



## **La Construcción del Caso en Psicoanálisis. Su utilidad y uso en la elaboración del informe final para la práctica clínica en la formación académica de grado**

Dra. Mariana Gómez<sup>1</sup>

---

**RESUMEN.** Con un estatuto diferente a lo que implica la elaboración de un Trabajo Final, las prácticas supervisadas y pre profesionales apuntan hacia la vertiente profesional de la carrera de Psicología y son, cada vez, más los alumnos que optan por las mismas para la obtención del título académico de grado. Sin embargo, la redacción de un informe final que de cuenta del efecto de formación y validación del trabajo, aparece como una dificultad en numerosos alumnos que no encuentran fácilmente el modo de hacerlo. Confundiendo, en oportunidades, dicho escrito con un Trabajo Final de Investigación. En el presente artículo se propone al método de la Construcción del Caso, utilizado en Psicoanálisis, como un posible modo de construcción y elaboración escrita para la presentación del informe final a las instancias evaluativas. Se realiza, así, un recorrido que muestra sus antecedentes y fundamenta su uso, para concluir en la necesidad, de que el Psicoanálisis como campo epistémico, sea capaz de dar cuenta del proceso de formación que un practicante lleva a cabo en su praxis clínica en el contexto universitario.

**Palabras Claves:** Construcción del caso; Psicoanálisis; Trabajo Final.

---

### **Introducción**

Las Prácticas Supervisadas y Pre-profesionales se inscriben en la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Córdoba como formas alternativas de egreso para el estudiante. A diferencia del Trabajo Final de Investigación, las mismas se crean con la intención de profundizar la formación, hasta el momento, fundamentalmente, teórica. Se posibilita así, que el alumno atraviese una experiencia en terreno de acuerdo a la utilización de técnicas, instrumentos y herramientas, desde diferentes enfoques teóricos y en distintos contextos y áreas de ejercicio profesional, según sea la elección que se haya hecho.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Dra. en Semiótica, Universidad Nacional de Córdoba. Email: margo@ffyh.unc.edu.ar

Con un estatuto diferente a lo que implica la elaboración de un Trabajo Final, en su carácter de práctica de Investigación, este tipo de prácticas apuntan hacia el aspecto profesional de la carrera y son, cada vez, más los alumnos que se interesan por las mismas a la hora de optar entre una y otra, para la obtención del título académico de grado.

Esto significa que los alumnos trabajan bajo supervisión y control docente y al finalizar la práctica luego del lapso establecido deberán, y a modo de validación y acreditación de lo hecho, presentar un informe sistematizado sobre la experiencia práctica. Este escrito deberá ser un trabajo original y de acuerdo a los criterios discursivos y de cientificidad esperables en el contexto académico universitario.

En el caso del contexto clínico esta tarea se complejiza por cuanto el trabajo clínico siempre conlleva una mayor implicación subjetiva y porque confluyen allí el deseo de formación del practicante con la dimensión terapéutica de un sujeto.

Surgen así, distintos interrogantes sobre cómo redactar dicho trabajo con la rigurosidad teórica y metodológica necesaria, sin que el mismo se convierta en un Trabajo de Final de Investigación. Al mismo tiempo, ¿cómo dar cuenta de un trayecto de formación que lo implica al alumno como sujeto sin por ello, terminar escribiendo sobre sus propias emociones y exponiendo su subjetividad innecesariamente?

Dado que no existen criterios definidos sobre cómo llevar adelante esta tarea proponemos, en este trabajo, una posible forma de sistematizar y escribir sobre la experiencia de práctica en el área clínica. Nos referimos al método de la Construcción del Caso. Este método es el modo de transmisión más usual utilizado por los psicoanalistas para verificar los efectos de formación demostrando, asimismo, su utilidad en la presentación de casos clínicos a la comunidad, en jornadas, congresos, reuniones de colegas, como así también en la redacción y publicación de experiencias de trabajo clínico. Se trata de construir en una escritura lo que refiere al diagnóstico, estrategias terapéuticas, intervenciones, resultados del tratamiento, dificultades y obstáculos de un caso dado.

En las siguientes páginas veremos, entonces, su posible aplicación para la realización del informe final de la experiencia de práctica supervisada y pre profesional en el área clínica, con orientación psicoanalítica. Intentaremos así, extraer algunos de sus postulados para que estos sirvan

de orientación inicial, sin pretensiones de uniformar lo que puede tener de particular cada práctica, ni tampoco de ofrecer un manual de redacción de casos, posible de ser hallado en la literatura académico científica.

### **La Construcción del Caso. Utilidad y antecedentes**

La Construcción del Caso, diferente de la praxis, es una elucubración de saber del practicante sobre la misma. Exige el bien decir sobre la lectura que éste hace sobre los distintos elementos y fenómenos que se tienen en cuenta en una intervención clínica. De este modo, la Construcción del Caso y su transmisión se presenta como una ocasión privilegiada para verificar la eficacia del quehacer clínico psicoanalítico mostrando cómo una estrategia, una táctica y una intervención calculada del practicante, producto de la supervisión con otro de mayor experiencia, puede producir un efecto de cura y por lo tanto de formación para éste.

Así, la presentación de un caso, trabajado por la vía de la Construcción, puede tener diversas funciones. Entre ellas: 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 (Bassols, 2002).

Y si bien la Construcción del Caso en Psicoanálisis, como método apunta siempre al rasgo absolutamente singular de cada sujeto, divergiendo de las pretensiones universalistas que la ciencia nos podría exigir, el mismo puede presentar igualmente su utilidad a la hora sistematizar y dar cuenta de una experiencia de práctica institucional. Sin por ello, perder de vista la singularidad de cada quien que allí se encuentre.

#### *Algunos antecedentes*

Podemos rastrear los antecedentes de este método a principios del siglo XX con Covisart, médico y Titular de la Cátedra de Medicina de Paris y del College de France, quien crea y desarrolla la anátomo-clínica en el Hospital de la Charité. Covisart, construía sus casos clínicos en la cabecera del enfermo, a partir de la observación y anotación de los síntomas, discusión con los alumnos, exposición de resultados, en un anfiteatro que hace construir a tal fin (Roudinesco, 1988).

Vemos aquí un antecedente inmediato de lo que luego será el dispositivo de la Presentación de enfermos frente a un auditorio de médicos y estudiantes. Herramienta utilizada por los maestros que crearon la Psiquiatría: Pinel, Esquirol, Charcot, Kraepelin, Clérambault, que les permitía el reconocimiento y clasificación nosográfica de pacientes psiquiátricos y que fuera, posteriormente, adoptada por Lacan, con una variación en su práctica, en el sentido de la no reducción del enfermo a la posición de objeto, sino de la escucha de lo real de su sufrimiento.

Sin embargo, antes que Lacan, Freud ya había encontrado en la escritura del caso clínico un modo de transmisión de su teoría y de su praxis clínica.

Los cinco casos clínicos escritos por Freud: Dora, Juanito, Schreber, Hombre de las Ratas y el Hombre de los Lobos son un ejemplo paradigmático de cómo un caso puede transmitir una enseñanza fundamental cumpliendo cada una de las funciones arriba mencionadas.

Con la presentación del caso, Freud quiere demostrar la lógica del inconsciente funcionando. Intenta mostrar la "lógica" y no el "mito individual", lo que sería una simple "historización" del sujeto. Lo que intenta es pasar del puro relato o narración terapéutica a la lógica de "los dichos del inconsciente".

Cuando redacta "El caso Dora" Freud señala que la escritura de todo caso clínico implica varias dificultades técnicas. En sus "Palabras preliminares", Freud (1978) expone cómo recoger el saber depositado en un tratamiento. Señala que, al igual que con los sueños, para tratar el síntoma que, también, se presenta como un enigma, es posible aplicar el método de la asociación libre. Así propone descomponerlo en elementos, diversos entre sí, y encontrar una articulación de Einfällen, es decir, de pensamientos, ideas, etc.

Al escribir "caso", Fall (literalmente: "lo que cae"), Freud hace resonar en el "cristal de la lengua" alemana Einfall (idea, ocurrencia). Entonces, por un lado, el caso es, literalmente, lo que cae. Por el otro, aquello que se articula en ideas, pensamientos "que vienen a la mente" (Palomera, 2002)ii.

Así, la enseñanza del relato clínico para Freud tenía dos destinatarios privilegiados: los psicoanalistas, a los que les mostraba la técnica de tratamiento y la estructura de las neurosis, y el Otro de la opinión ilustrada de la época, el interlocutor de sus conferencias y el lector de sus libros.

De este modo, la hipótesis de partida en la presentación de un caso tendría, en cada uno de los objetivos que se planteara distintos resultados, ya sea la ilustración de un punto teórico, una posible objeción a éste, la formulación de una pregunta para indagar un tema inédito o el análisis de una particularidad clínica que pudiera convertirse en un nuevo constructo. A su vez, advertimos cómo esta hipótesis, según sea el caso, estaría siempre atravesada por la posición del sujeto Freud a partir de su deseo de saber. El caso Dora podrá leerse, por ejemplo, como el caso Freud en su relación con su pregunta por la feminidad y por el padre. Así como cada caso que el psicoanalista construye podrá leerse como el efecto del deseo de quien lo presenta sobre el sujeto de la experiencia. (Bassols, 2002).

Melanie Klein, por su parte, produce una nueva forma narrativa a partir del diario científico de la experimentación. Propone un modelo basado en el binomio material-traducción. Klein traducía “todo inmediatamente con un poder de dialogo que impresionó a toda una generación analítica y fue una verdadera novedad” (Laurent, 2001: 44). Con Klein, el síntoma en su forma más resistente entraba en un espacio de traducción. El analista lo convertía en material con una dinámica nunca antes vista. Lo original estaba dado en que en una sesión el material y su traducción tuviera más o menos la misma duración. Y esto era bastante novedoso si se lo compara con los casos de Freud. De esta manera, Klein consigue instaurar el gran género de la monografía para el caso clínico y así, se publica, de manera póstuma, el caso Dick. Según Eric Laurent (2001), la última gran monografía en la historia del Psicoanálisis.

En este proceso interviene Lacan con su tesis de Psiquiatría tomando un método que, esencialmente, es jasperiano, aunque adaptado a la corriente de la Psicología concreta de Pulitzer. En esa época, a Lacan, le interesaba la publicación de monografías exhaustivas de un caso para demostrar la efectividad de “la verdad” inconciente de un sujeto en la propia historia.

Cuando se vuelca al Psicoanálisis, Lacan, abandona las esperanzas de exhaustividad histórica y las reemplaza por la coherencia formal. Así Lacan logifica su acercamiento al inconciente donde el relato del caso tiene como función “hacer salir a la luz la envoltura formal del síntoma como un tipo de matriz lógica del desarrollo propio de cada caso” (Laurent, 2001: 45). Es decir, de lo que se trata para Lacan es de rescatar la coherencia lógica del caso, tal como lo hacía Freud.

De allí que Lacan volviera, en innumerables ocasiones, a los casos freudianos para transmitir a los analistas lo que éstos enseñaban. Pero no se limitaba, únicamente, a los casos clínicos freudianos, también comentó, desde esta perspectiva, casos clínicos publicados por otros analistas como: M.Balint, E.Kris, Maurice Bouvet, E.Sharp, L.Tower, Annie Reich, Melanie Klein, por mencionar algunos de ellos.

### **La Construcción del Caso en Psicoanálisis. Particularidades y perspectivas**

Presentar un caso, ya sea individual o institucional, supone una construcción 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 analista. En el tema que nos ocupa, con el practicante. Desde este lugar, construir un caso es situar un nuevo orden para dichos elementos en la estructura producida en este encuentro. De allí que, no habría presentación de caso sin la presunción de un diagnóstico, aunque éste sea equivocado (Bassols, 2002).

#### *¿Cómo se construye un caso en Psicoanálisis?*

La construcción y redacción del caso clínico no, necesariamente, es una reducción al ideal de objetividad del discurso científico. Pero tampoco es una historia clínica o una sucesión cronológica de lo que el paciente dijo ni de las vivencias contratransferenciales del practicante. Es más bien, la organización de un material alrededor de un tema escogido donde su redacción implicará destacar ciertas problemáticas y mostrar las maniobras realizadas a lo largo de un tratamiento.

La lectura atenta de los casos freudianos antes mencionados 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 de ella, ya sea un punto conclusivo o no. Esta distinción implica que sea muy diferente presentar un caso en curso que presentar un caso ya concluido (Bassols, 2002). Por ello, es necesario diferenciar los dos dispositivos: el de la supervisión y el de la redacción del caso que requiere su construcción.

En el caso de la supervisión, ésta le ofrece al practicante la posibilidad de verificar su acto clínico y de teorizar sobre ello. En el caso de la redacción, para su presentación el practicante tratará de cernir ese efecto de formación y de transmitirlo a un auditorio, mostrando, por ejemplo, como un efecto de supervisión logró “destrabar” algún obstáculo en el tratamiento.

De este modo, la construcción y redacción de un caso produce: a) un orden, b) la estructuración de preguntas, c) una articulación entre teoría y práctica, d) el cuestionamiento de la teoría a partir de la práctica y e) el cuestionamiento de la práctica a partir de la teoría.

Es una exposición argumentativa que intenta revelar la lógica, la particularidad, afinar el detalle clínico (que no es cualquiera, no todos son detalles). Al hacer del caso un texto se pone en juego, como dijimos, la lógica del tratamiento.

De allí que el caso sea un recorte sobre un punto. Cuando hablamos de “caída” o decimos que el caso “cae”, nos referimos a que no se trata del caso original descrito en su totalidad. Es decir, no se trata de escribir un historial en donde consignar, por ejemplo, los datos personales del o los pacientes, las descripciones clínicas, una anamnesis, etc.; si bien de un historial sí podemos hacer un caso. Por el contrario, el Caso es el recorte que el practicante decide hacer y en ese punto lo implica. Y si lo implica, no puede ser una mera descripción clínica.

¿Qué significa esto? Significa que la escritura del Caso no es independiente de quien la escribe y esto supone, además, la ordenación subjetiva según la cual está estructurada la propia experiencia.

Ahora bien, cuando decimos que el practicante está implicado y que hay algo de lo subjetivo que se juega en la práctica y en su escritura, no estamos diciendo que, por ello, un tratamiento deba estar signado desde la pura subjetividad y que su transmisión consista en un relato de las sensaciones, angustias y fenómenos contratransferenciales que le despertó dicho caso. Por el contrario, se trata de un recorte lo suficientemente trabajado como para que haya habido una emergencia de saber y, por lo tanto, de formación apoyado esto, por supuesto, en la supervisión y, mejor aún, en el análisis personal.

*¿Qué podemos recortar de un tratamiento, entonces?*

Fundamentalmente, algún aspecto que de cuenta de lo singular del caso. No olvidemos que para el psicoanálisis sólo hay análisis de lo singular. Veamos algunos ejemplos de recortes propuestos por Brignoni (2002):

- Las formaciones del inconciente y sus consecuencias en la cura: un sueño, un lapsus.
- Los conceptos fundamentales que se han forjado a partir del trabajo clínico y de su transmisión: inconsciente, transferencia, pulsión, repetición.
- El momento de entrada a la transferencia, una interrupción, un impasse. La posición del sujeto en la transferencia.
- Las intervenciones y sus efectos.
- La lógica de la dirección del tratamiento.
- La elaboración del diagnóstico.
- Algún aspecto que interrogue la teoría.
- Algún aspecto que ilustre la teoría.
- Algún fenómeno que no ilustre la teoría sino presente un punto ciego del practicante

Advertimos así, cómo en todo texto de presentación de un caso, necesariamente, algo tiene que faltar. Esto porque cuando se hace un recorte dejamos, siempre, algo de lado.

En este sentido, el practicante podrá extraer algunos de estos puntos de interrogación, para los casos con los que haya trabajado en la institución en que se desempeñe. Teniendo en cuenta la particularidad de cada una de ellas, podrá adaptar estos recortes y utilizar los que resulten de interés para la propia práctica.

Pero además, esto implica una reflexión previa: ¿Qué casos elijo para presentar? Brignoni (2002), sugiere algunos:



- Casos que han generado interrogantes en el devenir del tratamiento.
- Casos caracterizados por grandes dudas a nivel de los fenómenos clínicos y en los que, para no desorientarse, fue necesario hacer un meticuloso trabajo para definir el diagnóstico del que se trata.
- Casos que exigieron un trabajo de supervisión constante para sostenerlos.

De esta manera, tanto al elegir un caso o varios, como al recortar un punto de interés singular en cada uno, evitaremos reducir la redacción del informe final a una presentación clínica-tipo destacando, por el contrario, cómo la clínica psicoanalítica refleja la diversidad en juego en cada caso. Al mismo tiempo, extrayendo de allí una enseñanza y produciendo una transmisión (Álvarez, M.; Canedo, L. Gadea, E., 2004-2005).

### **Consideraciones finales**

El psicoanálisis y su discurso como corpus conceptual se inicia con Sigmund Freud a fines del siglo XIX, quien no sólo produce su propia obra sino que, además, posibilita reglas de formación para otros discursos, como por ejemplo, el de Melanie Klein y Jacques Lacan. Freud, en tanto “instaurador de discursividad”<sup>iii</sup> no solo hace posible determinada cantidad de analogías que fueron adoptadas por textos futuros sino que, también, posibilita un cierto número de diferencias.

De allí, que el Psicoanálisis, con una vigencia de más de un siglo y con una eficacia clínica demostrada, se encuentre en permanente estado de trabajo produciendo nuevos desarrollos y formulaciones teóricas ya sea en su vertiente clínica, epistémica y política. Como así también la forma de transmitir y enseñar su clínica.

Lo antedicho justifica el valor de transmisibilidad que el Psicoanálisis, como campo disciplinar, tiene en espacios profesionales y universitarios, diferenciándose de la Psicología de la Conciencia, ya que la idea de generalizar, agrupar o clasificar y generar estadísticas, propia de ésta, va en contra de su objeto de estudio: el sujeto del inconciente.

Desde este lugar, investigar en Psicoanálisis y con el Psicoanálisis implica el desafío de hacer transmisibles y comprensibles las formulaciones y las conclusiones a las que se arriba para

que la mayor parte de la comunidad académica pueda acceder a las mismas. Reservando para los Institutos y Escuelas de formación de analistas los desarrollos un poco más crípticos que el Psicoanálisis, muchas veces, presenta.

Ahora bien, la Universidad no sólo espera del estudioso del Psicoanálisis proyectos de investigación acordes a su quehacer y estudio. También, es esperable que el Psicoanálisis, como campo epistémico, sea capaz de dar cuenta del proceso de formación que un practicante lleva a cabo en su praxis clínica. Los efectos, los obstáculos, los cálculos y las intervenciones realizadas en el marco de la experiencia, con el fin de dar cuenta de su proceso de formación en la misma. Todo ello de manera acorde a los criterios académicos esperables en el contexto de referencia.

En este marco, hemos propuesto el método psicoanalítico de la Construcción del Caso intentando mostrar su utilidad para la redacción de informes finales en prácticas supervisadas y pre profesionales a las que los estudiantes de grado pueden acceder con el fin de obtener su Licenciatura. Sin embargo, sin pretensiones de ofrecer un manual de indicaciones estandarizadas ni sugerencias de redacción, estas páginas sólo pretendieron brindar una orientación sobre cómo emprender la tarea de la escritura del informe final, desde el momento en que sabemos que las realidades y particularidades de cada práctica institucional difieren unas de otras. No obstante y aunque se trate de prácticas en donde el futuro egresado sólo intervenga en tramos de un tratamiento o se desempeñe colaborando con varios de ellos, en la institución donde se haya insertado, creemos que el método de la Construcción del Caso podrá ser de utilidad.

La Construcción y redacción de casos puestos en práctica en este contexto implica, entonces, la transmisión de una experiencia de formación. Se trata de transmitir lo fundamental de lo aprendido por el practicante en el transcurso de un tratamiento, o varios de ellos, a partir de sus intervenciones o las de sus compañeros o las de los profesionales que se desempeñen en una determinada Institución. Esta transmisión estará destinada a una audiencia comprometida con su formación: supervisores, docentes, profesionales pertenecientes a la Institución de la que se trate. Así, y si enmarcamos nuestro trabajo en la teoría psicoanalítica, de lo que se trata, en definitiva es de transmitir cómo el practicante ha logrado recorrer las determinaciones que prueban la existencia del inconsciente y la lógica de una cura.

Y si bien, con la Construcción del Caso se espera que el practicante pueda objetivar en su escritura una experiencia que tiene mucho de subjetiva, al mismo tiempo, construir y escribir un caso puede significar una respuesta a la angustia que se produce en el encuentro con un paciente.

### Referencias

- Álvarez, M.; Canedo, L. Gadea, E. Intervenciones en el Seminario del Campo Freudiano, curso 2004-2005.
- Bassols, M., Brignoni, S., Palomera, V., Tizio, H. (2002) Intervenciones en la III Jornada Clínica de la Sección Clínica de Barcelona. Asociación Mundial de Psicoanálisis
- Errecondo, M. El caso en psicoanálisis. Recuperado el 15 de julio de 2010 de [http://www.eolrosario.org.ar/eol\\_clinica3.htm](http://www.eolrosario.org.ar/eol_clinica3.htm).
- Foucault, M. (1998) “¿Qué es un autor?” en Litoral, n° 25/26, Edelp, Córdoba.
- Freud, S. (1978) “Fragmento de análisis de un caso de histeria”. Obras completas. Volumen VII. Buenos Aires/Madrid: Amorrortu.
- Freud, S. (1980) Análisis de la fobia de un niño de cinco años. Obras completas. Volumen X. Buenos Aires/Madrid: Amorrortu.
- Freud, S. (1980) A propósito de un caso de neurosis obsesiva Obras completas. Volumen X. Buenos Aires/Madrid: Amorrortu.
- Freud, S. (1980) Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia paranoides) descrito autobiográficamente. Obras completas. Volumen XII. Buenos Aires/Madrid: Amorrortu.
- Freud, S. (1979) De la historia de una neurosis infantil» (Caso del «Hombre de los lobos»), autobiográficamente Obras completas. Volumen XVII. Buenos Aires/Madrid: Amorrortu.
- Laurent E., (2001) “La poética del caso Lacaniano”, en Incidencias memorables en la cura analítica. Buenos Aires, Paidós, Col. EOL

(Roudinesco, E. (1988). La batalla de cien años. Historia del psicoanálisis en Francia (1885-1939). Madrid, Editorial Fundamentos.

---

<sup>i</sup> La Facultad de Psicología de la UNC brinda diferentes contextos de Intervención para la realización de las Prácticas. Por ejemplo, Educativo, Clínico, Jurídico, Organizacional y del Trabajo, Social y Comunitario, Sanitarista, de Investigación.

<sup>ii</sup> A su vez, “caso” viene de *casus* del latín: caída.

<sup>iii</sup> Foucault, M. (1998) “¿Qué es un autor?” en *Litoral*, n° 25/26, Edelp, Córdoba.