una herramienta válida. Al respecto hay que decir que el desarrollo de los métodos científicos, (dentro de ellos, el hermenéutico) ha dado otra acepción a la comprensión.

Al atender al sujeto en el ejercicio de la lengua, la comprensión alude al desciframiento de lo que dice para encontrar en esa cadena una verdad sobre su malestar. La comprensión no sugiere por lo tanto una lógica como aquella demandada el positivismo. Es una comprensión que significa una orientación valórica del sujeto. (Briones, 1996)

MÉTODO

Estudio de caso

Revisando la historia de la presentación de caso, se encuentra que desde finales del siglo XIX, Charcot en su propósito de transformar el Hospital de la Salpetriere en una prominente escuela neurológica inició una serie de demostraciones clínicas frente a auditorios muy variados en los que asistían médicos interesados en neurología, médicos viajeros con pasantías, artistas, dibujantes, periodistas y curiosos. (Rueda, 2001)

Freud recibe esta herencia de Charcot y en el Círculo académico de Viena hace presentación de enfermos con base en los cinco casos típicos en su obra. Más tarde Lacan, durante tres décadas sostuvo reuniones con enfermos ante un auditorio en el Hospital Saint Anne de París, en frecuencia de dos veces por semana. Con estos legados, Jacques Alain Miller, desde 1973 realiza esta actividad en el hospital Henri Russelle de París, donde durante diez años se expandió con el nombre del “Círculo”. (Rueda, 2001)

El método de estudio de caso es una herramienta valiosa que permite indagar a profundidad. Su mayor fortaleza radica en que a través del mismo se mide y registra la conducta de las personas involucradas en el fenómeno estudiado. Diferente ocurre con los métodos cuantitativos, los cuales se centran en información verbal obtenida a través de encuestas por cuestionarios. (Yin, 1989).

Siguiendo a Yin, 1989 este define particularmente el estudio de caso como una indagación empírica que: “Investiga un fenómeno contemporáneo dentro de su contexto real de existencia, cuando los límites entre el fenómeno y el contexto no son claramente evidentes y en los cuales existen múltiples fuentes de evidencia que pueden usarse”. Yin (1984)

Freud también produjo un saber específico desde el psicoanálisis a partir de la utilización de casos como contexto de análisis. Los indicadores que Freud tiene en cuenta en los casos no son las respuestas del yo, ni son objetivables con la pura observación de la conducta, sino que requieren una operación de “lectura” que busca en distintas expresiones del paciente

(conductas, síntomas, sueños, asociaciones libres, recuerdos, etc.) los efectos del método analítico. En ese sentido, el psicoanálisis ha sabido sacar provecho de esa particularidad que ofrece el método del estudio de caso para explicar la teoría aplicada a la clínica. En uno de sus apartados Breuer & Freud, 1893-1895 hace alusión a su formación médica y al modo de presentación de los casos. En un párrafo esclarecedor señala:

No he sido psicoterapeuta siempre, sino que me he educado, como otros neuropatólogos, en diagnósticos locales y electroprognosis, y por eso a mí mismo me resulta singular que los historiales clínicos por mí escritos se lean como unas novelas breves, y de ellos este ausente, por así decir, el sello de seriedad que lleva estampado lo científico. Por eso me tengo que consolar diciendo que la responsable de ese resultado es la naturaleza misma del asunto, más que alguna predilección mía; es que el diagnóstico local y las reacciones eléctricas no cumplen mayor papel en el estudio de la histeria, mientras que una exposición en profundidad de los procesos anímicos como la que estamos habituados a recibir del poeta me permite, mediando la aplicación de unas pocas fórmulas psicológicas, obtener una suerte de intelección sobre la marcha de una histeria. Tales historiales clínicos pretenden que se los aprecie como psiquiátricos, pero en una cosa aventajan a éstos: el íntimo vínculo entre historia de padecimiento y síntomas patológicos, que en vano buscaríamos en las biografías de otras psicosis. (Breuer & Freud, 1893-1895, pág. 174)

En relación a la histeria, Freud, 1905 va a sugerir la importancia de hallar los nexos entre el síntoma y el vivenciar del enfermo. La técnica es la que va a guiar la forma del caso, no los estándares protocolarios que orientan y ordenan la secuencia del método. Es precisamente la lógica del mismo caso la que dará luces a su tratamiento. Al respecto es importante resaltar que el estudio de caso no significó en Freud la omisión de reglas, o de falta de coherencia. Al contrario hay en esta apuesta metodológica una ruta a seguir.

Dicho camino está compuesto de reglas que operan como referencia pero que no omiten la singularidad que el estudio de caso expresa. Cuando Freud, 1905 sigue el método del estudio de caso, es porque ve una enseñanza que le es propia al método. Lo observó en Dora, y su importancia sobre la interpretación de los sueños. En Juanito sobre las teorías de la sexualidad infantil, entre otros.

El estudio de caso en Freud muestra lo que resulta, cuando el objetivo del investigador no es el protocolo que homogeneiza y que es propio del positivismo lógico. El estudio de caso señala que el interés está puesto en el

sujeto que se sirve de la técnica para que a la luz de la ciencia se comprenda lo que cada quien a su manera dice.

Tal comprensión es a la que alude Stake, 1995 cuando afirma que la primera obligación del estudio de caso es “comprender este caso”. Así bajo la premisa de una comprensión casuística la generalización tiene lugar. La profundidad sobre el estudio de caso es lo que asegura su generalización, su valía como ciencia.

RESULTADOS

El sujeto de la investigación en el método del caso clínico.

Presentación de caso, hace referencia a una estrategia que busca fortalecer la formación integral de los futuros profesionales “psi”. Su estructura metodológica se fundamenta en aspectos de planificación y aspectos de contenido clínico. La consistencia teórica se apoya en aspectos clínicos como la entrevista preliminar. El encuentro terapeuta-paciente marca el precedente transferencial, la articulación al síntoma, donde se puede visualizar el motivo de consulta que habla del malestar y de la forma en que el paciente lo expresa y que habla de su propio entorno. La función de transferencia refleja aquello que se ha generado entre paciente y terapeuta; diagnóstico e intervención señalan el camino sobre el cual ha de actuarse en la búsqueda de la cura.

El terapeuta como orientador del tratamiento, y el encuadre que soporta los compromisos y responsabilidades de los actores de la terapia, son elementos que permiten al método clínico aplicado dar la coherencia teórica al procedimiento que debe ser llevado en la clínica. Los aspectos de planificación remiten a la forma y contienen la elección del caso, del paciente, los aspectos éticos (consentimiento informado al paciente para responder sobre su síntoma frente a un auditorio), y las actividades logísticas pertinentes.

Lo que se encuentra en un caso clínico es el decir del paciente. Es el espacio en el que se supone emerge lo más singular. Ahora; aquello que se supone lo mas propio, esta vehiculizado por una demanda. Tal demanda está precedida por algo que no anda bien y que representa un malestar para el

paciente. Por lo tanto se puede decir que el sujeto se reconoce en su síntoma.
Es en la lógica del síntoma donde se puede observar lo más real de un sujeto.

En el Seminario “R.S.I”, en la clase del 21/01/75 Lacan destaca:

Lo que hay de sorprendente en el síntoma, en ese algo que, como ahí se
besuquea con el inconsciente, es que uno allí cree. No es creer en, sino creer
allí, es decir que no concierne a su existencia sino a su sentido. Cualquiera
que viene a presentarnos un síntoma allí cree: si nos demanda nuestra ayuda,
nuestro socorro, es porque él cree que el síntoma es capaz de decir algo, que
solamente hay que descifrarlo. (Lacan, 1975)

En el desciframiento del síntoma esta la “verdad”. La verdad que surge
de saber lo que allí acontece. Donde todo parece ir mal se constituye un lugar
de sin-sentido, pero reconocido como el lugar que permite construir verdades.
Estas verdades permiten que un sujeto pueda sufrir menos. Pero esa verdad
puede no ser la solución completa, sino que incluso podría aludir a esa
carencia, a esa falta que hace pensar la realidad del sufrimiento como un
componente más de la estructura humana.

La posibilidad de concebir el síntoma como algo disfuncional, lo plantea
como verdad pero también como goce. Descifrar el síntoma no es un asunto
que compete a los manuales de la clínica sino a las lógicas del significante.
Lacan va a ubicar al síntoma articulado al significante, y es en esa articulación
donde reside la verdad del síntoma. Esa constitución del síntoma le hace parte
de una construcción que bien puede ser funcional. Esa es una de las
diferencias radicales con el síntoma que trabaja la medicina.

La presentación del caso clínico ha señalado la particularidad del sujeto.
El caso es la referencia sustantiva al uno por uno. Cuando esta relación se
efectúa en la presentación de caso, la actividad muestra al público oyente la
“aventura” en la se encuentran ambos, entrevistado y entrevistador. El paciente
escribe el caso en tanto parte de su propia experiencia y es quien añade a la
articulación significativa el efecto de verdad. (Esquè, 2002)

Serra, 2007 sugiere siete elementos de análisis confrontados en la
presentación de caso:

- ***Todo sujeto es un caso clínico.***

De esa enfermedad común, cada sujeto es un caso, en tanto inventa una solución particular al problema, su síntoma.

- ***Un caso clínico no es un caso práctico.***

El caso práctico es una modalidad de aprendizaje o de evaluación de un saber constituido.

- ***El caso clínico apunta a lo singular, no a lo colectivo.***

Se trata de la particularidad del saber del inconciente: es un saber que organiza la vida del sujeto. Es un saber del que el sujeto es responsable y del que, sin embargo, no sabe nada.

- ***El caso clínico pone en tensión teoría y práctica.***

El caso clínico expuesto, incluye un acotamiento del entrevistador, y su exposición privilegia algún punto concreto que se quiere subrayar.

- ***El caso clínico muestra que el sujeto está afectado por su historia no por su biografía.***

La biografía de un sujeto no tiene la menor utilidad para la construcción de un caso ni para la dirección de una cura. La historización del sujeto sí es importante, por que en ella se pone en primer plano su responsabilidad.

- ***El caso clínico evidencia la orientación por lo real.***

Lacan lo formuló y Miller lo ordenó en seis paradigmas. El analista lacaniano está advertido contra el furor sanandi, y lo que busca es acompañar al sujeto en su tarea de producir, o reconstruir o modificar un anudamiento de los tres registros que le permita soportar lo irreductible del goce. (Serra, 2007)

- ***El caso clínico incluye el trabajo del analizante y el acto del analista bajo las condiciones de la transferencia.***

El caso clínico, pues, debe dar cuenta de la relación de orientación que el acto analítico ha tenido en el trabajo analizante y, al tiempo, de cómo la producción del acto analítico responde a la singularidad del caso. (Serra, 2007)

Bibliografía.

Breuer, J., & Freud, S. (1893-1895). *Estudios sobre la histeria*. Buenos Aires: Amorrortu Tomo II.

Briones, G. (1996). *metodología de la investigación cuantitativa en ciencias sociales*. Santa Fe de Bogotá: Icfes.

Colombo, M. E., & Stasiejko, A. (2000). *Psicología. La actividad mental*. Buenos Aires: eudeba.

Esquè, X. (2002). *III Jornada clínica de la sección clínica de Barcelona*. Barcelona.

Freud, S. (1905). Fragmento de un análisis de un caso de histeria. En S. Freud. Buenos Aires: Amorrortu.

Kazdin, A. (2001). *Métodos de investigación en psicología clínica*. Mexico D.F: Pearson Educación.

Lacan, J. (1975). *Seminario R.S.I*. Buenos Aires: Manantial.

Phares, J. (1997). *Psicología clínica. Conceptos, métodos y práctica*. México D. F: Manual Moderno.

Rueda, F. (2001). *20 años de presentación de enfermos en el scf- Bilbao*. Bilbao: Red de formación continuada. Instituto del campo freudiano.

Serra, F. M. (2007). *Algunas observaciones sobre la presentación de casos*. Barcelona: Escuela Lacaniana de Psicoanálisis.

Stake, R. (2007). *Investigación con estudio de casos*. Madrid: Morata.

Yin, R. (1989). Case study for research. *Desing and Methods, applied social research* , 22.