

Presentación de caso clínico: herramienta pedagógica para el aprendizaje de la clínica en estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad Cooperativa de Colombia¹

Clinic case presentation: pedagogical tools for learning of students' clinic from Universidad Cooperativa de Colombia's Psychology Faculty

Germán David Gómez Palacio*

María Eugenia Pinilla Zapata**

Juan Camilo Zapata Gallego***

Recibido: 11 de agosto del 2010 **Aprobado:** 20 de septiembre del 2010

RESUMEN

El artículo presenta resultados de la investigación dirigida a caracterizar el análisis de caso clínico como un método pedagógico que favorece el aprendizaje en los estudiantes de psicología. La presentación de caso clínico es la estrategia que permite el reporte del uno por uno y es una herramienta que caracteriza la práctica clínica como un campo teórico y práctico. Su ejercicio permite

ABSTRACT

The article presents research results conducted to characterize the analysis of clinical case as a pedagogical method that encourages learning in psychology students. Clinical case's presentation is the strategy that enables report one by one, and it is a tool that characterizes the clinical practice as a theoretical as well as a practical field. Its implementation allows understanding the transference

• Cómo citar este artículo: Gómez Palacio, G. D., Pinilla Zapata, M. E. y Zapata Gallego, J. C. (2010), "Presentación de caso clínico: herramienta pedagógica para el aprendizaje de la clínica en estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad Cooperativa de Colombia", en *Revista Pensando Psicología*, vol. 6, núm. 11, pp. 39-51.

¹ El artículo presenta resultados de la investigación "Presentación de caso, herramienta pedagógica para el aprendizaje de la clínica en estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad Cooperativa de Colombia", adscrita al grupo Educación y Desarrollo, financiada por el Comité Nacional para el Desarrollo de la Investigación (Conadi), y llevada a cabo en la Facultad de Psicología de la Universidad Cooperativa de Colombia durante el 2009 y el 2010.

* Psicólogo. Especialista en Psicología Clínica. Candidato a Magíster en Psicología. Docente investigador de la Facultad de Psicología de la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Medellín. Correos electrónicos: german.gomez@campusucc.edu.co, germandavid_gomez@yahoo.com

** Estudiante de Psicología de la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Medellín. Correos electrónicos: maria.pinilla@campusucc.edu.co, e.pinilla@hotmail.com

*** Estudiante de Psicología de la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Medellín. Correos electrónicos: juan.zapata@campusucc.edu.co, jczapata.legrand@hotmail.com

la comprensión de la lógica transferencial, el oficio de la teoría, la emergencia del significante como valor supremo del acto clínico. Mediante la presentación de caso se posibilita la comprensión del trabajo clínico, los elementos que lo constituyen y el aprendizaje de quienes en calidad de oyentes aporten al desarrollo del mismo. La investigación toma como casos clínicos a personas consultantes del servicio de psicología de la Universidad Cooperativa de Colombia, con los cuales se realiza un encuadre especial que permite a los estudiantes practicantes de décimo semestre llevar a cabo un trabajo investigativo que favorece la práctica de la clínica en la institución.

Palabras clave: caso clínico, enseñanza de psicología, psicología clínica.

Introducción

En el presente estudio, se podrá observar el marco social de la psicología clínica y los elementos del contexto que permitieron hacer de la clínica una actividad individual derivada del "otro" social. También habrá un marco teórico y metodológico constituido por el estudio de presentación de caso clínico, lo que resalta la importancia de la investigación desde la perspectiva hermenéutica. Por último, se hará el análisis teórico-práctico de la presentación de tres casos clínicos desarrollados en la Facultad de Psicología de la Universidad Cooperativa de Colombia. Este material permitirá observar siete elementos centrales sobre los que según Serra (2007, p. 3) se puede comprender el desarrollo de un caso clínico y, en consecuencia, evidenciar los primeros momentos que constituyen un acto terapéutico.

De la demanda del "otro" al caso clínico

La psicología cumple una función en la creación de conocimiento a partir de la significación social. Como ciencia, utiliza estrategias que le permiten conocer el comportamiento humano y así poder intervenir. En la sociedad contemporánea, éstas son un producto cada vez más afinado de las demandas del medio y actualmente de un mundo globalizado. Toda

logic, the theory's labor, the emergence of the signifier as the supreme value of clinical act. Using case presentation enables understanding of clinical work, elements that constitute it and mainly learning of those who contribute to its development as listeners. This research takes as clinic cases those people who consult psychology services from the Universidad Cooperativa de Colombia. A special framework is performed on them, which allows student practitioners from tenth semester to make a research job that favors clinical practice within the institution.

Keywords: clinical case, psychology teaching, clinical psychology.

intervención, en lo más específico, alberga la consideración del vínculo social. Para Maisonneuve (2001, p. 15):

Lo propio del hombre es el ser simultáneamente un ser sociable y un ser socializado; con eso queremos decir que es a la vez un sujeto que aspira a comunicarse con sus semejantes, y un miembro de una sociedad que existe previamente, que lo forma y lo controla de buen o mal grado. Y lo propio de la psicología social es el captarlo en esa especie de encrucijada de las influencias externas y las espontaneidades; constituye así, no ciertamente una ciencia independiente, sino un estudio especial que no se confunde ni con la psicología clásica ni con la sociología

En efecto, la demanda clínica tiene un origen en el "otro" social, "cada quien plantea la cuestión de su existencia a partir de lo que quiere por sí mismo, lo que tiene valor para él, es decir, ser amado por el otro" (Strauss, 1996, p. 12). Ello es lo que explica el sufrimiento del neurótico, cuya queja son los fracasos que se producen en el corazón del vínculo social, los cuales, para Freud productos de lo inconciliable entre goce y cultura, son la garantía que permite definir un ser humano enfermo. De esa manera, el abordaje de la patología desde la clínica psicológica incluye un hombre que constituye la definición de lo social, de lo cultural y del contexto.

Las psicologías, el psicoanálisis y la psiquiatría no podrían pronunciarse sobre la sociedad

y su constitución sin antes mirar lo que para cada sujeto significa el “otro”. La confluencia entre la psicología (por su consideración de factores sociales en el estudio de los procesos cognitivos) y la sociología (por su consideración de factores individuales en los procesos sociales) sería lo que originaría la psicología social.

En la práctica clínica la implicación de lo social supone, por lo tanto, un origen del malestar humano: el desempleo, las guerras, la marginación social, el racismo, la exclusión. Un énfasis únicamente individualista omitiría una de las fuentes centrales del conflicto psíquico y reduciría la importancia del “otro” social. Lo que se constata en la clínica, en el caso clínico, es justamente la dependencia a los demás; se evidencia la sensación de no existir si no somos amados (Strauss, 1996, p. 12).

Cuando la psicología se propone intervenir, halla un material valioso en el uno por uno (en la relación exclusiva paciente-terapeuta), para comprender el tipo de vínculo que los sujetos establecen. En la dinámica, planteada a partir del nexo social, el psicoanálisis sugiere que el contacto es algo que de plano es necesario, pero viene con un problema: la dificultad que se plantea en toda relación humana es a causa de la represión. En un nivel fundante, ésta supone que alguien se priva de lo que le place, para poder darle cabida a lo que otros también quieren, por lo tanto, nadie estará completamente feliz. Esa estructura neurótica se evidencia en el caso clínico como premisa de todo malestar.

Se instaura entonces una dinámica particular en el establecimiento de un vínculo social. Hay un esmero por procurarse el placer derivado de las relaciones sociales, el cual es básico, pulsional, casi instintivo, pero que jamás excluye lo que otros también desean. Es el planteamiento del “yo versus el otro” en búsqueda de goce.

El yo es una estructura muy comprometida; en un principio no existe ni éste ni su objeto y por lo tanto no hay función alguna.

El compromiso del yo es como el del mediador, es la dimensión que tiene que lograr para mantener una dinámica psíquica más o menos estable, que permita ante todo la adaptación del sujeto al contexto.

Freud (1915) da un marco doble para comprender el origen del yo, uno fisiologista, naturalista, cuya evolución ha permitido diferenciarse del ello, reservorio de los instintos. Otra acepción del yo concierne a su función como producto de la demanda del otro, desarrollo que intenta explicar el carácter social del sujeto y su adaptación. Al respecto Derrida (1987, p. 8) plantea:

He aquí, por consiguiente, una realización que, para todo el psicoanálisis, está llamada a desempeñar las funciones de esa instancia a la que Freud ha conferido la prestigiosa designación de Yo. Ahora bien, al referirnos con esta comparación a la teoría freudiana misma, queremos evocar esa imagen del Yo que lucha en dos frentes: en el exterior, moderando las cargas y los ataques; en el interior, canalizando los impulsos excesivos e incongruentes

En el origen del yo como estructura funcional en el sujeto está el “otro”. Ahora, lo que implanta la diferenciación del yo, aquello que propone la evolución del “yo-conciencia” es el “otro”, pero que aparece en el campo del deseo.

Es el Deseo (consciente) de un ser el que constituye a ese ser en tanto que Yo y lo revela como tal al decir: “Yo...”. Es el Deseo el que transforma al Ser revelado a sí mismo y por él mismo en el conocimiento (verdadero), en un “objeto” revelado a un “sujeto” por parte de un sujeto diferente al objeto y “opuesto” a él. Es en y por, o mejor aún, en tanto que “su” Deseo que el hombre se constituye y se revela —a sí mismo y a los otros— como un Yo, como el Yo esencialmente diferente de y radicalmente opuesto a un no-Yo (Kojève, 1996, p. 65).

El yo se compromete al ser demandado, exigido. De la manera como el yo se configura a partir del deseo es lo que va a dar la organización “individual”; así va a ser planteado en lo que concierne a la relación individuo-sociedad.

Las diferentes perspectivas teóricas van a ubicar ese “otro” de diversas maneras.

En la primera etapa, el yo del sujeto se constituye sólo mediante una organización de actitudes particulares de otros individuos hacia él mismo, y entre sí, en aquellos actos sociales específicos en los que participa (Mead, 1943 en Schelleberg, 1995, p. 42).

Lewin (1933, en Schelleberg, 1995, p. 36), denominado como uno de los fundadores de la psicología social, no apunta específicamente al “yo” como concepto, sino que lo sustrae como una experiencia.

El mundo experimentado por el individuo en un cierto momento es su espacio vital, que siempre incluye a la persona y a su ambiente psicológico (es decir, el ambiente como ella lo percibe en ese momento). La conducta es siempre una función de este espacio vital que, a su vez, es siempre producto de la interacción entre la persona y su ambiente. En la teoría del campo de Lewin un acto de conducta no está solo causado por la persona o determinado por factores de su ambiente. Es siempre un resultado de ambos, actuando uno sobre el otro (Lewin, 1933 en Schelleberg, 1995, p. 77).

Freud a partir de un mito sustrae el proceso de identificación como el desarrollo interno que dará consistencia a la formación del yo: “La identificación se dedica a moldear el yo de la persona a imagen de aquel a quien ha tomado como modelo” (Freud, 1915, p. 63). En Schelleberg, según Freud, las identificaciones primordiales se dan con los padres. Por ejemplo, el niño, a una edad muy temprana, mostrará un interés especial por su padre e intentará comportarse como él. Junto a esta caracterización existe un vínculo sexual con la madre (Schellenberg, 1995, p. 77).

Hay entonces dos elementos centrales que constatan la formación del “yo”. El primero es que se constituye a partir del deseo del “otro”, y el segundo es que su condición se produce de forma paulatina. El primer elemento es por la vía del significante, pertenece al registro de lo simbólico y refiere al otro “partenaire” como quien ocupa un lugar significativo en

la vida de cada quien. El segundo es esencial en la formación del “yo”, es el proceso que lo precede y que llamamos desarrollo. Es la idea de una formación que toma su tiempo y que necesita sus ajustes:

La formación del yo es un elemento paulatino que implica desarrollo pero un desarrollo apoyado y sustentado en las vicisitudes formadoras del medio. El hombre se entera de sí, dice “yo” cuando toma conciencia del fenómeno que lo absorbe (Kojève, 1996, p. 67).

Siguiendo a Kojève (1966, p. 8), se encuentra una pista esencial para soportar cualquier comprensión del desarrollo en la formación del yo. Si bien sugiere la importancia del “otro” en calidad de representación para el sujeto, es la incidencia que tiene en la formación de cada quien, la importancia que posee como estructurador de la realidad psíquica.

La formación del yo es prioritaria para comprender los lazos sociales. En el proceso de su formación, en su estructuración, se evidencia el papel que tiene el afuera en el adentro. En la implicación del “otro”, en cada quien, se juega lo que es esencial en la estructuración del sujeto. Por eso, éste va a necesitar obligatoriamente de algo o alguien que lo estructure, venga de donde venga.

Al leerse en Maisseneuve (2001, p. 22) el concepto del *contacto humano*, se pone como punto de partida la idea de un sujeto significando las relaciones sociales. Ese vínculo no es uno cualquiera, es específico en tanto se juegan dos subjetividades. El contacto humano es diferente al que se plantea por ejemplo en los animales. Entre sujetos, la característica de la relación es que está atravesada por la inconsistencia y no se produce una que ofrezca garantías de éxito.

Sin embargo, el contacto humano implica, a priori, una carencia antes de establecerse. Nada garantiza que si un primer intercambio fue exitoso sea esto la semilla de una relación fructífera a futuro. Esta deducción está en contra de la concepción romántica moderna que atribuye a los hombres una lógica

relacional apoyada en las formas que encuentran soporte principalmente en la razón.

Sin embargo, es indiscutible la tendencia innata a depender de los demás, situación que resulta paradójica. Si el “otro” me resulta incierto, los vínculos establecidos caben dentro de un marco de acuerdos necesarios, siendo la inconsistencia característica irreductible que dirige todas las relaciones. Lo que se presenta como impuesto en la condición humana, en la vivencia con el “otro”, está condicionado por una rúbrica pulsional.

Al contrario, por falta de pruebas y argumentos históricos, parece muy poco natural encarar la sociabilidad fuera de una atracción espontánea de un semejante por un semejante; y si se admite que puede existir entre los hombres una simpatía, aun parcial, ésta sería una condición, y no una consecuencia de la vida social (Maisonneuve, 2001, p. 24).

Hay que entender que la inconsistencia humana no es excusa para negar las relaciones, ni mucho menos antecedente que permita menospreciar las teorías adjudicadas a explicar esas contradicciones. Por el contrario, en ese juego paradójico se sostiene la demanda del neurótico. Es el carácter de sujeto social inconsistente lo que explica el centro de cualquier malestar psíquico.

De las relaciones establecidas se desprende tanto que hay una condición social innegable, la cual no garantiza bienestar, como que la socialización es animada por la ilusión innata de hallar en el “otro” idealizado la solución a los propios males.

La contradicción entre la frustración que produce el encuentro social y la necesidad pulsional de edificar un vínculo queda “velada” por los efectos del ideal, los cuales no son calculables ni premeditables.

La caída del “velo” ante la realidad producida en ese desencuentro con el “otro” produce la emergencia del “sujeto de la clínica”. En ese escenario, en el caso clínico, se discute ya no la relación social, sino la denuncia que el consultante hace de ella.

La psicología y el estudio de caso

La psicología clínica se puede definir de varias maneras: a partir de sus objetivos específicos como campo ocupacional de la psicología general, o como vertiente que explica la especificidad del comportamiento. Permite comprender el origen y desarrollo de problemas que perturban la salud mental, y de cómo intervenirlos por medio del uso de diferentes técnicas surgidas a partir de la investigación.

El campo de la psicología clínica comprende investigación, enseñanza y servicios relacionados con las aplicaciones de principios, métodos y procedimientos para la comprensión, predicción y alivio de la desadaptación, discapacidad e incomodidad intelectual, emocional, biológica, psicológica, social y conductual, aplicados a una amplia gama de poblaciones de clientes (Resnick, 1991, p. 27).

Tal definición permite suponer un acuerdo general y práctico sobre lo que es la psicología clínica, y sugiere además un convenio en las funciones que la certifican como una práctica con encargos, tanto sociales como individuales, como trabajar por la salud mental, promover hábitos saludables y prevenir conductas que atenten contra la vida individual y colectiva. Las definiciones sobre la psicología clínica son variadas y posibilitan observar un espectro amplio sobre su conceptualización. En cada forma de concebirla, si se ahonda en ella, es posible encontrar un método que da cuenta del ser humano.

Según los métodos clínicos, existe la imposibilidad de homologar técnicas y referentes teóricos que puedan hacer de la psicología clínica “una”. Es decir, se puede hablar de una psicología clínica como una guía, como un espacio, un contexto, pero no es sostenible la idea de que los efectos obtenidos sobre el paciente sean el soporte de la misma clínica para todos. Al respecto hay que aclarar que son los métodos en su aplicación la vía que garantiza un trabajo terapéutico ordenado: “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).

El tema de los métodos plantea una discusión profunda, incluso del orden epistemológico, permitiendo comprender y discernir la pluralidad sobre el abordaje clínico. Hay diferencias entre las psicoterapias planteadas desde las mismas corrientes en el interior de la psicología, y ni se diga de la diferencia establecida entre la psicoterapia psicológica y el psicoanálisis.

Existen métodos que apuntan a una comprensión del ser, a una interpretación, sin querer decir con ello que sean la hermenéutica, la fenomenología o la lingüística los únicos enfoques epistémicos que sirven para dar cuenta del estudio de un sujeto. Esa diversidad en la manera como se mira hoy el sujeto de la clínica, la diferencia en su abordaje, permite afirmar que el hombre no es “uno”. No hay unidad armónica en su estructura, sino que se observa el producto de su división. Cada vez más se hace posible reconocer en el sujeto la tendencia a hallar en sus acciones la idea de un sujeto dividido, mas no de un individuo capaz de guardar para sí “unidad”.

La clínica se compromete con una demanda venida de alguien que sufre, la cual se articula al síntoma. En la relación paciente-terapeuta se requiere un acto terapéutico “responsable”. Ese compromiso parte del primero al asumir las consecuencias del tratamiento, y de parte del segundo en su esfuerzo por dirigir la intervención.

La definición de la “clínica” apunta a la predicción, alivio y solución de los problemas de un sujeto, aunque tal definición se ve hoy amarrada a la demanda de la ciencia, aferrada en muchos casos a una ideología y no a un tratamiento de lo real en el paciente; es un riesgo en todo abordaje terapéutico: “La ciencia es una ideología de la supresión del sujeto” (Lacan, 1970, p. 89).

Sin embargo, cuando Lacan lo afirmaba, lo hacía no para acusar lo prejuicioso de la ciencia. Él era un científico. Lo hacía para señalar que ese sujeto excluido por la ciencia es el “objetivo” del psicoanálisis y de cualquier abordaje clínico que se precie de rescatar el sujeto que se ha denominado inconsistente.

Desde los filósofos griegos, como Tales de Mileto, Hipócrates o Aristóteles, quienes mucho antes del nacimiento de Cristo especulaban acerca de los seres humanos, se reflexionó acerca de la naturaleza de la sensación y la patología. Había en ellos, en sus reflexiones, una especie de ilusión que alentó los esfuerzos posteriores sobre el conocimiento del alma y del comportamiento.

En los inicios de la psicología clínica se ve un recorrido más sustentado por el discurso médico que por la misma psicología como ciencia. Reisman (1976) consideró más adecuado buscar los orígenes de la clínica en la enfermedad mental que en el origen de la psicología. A pesar de que la atención psicológica clínica fue concebida a partir de manuales que proveían de psiquiatras y médicos, la intención por observar las diferencias individuales estuvo presente quizá no para explicar la psicología como ciencia, sino para intentar disipar la idea de que psicológicamente todos somos iguales, y por lo tanto deberíamos ser intervenidos de la misma manera. Esa intención de marcar diferencias se observó ya en Francis Galton:

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).

Acentuar las diferencias como un punto de análisis en la clínica no ha sido una invención caprichosa; reconocerlas como condición esencial para construir la clínica resulta una idea, además de apropiada, pedagógica,

teniendo en cuenta que cada paciente es un caso distinto y propone a su vez una nueva comprensión al clínico.

Lo que se encuentra en un caso clínico es el decir del paciente. Es el espacio en el que emerge lo más singular de un sujeto; lo más propio en la clínica, lo que surge en el uno por uno de la relación terapéutica, se tramita a partir de una demanda. Ese pedido que se hace al clínico está precedido por algo que no anda bien y que representa un sufrimiento para el paciente. Por lo tanto, se puede decir que el sujeto se reconoce en su síntoma, en eso que no va. Es en la lógica del síntoma en la que se puede observar lo más real de un individuo. Al respecto 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, p. 33).

En el desciframiento del síntoma hay una verdad, la verdad particular que de él emerge, en la que todo parece ir mal; en el síntoma se configura un aparente lugar de sin-sentido, pero reconocido en el trabajo clínico como uno que permite construir verdades.

La presentación de caso clínico

Una de las modalidades introducida por el psicoanálisis para el estudio de caso fue la presentación de enfermos, que tiene en el campo freudiano una larga trayectoria. Dicha práctica la inauguró Lacan en 1973, atravesando desde el psicoanálisis una tradición que lo mejor de la psiquiatría clínica había sostenido como enseñanza y también como extensión del método semiológico, principalmente en la discusión colectiva del diagnóstico diferencial (Basz, 2000).

En este dispositivo, un enfermo generalmente internado y con asistencia y cuidados

psiquiátricos, también ambulatorio o asistiendo al hospital de día, es invitado a hablar con un psicoanalista que no participa del tratamiento; además, se le explica que la escena se completa con la presencia de un conjunto calificado de participantes que sólo escucharán con atención, sin intervenir con preguntas ni comentarios.

La presentación de caso hace referencia a una estrategia que busca fortalecer la formación integral de los futuros profesionales “psi”. Son trabajos que tienen como objetivo compartir la experiencia de diagnóstico y tratamiento con pacientes individuales o pacientes agrupados alrededor de un mismo problema (Grajales, 2010, p. 17). Su estructura metodológica se fundamenta en aspectos de planificación y de contenido clínico. La consistencia teórica se apoya en el segundo, como la entrevista preliminar, el plan terapéutico, las estrategias de intervención, los reportes periódicos del paciente, entre otros. El encuentro terapeuta-paciente instituye la transferencia como el recurso que permite visualizar el motivo de consulta. La función de ésta 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.

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

La presentación del caso clínico señala la particularidad del sujeto, que es la referencia sustantiva al uno por uno. Cuando esta relación se efectúa en la presentación de caso, la actividad muestra al público que escucha la

“aventura” en la cual se encuentran 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, p. 9).

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 Salpêtrière (París, Francia) 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, p. 23).

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 Sainte Anne de París dos veces por semana. Con estos legados, Jacques Alain Miller, desde 1973, realiza esta actividad en el hospital Henri Russelle de París, en el que durante diez años se expandió con el nombre del “Círculo” (Rueda, 2001, p. 20).

El estudio de caso como método científico

El método de estudio de caso es una herramienta valiosa que permite indagar a profundidad. Su mayor fortaleza radica en que a través de éste 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). Como indagación empírica, el estudio de caso investiga un fenómeno contemporáneo dentro de su contexto real de existencia, cuando los límites entre éstos no son claramente evidentes y en los cuales existen múltiples fuentes de evidencia que pueden usarse.

Según Becker (1979, p. 62), existe un acuerdo en considerar el estudio de caso clínico como un término que tiene su origen en la investigación médica y psicológica, la cual se utiliza para realizar el análisis minucioso de un proceso individual que explica la dinámica y la patología de una enfermedad.

Este método supone que es posible comprender un fenómeno partiendo de la explicación intensiva de un solo caso.

Para Arzaluz (2005, p. 11), el origen del término estudio de caso es similar a historia de caso en estudios clínicos como la psicología y la medicina. Sin embargo, el método de caso en sociología, que es llamado estudio de caso o monográfico, muestra un hecho tomado de un grupo de casos particulares para propósito de la investigación. Las características de éste son: el análisis de uno o más casos particulares y el examen a fondo del que está en cuestión (Hamel, 1985 en Arzaluz 2005, p. 21).

El método de estudio de caso no es una técnica particular para conseguir datos (como en la entrevista), sino una manera de organizarlos con base en alguna unidad escogida, como puede ser la historia de vida del individuo, la historia del grupo o algún proceso social delimitado. Se pueden emplear todas las técnicas que utilicen otro modo de organización: entrevistas intensivas, cuestionarios, historias personales, documentos, informes de casos hechos por otras personas, cartas, entre otras.

La conservación de carácter unitario del caso viene ayudada por la amplitud de los datos reunidos y los niveles de casos que se añaden por el empleo de índices y tipologías, y por el hincapié que se hace de la interacción dentro de una dimensión del tiempo (Goode y Hatt, 1976, p. 38).

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 objetivas 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 hace alusión a su formación médica y al modo de presentación de los casos. Al respecto 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 esté 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, 1992, p. 174).

En relación con la histeria, Freud (1905, p. 77) 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. Es importante resaltar que el estudio de caso no significó en Freud la omisión de reglas, o falta de coherencia; al contrario, hay una apuesta metodológica, una ruta por seguir.

La enseñanza de un caso está compuesta de reglas que operan como referencia, pero

que no omiten la singularidad que el estudio de caso expresa. Cuando Freud sigue dicha técnica es porque ve una enseñanza que le es propia al método, lo cual 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 que el objetivo del investigador no es el protocolo que homogeneiza, sino el interés por el sujeto. Es una hermenéutica que alude al propósito de los estudios de caso: “la primera obligación del estudio de caso es comprender este caso” Stake (1995, p. 47). Bajo la premisa de una comprensión casuística, la generalización tiene lugar. La profundidad sobre el caso es lo que asegura su generalización, su valía como estudio científico.

Ejercicios de presentación de caso clínico. Análisis teórico-práctico de tres casos clínicos

En la realización de esta actividad, se recolectó la información de tres casos trabajados en la Facultad de Psicología de la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Envigado. Se utilizó la Cámara “Gesell”, instrumento que permitió el desarrollo adecuado de las entrevistas. El procedimiento fue el siguiente:

- El trabajo se realizó con estudiantes en práctica clínica del décimo semestre de la facultad, a los cuales se les pidió elegir uno de sus pacientes que pudiera participar de esta actividad.
- Luego de elegir el estudiante y su paciente, el director del proyecto procede a realizar el encuadre necesario con ellos: con el primero para entrenarlo en la actividad, y con el segundo para pedir su consentimiento (informado) sobre la implicación del trabajo.
- Se cita al semillero (sujeto y vínculo social) para elegir de allí las personas que pueden participar en la actividad. A ellos se les entrena sobre las características y

todos los requerimientos necesarios para hacer parte de dicho trabajo.

- Se pacta la cita para el desarrollo de la entrevista.
- La cita: durante la entrevista sólo habla el paciente, el estudiante y el docente. Este último cumple la función de ampliar aspectos que detallen tanto la pregunta como la respuesta, además de velar por el adecuado desarrollo del trabajo.
- Al final de la sesión, el paciente es acompañado fuera del recinto. El grupo se queda en el lugar para realizar un comentario muy general sobre lo acontecido durante la entrevista.
- El caso es transcrito, y presto a discutir en las reuniones del grupo investigador.

Durante las entrevistas, se tuvo la posibilidad de observar diferentes aspectos que permiten al estudiante, en la práctica clínica, conceptualizar el trabajo del caso como una herramienta válida en su aprendizaje. Se parte de la premisa metodológica de que lo que interesa de los casos estudiados es comprender su lógica, atender principalmente a cómo en el caso clínico se pueden obtener “herramientas teórico-prácticas” de trabajo, para el encuentro con pacientes.

En el ejercicio de la presentación de caso la interpretación constituye la “herramienta”

central para su análisis. El papel del terapeuta y de los estudiantes en calidad de investigadores se cumple en observar los casos y recoger con “atención” lo que está ocurriendo, y que a la vez se examine su significado reorientando el análisis para precisar o sustanciar esos significados (Stake, 1995, p. 19)

Para hacer el análisis de casos clínicos se tuvieron en cuenta siete criterios teóricos aportados por Serra (2007, p. 7), y se sustrajeron los fragmentos de los tres casos que permiten efectuar un análisis teórico para el desarrollo de un caso clínico. Los criterios propuestos por Serra (2007) son:

- Todo sujeto es un caso clínico.
- Un caso clínico no es un caso práctico.
- El caso clínico apunta a lo singular, no a lo colectivo.
- El caso clínico pone en tensión teoría y práctica.
- El caso clínico muestra que el sujeto está afectado por su historia, no por su biografía.
- El caso clínico evidencia la orientación por lo real.
- El caso clínico incluye el trabajo del paciente y el acto del clínico según las condiciones de la transferencia.

Análisis de fragmentos de caso:

Tabla 1. Análisis de fragmentos de caso

Concepto	Explicación	Relato del paciente	Reflexión sobre el relato
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.	Pa- “Entonces la posición de mis hermanos respecto a mi relación es que yo soy muy celosa y que yo no he podido entender que yo no quede siendo la niña... y ya...”	-La niña celosa- A pesar de ser una mujer adulta, la condición de niña celosa le permite excusar su responsabilidad en la situación.
Un caso clínico no es un caso práctico.	El caso práctico es una modalidad de aprendizaje o de evaluación de un saber constituido.	Ps- “¿Qué te trae a consultar en este lugar (consultorio psicológico)?” Pa- “Bueno, a ver, todo empezó, eh... cuando yo me di cuenta de que venía en camino mi hermanito, eh... como te dije pues ahorita al principio, pues ahí como que empezó como la necesidad de estar con alguien más, precisamente que como que me escuchara, que me orientara, que no fuera como de la parte familiar.”	-Ser escuchada por otro de la psicología- El querer hablar sobre lo que le pasa es poner en el psicólogo un saber sobre su malestar. Ese interés le obliga a trabajar sobre lo que constituye una demanda.

Continúa

Cont.

El caso clínico apunta a lo singular, no a lo colectivo.	Se trata de la particularidad del saber. Es un saber que organiza la vida del sujeto.	Pa- "No sé... es que yo pienso que no lo acepto todavía y... pues como te decía la atención de mi papá ya no se filtra sólo hacia mí, entonces eso como que me afectó" (C.1.).	-Referencia hacia sí misma- Reconocimiento de no aceptación de una situación en particular. Hay una referencia hacia lo singular como producto de su reconocimiento.
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.	Ps- "Pero, ¿qué es realmente lo que no le soporta?" Pa- "No sé... es que yo pienso que no lo acepto todavía y... pues como te decía la atención de mi papá ya no se filtra sólo hacia mí, entonces eso como que me afectó".	-Comprensión de no ser la figura central del padre- Comprensión de no aceptación y de la pérdida de un lugar de privilegio en la atención de su padre.
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 es importante, porque en ella se pone en primer plano su responsabilidad.	Pa- "Vienen recuerdos, mil recuerdos en la mente, como que lo que toma primero uno en mente es como desahogarse". Ps- "¿Qué recuerdos?" Pa- "De todo un poquito... pues como... anécdotas de la casa... de pronto con personas, personas que le han hecho daño a uno, amistades, personas que demuestran ser una cosa con uno y terminan siendo otras personas con uno, entonces todo eso, como que... esos recuerdos, eso se le viene a uno a la mente, cosas que uno no quiere recordar...".	-Recuerdos dolorosos- El recuerdo es la vía que permite evidenciar la historia en el presente.
El caso clínico evidencia la orientación por lo real.	El clínico esta advertido contra el furor sanandi, y lo que busca es acompañar al sujeto en su tarea de producir, reconstruir o modificar un sufrimiento que le permita soportar lo irreductible del goce.	Pa- "Ahh... porque sí. Hablar de eso me pone muy mal... me choca mucho hablar de eso... Pues, porque es que ahhh, es uno traer a colación muchos recuerdos malucos".	-Hablar implica recordar- El costo de hablar es verse comprometida en tener que reconocerse en recuerdos y eventos dolorosos.
El caso clínico incluye el trabajo del paciente y el acto del clínico según las condiciones de la transferencia.	El caso clínico debe dar cuenta de la relación de orientación que el acto clínico ha tenido en el trabajo del paciente y, al tiempo, de cómo la producción del acto clínico responde a la singularidad del caso.	Pa- "Pues, yo... yo de inquietudes así como de pronto consultar con un psicólogo ya llevaba años como viendo esa posibilidad, como de consultar con un psicólogo, de hablar con un psicólogo porque veía que... sentía como esa necesidad de tener que contarle mis problemas o mis cosas a una persona para que me ayudara".	-Psicólogo en el lugar del saber- Un profesional que sabrá sobre su queja.

Fuente: los autores

A manera de conclusiones

- La psicología es el estudio científico de la conducta y la experiencia, de cómo los seres humanos sienten, piensan, aprenden y conocen para adaptarse al medio que les rodea. La psicología moderna se ha dedicado a recoger hechos sobre la conducta y la experiencia, y a organizarlos sistemáticamente, elaborando teorías para su comprensión. Éstas ayudan a conocer y explicar el comportamiento de los seres humanos y en algunas ocasiones incluso a predecir sus acciones futuras, pudiendo intervenir sobre ellas.
- En un sentido importante, las cuestiones acerca de los orígenes sociales de la psicología moderna resultan fundamentales para cualquier consideración del contexto social de ideas psicológicas específicas durante el presente siglo. Es un período durante el cual la creación de ideas psicológicas se ve decididamente influenciada por la consideración del "otro" social como

- un actor definitivo en la constitución del sujeto.
- El individuo es inconsistente, los vínculos sociales establecidos en la formación de la cultura no están marcados por las diferencias y dificultades desde su misma formación. La inconsistencia del sujeto se apoya en su subjetividad, la cual se define como una forma de organización del sentido, de relación del hombre con los demás, la sociedad y el mundo, o también una forma de relación del ser humano con lo otro.
 - Presentar un caso supone ya una construcción, por mínima que sea, de los significantes que han representado al sujeto en el lugar del otro y, de manera especial, los que han marcado su encuentro con el terapeuta. Construir un caso es organizar los elementos que se producen en la relación terapeuta-paciente. Su presentación puede tener diversas funciones: la ilustración de un punto de la teoría para confirmarla, una posible objeción a ella, la formulación de una pregunta para investigar un tema inédito, o también la transmisión de una particularidad clínica que puede convertirse en un nuevo paradigma. Los cinco casos de Freud han cumplido cada una de dichas funciones para él y para los analistas. En este sentido, su lectura atenta enseña cómo se articulan tres vertientes que nunca coinciden: el tiempo de la experiencia clínica, el proceso de construcción del caso en momentos determinados de esa experiencia y el modo de exposición del caso a partir de un punto, ya sea uno conclusivo o no. Esta distinción implica que sea muy distinto presentar un caso en curso o uno ya acabado.
 - Uno de los objetivos fundamentales que debe perseguir la educación es integrar la teoría y la práctica a través de la aplicación de estrategias de enseñanza y de aprendizaje que conecten eficazmente el conocimiento con el mundo real. Una de ellas es la técnica del estudio de caso.
 - El planteamiento de un caso es siempre una oportunidad de aprendizaje significativo y trascendente, en la medida en que quienes participan en su análisis logran involucrarse y comprometerse tanto en la discusión como en el proceso grupal para su reflexión. Con esta técnica se desarrollan habilidades como el análisis, la síntesis y la evaluación de la información. Se crean también el pensamiento crítico, el trabajo en equipo y la toma de decisiones, además de otras actitudes como la innovación y la creatividad.
 - El estudio de caso es una técnica de aprendizaje en la que el sujeto se enfrenta a la descripción de una situación específica que plantea un problema, que debe ser comprendido, valorado y resuelto por un grupo de personas a través de un proceso de discusión. Dicho en otras palabras, el alumno se enfrenta a un problema concreto, es decir, a un caso, que describe una situación de la vida real. Debe ser capaz de analizar una serie de hechos referentes a un campo particular del conocimiento, para llegar a una decisión razonada en pequeños grupos de trabajo. El estudio de caso es, por lo tanto, una técnica grupal que fomenta la participación del alumno, desarrollando su espíritu crítico. Además lo prepara para la toma de decisiones, enseñándole a defender sus argumentos y a contrastarlos con las opiniones del resto del grupo.
 - Los casos trabajados presentaron características que permitieron confrontar con la teoría y cuyo manejo dejó explicitar la relación teoría-práctica. Esos elementos propuestos por Serra (2007, p. 7) fueron: todo sujeto es un caso clínico; un caso clínico no es un caso práctico; apunta a lo singular no a lo colectivo; pone en tensión teoría y práctica; muestra que el sujeto está afectado por su historia, no por su biografía; muestra la orientación por lo real; incluye el trabajo del paciente y

del terapeuta según las condiciones de la transferencia.

- El síntoma podría ser una verdad por descifrar por parte del sujeto, la cual busca un testigo para ser dicha, que anhela un espacio que le permita existir bajo su lógica evidenciada en la presentación del caso clínico. ■

Referencias

- Arzaluz, L. S. (2005), "La utilización en el estudio de caso en el análisis local" [en línea], *Región y Sociedad*, núm. 32, pp. 38-36, disponible en <http://lanic.utexas.edu/project/etext/colson/32/4araluz.pdf>, recuperado: 9 de julio del 2010.
- Basz, S. (2000), "El uso del psicoanálisis en la presentación de enfermos" [en línea], *Escuela de la orientación Lacaniana*, vol. 12, pp. 7-8, disponible en <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000219&a=Tratamiento-psicoanalitico-relacional-breve>, recuperado: 9 de julio del 2010.
- Becker, H. (1979), "Observación y estudios de casos sociales" [en línea], *Redalyc*, vol. 40, núm. 4, pp. 32-34, disponible en <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/297/29700411.pdf>, recuperado: 12 de agosto del 2010.
- Breuer, F. S. (1992), "Estudios sobre la histeria" [en línea], Buenos Aires, Amorrortu, disponible en <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/594/59411894007.pdf>, recuperado: 23 de julio del 2010.
- Esquè, X. (2002), "III Jornada clínica de la sección clínica de Barcelona" [en línea], Barcelona, disponible en <http://www.scb-icf.net/nodus/129PresentacionCasosHoy.htm>, recuperado: 12 de agosto del 2010.
- Freud, S. (1905), "Sobre psicoterapia", en *Obras completas, Tomo VII*, Buenos Aires, Amorrortu.
- Goode, W. y Hatt, P. (1976), "La utilización del estudio del caso" [en línea], *Métodos de investigación social*, núm. 13, pp. 39-42, disponible en http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/inv_sociales/n13_2004/a15.pdf, recuperado: 12 de agosto del 2010.
- Grajales, C. M. (2010), "Correo científico médico" [en línea], *Revista científica de la universidad de ciencias médicas*, vol. 13, núm. 4, pp. 3-5, disponible en <http://www.cocmed.sld.cu/>, recuperado: 17 de septiembre del 2010.
- Hamel, J. (1985), *Pensamiento y gestión*, núm. 20, pp. 40-44, disponible en <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/646/64602005.pdf>, recuperado: 12 de agosto del 2010.
- Kazdin, A. (2001), *Métodos de investigación en psicología clínica*, Mexico D.F., Pearson Educación.
- Kojév, A. (1996), *La dialéctica del amo y del esclavo*, Buenos Aires, Fausto.
- Lacan, J. (1970), *Radiophonie*, Paris, Seuil.
- Lacan, J. (1975), *Seminario "R.S.I"*, Buenos Aires, Manantial.
- Maisonneuve, J. (2001), *Psicología social*, París, Paidós.
- Phares, J. (1997), *Psicología clínica. Conceptos, métodos y práctica*, México D.F., Manual Moderno.
- Reisman, J. (1976), *A history of clinical psychology*, Nueva York, Enlarged.
- Resnick, J. (1991), "Finally, a definition of clinical psychology" [en línea], *The clinical Psychologist*, vol. 52, pp. 44-47, disponible en http://www.div12.org/tcp_journals/Tcp_52_1.pdf, recuperado: 12 de agosto del 2010.
- Rueda, F. (2001), "20 años de presentación de enfermos en el scf- Bilbao" [en línea], Bilbao: Red de formación continuada, Instituto del campo freudiano, disponible en <http://www.blogelp.com/index.php/2007/>, recuperado: 11 de agosto del 2010.
- Schelleberg, J. y Skinner, B. (1995), *Los fundadores de la psicología social*, Madrid, Alianza.
- Serra, F. M. (2007), *Algunas observaciones sobre la presentación de casos*, Barcelona, Escuela Lacaniana de Psicoanálisis.
- Stake, R. (1995), *Investigación con estudio de casos*, Madrid, Morata.
- Strauss, M. (1996), *La relación de objeto*, Medellín, Asociación del Campo Freudiano de Colombia.
- Yin, R. (1989), Case study for research, *Desing and Methods, applied social research*. ed. L. Bickman and D.J., London, SAGE Publications.