

V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en
Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos
Aires, Buenos Aires, 2013.

Psicoterapia y medicina: tres casos clínicos de Emilio Pizarro Crespo.

Kripper, Agustín.

Cita:

Kripper, Agustín (2013). *Psicoterapia y medicina: tres casos clínicos de Emilio Pizarro Crespo*. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-054/131>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/edbf/4vR>

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>.

PSICOTERAPIA Y MEDICINA: TRES CASOS CLÍNICOS DE EMILIO PIZARRO CRESPO

Kripper, Agustín
Universidad de Buenos Aires

Resumen

El presente trabajo tiene como objetivo estudiar una serie de casos tratados y expuestos por Emilio Pizarro Crespo -uno de los primeros médicos en Argentina que practicó la psicoterapia siguiendo preceptos psicoanalíticos- con el fin de elucidar el uso particular que hizo de los mismos. Dado el estadio inicial de la investigación, sólo pueden arrojarse algunos hallazgos preliminares. Por un lado, se presentarán algunos aspectos de los planteos generales del autor sobre la medicina, la enfermedad, lo psíquico y la psicoterapia. Luego, se estudiarán tres breves casos de un artículo de 1937, para mostrar su uso al servicio de la discusión con la medicina de su época y en defensa de una concepción de la enfermedad funcional que le reservara un lugar importante a la psicoterapia.

Palabras clave

Pizarro, Crespo, Historia, Psicoanálisis, Psicología

Abstract

PSYCHOTHERAPY AND MEDICINE: THREE CASE STUDIES BY EMILIO PIZARRO CRESPO

This paper aims to study a series of cases treated and exposed by Emilio Pizarro Crespo -one of the first physicians who practiced psychotherapy following psychoanalytic precepts in Argentina- in order to elucidate a particular use of them. Given the early stage of research, only some preliminary findings can be offered. First, we present some general aspects of the author's ideas about medicine, disease, psyche and psychotherapy. Then, we study three brief clinical cases of a 1937 article, to show a way of using them to serve the discussion with the medicine of his time and to defend a concept of functional disease which gave prominence to psychotherapy.

Key words

Pizarro, Crespo, History, Psychoanalysis, Psychology

Introducción

El presente trabajo tiene como objetivo estudiar una serie de casos tratados y expuestos por Emilio Pizarro Crespo -uno de los primeros médicos en Argentina que practicó la psicoterapia siguiendo preceptos psicoanalíticos- con el fin de elucidar el uso que hizo de los mismos durante la década de 1930. Este trabajo se inscribe en el marco del proyecto de investigación UBACyT "Recuperación de Historiales Clínicos del Campo de la Psicología, Psiquiatría y el Psicoanálisis en Argentina (1900-1950)" (PS 0752), y continúan uno anterior dedicado a un caso de neurosis obsesiva con el fin de esclarecer las nociones y prácticas que lo regían.

Desarrollo

En un trabajo previo (2012), procuramos mostrar, a partir del estudio de un caso de neurosis obsesiva tratado y presentado por Pizarro Crespo,[1] el contraste entre la profusión de referencias a

variados autores (como Freud, Kraepelin, Bleuler, von Monakow, Stekel, Jaspers, Janet, Lacan, entre otros) en la parte teórica del artículo, con el estrecho seguimiento de muchas nociones y técnicas freudianas en el caso clínico. En efecto, por un lado, en el texto de Pizarro Crespo pudimos hallar: la disposición analítica del examen de los sueños y su uso exhaustivo en el tratamiento; el juego, en el estilo de la escritura, entre lo manifiesto y lo latente; los contenidos freudianos de las interpretaciones hechas por el médico; la diferenciación del primer encuentro del tratamiento en sí y la secuenciación de la cura por los avatares de la transferencia y las interpretaciones en relación a las vicisitudes de la transferencia y como respuesta a ellas.

Por otro lado, una segunda cuestión surgió en ese trabajo, que retomaremos aquí. Al mismo tiempo que recuperaba el psicoanálisis en su práctica clínica más clásica, Pizarro Crespo se valía de él para insistir en la ineficacia de cierto enfoque de la medicina organicista al tratar determinados cuadros de origen psicógeno, con el objetivo de justificar la empresa de una psicología médica fundamentada en gran medida en los aportes de Freud. Por ende, nos detendremos en el uso de los casos que Pizarro Crespo hizo en el debate con la medicina de su época. El desarrollo se ordenará en dos momentos: primero, la presentación de algunos planteos generales del autor sobre la medicina, la enfermedad, lo psíquico y la psicoterapia; luego, el estudio de tres breves casos de un artículo de 1937.

En cuanto a los planteos generales, hay dos aspectos de la relación de Pizarro Crespo con la medicina para señalar. Un *primer aspecto* es el teórico. La discusión con la medicina hecha por él asume la forma de una crítica del mecanicismo -que reduce la vida a esquemas mecánicos de cantidades o fuerzas físico-químicas- para reivindicar "el interior estructural del individuo, como 'Totalidad' o unidad funcional biopsíquica" (Pizarro Crespo, 1934a: 321). En efecto, una historia de las orientaciones con las cuales la medicina reciente ha concebido la enfermedad revela: primero, una orientación anatómico-localista, que la reducía a la lesión; luego, una orientación etiológico-microbiana, que la entendía como una entidad mórbida independiente y abstracta; finalmente, una orientación funcionalista, que supera e incluye a las anteriores y que en su dialéctica considera la enfermedad como "un proceso, como un aspecto del comportamiento vital íntegro del organismo, cual lo es la salud, y que no puede ser abstraído, cortado o aislado de la continuidad histórica del ser vivo que la creara" (1937a: 447).

De tal modo, la enfermedad es, para Pizarro Crespo, "un desequilibrio de la totalidad del organismo (en cuanto *unidad morfológica y funcional* en el espacio y en cuanto *unidad histórica* en el tiempo) que vulnera su capacidad *ordinaria* de adaptación ante las exigencias externas o internas y se expresa con el juego de mecanismos biológicos acumulados durante la evolución histórica del mismo" (Pizarro Crespo, 1937a: 447). La enfermedad actualiza el sistema de reacciones, en un intento espontáneo de compensación curativa del organismo. Así, según el autor, se borran las diferencias entre lo normal y lo patológico, pues la enfermedad se nos pre-

sentada como la expresión de un desequilibrio particular de la vida, y la salud, como otra forma de desequilibrio dinámico del ser (pero dentro de comportamientos vitales más fijos y relativamente invariables o rítmicos). La vida es un esfuerzo de síntesis que se opone a la disociación incesante de sus partes y de su unidad funcional, siendo la definitiva la muerte. Por lo demás, las funciones están determinadas por la dirección de las relaciones totales (entre las disposiciones heredadas, genotípicas, constitucionales y condicionales) del ser vivo al que pertenecen, cuyo significado es finalista (Pizarro Crespo, 1935: 782).

Ahora bien, si las enfermedades derivan de una perturbación funcional anterior al síntoma y a la lesión anatómica, entonces la perturbación sería psíquica. Lo psíquico, por lo demás, sería no lo consciente, sino ese submundo de instintos, impulsos, deseos, afectos huellas mnémicas que conforman el inconsciente en cuanto motor de la vida anímica. La eficiencia y la importancia psicológica de un estímulo dependen de la resonancia psíquica que provoque, y esa resonancia depende del estado afectivo del inconsciente (Pizarro Crespo, 1937c: 992). Las perturbaciones de la afectividad, pues, producen desequilibrios en la esfera mental y la somática: “ambos aspectos del acontecer biológico, el psíquico y el orgánico, están subterendidos o unificados por una misma componente o base ‘dinámica’, energética e inmaterial”, una “fuerza vital reguladora” y “de carácter, al menos pragmáticamente, ‘finalista’, vale decir: ‘psíquica’” (Pizarro Crespo, 1937a: 452-53). Lo psíquico es explicable como el concepto límite de instinto, según Freud, y comprensible como totalidad, siguiendo el autor al Lacan de la *Tesis*: la psicología sería la ciencia de la personalidad, como unidad anímico-corporal, con su historia vivida y sus dispositivos para la acción pasados y futuros. El psicoanálisis, que con sus curas ha confirmado esas hipótesis etiológicas para las neurosis, brinda un método terapéutico eficaz y una psicología médica. Así, el psicoanálisis Pizarro Crespo pondera el método de exploración y de terapia por sobre su doctrina.

Un *segundo aspecto* de estos planteos generales es la relación de las críticas de Pizarro Crespo con la forma en que piensa las prácticas médicas. Aquí dos argumentos corren parejos: la comparación de la medicina con el curanderismo y los efectos iatrogénicos del mal diagnóstico. Ante todo, Pizarro Crespo sostiene que si bien es cierto que el curanderismo, como acción ciega y librada al azar, es una profanidad, quien lo consulta no lo hace por retraso cultural o falta de dinero, sino por el fracaso de las terapias médicas tradicionales (Pizarro Crespo, 1934a: 321). Ahora bien, para el autor, la medicina ha hallado en la psicopatología nuevos criterios clínicos y nosológicos para renovarse, al adoptar los complejos factores de la totalidad biopsíquica. En segundo lugar, el peligro que esta vertiente conlleva, sin embargo, es hacer encajar “a martillazos” al enfermo dentro de algún cuadro patológico conocido pero ajeno al mismo, generando así una enfermedad adicional: la iatrogénica, que el médico crea con su mal diagnóstico.

“Particularmente en los innumerables casos de trastornos funcionales o neuróticos que constituyen por sí solos toda la enfermedad, o mismo de los instalados sobre un proceso patológico somático, la *inoculación* de un diagnóstico falso o de una falsa enfermedad, por inducción simpática o autoritaria, es de una repercusión mucho más grave de lo que se supone.” (Pizarro Crespo, 1934a: 323)

Así, por la impericia de los médicos, sobre todo de los especializados, llegan esos casos al consultorio del psicopatólogo y el psicoterapeuta, entre los cuales se cuenta Pizarro Crespo. Los fundamentos psicológicos de la medicina corriente son completamente

erróneos e inadmisibles si se quiere comprender el mecanismo íntimo de los síntomas neuróticos, nerviosos o funcionales (Pizarro Crespo, 1934b: 113). Los conflictos inconscientes de la personalidad -pero accesibles con una metodología apropiada- pueden originar síntomas orgánicos o psíquicos. Así, para Pizarro Crespo, muchas afecciones cardíacas, respiratorias, digestivas, cutáneas, y genitales son casi siempre de origen psicógeno y se benefician extraordinariamente de la psicoterapia. Tal es la potencia de esa arma, y por tal motivo, Pizarro Crespo llama a los médicos a formarse en psicopatología con el psicoanálisis, el psicodiagnóstico y la psicoterapia (Pizarro Crespo, 1934a: 322-23).

En este sentido, Pizarro Crespo apela a un neo-hipocratismo que privilegia la experiencia clínica para aceptar en cada temperamento mórbido un particular dinamismo (Pizarro Crespo, 1937-38: 9). En esta perspectiva se destacan la psicología y psicopatología, pues casi todas las perturbaciones funcionales les pertenecen. Los procesos psíquicos, en especial los que permanecen al margen de la conciencia, pueden influenciar las funciones orgánicas e incluso la estructura y la vida misma de las células. Por eso los médicos deben formarse en ese terreno.

Sin embargo, existe una “psicofobia” en los médicos (Pizarro Crespo, 1934b: 101), es decir, una fobia al terreno nervioso. Por su formación sesgada -conforme a “una metodología inadecuada y ajena [...], no humana sino experimental y de laboratorio” (Pizarro Crespo, 1934b: 105)-, no tienen las posibilidades del hombre común, capaz de comprender una personalidad por su solo contacto con los hombres. Pizarro Crespo reivindica la observación que nutre la experiencia científico-médica y que revela la unidad biopsíquica del hombre, en particular gracias a “la obra gigante de Freud en la psicopatología en particular y la patología médica en general” (Pizarro Crespo, 1934b: 107). Así, “un porcentaje enorme de las afecciones pueden ser eliminadas, aliviadas o planteadas crudamente en el terreno objetivo de los hechos por la metodología nueva que el psicodiagnóstico y la psicoterapia ha aportado” (Pizarro Crespo, 1934b: 110). La práctica psicodiagnóstica y psicoterapéutica es ventajosa para el médico, porque le muestra el despilfarro de la fuerza social de trabajo que conllevan los abordajes tradicionales de las afecciones funcionales y los síntomas orgánicos psicógenos.

Luego de lo expuesto, pasaremos a los tres casos. En un artículo publicado en *La Semana Médica* y titulado “Psicología médica. Las enfermedades por auto-castigo” (1937b), Pizarro Crespo destaca tres casos de lo que él denomina el componente masoquista, con el fin de profundizar en los efectos patologizantes de hacer encajar a la fuerza al enfermo dentro de un cuadro patológico conocido. Los médicos suelen ignorar “la proyección ulterior y la gravitación *morbígena* que es capaz de adquirir dicha inoculación ‘médica’ bajo la fuerza de la *elaboración intrapsíquica e inconsciente de los enfermos*, sobre todo en pacientes con tendencias *masoquistas* que les empujan a la enfermedad” (Pizarro Crespo, 1937b: 827). Por ende, el médico debe observar y reconstruir en cada caso, con plena libertad y autonomía crítica, la teoría del estado patológico, recreando incesantemente la teoría en los hechos.

Según Pizarro Crespo, la antítesis entre tendencias instintivas -libido o Eros, e instinto agresivo o destructivo- revela que este último, dependiendo de su vertido adentro o afuera, se modula en dos formas: masoquismo y como sadismo, siendo ambos componentes normales de la personalidad. Ahora bien, el componente masoquista puede manifestarse espontáneamente, ser provocado por el medio social o ser creado e incrementado por el desconocimiento psicológico del mismo médico. El autor ilustra cada posibilidad con un caso.

El primer caso (“anorexia y apendicálgia psicógena”) es una maes-

tra soltera de 25 años que sufre de anorexia. Pizarro Crespo lo presenta en una detallada descripción médica que revela el fracaso de los esfuerzos terapéuticos hechos sobre base organicista, a raíz de lo cual ella le había sido derivada por un colega médico que era el hermano de ella. Luego de una recensión de los síntomas orgánicos, Pizarro Crespo vincula el comienzo de la enfermedad con el inicio de un noviazgo y encuentra en los sueños índices de una sexualidad insatisfecha y reprimida. Revela una línea masculina o vivencia del complejo de castración en la infancia, y una masturbación frecuente entre los diez y catorce años, a partir de lo cual comienza su tendencia ascética y su religiosidad (como reacción a los impulsos instintivos sentidos como pecaminosos) y el auto-castigo del goce de la comida, impuesto por privaciones, “ya que ‘simbólicamente’ los alimentos, la carne, los dulces, devienen representaciones del deseo carnal y del placer sexual dulce que es necesario prohibirse” (Pizarro Crespo, 1937b: 829).

El deseo sexual reprimido y exaltado en su primer noviazgo, había retrocedido y se había fijado libidinalmente al hermano médico, con quien jugueteaba de chica. Pizarro Crespo transcribe varios sueños que simbolizan fantasías sexuales de penetración derivadas de fantasías infantiles, incestuosas y edípicas, y otros sueños simbolizan la lucha de tendencias agresivas y sexuales. Concluye:

“El *dolor* en fosa ilíaca derecha y su ‘apendicitis crónica’ respondían a la *somatización* de un deseo de posesión fálica (pene: apéndice), sentido inconsciente como ‘culpable’ o merecedor de castigo (dolor). La localización en el lado ‘derecho’ derivaba de que éste era el lado del camino ‘recto’, del camino de la virtud, afectado por el deseo de penetración o de posesión del miembro viril. Los sueños constantes de operaciones, heridas con cuchillos, inyecciones, etc., eran la expresión de satisfacciones simbólicas de penetración sexual, vividas en forma masoquista [...]. El *dolor* aparecía como precio pagado por albergar dentro del Yo, tendencias lesionantes o hirientes moralmente” (Pizarro Crespo, 1937b: 829)

Tras un mes y medio de tratamiento psicoanalítico, la paciente lo abandonó habiendo aumentado diez kilos. Ante el temor del hermano de que retornara la supuesta apendicitis, éste decide operarla, y tras examinar la pieza operatoria extirpada, Pizarro Crespo la haya sana. La componente masoquista, concluye, fue incrementada por esta operación, y más adelante retornaron el dolor y la anorexia.

El segundo caso (“quirurgofilia mutilante y algias auto-punitivas”) es una maestra soltera de 29 años. A causa de reiterados dolores, se le había extraído el apéndice, pese a los cuales los dolores continuaban, por lo que se le había practicado una colecistotomía. Cuando sus molestias cedieron algo, sus crisis de ansiedad, sofocaciones y temblores hicieron que la derivaran a Pizarro Crespo. En la anamnesis psicoanalítica, confiesa su necesidad sexual y la angustia que tiene ante sí misma. La masturbación le había producido un sentimiento de culpa y de inferioridad, que la había alejado de los hombres. Su hermano, con quien vive, había sido como un padre para ella, y la paciente tiene miedo de que en la calle le pase algo. Luego de transcribir brevemente algunos sueños, afirma Pizarro Crespo:

“Su deseo sexual insatisfecho utilizaba la disposición ‘masoquista’ para satisfacerse con el sufrimiento. Los sueños frecuentes con operaciones, representaban simbolismo masoqu coastros de violación, penetración, posesión. Extraía placer del sufrimiento, como ocurre en innumerables personas y acudía -como en los sueños- al consultorio médico con móviles eróticos secretos, dejándose penetrar y poseer masoqu coastros bajo el simbolismo del acto quirúrgico.” (Pizarro Crespo, 1937b: 830)

A pesar de que ella no llega a emprender un tratamiento psicoanalítico, Pizarro Crespo consigue eliminar en algunas sesiones sus temblores y ahogos, y le hace aceptar un trabajo como maestra que se le había ofrecido.

El tercer caso (“Epistaxis psicógena por impulsión agresiva”) es un procurador de 39 años casado y con cinco hijos. Padece de una intensa epistaxis (hemorragia en las fosas nasales). Habiendo perdido su puesto de trabajo, tiene una constante preocupación por su familia y se angustia por las dificultades de su subsistencia. Tras inferir, a partir del temor del paciente por el bienestar de sus hijos, la represión de un deseo hostil inconsciente, Pizarro Crespo aclara que las ‘hemorragias’ suelen expresar impulsos agresivos reprimidos, que se exteriorizan contra el propio yo por medio de algún órgano lábil o predispuesto. Tras consultar a un médico que le había ofrecido las perspectivas de o bien un diagnóstico de hipertensión arterial o bien una intervención en la nariz, el paciente acude a Pizarro Crespo, quien relata lo que pudiera parecer una cura milagrosa:

“El paciente ha llegado aun sangrando y taponado, tragando sangre. Al cabo de la hora de sesión analítica y aclarado en parte el sentido ‘intencional’ secreto de la epistaxis, no presenta nada de sangre. Existía un deseo agresivo del ‘Yo instintivo’ contra los familiares, porque éstos suponían una carga y una responsabilidad excesiva e insoportable últimamente, en razón de su expulsión de su cargo y de su situación económica angustiosa. El ‘Ello’ polariza sobre el objeto más inmediato su sentimiento ambivalente. Los hijos son objeto de un odio por ser ellos la causa de su conflicto interno, en razón de que ante el Super-Yo moral, el deber de su mantención es más fuerte que su impulso instintivo de liberación [...]. Todos esos impulsos de criminalidad secreta son castigados con la propia hemorragia.” (Pizarro Crespo, 1937b: 831)

Pizarro Crespo es terminante, en un juicio que sintetiza perfectamente un sentido muy preciso del uso de los tres casos:

“El paciente venía decidido a hacerse *operar*, si se le decía que podía ser la causa de la epistaxis alguna lesión de la nariz. Revelado el sentido secreto y psíquico de su síntoma se retira casi sin hemorragia y sin taponamiento [...]. Poca es la eficacia del tratamiento médico en éste como en muchos casos parecidos, ya que el medio social[2] crea estos conflictos.” (Pizarro Crespo, 1937b: 831)

La conclusión del artículo se precipita en la misma línea, que, consideramos, expresa el sentido más lato del uso de los tres casos. En este punto, si bien Pizarro Crespo había afirmado que los tres casos habrían de ser expuestos para que cada uno iluminase tres factores que precipitan el componente masoquista, su valor diferencial no termina siendo del todo claro, pero -más importante aún- el autor termina afirmando con el tercer caso -y en los dos primeros también pueden observarse intervenciones médicas contraproducentes- el valor iatrogénico, o sea, una práctica médica totalmente desviada, por el desconocimiento no sólo de un factor psicológico, sino de la dinámica funcional misma de la vida humana:

“estos dolores y afecciones por autocastigos, debidos a un *sentimiento inconsciente de la culpa*, son infinitamente más frecuentes de lo que podría suponer cualquier médico no versado en los problemas psicopatológicos modernos e interviene en la causación y en la motivación secreta de multitud de afecciones orgánicas y de algias reumáticas, neurálgicas, etc., que hacen desesperar de toda la terapéutica corriente a los médicos, siendo, sin embargo, fácilmente rectificables por psicoterapia. Decenas y centenares de

casos en los que su determinación inconsciente era evidente al psicodiagnóstico y que he curado por sola psicoterapia podría referir.” (Pizarro Crespo, 1937b: 831-32)

Concluye Pizarro Crespo que al perjuicio social por los gastos inútiles y dispendiosos, se agrega también el hecho de “que -y esto es innegable- la actitud subconsciente del médico para con el enfermo concluye por tornarse, a veces, algo sadista... lo que, como he dicho, es gravemente nocivo y perjudicial porque *agiganta la componente masoquista* de los enfermos” (Pizarro Crespo, 1937b: 831).

Conclusiones

En este breve desarrollo, hemos indagado en lo que consideramos un segundo uso de los casos clínicos en la obra de Pizarro Crespo. En un trabajo anterior habíamos mostrado en la obra del autor un uso del caso que seguía muy de cerca las nociones y las técnicas freudianas, entre lo más destacable de lo cual se contaban la atención al uso clínico de los sueños y a la transferencia y las respuestas a ella. En el presente trabajo, pretendimos mostrar cómo Pizarro Crespo hace un uso algo diverso de los casos, esta vez claramente al servicio de la discusión con la medicina de su época y en defensa de una concepción de la enfermedad funcional que le reservara un lugar importante a la psicoterapia.

Esa diferencia puede leerse a la luz de lo que supone que un caso sea publicado en la revista *Psicoterapia*, más atenta a cuestiones de la clínica de lo psíquico, y en *La semana médica*, en diálogo directo con todas las especialidades de la medicina. Ello no obstante, la intersección en la que se ubica Pizarro Crespo es incluso apreciable en la oscilación de los títulos con que firma sus artículos (a veces como neuropsiquiatra, y otras como psicoterapeuta, psicoanalista o doctor a secas). Del mismo modo, la forma en que discute con la medicina apela a diversos argumentos: pecunarios (el gasto inútil de la medicina clásica), clínicos (el mal diagnóstico y la consecuen- te iatrogenia) y, quizá más interesante aún, “rasgos de carácter” o “interpretaciones” psicoanalíticas (médicos fóbicos, paranoicos o sadistas), en un movimiento que achaca a los doctores en medicina categorías que ellos, precisamente y a los ojos de Pizarro Crespo, pretenden desconocer. De cualquier modo, se evidencia que el sentido de los casos del psiquiatra, psicoterapeuta y psicoanalista, recuperados en esta oportunidad, se dirige a legitimar un campo de práctica que pretendería ubicarse en el seno mismo de la medicina, e incluso en algunos aspectos superarla.

Por último, en el futuro se continuará realizando ulteriores elucidaciones sobre otros casos elaborados por Pizarro Crespo, para arrojar luz sobre las tempranas prácticas psicoterapéuticas llevadas a cabo en Argentina.

NOTAS

[1] La obra y actividad de Emilio Pizarro Crespo (1904-1944) se ubica dentro del contexto de la declinación del positivismo y la degeneración hereditaria que facilitó la incorporación del psicoanálisis en los círculos médicos a comienzos de los años 30. El psicoanálisis era usado como una herramienta más junto a otras prácticas y teorías más tradicionales, lo que no debe verse como un eclecticismo resistencial, sino como una apropiación particular de dicha disciplina (Plotkin, 2001: 22-23) En ese marco, la labor de Pizarro Crespo debe entenderse desde la psicoterapia que, en la heterodoxia de los discursos que aunaba -y, en especial, el psicoanálisis-, se presentaban como una alternativa al alienismo tradicional (Dagfal, 2009: 67) Para información sobre la biografía y el contexto de Pizarro Crespo, cf. Balán (1991: 60-61), Dagfal (2009: 68), Plotkin (2001: 27-29), García

(1978: 87-88 y *passim*.) y Vezzetti (1989: 60-64; 1996: 149-163).

[2] El aspecto social (y su relación con el marxismo) no puede ser tratado en esta oportunidad. Sin embargo, dejamos asentada la importancia, para Pizarro Crespo, del “ser social” de un hombre con su problemática histórica y su perspectiva precientífica (1934a: 323) Asimismo, el autor habla del “origen social de casi todas las enfermedades” (1934b: 108) y acusa al médico de tratar estados individuales y no las contradicciones internas de la sociedad capitalista.

BIBLIOGRAFIA

- Balán, J. (1991) Cuéntame tu vida. Una biografía colectiva del psicoanálisis argentino. Buenos Aires: Planeta.
- Dagfal, A. (2009) Entre París y Buenos Aires. La invención del psicólogo (1942-1966) Buenos Aires: Paidós
- García, G.L. (1978) La entrada del psicoanálisis en Argentina. Buenos Aires: Altazor.
- Kripper, A. (2012) La psicoterapia de Emilio Pizarro Crespo. Un caso de neurosis obsesiva. En Memorias del XIX Jornadas de Investigación, IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, Octavo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Buenos Aires: Ediciones de la Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, 2012.
- Pizarro Crespo, E. (1934a) Curanderismo y medicina académica. Errores y superación dialéctica de la medicina contemporánea. En *La Semana Médica*, 25/01/1934, 319-323.
- Pizarro Crespo, E. (1934b) La “psicofobia” médica y su peligrosidad social. En *Órgano del Círculo Médico de Córdoba*, 22, 101-115.
- Pizarro Crespo, E. (1935) Psicodiagnóstico y psicoanálisis. Aportaciones clínicas y terapéuticas. En *La Semana Médica*, 7/03/1935, 782-785.
- Pizarro Crespo, E. (1937a) La nueva medicina psicobiológica. El psicoanálisis y la psicoterapia racional en la moderna medicina científica. En *La Semana Médica*, 28/10/1937, 445-458.
- Pizarro Crespo, E. (1937b) Psicología médica. Las enfermedades por auto-castigo. En *La Semana Médica*, 18/03/1937, 826-833.
- Pizarro Crespo, E. (1937c) Psiquiatría e higiene médica. Profilaxis contra-preventiva. Medicina terrorista. En *La Semana Médica*, 28/10/1937, 989-996.
- Pizarro Crespo, E. (1937-38) El ocaso de la medicina analítica. Hacia el Neo-hipocratismo y la Psicobiología. En *Revista del Círculo Médico del Noroeste*, 4, 9-11.
- Plotkin, M.B. (2001) Freud in the Pampas. Stanford: Stanford University Press.
- Vezzetti, H. (1989) Estudio preliminar. En Vezzetti, H. (comp.) Freud en Buenos Aires. Buenos Aires: Puntosur.
- Vezzetti, H. (1996) Las aventuras de Freud en el país de los argentinos. Buenos Aires: Paidós.