

EL VALOR DE LOS CASOS CLÍNICOS EN LA HISTORIA DE LA PSICOLOGÍA, LA PSIQUIATRÍA Y EL PSICOANÁLISIS

THE IMPORTANCE OF CLINICAL RECORDS IN THE HISTORY OF PSYCHOLOGY, PSYCHIATRY, AND PSYCHOANALYSIS

Falcone, Rosa¹

RESUMEN

El propósito de este artículo es presentar algunas reflexiones preliminares en torno al valor de las fuentes clínicas en el campo de la historia de la psicología, la psiquiatría y el psicoanálisis. El marco de estas reflexiones atañe a las etapas iniciales del proyecto de investigación que lleva adelante la propuesta de trabajar en la recolección, construcción y análisis de material clínico publicado en Argentina, en el periodo comprendido entre 1900 y 1960 (Proyecto UBACyT, PS752). El presente trabajo se propone la discusión metodológica sobre las distintas modalidades de presentaciones clínicas: "casos clínicos", "historias clínicas", "historiales", "estudios de caso", y la discusión sobre su alcance para el conocimiento de la historia de las prácticas de las disciplinas "psi".

Palabras clave:

Historia - Practicas clínicas - Historiales - Casos

ABSTRACT

This paper presents some preliminary reflections upon the value of clinical sources in the field of the history of Psychology. The framework of these reflections corresponds to the initial stages of the research project that we are currently conducting in order to gather, compile, and analyze clinical material published in Argentina between 1900 and 1960 (UBACyT, Project PS0752). The methodological discussion herein presented focuses on the various modalities of clinical presentations: "clinical cases", "clinical records", "case studies", and a review of their scope for the understanding of the history of practices and disciplines in Psychology

Key words:

History - Practices - Clinical records - Cases

¹Doctora en Psicología, UBA. Profesora Adjunta Regular de la UBA, Historia de la Psicología. Directora del Proyecto UBACyT "Recuperación de Historiales Clínicos del Campo de la Psicología, Psiquiatría y el Psicoanálisis en Argentina (1900-1950)". E-mail: rfalcone@psi.uba.ar

INTRODUCCIÓN

En investigaciones precedentes, se analizó la producción teórica y las trayectorias institucionales de una representativa cantidad de médicos que desde inicios del siglo XX desarrollan sus actividades dentro de las esferas de la psiquiatría, la neurología y el psicoanálisis en Argentina¹, evidenciando así el desarrollo de su práctica - más ocasional o más sistemática, según los casos - en ámbitos públicos y en consultorios privados (Falcone, 2007). En su mayoría, estos practicantes de la psicoterapia son defensores del proceso de “modernización de la psiquiatría”, que implica la renovación en el quehacer del alienista. El proceso modernizador conjuga al mismo tiempo: a) la crisis del paradigma tradicional ligado a la herencia y la degeneración; b) las novedades aportadas por el movimiento de la higiene mental, que propone la humanización de la atención de los enfermos; y c) la creación de sistemas de asistencia abierta que transforman el hospital en centro de profilaxis (Thènon, 1937: 1126). Se destacó la oferta de estos nuevos espacios de atención en instituciones públicas (dispensario, servicio abierto, servicio de preinternamiento) completamente separados de hospitales psiquiátricos y asilos, inspirados en las tendencias observadas en Bélgica, Francia e Inglaterra. De modo que una incipiente práctica psicoterapéutica comienza a ser visible en el ámbito asistencial. Estas prácticas eclécticas que comprenden en un principio la sugestión, el hipnotismo, el psicoanálisis y las escuelas derivadas, Adler y Jung (Vezzetti, 1989) pasan a ocupar el lugar vacante de la psiquiatría anátomo-patológica, cuya única respuesta había sido el asilamiento de los enfermos en hospicios y cárceles.

Los primeros en acercarse a estas nuevas prácticas son médicos, que al considerar insuficiente la explicación por los factores orgánicos, recurren a las psicoterapias como alternativa de atención para un grupo de pacientes. Poco a poco comienzan a publicar artículos que analizan el valor de la psicoterapia en la medicina práctica, diferenciando las técnicas sintomáticas de las técnicas profundas (Gregorio Bermann, Pizarro Crespo). La revista *Psicoterapia*, editada en Córdoba entre 1936 y 1937, da un espacio a la exposición de las distintas posibilidades de tratamiento psicoterapéutico desde las más diversas posiciones (Rossi, Falcone, 2009). Allí se publican tratamientos de pacientes y aparecen los primeros registros de psicoterapia infantil con fundamento psicoanalítico.

En Buenos Aires, J. R. Beltrán presenta en el Centro de Estudios de Medicina a cinco pacientes sometidos a hipnosis con los más diversos automatismos. Jorge Thènon afirma el valor de la psicoterapia, incluyendo la “Psicología individual” de Adler, la “Terapéutica psicagógica” y el psicoanálisis freudiano, y comienza con sus experiencias

¹Proyecto UBACyT P046, Programación científica 2008-2010. Directora Lucía A. Rossi. Co Directora: Rosa Falcone. Asimismo, es continuidad en la línea de investigación de Proyecto Proinpsi, “Panorama sobre las condiciones de inicio de la clínica psicoanalítica en Argentina (1930-1942)”, Directora Rosa Falcone. Informe final publicado en *Anuario de Investigaciones* (Falcone, R. y otros, 2007); y en proyectos como antecedentes de la temática: UBACyT P046 2008-2010, UBACyT P041 2004-2007, UBACyT TP57, 2001-2003.

sobre hipnosis en el Hospital Vélez Sarsfield². Su aporte más importante consiste en brindar un conjunto de respuestas a los problemas psicosomáticos, que, por la ineficacia de la medicina tradicional, habían sido absorbidos por ilusionistas y curanderos que habían logrado introducirse con éxito en el ámbito hospitalario, siendo el ilusionista más conocido James Mapelli.

Poco a poco se va favoreciendo la inclusión de las psicoterapias en el tratamiento de las enfermedades mentales y los inicios de una práctica clínica como respuesta a una demanda social. Las neurosis y la psicoterapia, ignoradas en ese momento por la psiquiatría del Hospicio, comienzan a ocupar un lugar preferencial. Estas circunstancias se ven favorecidas por la llegada a la Argentina, hacia 1940, de Mira y López y Bela Szekely, quién había estudiado con Charlotte Bubber y A. Adler (Falcone, 2007).

Este itinerario comienza a mostrar la interrelación existente entre la psicología, la medicina y el psicoanálisis. Este sesgo fue señalado por German García en su libro pionero de 1978 (García, 1978). La primera edición de este libro significó una fuente de sugerencias e información para estudiosos de la materia, señalando la interrelación de las tres disciplinas. Se destacaba allí que en las primeras décadas del siglo pasado, con el trasfondo del positivismo, el psicoanálisis comienza interesar a médicos psiquiatras. Estas características del entorno en el que aparecen los tempranos desarrollos de los conceptos psicoanalíticos en Argentina, fueron descritas, además de los mencionados, por interesantes estudios muy conocidos en la especialidad como los de H. Vezzetti, L. Rossi, M. Plotkin y, recientemente A. Dagfal, Marcelo Izaguirre y R. Falcone, enfocando principalmente la recepción del psicoanálisis en Argentina. Se suma a estas investigaciones el decisivo aporte de Jorge Balán (Balán, 1991), con los llamados “precursores”: A. Garma, C. Cárcamo, A. Rascovsky, E. Pichon Rivière, Marie Langer, quienes, insertos en el campo de la psiquiatría, son los responsables de la profesionalización del psicoanálisis en nuestro medio, preparando el terreno para la importación de los conceptos freudianos en la práctica profesional. Con Angel Garma y Celes Cárcamo salen a la luz los primeros casos de psicoterapia psicoanalítica producto de la formación en el Instituto de Psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica Argentina (1942).

Numerosos Servicios de Hospitales generales se hacen eco de estos cambios, por mencionar algunos: los Consultorios de Neuropsiquiatría infantil, creados por Juan M. Obarrio en Hospital de Alienadas; el Servicio de Neurología del Hospital Rivadavia, el Servicio de Neurología del Hospital de niños; los Consultorios Externos de psiquiatría de la sociedad española de Socorros Mutuos (1920), Dr. Antonio Martínez; los Consultorios Externos en el Hospicio de las Mercedes (1927); el Moderno Hospital Psiquiátrico con consultorios externos anexos a la Facul-

²Estas experiencias de hipnosis con pacientes en el Hospital Vélez Sarsfield formaron parte del material para la Tesis de Doctorado de Jorge Thenon : THÈNON, J. (1930). *Psicoterapia comparada y Psicogénesis, Contribución al estudio psicoanalítico del sueño en la neurosis*, Tesis, Aniceto López Editor, Bs.As.

tad de Medicina de Rosario (Rafael Araya, Lanfranco Ciampi, Gonzalo Bosch), el Hospital Vélez Sarsfield y los centros privados Clínica Obarrio, Sanatorio Psiquiátrico Beltrán, entre otros. Asimismo, en las *Jornadas Neuropsiquiátricas Rio Platenses* (1935) se presentan ponencias sobre casos de psicoterapia, mientras que G. Bermann, J. Beltrán, G. Bosch, F. Aberastury, J. Thènon y E. Pizarro Crespo presentan casos en conferencias y artículos³.

En este contexto, ¿cómo soslayar que hay un desarrollo de una práctica profesional consistente, efectuada en varias instituciones importantes de asistencia pública y sometida al debate y a la investigación científica? ¿Cómo ignorar el significativo caudal de producción clínica, desordenado pero revelador de una práctica, en vías de echar raíces de un modo psicoterapéutico propio fuera de las influencias externas? ¿Por qué no escribir esta historia de las prácticas clínicas en nuestro país, así como aprendimos a escribir la historia de la causa sostenida por Freud en el tratamiento de sus pacientes frente a las concepciones órgano-genéticas de la época?

En el presente artículo, y dado el estadio preliminar de la elaboración de nuestra investigación, no se hará más que fundamentar la importancia y la novedad de integrar al vasto campo de la historia de la psicología, la psiquiatría y el psicoanálisis el análisis de las fuentes clínicas. Se planteará, por un lado, la fundamentación de su estudio para el conocimiento de la historia de la psicología, la psiquiatría y el psicoanálisis. En segundo lugar, se abrirá la discusión sobre las distintas modalidades de presentación de los registros clínicos: historiales, estudios de caso, casos clínicos e historias clínicas. Por último, se exhibirán algunas cuestiones metodológicas preliminares sobre el uso de estas fuentes como fuentes primarias para la historia de las disciplinas, intentando justificar el objetivo general de la investigación, que propone la recuperación de un *corpus* documental correspondiente al periodo comprendido entre 1900 y 1960.

³Bibliografía de referencia: ABERASTURY, A. y otros (1967). Historia, Enseñanza y Ejercicio Legal del psicoanálisis. Buenos Aires: Escorpio; BALÁN, J. (1991). Cuéntame tu vida. Buenos Aires: Planeta; BARRANCOS, L. (1938). *Dispensarios psiquiátricos*. En *Revista La Semana Médica*, 977-981. CABRAL, César A. (1969). *Jorge Thènon y la Psiquiatría Argentina*. En *Revista Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, XV, 367-381. ROSSI, L. y col. (2001). Psicología: su Inscripción Universitaria como Profesión. Buenos Aires: Eudeba. PLOTKIN, M. (2003). Freud en las Pampas. Buenos Aires: Sudamericana; VEZZETI, H. (1996). Aventuras de Freud en el país de los argentinos. Bs.As.: Edit. Paidós; (1989). Freud en Buenos Aires. Bs.As.: Puntosur; FALCONE, R. (2007). *Condiciones de inicio de la clínica psicoanalítica en Argentina (1930-1942)*. En *XIII Anuario de Investigaciones*, U.B.A., Tomo II, Vol. XIV, 135-146. FALCONE, R. (2002) "El giro hacia la profesionalización de la Psicología: discursos y prácticas. Ecos de una polémica", en *Investigaciones en Psicología*, Facultad de Psicología, UBA, Año 7, n°1, 2002, pp.27 a 43. GARCÍA, G. (2005) El psicoanálisis y los debates culturales. Ejemplos argentinos. Bs.As.: Edit. Paidós; GARCÍA, G. (1978). La entrada del psicoanálisis en la Argentina. Bs.As.: Ed. Altazor; KLAPPENBACH, H. (1995). *Psicología y campo médico. Argentina años '30"*. *Cuadernos Argentinos de Historia de la Psicología* 1, 159-226. RODRIGUEZ LÁFORA, G. (1923). *La teoría y los métodos del psicoanálisis*". En *Revista de Criminología, Psiquiatría y Medicina Legal*, X, 385-408.

LAS FUENTES CLÍNICAS Y LA HISTORIA DE LAS DISCIPLINAS

Los procedimientos y experiencias clínicas, producto de las prácticas de la psicología, la psiquiatría y el psicoanálisis han quedado muchos de ellos conservados en documentos escritos dispersos y de diversas procedencias. A su vez, estos documentos constituyen instancias de construcción de modos discursivos y conceptuales, por lo que el análisis de estas fuentes alcanzará no sólo a las condiciones de existencia de las prácticas, sino a los temas y problemas de dichas disciplinas en conjunto y por separado, estableciendo correlaciones. Este propósito es tanto más ambicioso por cuanto intenta circunscribir sus diferencias y convergencias en un período de nuestra historia (1900-1960) en que se muestran notablemente interrelacionadas y con bordes poco precisos.

La naturaleza misma de las fuentes clínicas como fuentes primarias presenta dificultades metodológicas propias a la investigación, que, en orden a su propia complejidad, requiere previamente algún tipo de sistematización. Los "historiales", los "casos", las "observaciones de caso", "presentaciones de enfermos" e "historias clínicas" han quedado muchos de ellos conservados en una materialidad diversa de fuentes. Un primer acercamiento metodológico podría distinguir la información hallable en artículos publicados en revistas científicas de aparición regular (semanales, mensuales, trimestrales), noticias en periódicos, etc. En un segundo grupo se podrían incluir las fuentes no periódicas (libros) donde pueden hallarse tratados, manuales, monografías, tesis doctorales, actas de congresos, memorias de las instituciones. Un tercer grupo podría abarcar las historias clínicas, peritajes e informes, comunicaciones entre profesionales, relatos patográficos, autobiografías, biografías, cartas de pacientes, expresiones artísticas, etc., algunas de ellas generalmente se logran en consulta a instituciones asistenciales públicas que conservan estos registros. Los peritajes e informes pueden ser o bien historiales clínicos, o bien expedientes administrativos para los que fueron confeccionados. Este amplio panorama de bases documentales entraña la discusión sobre sus posibilidades interpretativas, en lo que respecta a poder identificar períodos históricos más amplios que permitan visualizar tendencias, modos discursivos y precisar comparaciones que faculten para la reconstrucción de modelos de actuación médico psiquiátrica y psicológica. De esta perspectiva nos ocuparemos en apartados siguientes, puesto que aunque una determinada fuente clínica contenga información sobre un caso concreto, único e irrepetible, dicha información puede a su vez ilustrar los modos conceptuales, la evolución de los criterios diagnósticos y la identificación de los procedimientos asistenciales en contextos científicos y sociales más amplios.

BREVE DISCUSIÓN METODOLÓGICA

Rastrear producciones de estricto carácter clínico conlleva, para nuestra investigación, considerar estos registros clínicos como conjuntos significantes, perspectiva desde la cual comienza a adquirir valor la diferenciación entre

“historiales”, “historia de casos”, “observaciones clínicas”, etc. Los documentos entendidos como conjuntos significativos son agrupables de acuerdo a criterios de selección metodológica que permitirían identificar, en la comprensión historiográfica, continuidades y discontinuidades de una concepción basada en el modelo psiquiátrico tradicional (anátomo-patológico, dependiendo de la concepción orgánica del sujeto) a la concepción posterior que podrá interpretarse como una síntesis ecléctica entre la psicología, la neurología y el psicoanálisis.

Es posible construir las agrupaciones en paquetes de textos según sus diversas materialidades que, partiendo de la superficie textual discursiva, buscará analizar sus fundamentos. El *corpus* de fuentes clínicas así recortado posibilitará, en su análisis singular y comparativo, descubrir incidencias y recurrencias de diagnósticos, tratamientos, circunscribir temas y problemas, establecer correlaciones, redes y comparaciones, etc. Incluso un trabajo ulterior podrá definir si estos documentos lograrán constituir una información ilustrativa sobre la evolución de las prácticas psicoterapéuticas en nuestro país.

Los materiales clínicos constituyen discursos y en tanto tales se analizan en el marco más general de la relación sujeto-objeto en las prácticas sociales (Narvaja de Arnoux, 2006: 20). De estas fuentes primeras se podrán construir series de reformulaciones, en las que intervienen la representación de nuevas condiciones de producción, que permitirán entrever las situaciones de enunciación que contiene el discurso (Palonien, 1997). El seguimiento de los conceptos implícitos en la intersección de las prácticas de la psicología, la psiquiatría y el psicoanálisis permitirá reconocer los campos discursivos, confrontar posicionamientos ideológicos y científicos que redefinen el quehacer de las disciplinas (Arnoux, 2006: 20).

Los registros clínicos en tanto fuentes primeras son abordables desde el análisis del discurso aplicable a material de archivo, según la propuesta de Narvaja de Arnoux. La autora postula desde la lingüística crítica el discurso articulado a las prácticas sociales como formas de acción, a partir de un uso lingüístico contextualizado (Arnoux, 2006:9). El uso lingüístico es tanto escrito como hablado y es concebido en un contexto. El discurso es la articulación de un texto y un lugar social (Van Dijk, 1985).

El análisis de casos, tal como ha sido propuesto por Stake (1994), aporta herramientas metodológicas nuevas a la investigación. El autor propone concebir los casos en un sentido *intrínseco* (que contiene un interés en sí mismo), *instrumental* (donde el caso adquiere un valor secundario y como apoyatura para la comprensión de otro problema principal) o *colectivo* (donde se utilizan varios casos para dar cuenta de fenómenos colectivos). Stake ubica esta metodología en estrechas relaciones con el constructivismo, pues implica la interpretación y requiere distinguir los discursos que lo atraviesan y circunscriben la multiplicidad de contextos de referencias en un encadenamiento significativo.

Asimismo, resulta congruente el recurso metodológico a la “dimensión del caso” propuesto por J. Revel, cuando afirma que el caso singular no involucra la búsqueda de

constantes, sino la captación de su problematización y excepcionalidad. El estudio de caso brindará una información particular de la cual se extraen características que son transportables a otros (Revel, 2005). El estudio de caso como tal implica un doble movimiento: por un lado, rescata el carácter singular, y por otro, coloca el caso en el contexto de modo que propiciará una explicación de las condiciones que le han dado lugar (Revel, 2005).

El análisis del *corpus* documental - historias, historiales, casos, historias clínicas, etc. - requiere la reconstrucción de la trama discursiva por la cual se estudia el documento de acuerdo a los modos de significación. El objeto investigado considerado una fuente primaria merece ser contextualizado, pues la fuente o documento es entendido como un producto de las instancias de construcción de consensos discursivos y conceptuales, según las condiciones de producción del saber. Por tal motivo, son pertinentes las perspectivas metodológicas que proponen analizar el entorno natural de aparición donde se manifiestan las piezas discursivas.

LOS REGISTROS CLÍNICOS DE LA MEDICINA

Las fuentes clínicas que provienen del campo de la medicina son las historias clínicas, y el autor que tengamos noticia que más se ha dedicado al análisis de los modos de abordar estas fuentes, es el español Rafael Huertas, quien, basándose en la historia de las mentalidades médicas y las patografías de Pedro Laín Entralgo (Entralgo, 1970, 1982, 1986), propone la utilización de las “historias clínicas” de los pacientes como fuente para el conocimiento de la historia de la psiquiatría y de las instituciones psiquiátricas⁴. La contribución de Laín Entralgo (Laín Entralgo, 1950) constituye sin duda el puntapié inicial para este tipo de estudios que permiten establecer puntos de referencia sobre modelos patográficos y su evolución en la clínica. Este y otros trabajos pioneros del mismo autor⁵ han posibilitado estudiar las peculiaridades de la medicina a lo largo del siglo XIX, y en ámbitos específicos como la pediatría, la neurología o la psiquiatría. Rafael Huertas muestra que dicho enfoque aún no agota, ni mucho menos las posibilidades de este tipo de fuentes clíni-

⁴Otros estudios sobre historias clínicas a mencionar: LIVIANOS, L.; MAGRANES, A. (1991) *Historias clínicas del Siglo XIX. Una selección de patografías de J.B. Perales y Just*, Valencia, Ayuntamiento de Valencia. PLUMED, J.; Rey, A. *Las Historias Clínicas de Nueva Belén*. En *Revista Frenia*, Vol. IV, fascículo 1, 2001. p.77-99. Montiel, L. (2001). *Historia y enfermedad mental en dos historias clínicas de Dietrich Georg Kieser (1779-1862)*. En *Revista Frenia*, Vol. 1, fasc. 2. Balbo, E. (1998). *Medicina y sociedad en la casa de dementes de Santa Isabel de Leganés: una historia clínica de 1858-1869*. En Ballester, R. *La medicina en España y en Francia y sus relaciones con la ciencia, la tradición y los saberes tradicionales*. Alicante: Instituto de Cultura Juan G. Albert, 265-275. Además de nuestras propias investigaciones en: Proyecto UBACyT P046, Programación científica 2008-2010. Directora Lucía A. Rossi. Co Directora: Rosa Falcone.

⁵Laín Entralgo, P. *Historia de la Medicina*. Barcelona: Salvat, 1986; *El empirismo clínico*, en Laín Entralgo, P. *Historia de la Medicina*, Barcelona: Salvat, Biblioteca Médica de Bolsillo, 21, 309-320, 1986; *El diagnóstico médico. Historia y teoría*. Barcelona: Salvat, 1982. *La medicina hipocrática*. Madrid, 1970.

cas y que las mismas pueden ser utilizadas en ámbitos historiográficos ilustrando al menos algunas tendencias. La tendencia más relevante es la que se ubica en el tránsito del siglo XIX al XX, centrada en el cambio producido a raíz de lo que Laín Entralgo define como la “introducción del sujeto en la medicina”⁶. Este cambio configura a partir de la descripción de los “estados subjetivos” del paciente y obliga al clínico a introducir precisas descripciones de comportamientos y de actitudes, así como expresiones verbales recogidas literalmente. Los comienzos de la “descripción fenomenológica” incorporada por Karl Jaspers (1883-1969) están en el origen de estos cambios. La fenomenología jasperiana, que prácticamente no tiene nada que ver con la de Husserl, encuentra legitimación a un método descriptivo de los elementos psíquicos subjetivos en el contexto del descriptivismo de finales siglo XIX y principios del XX.

Huertas señala que la enorme difusión de la obra de Jaspers es probablemente la causa que ha impedido reconocer que los factores subjetivos en la valoración de la enfermedad mental ya están presente un siglo antes en la producción psiquiátrica francesa de la segunda mitad del siglo XIX (Huertas, 2001: 10). En efecto, las primeras nosografías psiquiátricas de Pinel y Esquirol, como proyecto médico psicológico, inspirado en la Ideología y en las categorías de Condillac, juegan un papel fundamental en la renovación de la medicina en el tránsito del siglo XVIII al XIX. Los primeros alienistas franceses intentan superar las clasificaciones botánicas proponiendo innovaciones que se estaban produciendo en otros ámbitos de la patología. El modelo botánico (Sauvages, Linné, Sagar y Cullen) había ordenado en familias y había multiplicado al infinito las familias y las especies. Pinel objeta el modelo vigente afirmando que las “distribuciones arbitrarias e incompletas de Sauvages y Cullen más desvían del objeto que simplifican el trabajo” (Pinel, Ph. *Traité médico philosophique sur l'alienation mentale*, 1801, Ira. Edic., citado por Huertas, R.). El alienista francés, confinado a la clínica cotidiana y a la observación, logra superar la descripción de síntomas del “Empirismo Clínico” e incorporar decididamente elementos cercanos a los nuevos paradigmas médicos. Huertas sostiene que la construcción de una patología anátomo-clínica surge con fuerza en la obra de Esquirol (1772-1840), quien había practicado autopsias en el Hospital de la Salpêtrière, y concluye que la asunción del método anátomo-clínico modula un tipo de historia clínica legitimante de un alienismo que quiere convertir la alienación en enfermedad mental. Considera que el caso de Charcot, Kraepelin y Freud, a diferencia de Pinel, corresponden a doctrinas psiquiátricas diferentes, que pueden encuadrarse en la utilización

⁶Este tema ha sido abordado con anterioridad en Falcone, R. (2008). *La historia clínica y sus antecedentes. Estudio de un caso particular: el Testimonio Mental. Colonia Nacional de Alienados Open Door (1905-1920)*. En *Memorias del IX Encuentro Argentino de Historia de la Psiquiatría, la Psicología y el Psicoanálisis*, Bs. As., Vol. 9. En Rossi, L.; Falcone, R. (2010). *Dimensión psicológica e indicios de subjetividad en diseños formales de recolección de datos: historias clínicas e informes (Argentina 1900-1957)*. En *Revista del Instituto de Investigaciones*, Facultad de Psicología, U.B.A. Año 15, Vol., 103-116.

del caso clínico (historiales) y que tienen una función ilustradora o de apoyo a elaboraciones teóricas. De esta última argumentación nos ocuparemos más adelante.

Si analizáramos estos cambios diríamos que, con el paradigma moderno, se impone la realidad de la observación de los síntomas y la búsqueda de sus determinantes de acuerdo al criterio médico. La renovación consistiría en la elaboración de nuevas clasificaciones basadas en la lectura y cuidadosa selección de las observaciones existentes en la literatura médica. Se seleccionan los “casos clínicos tipo” que contribuirían a la tarea nosográfica. El paradigma moderno se prologaría hasta principios de nuestro siglo y su historia se desarrollaría a través de una serie de modalidades diferentes de una misma formulación básica centrada en la anatomía patológica (Huertas, 2001).

Retomando el desarrollo de Laín Entralgo, se muestra otro hito en la medicina a partir que la obra de Sydenham (1624-1689, *Historiae morbi*), que significa los comienzos de una nueva concepción en la medicina occidental que califica como “paradigma moderno”. Con Sydenham, el “paradigma antiguo”, vigente desde los hipocráticos y definido por la “nominación cuasi diagnóstica”, es superado dando paso a la etapa del “diagnóstico médico”⁷. La medicina hipocrática desde la conducta antimágica y la conciencia metódica había planteado que conocer técnicamente una enfermedad era al tiempo saber discernirla entre todas las restantes, nominarla excluía el pensamiento mágico. El médico hipocrático había producido un avance, pero al mismo tiempo no alcanzaba al diagnóstico, porque no habría cumplido con el requisito fundamental de la racionalidad (Laín Entralgo, 1986: 309-320)⁸.

La etapa diagnóstica que inaugura el paradigma moderno incorpora la racionalidad y la verdadera posesión de un método. Así, por ejemplo, la alucinación en el nuevo paradigma se convierte en un signo físico que remite a una localización anatómica de la enfermedad: el cerebro. El signo físico es cualquier dato de observación sensorial que permite obtener una imagen parcial del estado ana-

⁷En cuanto al diagnóstico fue abordado con anterioridad por Richard Koch. Para Koch la historia del diagnóstico no comienza con la historia de la medicina, hay un periodo anterior en el cual el sanador actuaba sin diagnóstico, en definitiva era puramente terapéutica. De ella se habría pasado a un periodo aún más primitivo, a una práctica del diagnóstico orientada según un abordaje natural y otra, teórica o sobrenatural (de carácter mágico). Sobre este suelo según el autor se habría levantado la doctrina y practica del diagnóstico en la Antigua Grecia (Laín Entralgo, 1982).

⁸Pedro Laín Entralgo analiza la práctica médica a través de cómo ha sido realizada la tarea diagnóstica a lo largo de la Medicina Occidental y distingue en ella dos grandes etapas. La primera a la que denomina “paradigma antiguo”, fue inicialmente formulada por los médicos hipocráticos y que tuvo una dilatada vigencia en la patología occidental, persistiendo hasta la Medicina del Barroco. Demuestra que la obra de Sydenham significó los comienzos de una nueva concepción que él califica de “paradigma moderno”. Para el autor la interpretación de la realidad anatomofisiológica implícita en el verdadero diagnóstico podrá ser errónea o puramente imaginativa, pero nunca dejará de ser racional porque hay posesión de un método, que es la expresión de la racionalidad y gracias a ella se puede ser técnico del conocimiento de la enfermedad. (Laín Entralgo, 1982, 1986: 309-320).

tómico en que se encuentra el cuerpo enfermo. Bajo la inspiración del nuevo método la ciencia médica se basaría en la visión directa o indirecta, pero siempre real, de lo que sería el proceso enfermo observado. Esta nueva etapa se desarrollaría a través de una serie de modalidades de una misma formulación básica: diagnóstico anatómo-clínico, fisiopatológico, etiopatológico y organísmico (Lain Entralgo, 1982).

Estos análisis sobre los cuales nos hemos detenido, destacan el tipo de discusiones que han propiciado al trabajar con las fuentes clínicas en el ámbito historiográfico y en la búsqueda de los cambios o tendencias. Veremos a continuación de qué modo se expresan estas tendencias en las fuentes clínicas.

LAS FUENTES CLÍNICAS EN LA PSIQUIATRÍA: HISTORIAS CLÍNICAS DEL MUSEO OPEN DOOR

El acercamiento que realizamos al Museo del Hospital Domingo Cabred, sito en la localidad de Luján, Provincia de Buenos Aires, nos permitió tomar contacto con una cantidad de Historias Clínicas de pacientes atendidos en ese nosocomio entre 1901 y 1926⁹. Las historias conservadas en dicho Museo posibilitaron analizar su estructura y deducir que los indicadores de estas fuentes clínicas se organizan en líneas generales respetando tres partes diferenciadas: inspección, anamnesis y exploración¹⁰. Estos documentos permiten identificar estructuras mixtas compuestas por datos que reproducen, tanto la tendencia anatómo-clínica como la tradición del empirismo clínico. Las historias clínicas de los pacientes atendidos en el Hospital Open Door, y que pueden consultarse hoy gracias a su buen estado de conservación, no diferencian en los datos consignados los elementos “subjetivos” de los “objetivos”, como sí puede ocurrir hoy¹¹. Evidencian, por

⁹Las conclusiones que siguen y otras se extraen del trabajo directo de fuentes realizado con 150 historias clínicas del Open Door de Lujan. Disponible en www.psi.uba.ar. *Catálogos de Historia de la psicología en Argentina*, N° 1, 2008. Publicaciones periódicas y discurso psicológico. Historia de la Psicología, Cátedra II, Facultad de Psicología, U.B.A. Versión CD-Rom; ISSN 1852 155X. http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion_adicional/obligatorias/034_historia_2/investig/revista_virtual_historia_de_la_psicologia.pdf.

¹⁰Inspección, anamnesis y exploración corresponden a tres ítems en lo que se dividen las historias clínicas del Hospital Open Door consultadas. La inspección consigna el sexo del paciente, el biotipo, el estado de la vida, y además los hábitos, costumbres, posición social. La anamnesis recaba antecedentes familiares y personales, el comienzo de la enfermedad y el curso de la misma hasta que el paciente acude al médico. La exploración averigua el estado morfológico y funcional para lo cual se utilizan pruebas complementarias. Las historias clínicas actuales, que pueden observarse en cualquier institución hospitalaria, distinguen, con algunas modificaciones entre ellas, tres partes diferenciadas: la narrativa, la crítica y la reflexiva (Falcone, 2004).

¹¹Las historias clínicas actuales, que pueden observarse en cualquier institución hospitalaria, distinguen, con algunas modificaciones entre ellas, tres partes diferenciadas: la narrativa, la crítica y la reflexiva. La anamnesis y la exploración (del estado físico y mental) junto a las pruebas complementarias forman parte de la primera y en ambas se recaban “datos objetivos” (aportados por la familia y el enfermo) y “datos subjetivos”. La parte crítica de la historia clínica hace referencia al diagnóstico, al pronóstico y al tra-

el contrario, la ausencia casi absoluta de biografías de vida e historias personales, hecho que demuestra cómo la historia natural de una determinada patología mental: diagnóstico, pronóstico, evolución sustituye la historia del paciente. Sin embargo, revisando buena parte de estos documentos, se encontró, contenido en una carilla, un breve cuestionario con el sugerente título de *Testimonio Mental*¹². A nivel descriptivo, consiste en un esquema de preguntas entregado a los ingresantes y que el mismo interno de puño y letra debía completar. Los rasgos implícitos del documento ponen de relieve la presencia de un componente subjetivo inusual en fichas clínicas de este orden y abren el interrogante acerca de su utilización como elemento pronóstico y diagnóstico.

Esta hoja que el mismo paciente debía completar es un documento extraño en el contexto general de los registros clínicos de la época. Su importancia significativa para nuestro análisis radica en que el interno escribe las respuestas de acuerdo a su estado subjetivo o mental, es decir a partir de la exploración introspectiva. Acudir a la escritura del mismo paciente y a su propio juicio o percepción del estado de su enfermedad evidencia, aunque sea tangencialmente, el interés médico por el estado anímico y psicológico de la persona que padece la enfermedad, y no sólo por los síntomas objetivados que son moneda corriente en las historias clínicas estandarizadas¹³.

Por los desarrollos precedentes, concluimos que la novedad teórica que implica la consideración de lo subjetivo, en la historia de la psiquiatría, se halla reflejada en los registros clínicos de la época. El breve interrogatorio en cuestión se encuentra en un nivel de sollicitación al paciente que pone el juego el tema del sujeto y de la singularidad. La preocupación por el enfermo, y no sólo por la enfermedad como entidad nosográfica, muestra un acercamiento al paciente diferente de los diseños anatomoclínicos puros. La incidencia del factor psicológico subjetivo permitirá situar la trascendencia de la receptividad de las nuevas tendencias psiquiátricas francesas, adoptadas en ámbitos hospitalarios por entonces en Argentina, y su presencia en el registro sistematizado de datos tendrá relevancia a la hora de valorar los cambios que habría incorporado el paradigma psiquiátrico, probablemente asociados con la recepción incipiente aún de la fenomenología psiquiátrica y del psicoanálisis.

La lectura de expedientes de enfermos conservados en hospitales halló mayoritariamente los principios de clasifi-

tamiento. El curso evolutivo y la epícrisis terminan el documento.

¹²El mismo cuestionario que ha sido utilizado en todos los casos de pacientes atendidos desde 1901 hasta 1940 en la Colonia Open Door, fue encontrado también con el mismo nombre en las historias clínicas revisadas del entonces Hospicio de las Mercedes (hoy Hospital Neuropsiquiátrico T. Borda), al menos hasta 1940. Recientemente se ha recabado la información que la misma hoja y nuevamente con el mismo nombre aparece, además, en las historias conservadas en la Colonia Oliva de Córdoba.

¹³La reproducción del cuestionario y su análisis está disponible en Falcone, R. (2009). *Criterios psicológicos e indicios de subjetividad en Historias Clínicas. El Testimonio Mental, Open Door (1900-1920)*. En *Revista del Instituto de Investigaciones*, Facultad de Psicología, U.B.A., 14, 1, 65-76.

cación y ordenamiento tradicionalmente médicos. Nuestras investigaciones precedentes sobre historias clínicas nos permitió observar que son muy pocos los registros hospitalarios de pacientes asilados que cuentan con narraciones singulares de los internos (de cómo eran vistos por los demás, por sus familiares, por los otros internos, por el médico, etc.) o con experiencias humanas e individuales al momento de tener que explicar la causa de la locura o la enfermedad. La presencia de cartas, dibujos y testimonios escritos de los enfermos revela un modo de registros clínicos diferentes de los diseños clasificatorios tradicionalmente médicos. La conservación de este tipo de documentos y la atención médica puesta en ellos, señalan en nuestro análisis una acción que va en la dirección de la comprensión del caso individual, de la realidad subjetiva y de la valoración de la realidad humana singular, lejos del examen del individuo en la "serie", que por su multiplicidad se hace portadora de un índice de convergencia.

EL "CASO CLÍNICO" Y EL "ESTUDIO DE CASO" EN LA PSICOLOGÍA Y EL PSICOANÁLISIS: PROCEDENCIAS Y DIFERENCIAS.

Volviendo a los cambios producidos hacia fines del siglo XIX y comienzos del XX, hallamos, en un orden diferente a la medicina, la concurrencia de una serie de hechos que marcan una tendencia nueva. Jacqueline Carroy sitúa allí un momento crucial que corresponde al origen y desarrollo de nuevos saberes y de prácticas de la psicología y el psicoanálisis, ubicables en los comienzos de la psicología patológica francesa y el psicoanálisis de Freud. En efecto, emerge por esa época un estilo de registros clínicos nuevos que denomina "casos clínicos" y "estudios de caso". En ellos se destaca la observación y su función de ser ilustrativos o "ejemplificadores", representativos de estados mentales, síntomas o comportamientos típicos (Carroy, 2005: 6).

El interés clínico de la época aparece dominado por la figura de Jean Martín Charcot y la Escuela de la Salpêtrière, encargados de difundir los "casos magistrales" alrededor de la histeria y el hipnotismo. Las incansables observaciones de pacientes multiplican los escritos y las clasificaciones, que, de acuerdo a la normalidad, deducen el comportamiento anormal. Por oposición, en Alemania, los desarrollos se hacen desde los laboratorios, y en Inglaterra y los Estados Unidos, se aplican encuestas y cuestionarios.

Carroy investiga las observaciones recogidas en el Servicio de Charcot y señala que no son más que una sucesión de observaciones precisas, crisis, delirio, etc., anotadas con detalle y precisión cronológica¹⁴. Aparecen elementos biográficos pero los mismos siguen los procedimientos tradicionales de la medicina, su particularidad radica en que se incluyen en la categoría de "casos magistrales" y que sirven de ilustración de la técnica médica. Esta clase de "presentaciones" ilustran o sirven de apoyo a elabo-

raciones teóricas o de ejemplificación de "tipos" de patologías, y no de historias de individuos singulares (Carroy, J., 2005: 12). En la misma línea podrían encuadrarse los casos que ejemplifican tratamientos o curaciones. Los primeros registros que se tiene de esta naturaleza corresponden a los tratamientos por sugestión, con o sin hipnosis, como vectores curativos eficaces.

Numerosos registros clínicos de este tipo se encuentran en nuestras publicaciones de archivo, que, como "casos singulares", sirven como ilustración de la técnica curativa. Por mencionar algunos, podrían citarse las publicaciones de los médicos argentinos Horacio Piñero, José Ingenieros, Enrique Mouchet y Emilio Pizarro Crespo. En el caso de Mouchet, resulta ilustrativo su caso denominado *Un mutismo emocional curado por sugestión*, donde se muestra el efecto inmediato y curativo de la intervención del médico y su aceptación por parte del paciente bajo el influjo de la sugestión (Mouchet, 1930: 1938)¹⁵.

Cabe destacar otro tipo de fuentes puestas en juego en esta investigación que son los "historiales", que participan de las dos formas anteriores, pero no son necesariamente ni una ni otro. El "historial clínico", encuadrable dentro del campo específico del psicoanálisis inaugurado por Freud, responde a un texto que introduce además de datos de la vida del paciente y su familia las intervenciones del analista¹⁶. Al respecto, en las palabras prelimina-

¹⁵Una lista incompleta de fuentes clínicas que encontramos en publicaciones argentinas correspondientes al período investigado comprenden entre otras: BELTRÁN, J. (1938). *Psicoanálisis del gozo de vivir*. En *Revista Anales del Instituto de Psicología de la Facultad de Filosofía y Letras*, 2, 512-514.; BELTRÁN, J. (1942). *La sugestión hipnótica*. En *Revista de la Asociación Médica Argentina*, LVI, 493/494, 514 y ss.; DIMITRI, V. y RAVINOVICH, P. (1935). *Un caso de Paraplejia Histórica Orgánica interpretado desde el punto de vista de la psicología individual de Adler*, *Revista La Semana Médica*, Vol.2, n° 820, 1935; GORRITI, F. (1930). *Psicoanálisis de los sueños en un Síndrome de Desposesión*, L.J. Buenos Aires: Rosso; GORRITI, F. (1945). *Delirio onírico histérico*. En *Revista La Semana Médica*, II, 1097 y ss.; GORRITI, F. (1945). *Psicogénesis de los delirios*. En *Revista La Semana Médica*, I, 429 y ss.; PIZARRO CRESPO, E. (1936). *Las Neurosis Obsesivas y las Fobias*. En *Revista Psicoterapia*, n° 2; THÈNON, J. (1935). *El sadomasoquismo en el pensamiento obsesivo y en la evolución sexual*. Buenos Aires: El ateneo; THÈNON, J. (1928). *La sugestión y la hipnosis terapéutica. Sus alcances en la medicina práctica*. En *Revista Argentina de Neurología, Psiquiatría y Medicina Legal*, II, 250 y ss.; THÈNON, J. (1930). *La psicocatarsis*. En *Revista el Hospital Argentino*, I, 353 y ss.; THÈNON, J. (1930). *Análisis y crítica de una observación personal de 'neurosis frénica*. En *Revista el Hospital Argentino*, I, 4 y ss.; THÈNON, J. (1931). *Las neurosis*. En *Anales del Instituto Modelo de Clínica Médica*, XII, 590 y ss.; VICTORIA, M. (1936). *Sobre la catarsis en un caso de histeria convulsiva*. En *Revista Psicoterapia*, n° 3.

¹⁶Son excelentes ejemplos de ello: los cinco casos más representativos del psicoanálisis freudiano conocidos por los nombres coloquiales: "Caso Dora", "Caso Schreber", "Hombre de las Ratas", "Hombre de los Lobos" y "Pequeño Hans". El "Caso Dora", en "Fragmento de análisis de un caso de histeria", Vol.VII, *Obras Completas de Freud*, S. "Caso Schreber", en *Puntuaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente*, Vol. XII. "Hombre de las Ratas", en *A propósito de un caso de neurosis obsesiva*, Vol. X, *Obras Completas*; "Hombre de los Lobos", en *De la historia de una neurosis infantil*, Vol. XVII; "Pequeño Hans", en *Análisis de la fobia de un niño de cinco años*, Vol. X.

¹⁴Entre otros casos elegidos: por Desiré Bourneville, Paul Régner, Paul Richer)/D.M. bourneville, Regnard, P. *Iconographie photographique*; P. Richer, *Etudes cliniques sur la grande histerie ou hystero-épilepsie*, Paris, Delahaye & Becrosnier, 1881.

res que introducen el *Historial de Dora*, Freud explicita sus reticencias a la hora de publicar los resultados de sus investigaciones, por un lado, por el control que podrían tener sus colegas sobre el material, y por otra, por lo espinoso de exponer las intimidades que aquejan a los pacientes, sobre todo cuando la naturaleza de estas intimidades tiene que ver con la vida psicosexual de los enfermos. Freud mismo explica que tuvo que vencer las dificultades técnicas que supone la redacción de los informes, entre otras cosas, porque no aconsejaba tomar notas delante del paciente y además, porque en algunos casos los tratamientos eran muy prolongados y resultaba imposible reproducir el relato en su totalidad.

El “historial clínico”, en el sentido que lo estamos tratando, plantea asimismo el problema de la narración de la experiencia. Carroy habla allí de “relato psicoterapéutico”, no asimilable a una observación o suma de observaciones, pues los relatos adquieren una dimensión temporal y toman en cuenta los efectos de la relación asentada en la transferencia (Carroy, 2005: 26). En efecto, al tratar de explicar, a partir de la difusión de un caso clínico, los efectos terapéuticos sobre el paciente, el médico tratante necesariamente queda incluido a través de sus intervenciones en ese “relato”. El relato del caso transforma la relación médico paciente en el centro de la escritura del caso, y conceptos como transferencia y contratransferencia aparecen retratados en la escritura. La narrativa en este tipo de presentación de material clínico tiene un carácter dinámico que remiten al efecto de interacción (Carroy, 2005)¹⁷.

Ahora bien, al mismo tiempo que Charcot en Francia realiza sus estudios sobre la histeria, el inglés Francis Galton (1882-1911) lleva a cabo sus investigaciones sobre las diferencias individuales, su medida y el papel de la herencia. El uso de test objetivos de laboratorio, escalas de valoración y cuestionarios, la utilización de sujetos de experimentación y el interés por la herencia de los atributos humanos se convirtieron en metodologías frecuentes. Galton concentra sus esfuerzos en medir las diferencias en lo que el mismo llama facultades intelectuales, pero también se interesa en la medición de las características de personalidad y, de hecho, es el iniciador de la medida de lo que denominó rasgos del carácter. Por ejemplo, diseña técnicas de muestreo de conductas basadas en la observación de las personas en situaciones sociales comprometidas y también sugiere el uso de la técnica de asociación de palabras para evaluar la personalidad (sugerencia que luego recogen Emil Kraepelin y Carl Jung). Galton establece un laboratorio antropométrico para medir a las personas en diversas características físicas y psicológicas, llegando a evaluar a miles de individuos con múltiples instrumentos. Paralelamente en Leipzig, Wil-

helm Maximilian Wundt (1832-1920) establece en Alemania el primer Laboratorio de Psicología Experimental (1876). La herramienta de los psicólogos alemanes es la “autoobservación experimental” o “introspección”, siendo ésta un proceso controlado que comprende medidas objetivas, así como tiempos de reacción y asociación de palabras. Wundt ubica la psicología entre las ciencias físicas y las ciencias naturales, y utiliza los métodos experimentales y de investigación bajo el modelo de las ciencias físicas para cuestiones psicológicas.

Estas últimas experiencias (Galton, Wundt) podrían encuadrarse en la categoría de “casuística” clínica, que pudo haber sido uno de los recursos utilizados por los psicólogos para dar a conocer información experimental y estadística como resultado de sus investigaciones.

Por último, se debería incluir en esta distinción metodológica: la “autoobservación”, practicada ya desde la medicina alienista de principios del siglo XIX, cuando por ejemplo Jacques Joseph Moreau de Tours experimenta él mismo un estado de locura bajo el efecto del hachís, o psicólogos como Taine, que invitan a observar a sus propios hijos (caso de Alfred Binet), o incluso el propio Darwin, que a pesar de no ser psicólogo, hace observaciones y anotaciones sobre su hijo, luego utilizadas por la psicología, o el caso de Alfred Maury (1817-1892), quien por primera vez utiliza científicamente el estudio de los sueños y cuyo libro se convierte en un repertorio de casos.

CONCLUSIONES Y PERSPECTIVAS

El propósito de este artículo ha sido mostrar en estado de avance la justificación metodológica sobre el valor de los registros clínicos para el conocimiento de la historia de la psicología, la psiquiatría y el psicoanálisis. Se ha señalado que los cambios operados desde la medicina, entre fines del siglo XIX y comienzos del XX, son un hito importante que inaugura los comienzos de la psicología y el psicoanálisis y con ello un orden nuevo de prácticas clínicas. Se han abordado dichos cambios en el ámbito de la medicina, la psiquiatría y el psicoanálisis y se ha señalado que los mismos han sido acompañados por un proceso de transformación del paradigma psiquiátrico tradicional, que permitió superar el abordaje anátomo-patológico, que había centrado sus explicaciones causales en los factores orgánicos. Se ha considerado que la obra clínica de Charcot, Kraepelin y Freud corresponden a doctrinas psiquiátricas diferentes de la psiquiatría tradicional, y que en ese contexto comienzan a emerger registros clínicos nuevos como los “estudios de caso”, el “historial”, los “casos clínicos”, la “casuística”, distinguidas de las historias clínicas tradicionalmente médicas. Se ha destacado el uso de las historias clínicas como un documento médico legal, que se toma de la medicina y que consiste en una serie ordenada de datos útiles para la estadística y la administración sanitaria. Por este motivo, otra ha sido la discusión que han merecido los “historiales clínicos” del psicoanálisis, que han generado la necesidad de incluir desde nuestro análisis la consideración de la historia personal del enfermo, la relación de interacción observado-psicoterapeuta y la relación transferencial y contratransferencial.

¹⁷Aclara la autora que el principio de interacción se comenzó a usar recién a fines del siglo XIX y comienzos del XX y queda asociado a los descubrimientos de Bergson (Carroy, J. 2005: 11). “Lógicamente - agrega - “el relato del caso se confronta a la existencia de individuos sujetos y a una relación de observación (...) método subjetivo contra el que se alzaron los adversarios del espiritualismo que buscaban promover una ciencia objetiva” (Carroy, 2005: 13).

En síntesis, a partir de la publicación en 1950 del libro de Laín Entralgo, es difícil no aceptar el desafío de tomar los registros clínicos como un modelo de una forma de hacer historia de la disciplina psiquiátrica y psicológica. La existencia de textos tan relevantes que nos preceden en el tratamiento de material clínico como fuente heterodoxa, en el campo de la historia de la psicología y la psiquiatría, nos ha permitido ratificar la relevancia dada a dicho material en los comienzos de la investigación.

Las fuentes clínicas, si bien no constituyen material teórico en sí mismo, reflejan sin embargo la recepción de los diversos saberes y teorías en el campo específico de las instituciones psiquiátricas y asilares, con actores médicos singulares en su praxis clínica. De acuerdo con las afirmaciones de Rafael Huertas referenciadas, consideramos que es posible, desde las mismas fuentes, identificar los grandes cambios o tendencias en el movimiento psiquiátrico y psicológico prestando una interesante contribución a la recepción del psicoanálisis y la psicología en Argentina y a ciertas precisiones comparativas en la investigación histórica.

El análisis realizado a partir de la revisión de historias clínicas, conservadas en la actualidad en el Hospital Open Door, y la referencia al *Testimonio Mental* nos ha permitido examinar, al menos preliminarmente, la relevancia del factor subjetivo en el abordaje y comprensión de las enfermedades mentales, reflejado en fuentes clínicas. Pusimos en evidencia que el hallazgo del testimonio subjetivo, o lo que definimos como aquella actitud introspectiva requerida a los internos de una institución manicomial tradicional, queda asociado indirectamente a las nuevas tendencias incipientes aún en ámbitos hospitalarios de nuestro país de la fenomenología psiquiátrica de Jaspers y del psicoanálisis.

Recapitulando, será posible sostener la clasificación preliminar que abarca tres agrupaciones distintivas: las fuentes clínicas de la medicina, la psiquiatría y la medicina legal, el "caso clínico" para la psicología (cerca a lo que definimos como "casuística"), o el "historial clínico" del psicoanálisis.

Hemos tratado de exponer en el presente trabajo el suelo metodológico sobre el que se asienta el estadio preliminar de la investigación, que se propone como objetivo la recuperación, el estudio y análisis de los registros clínicos de la psiquiatría, el psicoanálisis y la psicología en el período que se extiende desde 1900 a 1960, y hemos tratado de presentar también nuestros interrogantes en el momento actual de la indagación.

BIBLIOGRAFÍA

- Carroy, J. (2005). *L'étude du cas psychologique et psychoanalytique (s XIX-XX)*. En *Penser par cas*. París: Editions de L'Ehess.
- Fairlough, N.; Wodak, R. (2000). *Análisis crítico del discurso*. En Teun Van Dijk (comp.). *El discurso como interacción social*. Barcelona: Gedisa, 367.
- Falcone, R. (2004). *Relevamiento preliminar e indicadores sociales en Historias Clínicas. Colonia Open Door, Luján (1900-1925)*. *Revista Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, Vol.50/ n° 4, 301-310.
- Falcone, R. (2007). *Condiciones de inicio de la clínica psicoanalítica en Argentina (1930-1942)*. *XIII Anuario de Investigaciones*, Instituto de Psicología, Facultad de Psicología, U.B.A., Tomo II, Vol. XIV, 135-146.
- Falcone, R., (2009). *Criterios psicológicos e indicios de subjetividad en Historias Clínicas. El Testimonio Mental, Open Door (1900-1920)*. *Revista del Instituto de Investigaciones*, Facultad de Psicología, U.B.A., 14, I, pp.65-76.
- Huertas, R. (1999). *Nosografía y antinosografía en la psiquiatría del siglo XIX. En torno al concepto de psicosis única*. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 19, pp. 63-76.
- Huertas, R. (2005). *El siglo de la clínica. Para una teoría de la práctica psiquiátrica*. Madrid, *Revista Frenia*.
- Huertas, R. (2001). *Las historias clínicas como fuente para la historia de la psiquiatría: posibles acercamientos metodológicos*. *Revista Frenia*. *Revista de Historia de la Psiquiatría*, Vol. I., 1, fascículo 2, pp. 7-33.
- Jauss, H.R. (1995). *Las transformaciones de lo moderno*. Madrid: Ed. Antonio Machado.
- Laín Entralgo, P. (1950). *La historia clínica. Historia y teoría del relato patográfico*. Madrid: CSIC. Existe una 2da. Edición (1961), Barcelona: Salvat, y una edición reciente en Madrid: Tricastela, 1988.
- Laín Entralgo, P. (1982). *El diagnóstico médico. Historia y teoría*. Barcelona: Ed. Salvat.
- Laín Entralgo, P. (1986). *El empirismo clínico*. En Laín Entralgo, P. (1986). *Historia de la medicina*. Barcelona: Salvat. Biblioteca Médica de Bolsillo, 21, 309-320.
- Lanteri Laura, G. (1998). *Ensayos sobre los paradigmas de la psiquiatría moderna*. Madrid: Tricastela, Madrid, *Archivos de Neurobiología*. - (2000). *Nuestra Psiquiatría. Doscientos años después*, Vertex, *Revista Argentina de Psiquiatría*, Vol. IX, 9-14.
- Mouchet, E. (1930). *Un caso de mutismo emocional curado por sugestión en estado de vigilia*. En *La Prensa Médica*, 20 de octubre, también en *Anales del Instituto de Psicología*, II, 1938, pp.443-446.
- Narvaja de Arnoux, E. (2006). *Análisis del discurso. Modos de abordar materiales de archivo*. Buenos Aires: Santiago Argos Editor.
- Palonien, K. (1998). *Quentin Skinner's rethoric of conceptual change*. En *History of human Sciences*, Vol. 10, n°2, 61-80. London: Sage Publications.
- Revel, J. (2005). *Mentalidades*. En *Un momento historiográfico: trece ensayos de historia social*. Buenos Aires: Manantial.
- Rossi, L. (2010). *Abordaje genealógico de protocolos según géneros y áreas profesionales. Sujeto implícito, Memorias del II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología*; Rossi, L.; Falcone, R. (2010). *Dimensión psicológica e indicios de subjetividad en diseños formales de recolección de datos: historias clínicas e informes (Argentina 1900-1957)*. *Revista del Instituto de Investigaciones*, Facultad de Psicología, U.B.A., 15, 2, 103-116.

Stake, G. (1994). *Case studies*. In Norma K. Denzin y Yvonna Lincoln (eds.). *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks: Sage Publications, 236-245.

Van Dijk, T. (2003). *Ideología y discurso*. Barcelona: Ariel Lingüístico.

FUENTES PRIMARIAS

Libros de Historias Clínicas de la Colonia Nacional de Alienados Hospital Interzonal Dr. Domingo Cabred 1901/1920. Museo del Hospital, Open Door, Provincia de Buenos Aires.

Pinel, Ph. (1800). *Traité Médico philosophique sur l'alienation mentale ou la manie*. París: Chez Richard, Caille et Raiver.

Thenon, J. (1937). *Observaciones sobre la Asistencia psiquiátrica en Francia e Inglaterra*. En *Revista Semana Médica*, Bs.As., 1126-1144.

Pizarro Crespo, E. (1936). *Aspectos del movimiento psicoterápico y psiquiátrico en Europa y Francia*, *Revista Psicoterapia*, I (1), pp.56-62; (1936), *El movimiento psicoterápico y psiquiátrico en la Europa actual, en los países de lengua alemana y en la Unión Soviética*, *Psicoterapia*, I, pp.81-91, Córdoba.

Fecha de recepción: 10 de abril de 2012

Fecha de aceptación: 10 de septiembre de 2012