

Identidades dinámicas: variación y cambio en el español de América

I Congreso de la Delegación Argentina de la Asociación de Lingüística y Filología de América Latina (ALFAL) y V Jornadas Internacionales de Filología Hispánica

ESCRITURAS EN SALUD MENTAL: BORRADORES DE ENTREVISTAS E HISTORIAS CLÍNICAS

Mario Adrián Bergman
Maestría de Análisis del Discurso, FFyL UBA
Lic. en Psicología UBA
Hospital de Quemados de la Ciudad de Buenos Aires
mariobergman2007@yahoo.com.ar
Simposio *"Lectura, Escritura y Formación Profesional"*

Resumen

En este trabajo me propongo comunicar resultados de una investigación que estoy realizando sobre los escritos personales, notas o borradores que realizan terapeutas en el ámbito de la salud mental. Los borradores son escrituras precarias que el profesional utiliza para diversos fines posteriores. Es frecuente que los terapeutas tomen notas, ya sea durante la entrevista con el paciente o después de concluida esta. Estas escrituras suelen ser privadas, es decir, el profesional no las da a conocer. Una de sus finalidades es la confección de la historia clínica. Específicamente me voy a referir a las diferencias entre los géneros "historia clínica" y "escrito personal" del terapeuta. El corpus está compuesto por los borradores que he tomado en el año 1992 y la historia clínica correspondiente al paciente, que se realizaron para el Hospital de Quemados de la Ciudad de Buenos Aires. La escritura de la historia clínica es requerida por el funcionamiento de la institución hospitalaria. El objetivo es caracterizar los dos géneros y a partir de ello reflexionar sobre sus funciones en las prácticas profesionales. Este tipo de estudios puede resultar de interés para la formación de psicólogos, ya que se trata de escritos cuya presencia es muy amplia en la vida profesional de este ámbito.

Palabras clave: escrituras profesionales – análisis del discurso – género borradores

**Análisis del material escrito sobre un paciente: acercamiento al género de
borradores, notas, pre-textos, escritos personales, escrituras precarias**

Introducción

El material presentado es parte de una tesis de la Maestría de Análisis del Discurso sobre los borradores de un psicólogo del Hospital de Quemados de la Ciudad de Buenos Aires. Quien escribe es asimismo autor de la Tesis, psicólogo tratante en dicho nosocomio, escritor de sus propios borradores trabajados, y productor de la presentación actual en la cual solamente lo referido a las vinculaciones con la Historia Clínica será lo observado.

Identidades dinámicas: variación y cambio en el español de América

I Congreso de la Delegación Argentina de la Asociación de Lingüística y Filología de América Latina (ALFAL) y V Jornadas Internacionales de Filología Hispánica

Observamos diferencias y relaciones entre escritos que tienen distinto grado de formalidad contrastando los borradores escritos por un psicólogo con el género de Historias Clínicas escrito por el profesional sobre el paciente atendido. Tomamos un caso del momento inicial de la carrera profesional del psicólogo desarrollada en el Hospital de Quemados. El paciente atendido murió finalizando una breve internación en el año 1992.

Antes de comenzar el análisis de los textos adjuntamos copias de los borradores y de la historia clínica con modificaciones en nombres y otros datos a fin de proteger la confidencialidad de los participantes.

De las Historias Clínicas no hay descripciones discursivas pero sí algunos rasgos objetivos relacionados a la función social del género.

Sobre los Escritos Personales podemos afirmar que los trabajos sobre el género son relativamente nuevos y se comienzan a hacer. Su función no está tan claramente delimitada.

Mostramos que las notas no tenían como único fin la planificación de un texto definitivo que sería la Historia Clínica sino que son otra hipótesis interpretativa sobre el paciente.

Observaciones sobre los géneros

La Historia Clínica es un *legajo*, identificado con los datos personales del paciente, en el cual se procede a realizar un registro de actuaciones médicas. El paciente es quien la introduce, la *registración* -anotación de los actos administrativos que competen- es parte del acto médico y el *ente* -institución- la tiene en su poder y la guardará, teniendo el deber de hacerlo por diez años (Ghersl, 1987: 54-7).

El médico es un agente o funcionario público en el ejercicio de la medicina hospitalaria, cometido estatal por excelencia.

Los actos médicos realizados por él son actos administrativos subjetivos: producen los efectos jurídicos determinados sobre un sujeto de derecho privado. Esos actos son una manifestación de voluntad, en ejercicio del poder legal, que tiene por objeto constatar una situación general con fuerza de verdad legal.

"En la especialidad del psicoanálisis, no solo no es obligatorio, sino ni siquiera habitual, que el profesional lleve una historia escrita referente a la enfermedad; evolución y tratamiento del paciente y, frente a ello, carece de relevancia la obligación que para otros casos impone el art. 112 del Código de Ética de la Confederación Médica". [CNCiv., Sala A, 23/4/75, ED, 63-580] (Íbid.: 62).

Identidades dinámicas: variación y cambio en el español de América

I Congreso de la Delegación Argentina de la Asociación de Lingüística y Filología de América Latina (ALFAL) y V Jornadas Internacionales de Filología Hispánica

El ejercicio de la psicología se encuentra regulado por la Ley 23.277 del año 1985, reglamentada por el Decreto Nacional 905/95 que rige en nuestro país.

En su Art. 7 establece que los profesionales que ejerzan la psicología podrán:

1. Certificar las prestaciones de servicios que efectúen, así como también las conclusiones de diagnósticos referentes a los estados psíquicos de las personas en consulta.
2. Efectuar interconsultas y/o derivaciones a otros profesionales de la salud cuando la naturaleza del problema así lo requiera.

El acto de registro lo hace el profesional de oficio. El tópico más importante es el efecto jurídico que produce el acto registrado. Produce efectos frente a terceros.

Sobre los efectos: se trata de una presunción juris tantum -se establece por ley y admite prueba en contra- sujeta a impugnaciones.

Se certifica la existencia del acto o hechos. Si son opiniones o dictámenes tienen la calificación de razonabilidad científica hasta que se pruebe lo contrario.

En la Acción Médica se pueden distinguir tres etapas:

- 1) investigativa: exámenes, exploraciones y la historia clínica,
- 2) judicativa: diagnóstico y pronóstico,
- 3) operativa: la terapéutica.

La historia clínica es tanto un proceso como su expresión final en el expediente (Serani Merlo y Burmester Guzman, 1994: 91).

Los Manuscritos, término genérico, designan el soporte sobre el cual se detienen una serie de metamorfosis: vacilaciones, se retoma, arrepentimientos, etc. Esas metamorfosis son el fruto de un trabajo psíquico, cognitivo y gestual de parte del escritor que deja trazos materializados gráficos de ese trabajo sobre el manuscrito. El borrador es el manuscrito considerado en tanto que bosquejo de un texto final que vendrá (Fenoglio en Langue Française 155, 2007: 9).

En Langue & Societé N° 127 (2009) -fascículo de la revista dedicado a borradores- se estudian, entre otros, notas de terreno de antropólogos y borradores de investigación en laboratorios. Bajtin distinguía géneros primarios, frutos del intercambio verbal cotidiano, de géneros secundarios que se manifiestan en el cuadro

Identidades dinámicas: variación y cambio en el español de América

I Congreso de la Delegación Argentina de la Asociación de Lingüística y Filología de América Latina (ALFAL) y V Jornadas Internacionales de Filología Hispánica

de los intercambios culturales que en general son escritos y Doquet-Lacoste utiliza esta distinción para incluir la escritura de notas del antropólogo estudiado en los géneros primarios donde el intercambio verbal es del escritor de las notas consigo mismo que las leerá después (Doquet-Lacoste en *Langage & Société* N° 127, 2009: 11).

En el trabajo de análisis genético sobre los borradores de Émile Benveniste la autora define como "nota de trabajo" toda formulación escrita por Benveniste que entra, de una manera u otra, en el proceso de escritura de un artículo, separándolas por ejemplo de las notas de lectura que no incluye en su trabajo (Fenoglio en *Langage & Société* N° 127, 2009: 24-5).

Las Notas como *soporte de reflexión a la que se renuncia* (Ibid.: 32). Notas como *lugar de formación del pensamiento teórico* (Ibid.: 33). La autora se pregunta por qué se conservan los borradores, respondiendo que "es el lugar donde él piensa, reflexiona, organiza, se informa. Se trata de un espacio estratégico donde la idea toma lugar y forma, donde el pensamiento nace porque se escribe" (Ibid.: 44).

Pre-texto (avant-texte) es definido en el inicio por Jean Bellemin-Noél en 1972. Hay una evolución de la definición:

- 1- *Borradores*: lo que precede materialmente una obra cuando es tratada como un texto y hace sistema con él.
- 2- Algo que se construye en un discurso crítico.
- 3- Noción de orden genético: proceso de escritura de un texto (Fenoglio y Chanquoy en *Langue Francaise* 155, 2007:5).

Las autoras lo definen como "todo lo que pasa antes de la producción de un texto escrito y donde sus trazos tienen una puesta en acto cognitiva y gráfica directamente ligada al texto final producido".

Así pensado se opone un texto que es creación espontánea a otro que es planificado. Es posible oponer una *escritura en proceso* sin fase preparatoria ni plan, a una *escritura programada* con planes y tentativas de proyección (Piolat y Barbier en *Langue Francaise* 155, 2007: 99).

El legajo del paciente es un texto con características ligadas a su función legal y social mientras que los borradores se privilegian en la formación profesional en gran parte asociadas a la relación entre la escritura y la formación del pensamiento.



Identidades dinámicas: variación y cambio en el español de América

I Congreso de la Delegación Argentina de la Asociación de Lingüística y Filología de América Latina (ALFAL) y V Jornadas Internacionales de Filología Hispánica

Los textos trabajados

DR. JUAREZ : TUMAPISMA DE PLANTA
(ESM. / LOS DIAS)

QUIROFANO ^{MIAMI}
VIERNES

DRA. CLAUDIA PEREZ H/C 1

CAMA
2

JUAN ROSS (31 años) (10% B 15% AB) 26/9 (ingreso 18/9)

HACE 15 DIAS TESTIGO DE JENOVA. MADRE: "VOY A SEGUIR LA RELIGION DE LA ABUELA" (CATOLICA). → LLEVADO X UN VECINO.

"VOY A HACER LO Q TENIA PENSADO": SE QUEMA? ERA UNA NIÑA! HACIA BIZCOCHUELO, ARRUGLOS DE LA CASA.

MUNON DE 7 AÑOS. (4 MUJERES, 3 VARONES). 2 DO. HWO RUMASO MENTAL? SE QUEMA EN EL BAÑO.

HIP. VECINO LO SACA DE LA RELIGION DE LA MADRE. NO SE CALMA. LA MADRE LO REPUDIADA.

PADRE: PIERNA AMPUTADA HACE 5 MESES X GANGRENA, PRODUCE X LLEVADA.

HWO LO CUIDA. → LA MADRE VIENE PERMANENTEMENTE.

QUIMADURA DE VIAS AERIAS SUPERIORES NO LE PERMITE HABER MUCHO

27/9 HEMORRAGIA DIGESTIVA - PASA A TUMAPISMA INTENSIVA 28/9 ^{RAA} 4
CON TUDO DE ORIGENO. SE ESTA MANTENIENDO EDEMATIZADO.
CAMA PARA VIE 1014

1/10 EL PRU ESTA MEJOR. (MEDICO DE GUARDIA)

ENTREV. C/ LA HWA. LA CITO PARA EL VIE. EN EL HALL DE ENTRADA. DICEN SER LA UNICA Q SE OCUPA DE EL (ELLA Y LA MADRE). LAS OTRAS NO SE OCUPAN. (ELLA SE TIENE Q OCUPAR DE LOS HIJOS). (SOL 4) (SE PRESENTA SUPRITIENDO, TOMANDO PASTILLAS PARA CALMARSE Y CON NECESIDAD DE VOR A UN NEUROLOGO).

2/10 ENTREV. C/ JUAN ROSS: "SOY NORMAL, SOY UN POCO NERVIOSO". AHORA

QUIERO VIVIR". "FUE UN MOMENTO DE NERVIOS, NUNCA ^{IMAGINE} PENSE Q IBA A HACER ESTO". "YO VENIA HACE 1 AÑO + 5 - SIN

TRABAJO, SOY ALBAÑIL, PARA SER ALBAÑIL HAY Q SABER". "TRATABA DE SEPARARME DE MI FLIA. HACE COMO 1 AÑO ME HABIA

SEPARADO DE MI FLIA. NO SE PORQ → APARECE CULPA.

"FUERON 3 MINUTOS, ME PUSE NERVIOSO". (CUANDO LUGO, LO LLEVO Q ME RIDE ES Q QUIERO ESCUPIR) (LLAMO A LA ENFERMERA Y ESCUPE). "TUVE UNA PELUA CON MI SOBRINO, YO ME LLEVABA

BIEN C/ EL, YO LO AGREDI". MI SOBRINO SALI CON MI SOBRINA (DE OTRA HUMANA)" "NO SE X Q LO AGREDI, NOS LLEVABAMOS BIEN".

WALIO 3/10

3/10 ENTREV. FLIA C/ LA MADRE Y EL HWO PEDRO (38 años)

unos nerviosos y + tranquilos. "LE DECIA A JUAN q' NO TRABAJARA TANTO" q' NO HAGA COSAS DE MUJERES: LAVAR LOS PLATOS, COCINAR, ETC" (SOBRE TODO CUANDO EL PADRE FUE 2 MESES INTERNADO A LA OPERACION DE LA PIERNA). (APARIENTEMENTE LA PELOTA Y EL NOVIO DE LA SOBRINA FUE X q' ESTE LE DICO q' NO TRABAJARA TANTO, q' NO LO AYUDARA EN UN TRABAJO q' ESTABA HACIENDO) CITADOS PARA EL 10/10/16

3/10 LA MÚDICA DE GUARDIA ME INFORMA q' LA HEMORRAGIA DIGESTIVA (q' SIGUE) Y LAS QUIMADURAS DE VIAS AERIAS SON LAS SIGNIFICATIVAS + DIFICULTOSAS.

6/10 ME PIDE q' TRAIGA UN TAMA. TUNGO q' CONSERVIRME MORMALMENTE. A - NO FALM NADA. PARA q' VOLVER AL PASADO. NO SE DE q' TUNAS A UD. LE INTERESA HABLAR. CON LA FLIA. MUDA BIEN. YO LE DICO q' ME INTERESA SABER COMO ESTA Y COMO EVOLUCIONA. (LAS ENFERMERAS LE DAN DORADOS Y LE DICEN q' SE PORTA BIEN). EL DICO: "TUNGO q' OBEDECER A LAS CHICAS"

7/10 ME DICE q' "ME QUIERO MORIR" (IC FERNANDEZ) -> CUMPLIMIENTO DE QUIEREME ESTOY CAUSADO DE LA GENTE.

8/10 YO SOY EL MAS CHICO DE TODOS LOS UNOS. "YO NO ME FIZO EN EL BOL-SILLO" "HAGO COSAS PARA LOS DEMAS Y NO FIZO NADA A CAMBIO." "YO SOY ASI" Y AHORA... VERME ASI" LE DICO como se necesita de LOS DORADOS EMPIEZA A JOSEAR Y ME DICE q' ESTA CAUSADO. ME RETIRO DESPIDIENDOME HASTA MAÑANA.

10/10 HIJOS DE **PERLA MARI** 43 **LUIS DAN** 40 **MARCELA DANIELA** 37 **PEDRO** 35 **SILVIA** 33 **PAULA** 32 **JUAN** 31

(ALDO) NOVIO DE MARTA (MARTA) HIJA DE ELIA
 JUAN HASTA SALIO DE LA CASA DEZ TUSICO DE JERHOVA PARA MI ES MI OJO
 JUAN ME DICE q' NO TRAJA A DAN
 LO q' ME DICE TRAJA NUNCA COMUNITARIAS
 JUAN Y LUIS SON LOS 2 HIJOS NO CASADOS.
 JUAN PREGUNTA/LOS DIAS POR EL PADRE. SUICIDIAL
 LE DICO "PEDIR A DIOS q' ME PERDONA" (ES UN AMARLO TANT. E/ EL Y DIOS)
 PROX VIE 17 10/16

"ES UNA MURMURA, LOS TRABAJOS Y HACER
 15/10 IC MÚDICO GUARDIA. ME BIEN DEMANDA LAS ESCUMAS DE VIAS AERIAS VA A ANDAR BIEN. "BIEN q' ANDAR BIEN"

15/10 PTE. WESTA ENTENDERLO X LA EXPECTORACION. "ESTOY BIEN?" VOY A SALIR ADELANTE. VOY A VISITARLO A UD. CUANDO SALGA ¿PUEDE SER? "HACIENDA PROYECTOS" (MIENTRAS TANTO VAYO YO A VISITARLO)

16/10 JUAN ESTA SENTADO EN UNA SILLA, BUENADO. SE QUISA DE DOLOR DE CABEZA, DE PECHO Y FRIO. LUGO PIDE SI LO PUEDE ACOSTAR. (ALORA SIGUIENTE DE ESTAR BIEN SE QUISA DE DOLORS -> q' PIENSA (BUSCARLO q' SIEMPRE) (CONSERVIRIZA SU ESTADO COMUNITARIAS)
 IC MÚDICA DE GUARDIA: ME DICE q' ESTE GRAVE + USUP. RURAL.

17/10 TUSICO DE JERHOVA. ALDO ROSS NOVIO DE MARTA ALDO JUAN LE DICE "MAMI. ME FUI A BUSCAR A ALDO A CONAR"
 LE TUNGO RABIA A ESE NOMBRE. "MI NIÑO ERA TODO PARA MI"
 "DOS MINUTOS FUE" "VOY A HACER LO q' TUNIA PENSADO"
 "HUBIERAMOS ESTADO TRANQUILOS LOS DOS." "NO ME FACIARIA NADA MAMI"
 "SEMANA ANTES LA MADRE LE PIDE "MAMA QUIERE UN NIETO TUYO" "CASAR" (ANTOS DE ACOSTAR) (1 SEMANA ANTES)
 "EL SIEMPRE CON SU CARDO X SU MADRE"

19/10 EL PTE MUERE A LAS 21:15 DE UN PARO CARDIACO.



M.C.B.A.

CLINICA PSICOSOMATICA

continuación
JUAN ROSS

29b

Historia clínica No
1

2/10/92

EL PTE. DICE SER NORMAL, AUNQUE UN POCO NERVIOSO. REFIERE EL ACTO DE INTENTO DE SUICIDIO A "TRES MINUTOS EN LOS Q NO SABIA LO Q HACIA". LOS ANTECEDENTES A ESTO SERIAN HACER 1 AÑO Q ESTOY SIN TRABAJO, EN ESTE AÑO ME SEPARÉ DE MI FUJA" Y UNA DISCUSION CON 1 SOBRINO Q SALE CON UNA SOBRINA, Y CON QUIEN SE LLEVABA BIEN; Y A QUIEN JUAN AGREDIÓ "YO TUVE LA CULPA, NO SE PORQ LO ATAQUE". SE MUESTRA COLABORADOR EN LA INTENCION DE "SALIR ADELANTO". DICE Q "AHORA QUIERO VIVIR" ~~Y~~ HABLA DE SU TRABAJO COMO ALBAÑIL, VALORIZANDO ÉSTO CON UN "NO CUALQUIERA PUEDE SABER HACER...".

MARIO

3/10/92

ENTREVISTA FUAR. Q LA MADRE DE JUAN Y EL HNO. PEDRO (38 AÑOS) COORDINADA EN CONJUNTO CON EL DR. SUAREZ, SE MANIFIESTA Q LE DECIAN A JUAN Q "NO TRABAJARA TANTO" APARENTEMENTE LA DISCUSION DE JUAN Q SU SOBRINO TUVO Q VER CON ESTO TOMA (EL ROTATO DE ESTO EPISODIO ES CONFUSO, Y LA MADRE DICE "NO ESTAR ENTENDIDA") // LA MADRE DICE INSISTE A JUAN EN Q NO HAGA COSAS DE NIÑOS (LAVAR, COCINAR), Q EL HACIA EN MOMENTOS EN Q SU PADRE ESTABA INMUNDADO Y SU MADRE Q EL // LA MADRE ECHA LA CULPA A LA RELIGION ESA (TESTIGOS DE JEHOVA), YA Q AL ABANDONAR LA RELIGION DE LA MADRE ABANDONA LOS PRECEPTOS DE ÉSTA Y ESO NO SE DEBE

(AUTOMICA A SU INTENTO DE SUICIDIO)



HACER" [EL TOMA GIRA EN TORNO A LA CULPA q' CIRCULA POR ACTITUDES PERSONALES CONTRAPUESTAS CON MANDADOS]

MARIO

6/10/92. EL PTU. DICE SENTIRSE BIEN. DICE q' TIENE q' OBEDECER A LAS CHICAS (ENFERMERAS) Y q' TIENE q' RECONSTRUIRSE MORALMENTE ("TOTAL... NO ME FALTA NADA") DICE NO QUERER VOLVER AL PASADO Y ME PREGUNTA DO q' TOMA ME INTERESOSA HABLAR.

MARIO

8/10/92. DICE SENTIRSE BIEN. HABLA DE UNA POSICION EN LA CUAL "HAGO COSAS PARA LOS DEMAS Y NO PIDO NADA A CAMBIO" "Y AHORA VORME ASI..." SE CONTRAPONE A UNA SITUACION ACTUAL EN LA CUAL NECESITA DE LOS DEMAS Y "SABER TODO DE LA FLIA."

MARIO

10/10/92 ENTREVISTA q' LA FLIA. PARTICIPA LA MADRE DEL PTU., Y UNA SOBRINA DE JUAN (HIJA DE SU HVA). LA MADRE DICE APOYARSE EN DIOS (IGUAL q' SU MADRE) -> "HAY q' OBEDECER A LA MADRE" "JUAN TIENE q' PEDIRLE PERDON A DIOS POR LO q' HIZO" (LA MADRE, EN NOMBRE DE DIOS, DICE A Juan LO q' TIENE q' HACER) "JUAN SON MIS OJOS" (A VOZES DICE ESTO DE SU MARIDO) (JUAN Y UN HERMANO DE 40 AÑOS CON ROBERTO MONTAL, SON LOS UNICOS 2 (DE 7 HERMANOS) q' VIVON q' LOS PADRES; LOS OTROS ESTAN CASADOS Y VAN A VER A SU PADRE PARA CUIDARLO) "JUAN ES MUY SERVICIAL" (SU MADRE TAMBIEN DICE SERLO).

MARIO

15/10/92 EL PTU. DICE q' SE ENCUENTRA BIEN. HABLA UN POCO. CUESTA ENTENDIBLE X LA EXPECTORACION Y EL TONO DE VOZ "ESTOY BIEN", "VOY A SABER ADUANTE" "ESTOY HACIENDO PROYECTOS" "VOY A



M.C.B.A.

3

CLINICA PSICOSOMATICA

Continuación

JUAN ROSS

29b

Historia clínica No

1

visitarlo cuando salga de aquí

MARIO

16/10/92 el pto. se queja de cansancio, dolores de cabeza, en el pecho, al hablar de las cosas q piensa se refiere a lo q siente → sustituye su estado corporal

MARIO

17/10/92 entrevista con la madre y el hijo: la madre recibe la información de la gravedad del pto., y renita sus posicionamientos de vida a Dios. Sobre Juan dice "era todo para mí", angustiándose con la idea de su posible pérdida

MARIO

Identidades dinámicas: variación y cambio en el español de América

I Congreso de la Delegación Argentina de la Asociación de Lingüística y Filología de América Latina (ALFAL) y V Jornadas Internacionales de Filología Hispánica

Resultado del análisis de los textos

HIPÓTESIS 1. LA INFORMACIÓN A TRASMITIR EN LA HISTORIA CLÍNICA COMO ALGO LIMITADO ANTICIPADAMENTE. LA FIGURA DEL ENUNCIATARIO ES RELEVANTE DESDE EL COMIENZO.

Las notas del borrador comienzan el 26/9 con una entrevista familiar. 26/9: "madre: "voy a seguir..."".

Según el borrador del 2/10 es la primer entrevista que comienza "Entrev c/ Juan Ross". Luego de ésta el terapeuta comienza a escribir en la Historia Clínica.

HIPÓTESIS 2. LA HISTORIA CLÍNICA SE PUEDE LEER COMO ALGO ESCRITO EN FORMA CLARA Y ORDENADA.

EL ETHOS DEL PACIENTE QUE CONSTRUYE LA HISTORIA CLÍNICA SE ORIENTA DESDE LA PRIMER FRASE:

"El pte. dice ser normal aunque un poco nervioso".

NARRACIONES DISTINTAS EN AMBOS TEXTOS; LA CULPA

En el borrador del 2/10 ""Trataba de separarme de mi flía. Hace como 1 año me había separado de mi flía., no se por q" -> aparece la culpa"... "no se x q' lo agredí, nos llevábamos bien". Como idea del terapeuta se relaciona la culpa con la separación de la familia, no con la agresión.

Historia Clínica del 2/10/92 En "Los antecedentes a esto..." se menciona esta pelea: "yo tuve la culpa, no sé por qué lo ataque".

Historia Clínica del 3/10/92 "La madre echa la culpa a la religión esa" (Testigos de Jehová), ya q' al "abandonar la religión de la madre" abandona los preceptos de ésta y eso "no se debe hacer" [el tema gira en torno a la culpa q' circula por actitudes personales contrapuestas con mandatos]".

CRISIS Y AGRESION

Identidades dinámicas: variación y cambio en el español de América

I Congreso de la Delegación Argentina de la Asociación de Lingüística y Filología de América Latina (ALFAL) y V Jornadas Internacionales de Filología Hispánica

La culpa ligada a la familia como hipótesis del terapeuta en los borradores se orienta hacia el entendimiento del acto suicida como la salida de una crisis y no como un problema relacionado con la agresividad. Baechler (1979), citado en Polaino-Lorente (1994: 439), "ha trasladado el

centro de gravedad del suicidio de la intencionalidad a la conducta. En su opinión, el suicidio denota toda conducta que busca y encuentra la solución a un problema existencial, pero haciendo un atentado a la vida del sujeto. En esta definición se subraya el aspecto de la conducta, así como los problemas existenciales (sean estos internos o externos, reales o imaginarios), condiciones que jamás están ausentes en el acto suicida".

EN LA HC SE OCULTA QUE EL ACTO SUICIDA FUE PREMEDITADO

Según el borrador del 26/9: ""voy a hacer lo que tenía pensado": se quema?".

En ese género el 2/10: "fueron 3 minutos, me puse nervioso".

La Historia Clínica del 2/10 "tres minutos en los que no sabía lo que hacía".

Mientras que las notas privadas acercan la enunciación del paciente que se dirige al terapeuta hablando de lo que tenía pensado y de sus nervios, la Historia Clínica muestra un profesional que evalúa dando importancia al saber en relación al acto.

A. LOS BORRADORES SIRVEN A LA FORMACIÓN PROFESIONAL.

B. NO SON PRE-TEXTO DE UN TEXTO DEFINITIVO QUE SERÍA LA HC.

Escrito en el borrador del 2/10: "fue un momento de nervios, nunca ~~pensé~~ ^{imaginé} que iba a hacer esto".

No está este texto en la HC. Nuestro borrador es ya un diagnóstico en sí mismo como en el caso de relacionar el acto suicida más a la imaginación que el pensamiento y no podemos considerar la Historia Clínica como el documento acabado hacia el cual se dirige el borrador ya que allí no hay nada de eso. En *pensé* e *imaginé* el psicólogo escribió la corrección para un lector previsto en sus borradores pero no la trasladó al legajo del paciente mostrando que para él el género de borradores admite apreciaciones conceptuales que no corresponden en la Historia Clínica.

En el borrador del 29/9: "se está matando?".

No está en la Historia Clínica y además no es seguro que esté el signo de pregunta al final de la frase. Las notas del psicólogo abren a la producción de preguntas independientemente de su

Identidades dinámicas: variación y cambio en el español de América

I Congreso de la Delegación Argentina de la Asociación de Lingüística y Filología de América Latina (ALFAL) y V Jornadas Internacionales de Filología Hispánica

función preparatoria de otros textos o del lugar que les corresponda en la circulación social. Relanzan interrogantes que las vuelven a ubicar en el momento de su escritura.

CONCEPTUALIZACION

"...al enunciado de Buffon devenido adagio, "eso que se concibe bien se enuncia claramente", le sigue una nueva doxa según la cual es por la actividad verbal, y

singularmente por la escritura, que se elabora y se construye todo pensamiento" (Doquet-Lacoste en Langage & Société N° 127, 2009:7). "La filosofía, psicología, lingüística, sociología, pedagogía y didáctica convergen en el último cuarto del siglo XX en pensar a la escritura como una ruptura con la enunciación oral cotidiana" (Doquet-Lacoste en Langage & Société N° 127, 2009:9)

TEORIZACIONES. HETEROGENEIDADES ENUNCIATIVAS. EL BORRADOR COMO FORMADOR DE PENSAMIENTO

Borrador del 26/9: "'voy a hacer lo que tenía pensado": se quema? ¡Era una niña! Hacia bizcochuelo, arreglos de la casa. Menor de 7 hnos....".

La afirmación, cita de estilo directo, parece ser atribuida al paciente por la pregunta que sigue: "se quema?". Esa nota parece tener como origen una entrevista familiar y expresa un monólogo con dos voces interiorizadas de terapeuta y paciente. Este interrogante muestra las notas funcionando como formador del pensamiento pero no borrador de un texto definitivo. "¡Era una niña! voz que se muestra ajena, de otro enunciador, de otro tiempo.

HIPOTESIS EN LOS BORRADORES QUE NO ESTAN EN LA HC.

Desde el comienzo de las notas se puede observar la orientación del terapeuta en la contigüidad de temas: la crisis que tiene que ver con la identidad, lo sexual, los mandatos religiosos y familiares, el acto suicida, el repudio de la madre.

Borrador del 26/9 "Hip. vecino lo saca de la religión de la madre. No se calma. La madre lo repudia".

Identidades dinámicas: variación y cambio en el español de América

I Congreso de la Delegación Argentina de la Asociación de Lingüística y Filología de América Latina (ALFAL) y V Jornadas Internacionales de Filología Hispánica

Lo explicitado a modo de conclusión del razonamiento no está escrito en la Historia Clínica. El repudio de la madre para el terapeuta tuvo un papel en la crisis del acto suicida.

SABERES

Diferenciando entre una situación neurótica y una psicótica Lacan comienza diciendo que "Hay otra forma de defensa además de la provocada por una tendencia o significación prohibida. Esa defensa consiste en no acercarse al lugar donde no hay respuesta a la pregunta" (Lacan, 1956: 287). Más adelante continúa: "Se trata de concebir, no de imaginar, que sucede para un sujeto cuando la pregunta viene de allí donde no hay significante, cuando el agujero, la falta, se

hace sentir en cuanto tal... Todos los taburetes no tienen cuatro pies. Algunos se sostienen con tres. Pero, entonces, no es posible que falte ningún otro, sino la cosa anda muy mal. Pues bien, sepan que los puntos de apoyo significantes que sostienen el mundillo de los hombrecitos solitarios de la multitud moderna, son muy reducidos en número. Puede que al comienzo el taburete no tenga suficientes pies, pero que igual se sostenga hasta cierto momento, cuando el sujeto, en determinada encrucijada de su historia biográfica, confronta ese defecto que existe desde siempre. Para designarlo nos hemos contentado por el momento con el término de *Verwerfung*" (rechazo, repudio) (Ibid: 289).

ULTIMA ENTREVISTA FAMILIAR: LA CONSTRUCCION DE LA HISTORIA CLÍNICA

Nota 16/10: "I/C médica de guardia: me dicen q' está grave por insuf. renal".

Se sabía que al paciente le quedaban horas de vida.

Los borradores del 17/10 no aclaran las fuentes de las enunciaciones de las citas.

Cabe considerar el pedido de la madre al hijo y los problemas existenciales en el suicidio.

En la Historia Clínica todo eso no se menciona.

RELACION ENUNCIADOR-ENUNCIATARIO Y DIFERENCIAS EN LOS GENEROS: PREGUNTAS Y AFIRMACIONES.

Borrador del 6/10: "...Para q volver al pasado. No sé de qué temas a Ud. le interesa hablar....".

Identidades dinámicas: variación y cambio en el español de América

I Congreso de la Delegación Argentina de la Asociación de Lingüística y Filología de América Latina (ALFAL) y V Jornadas Internacionales de Filología Hispánica

Historia Clínica del 6/10: "...Dice no querer volver al pasado y me pregunta de q tema me interesa hablar".

Dos ethos diferentes del paciente.

En el borrador el paciente pregunta para que volver al pasado. En la Historia Clínica el terapeuta dice que el enunciador (el paciente) no quiere volver al pasado.

En "no sé de qué temas a Ud. le interesa hablar", escrito en el borrador, encontramos la modalidad epistémica está indicada por "no se". En la Historia Clínica se transforma en "me pregunta de q tema me interesa hablar".

El lector previsto de las notas de entrevista encuentra un paciente que se interroga sobre el valor de volver al pasado y sobre los temas para hablar con el terapeuta. El lector previsto de la Historia Clínica debería entender que el paciente no tiene dudas, y sí las tuvo fueron resueltas por el terapeuta. El paciente muestra un interés en los temas que interesan al analista.

Visto desde las funciones de los escritos en las notas se permiten interrogantes del paciente que no aparecen en los legajos.

Las conceptualizaciones de los borradores tienen un lector previsto distinto que el del texto legal: para el profesional el género de borradores admite apreciaciones que no corresponden en la Historia Clínica. Este aspecto es importante en la significación de los borradores en la formación profesional y del pensamiento. Las notas del psicólogo abren a la producción de interrogantes que las vuelven a ubicar en el momento de su escritura no dirigiéndose necesariamente a un texto definitivo. Entre los interrogantes encontramos el diagnóstico del paciente y la interpretación del terapeuta sobre las relaciones familiares. La exposición en la Historia Clínica de interpretaciones sobre la familia que no están en los borradores indica una mayor preocupación del profesional en escribir en sus notas personales sobre el paciente que sobre la familia, lo cual también se observa en las diferentes imágenes del paciente en cuanto al ethos discursivo mostrándose en las notas un paciente que abre interrogantes que no aparecen en los legajos donde hay una mayor distancia del profesional tratante.

Identidades dinámicas: variación y cambio en el español de América

I Congreso de la Delegación Argentina de la Asociación de Lingüística y Filología de América Latina (ALFAL) y V Jornadas Internacionales de Filología Hispánica

BIBLIOGRAFIA

Boutet, Josiane y Demaziere, Didier (Dir.) (2009): *Langage et société. Écritures scientifiques. Carnets, notes, ébauches. Numéro 127 – mars 2009*, Paris, Maisons des sciences de l'home.

Gherzi, Carlos A. (1987): Capítulo II: Encuadre jurídico de la historia clínica. Efectos en establecimientos hospitalarios y clínicas privadas, en *Responsabilidad por prestación médico asistencial*, Buenos Aires, Editorial Hammurabi S.R.L., 2° edición, Setiembre de 1992.

Jouven, Nathalie (Dir.) (2007): *Langue Française 155*, septembre 2007: *Avant le texte*. Paris, Larousse / Armand Colin.

Lacan, Jacques (1955-1956): Clase del 18 de Abril de 1956, en El seminario, libro 3, *Las psicosis*, ediciones Paidós, España, 1° reimpresión, 1985.

Serani Merlo y Burmester Guzman, (1994): "17. Ética, historia clínica y datos informatizados (aspectos epistemológicos, antropológicos y éticos)", en Polaino-Lorente, Aquilino (dirección editorial), *Manual de Bioética general*, España, Ediciones Rialp S. A., 3° edición Enero de 1997.