

II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2010.

La historia clínica en el informe médico legal psiquiátrico. Criterios psicológicos e indicios de subjetividad en 1948.

Kirsch, Ursula.

Cita:

Kirsch, Ursula (2010). *La historia clínica en el informe médico legal psiquiátrico. Criterios psicológicos e indicios de subjetividad en 1948. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-031/126>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eWpa/KYW>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

fue una característica que desde los primeros años padeció el Hospital. Esteves también remodela pabellones y funda nuevos, habilita consultorios externos para dar batalla a la aglomeración de pacientes.

PALABRAS FINALES

La marcada participación de la Sociedad de Beneficencia desde la inauguración del Hospital fue decisiva en lo que respecta a su política institucional; junto a ella los directores de la Institución introdujeron modificaciones respecto de la atención de las alienadas que sólo a lo largo del tiempo (más de 20 años) pudieron quedar reflejadas en uno de sus documentos, que gracias al trabajo de recuperación de Archivos podemos interrogar: la Historia clínica. Por su parte desde la creación del Hospital hasta mediados de la década del 20' persevera el "cuadro nosológico", la "cra-niometría" y las "afecciones".

Los directores que tuvo el Hospital desde sus inicios hasta 1927 fueron: Eguía (1870 a 1890), Piñero (1890-1893; 1896-1905), Podestá (1896- 1898; 1905-1907) y Esteves (1908-1927), este último fue el único que introdujo modificaciones en el diseño del documento analizado pasó a llamarse "Historia clínica" dando cuenta del carácter procesual de la misma, también los Antecedentes familiares, los Antecedentes personales y la Enfermedad Actual fueron incorporados y abordados desde concepciones evolutivas (Los tres ítems mencionados, a su vez, agrupaban otros que exigían información en detalle). Se sustituye a las "afecciones" por el "diagnóstico" y se incluye la terminología referida a los trastornos. Cabe recordar que esto se da en concordancia con un contexto político de democracia de participación ampliada donde se reconoce a un sujeto más activo y participativo, en un período identificado por un espíritu humanista

NOTAS

[i] Un mes y medio después, se estableció que la Sociedad se conformaría de trece damas, y que la administración y todo lo concerniente a la ejecución de las resoluciones de la Sociedad, estaría a cargo de un Consejo, compuesto de tres directoras, de las cuales una debería ser la Presidenta de la Sociedad y del mismo Consejo, otra la Vice-Presidenta, y dos Secretarías, todas con un voto. Una de las Secretarías se encargaría de la redacción de los acuerdos de la Sociedad y del mismo Consejo, y la otra estaría encargada de la contabilidad.

[ii] Cabe destacar que no se pregunta por la vejez.

[iii] Continúa con la obra de Piñero también en lo que respecta a la reactivación del Laboratorio de Anatomía Patológica, nombra a Dr. Christofredo Jackob como su director.

FUENTES PRIMARIAS

ACTA DE LA FUNDACIÓN DE LA SOCIEDAD DE BENEFICENCIA EN "INSTITUCIONES DE LA SOCIEDAD DE BENEFICENCIA Y ASISTENCIA SOCIAL" (1823-1852) Tomo I. Archivo General de la Nación, Buenos Aires. 1999

HISTORIAS CLÍNICAS DEL HOSPITAL DE SALUD MENTAL: BRAULIO MOYANO, 1900-1930.

LOUDET, O., (1971). Historia de la psiquiatría argentina. Buenos Aires: Troquel.

FUENTES SECUNDARIAS

GERMANI, G. (1990). Hacia una democracia de masas. En H. Kogan y H. Sanguinetti (comps.), Introducción al conocimiento de la Sociedad y Estado. Buenos Aires, EUDEBA, pp. 144-160.

NAVARLAZ, V., JARDON, M., (2009). Enviado para su publicación en el XV Anuario de la Facultad de Psicología de la UBA.

ROSSI, L., (2001). Psicología: Su inscripción universitaria como profesión. Una historia de discursos y de prácticas. Buenos Aires: EUDEBA.

ROSSI, L., IBARRA, M.F., (2008). Historias clínicas y fichas. Criterios psicológicos

IMPLICITOS SEGÚN CAMPOS PROFESIONALES Y CONTEXTOS POLÍTICOS. Argentina 1900-1957. En Actas del IX Encuentro Argentino de Historia de la Psiquiatría, la Psicología y el Psicoanálisis, 9, Facultad de Medicina, U.B.A, Ciudad de Buenos Aires, pp. 187-197.

ROSSI, L., NAVARLAZ, V., (2009). Transformaciones discursivas en el diseño de historias clínicas-Argentina, 1900-1957. En Memorias del I Congreso Internacional de Investigación y Práctica profesional en psicología. XVI Jornadas de Investigación, 3, pp. 441-443.

LA HISTORIA CLÍNICA EN EL INFORME MÉDICO LEGAL PSIQUIÁTRICO. CRITERIOS PSICOLÓGICOS E INDICIOS DE SUBJETIVIDAD EN 1948

Kirsch, Ursula

UBACYT, Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

El manual para peritos médico legales psiquiátricos de Ernesto Andía, publicado por la editorial El Ateneo en 1948 en Buenos Aires, permite reconstruir el modo en que la estructura de la historia clínica psiquiátrica se aplica al informe médico legal requerido durante el proceso judicial civil (declaración de insania) y penal, (fundamentación del atenuante de alienación mental en el caso de los delincuentes). Por situarse en el cruce del discurso médico psiquiátrico y el discurso médico legal, permite relevar cuales son las nociones psiquiátricas y psicológicas, que logran legitimación en el ámbito jurídico. Los criterios psicológicos implicados permiten derivar el sistema de referencias conceptuales y los supuestos de sujeto

Palabras clave

Medicina legal Psiquiatría Psicología

ABSTRACT

CLINICAL HISTORY IN THE PSYCHIATRIC- MEDICAL LEGAL RECORD. PSYCHOLOGICAL CRITERIA AND TRACES OF SUBJECTIVITY IN 1948

The manual for medical-legal psychiatric Experts of Ernesto Andía, published by El Ateneo in 1948, Buenos Aires, allows to reconstruct the way in which the structure of the psychiatric clinical record applies to the medical legal file required during civil process (insanity declaration) and penal (baseament for the mitigating of alienation in the case of offenders). Because of its place between medical psychiatric discourse and medical legal discourse, it reveals which are the psychiatric and psychological notions that grant legitimation in the legal scope. The psychological criteria involved permits to rebuild the system of conceptual references and the subject's assumptions.

Key words

Medical legal Psychiatry Psychology

El Informe Medicolegal Psiquiátrico es requerido durante el proceso judicial cuando se solicita la declaración de insania o cuando se evalúa la inclusión del atenuante de la alienación mental, como concurrente en el acto delictivo.

Según se desprende tanto del tratado de Medicina Legal de Nerio Rojas (1947), como del manual Técnica del Informe Medicolegal Psiquiátrico de Ernesto Andía (1948), la justa apreciación del perito tropieza en esos años con grandes variaciones en las apreciaciones diagnósticas en los tratados psiquiátricos según el autor. En busca de claridad Nerio Rojas propone la siguiente definición: *Alienación mental es el trastorno general y persistente de las funciones psíquicas, cuyo carácter patológico es ignorado o mal comprendido por el enfermo, y que impide la adaptación lógica y activa a las normas del medio ambiente, sin provecho para sí mismo ni para la sociedad.*

Esta definición, que admite la especificidad y precisión de la clínica psiquiátrica, debe procurar coincidencia con el escueto texto del Código Civil. El artículo 141 del Código Civil declara *dementes los individuos de uno y otro sexo que se hallen en estado habitual de manía, demencia o imbecilidad, aunque tengan intervalos lúcidos o la manía sea parcial.*

Andía sostiene que el perito debe proponerse la traducción específica del sentido psiquiátrico de los términos al sentido jurídico de los mismos y es en esa encrucijada en la que escribe su Técnica del Informe Médico Legal Psiquiátrico.

Según Andía, el Informe Médico Legal Psiquiátrico consta de las siguientes partes: 1. Presentación del perito, justificación de su ingerencia, certificación de las enfermedades mentales. 2. Narración de los hechos que motivan la sospecha de alienación mental, estudio del proceso, interrogatorio a familiares y testigos. 3. Antecedentes, constitución, identificación del factor realizador. 4. Examen somático y psicoscópico, Historia Clínica. 5. Diagnóstico psiquiátrico. 6. Diagnóstico diferencial. 7. Evolución. 8. Discusión, referencias bibliográficas, o de casos similares. 9. Aspecto legal de la circunstancia psiquiátrica. 10. Conclusiones. 11. Representación gráfica.

Andía destaca la responsabilidad que implica encontrar una definición precisa ante las disposiciones establecidas por el Código, y que el médico puede agregar entre paréntesis la fórmula, *bajo la forma clínica de*: esquizofrenia, demencia parálitica, confusión mental, psicosis epiléptica, etc. La parte fundamental del testimonio del perito, la constituye la historia clínica.

Como si se tratara de levantar una historia clínica común, hemos de registrar los antecedentes hereditarios, familiares, personales y ambientales, para estructurar el informe médico legal con prolijidad detallista, no dejando de anotar ni tan siquiera aquello que aparentemente pareciera carecer de significación clínica. Andía, E. (1948)

Muchas veces no es solo la anomalía de conducta, sino el acto delictivo el que lleva a sospechar la insanía del acusado. En este punto Andía, que sostiene la problemática de la simulación y del disimulo de la alienación mental planteada por Ingenieros, plantea que para él, no existen delincuentes, que no sean al mismo tiempo alienados.

En cuanto a los antecedentes hereditarios, considera, entre otros, que el desarrollo fenotípico de una enfermedad hereditaria depende de una serie de factores internos y externos, cuya influencia, importante y decisiva, modifica su cuadro clínico. La herencia se estabiliza en diferentes tipos de personalidad psíquica, denominados constituciones. Distingue una constitución psíquica (tipo psicológico), una constitución somática (tipo morfológico), y una constitución psicósomática (tipo psicofísico). Considera el cuadro de las disposiciones afectivo-activas en los constitucionales, de Delmas y Boll, y critica del mismo el modo limitado en que se considera allí la disposición a la sociabilidad. Para Andía, la sociabilidad surge del instinto de conservación de la especie, directa, (reproducción) e indirecta (cuidado del nuevo ser), del instinto de conservación del individuo en la lucha por la vida (agrupación en familias, pueblos) y del instinto de asociación por diferenciación (que causa la civilización y el progreso).

Retoma la noción de predisposición, una de las nociones básicas de la medicina constitucionalista, que junto al factor realizador, con el cual se nombra en dicha doctrina la influencia del ambiente, producen, a su entender, la enfermedad, mas el acto delictivo. Y también cita autores como Binswanger, Von Uexküll, Bergman, Freud, Janet, Jung y Adler. La confluencia de estas concepciones lo conducen a afirmar que:

El esfuerzo constante que significa la adaptación al medio ambiente, impuesto por la existencia misma, lleva a un aumento de la tensión psíquica, que una vez adquirido determina una nueva adaptación a las diferentes situaciones que las necesidades y las circunstancias crean. Andía, E. (1948)

La historia clínica del Informe Médico Legal Psiquiátrico debe organizarse conforme a los cánones preestablecidos por la semiología psiquiátrica: Atención, Memoria, Asociación de Ideas (Ideación Imaginación, Juicio), Sensopercepciones (Obsesiones), Alucinaciones (sensoriales, motoras, mixtas), Afectividad y Actividad. Distingue las constituciones: Emotiva, Mitoide, Epileptoide, Perversa, Esquizoide, Cicloide, Paranoide y Demencial. Entre los autores de referencia menciona a Kretschmer, Kraepelin, Ruiz Maya, Bosch, Genil Perrin.

Propone para la Historia Clínica, el siguiente esquema:

Primera Parte: **Historia Clínica: Examen Somático**

Antecedentes

hereditarios

Indaga el grado de parentesco entre los padres y el estado de salud de los mismos (antecedentes neuropsicopáticos, lesiones germinales, acción infecciosa, enfermedades metabólicas, traumatismo de parto, edad de los padres en el momento de la gestación del enfermo)

personales

Refieren a las afecciones comunes a la 1ª y 2ª infancia. Aconseja no tomar como patológicas las irregularidades de la conducta y la mentira que son constitucionalmente normales en los niños. Menciona la necesidad de educar a los futuros médicos de la especialidad, sobre la sexualidad y erótica juveniles para interpretar sus desviaciones instintivas y evitar así considerarlos patológicos. El semiólogo deberá tener en cuenta la psicología sexual normal para poder discriminar la patología mental o aconsejar una psicoterapia educacional a un no alienado. Considera noviazgo, matrimonio o soltería, edad de los cónyuges, descendencia, práctica y técnica del coito, enfermedades adquiridas, pasado terapéutico del enfermo, entre otros.

ambientales

Otorga significación clínica extraordinaria al concepto de matriz ambiental postnatal, la educación instituida por padres alienados, el hacinamiento y la promiscuidad de los conventillos, el ambiente escolar, profesional, matrimonial, entre otros.

Enfermedad actual

La aparición de la enfermedad actual debe relacionarse con la edad del presunto enfermo, con su temperamento y con los caracteres psicósomáticos (Kretschmer) de su estado constitucional, su edad mental y su edad cronológica, el complejo psicosexual, entre otros.

Estado actual

El estado actual de la historia clínica psiquiátrica considera los caracteres biotipológicos (constitución y predisposición), los caracteres antropométricos (craneanos) y los caracteres morfológicos (irregularidades de la estructura somática exterior)

Segunda Parte: **Historia clínica: Psiquiscopia**

Consiste en un interrogatorio, que junto con las pruebas psicoscópicas (tests), conduce a organizar e individualizar el síndrome mental. Tiene dos valencias a considerar: lo que el enfermo dice y cómo lo dice y lo que el enfermo hace y como lo hace. El gesto puede ser voluntario, reflejo, estereotipado, onanista, automático, ancestral, amanerado. La mímica puede ser afectiva, defensiva, ofensiva, interrogante. El tono de la palabra puede ser alegre, angustioso, quejumbroso, discordante, irónico, colérico, enfático, sentencioso, indiferente. En cuanto a cómo lo dice, es preciso diferenciar anomalías congénitas y adquiridas, el mutismo, la palabra negativa, la interrelación entre la noxia y la praxia, la palabra inadecuada, incoherente, la fuga de ideas, el lenguaje nuevo, la discordancia. También ha de considerarse el ritmo de la palabra, la sintaxis, el discurso con terceros, sin terceros, el monólogo inconcluso y las musicaciones interrumpidas. La mirada, el desplazamiento del sujeto (marcha) y su actitud (posición)

La directiva inicial del interrogatorio pretende establecer la orientación autopsíquica (datos de identidad personal) la orientación alopsíquica (orientaciones en el tiempo y en el espacio) y la orientación cenestésica (conciencia de situación)

El examen psicoscópico debe transcurrir como una conversación amable para no traumatizar la sensibilidad del enfermo, y así lograr su colaboración en el procedimiento psicoanalítico (examen del pasado moral y mental) y el procedimiento psicoscópico (examen directo de la personalidad psíquica por medio del interrogatorio dirigido y de la valoración e interpretación de los tests)

Atención

Prueba de Bourdon (Mide la extensión de la atención, y la incidencia de los automatismos). Prueba de Rogues de Fursac y Abély. Prueba de Toulouse (Mide capacidad de concentración) Prueba de los no (El enfermo debe recordar la cantidad de no) Prueba Ruiz Maya

Memoria

Valora el grado de debilitamiento de la memoria de fijación inmediata.

Prueba de repetición de los números. Prueba de repetición de cantidades. Prueba de Ebbinghaus o de las sílabas sin conexión o sentido. Prueba de repetición de palabras. Prueba del cajón. Memoria de evocación (interrogatorio en el sentido retrógrado que sigue el planteo de la ley de Ribot)

Ideación

Prueba de asociación libre. Prueba de asociaciones determinadas o condicionadas (Bleuler - Jung). Esta prueba constituye un documento específico para la psicología jurídica. Una variedad de métodos psicoanalíticos permiten advertir los complejos afectivos en su enlace con las desviaciones de la libido. Esta prueba elide la influencia del proceso imaginativo y del proceso judicial, para obtener solo el arco reflejo (palabra estímulo - ideación - palabra reacción). Prueba de Masselon. Prueba de imágenes seriadas de Heilbrunner. Prueba de Rossolino. Prueba de Ziehen o de diferenciación. Prueba de parecidos o de las semejanzas. Prueba de definiciones. Prueba de absurdos. Prueba dicogénica (Andía)

Afectividad

Prueba de inestabilidad emocional de Woodworth

Se trata de un interrogatorio de 114 preguntas para determinar el grado psicósomático. El estudio interpretativo y calificativo de la prueba finalizada nos dará conciencia aproximada del estado de la esfera afectiva del enfermo examinado. Procedimiento de Pressey. Métodos de Gómez Ferrer.

Conclusiones

Se desprende de lo anterior la fuerte influencia de la medicina constitucionalista y biotipológica en las conceptualizaciones de Andía. Muchas de sus afirmaciones, en particular el uso del concepto de síndrome, recuerdan la tesis *Personalidades Anormales* (Bosch, G. 1932). También se registra la inclusión de las nuevas referencias: la significación, existencia, comprensión, el psicoanálisis, la pregnancia de la psiquiatría social, que indican un viraje hacia otra concepción del sujeto.

Sin embargo, es a nivel de los criterios psicológicos, presentes en toda la segunda parte de la Historia Clínica, a través de las pruebas o tests, que puede constatar un cambio en el sistema de referencias para la construcción del Informe Médicolegal Psiquiátrico.

Las nociones psicológicas parecen estar llamadas a posibilitar la traducción específica del sentido psiquiátrico de los términos al sentido jurídico de los mismos.

FUENTES

ANDÍA, E. (1948) Técnica del Informe Médico Legal Psiquiátrico, El Ateneo, Buenos Aires

MOLINARIO, A (1938) La peligrosidad criminal como fundamento y medida de la responsabilidad penal, en Revista de Psiquiatría y Criminología, Año III, N° 17, 1938

ROJAS, N. (1947) Medicina Legal, El Ateneo, Buenos Aires

ROJAS N, (1937) Límites entre el delincuente "nato" y el "loco", en Revista de Criminología y Psiquiatría, Año II, N° 11, 1937

REFERENCIAS

AMIL, A, MICELI, C, ROJAS BREU, G (2009) Criterios psicológicos en registros formales de documentación. Las Historias Criminológicas de la Penitenciaría Nacional. En Memorias. XVI Jornadas de Investigación Primer Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Psicología y Sociedad contemporánea: cambios culturales. N° ISSN 1667 - 6750

KIRSCH, U (2009) La construcción del criterio clínico - criminológico. La Historia de Clínica Criminológica (1932) y la Pericias Médicolegales (1938). En Memorias. XVI Jornadas de Investigación Primer Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Psicología y Sociedad contemporánea: cambios culturales. N° ISSN 1667 - 6750

EL INCONSCIENTE VINCULAR DE ENRIQUE PICHON-RIVIÈRE. PRIMEROS DESARROLLOS PARA EL ABORDAJE TERAPÉUTICO FAMILIAR EN LA ARGENTINA (1946-1977)

Macchioli, Florencia Adriana

CONICET - Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

El objetivo de este trabajo se propone poner de relieve las ideas de inconsciente que se derivan de los aportes de Pichon-Rivière para el abordaje terapéutico del grupo familiar, así como sus efectos en las posteriores teorías y prácticas de la especialidad en la Argentina. La metodología implementada corresponde a la historia crítica de la psicología, recopilada y reelaborada por Hugo Vezzetti (2007). Este breve recorrido se inserta en una investigación doctoral que presenta el surgimiento, configuración y diversificación de la terapia familiar en la Argentina durante las décadas de 1960 y 1970. Durante este período puede observarse que los autores que se interesaron por el abordaje terapéutico familiar desde el psicoanálisis debieron reformular algunos conceptos clave como el complejo de Edipo. Sin embargo, soslayadamente, también debió reformularse la noción misma de inconsciente que ya no podía aplicarse solamente al individuo sino que debía expandirse al grupo familiar. Sin embargo, esto no sólo fue desapercibido por el mismo autor de Teoría del vínculo, sino también por las sucesivas generaciones de terapeutas familiares.

Palabras clave

Inconsciente Psicoanálisis Grupo Familia

ABSTRACT

ENRIQUE PICHON RIVIERE'S UNCONSCIOUS BONDING

This study focuses on the ideas associated with the of concept of unconscious derived from the contributions of Enrique Pichon-Rivière towards a therapeutic approach to the family group, as well as the impact of his ideas on further developments in the theories and practices of the discipline in Argentina. The methodological framework of reference is that of a critical history of psychology, in line with the critical review and further elaboration of Hugo Vezzetti's (2007). The present study is part of a doctoral dissertation that traces the coming into being, configuration and diversification of family therapy in Argentina in the 1969-1970 decade. During this period, those who attempted a therapeutic approach to the family from psychoanalysis found it necessary to revise some key concepts such as the Oedipus complex. This, though indirectly, should inevitably have led to a re-examination of the concept of the unconscious itself, which could hence no longer apply to the individual alone but should be extended to the family as a group. This shift did not only go unnoticed by the author of the Teoría del vínculo himself but by later generations of family therapists.

Key words

Unconscious Psychoanalysis Group Family