

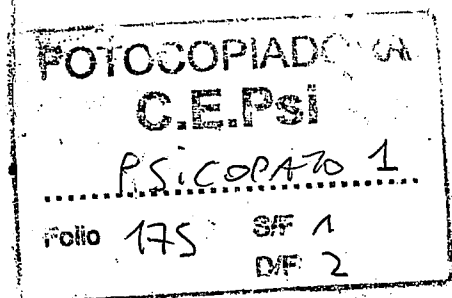
del niño en un establecimiento hidroterápico, prescripción que introduce el diálogo que cierra esta mostración:

**Charcot al niño:** Y bien, mi muchacho, es necesario terminar con todas estas historias. Persuada a su madre de que lo deje entrar a uno de los establecimientos de los que hablamos, usted no lo pasará allí peor que en el colegio.

**La madre:** Ha perdido casi un año con su enfermedad.

**Charcot:** Si usted sigue nuestros consejos, tal vez para Pascuas él pueda volver al colegio y retomar sus estudios. Si por lo contrario deja usted que las cosas sigan como están, se habrá perdido el año por completo sin contar con que los ataques pueden agravarse y esto no terminará más. Usted se expondrá a muchos disgustos.

Debe remarcarse que durante la totalidad del ejercicio el paciente ha permanecido en silencio ya que no es la palabra lo que se espera de él. Además, se redobla en esta mostración su posición de objeto porque se trata de un niño, esto queda atestiguado por la presencia de los padres quienes responden por él. Finalmente, es interesante destacar el movimiento que se opera en esta mostración donde el Dr. Charcot hace del niño un objeto de la psiquiatría para poder restaurarlo en su calidad de objeto del discurso pedagógico



## PRESENTACIONES DE ENFERMOS: APORTES DEL PSICOANÁLISIS Y LÍMITES EN LA ENSEÑANZA UNIVERSITARIA

*Lic. Osmar Barberis*  
*Lic. Alberto Justo*  
*Ana Laura Matesa*  
*Luis Volta*

Este trabajo se propone, por un lado, despejar los ejes que permiten plantear una discontinuidad entre las mostraciones de enfermos clásicas en la psiquiatría, y las presentaciones de enfermos en la enseñanza de Jacques Lacan; por el otro, delimitar las posibilidades de transmisión de un modo de producción de saber particular de cada estructura clínica, como así también un modo singular de producción de saber inherente a la estructura del sujeto, en el seno de la enseñanza de la psicopatología. Se realizará una revisión bibliográfica del estado actual de la temática para despejar allí los interrogantes que en relación al ejercicio de la presentación de enfermos se plantea.

*Palabras claves:* Mostración psiquiátrica – Presentación de enfermos – Discursos – Estatutos del sujeto – Relación fenómeno estructura.

### Historia y estructura

La clínica psiquiátrica clásica era una clínica centrada generalmente en la observación y la investigación de fenómenos. Se interesaba en la descripción minuciosa de detalles y pequeños rasgos que conformaban la estructura formal

del síntoma que era concebido como un índice natural, que permitía un acceso directo a la delimitación de una posible causa anatomo - patológica. Esto encontró su paradigma en los descubrimientos de Bayle relacionados con la P.G.P.. La metodología de abordaje de los fenómenos estaba determinada por la concepción de la entidad clínico - evolutiva. Surge así la práctica de la mostración de enfermos como herramienta principal de la investigación en psiquiatría.

Por otro lado se pudo plantear una finalidad didáctica de esta actividad en tanto que los grandes maestros la utilizaban para la instrucción de sus discípulos. El psiquiatra ponía en juego su "saber - hacer" en función de un auditorio hacia el cual el procedimiento estaba dirigido; para ejemplificar, a través del caso mostrado, un fragmento del heterogéneo saber psiquiátrico. Dicha situación era solidaria de una objetivación del enfermo que no implicaba a su vez dejar de lado lo particular del caso.

"Señores: Esta joven de treinta años cuidadosamente vestida de negro que entra en la sala del brazo de la enfermera, a cortos pasos, casi arrastrando los pies y que se ha sentado en el sillón cayendo como si se hallara exhausta de fuerzas, os habrá producido la impresión de que está enferma. Es esbelta y pálida; parece algo melancólica; trae los ojos bajos. Sus dedos, primorosamente cuidados, juegan con un lindo pañuelo. Cuando se le dirige la palabra habla en voz baja, como de cansancio, sin levantar la vista, y nos enteramos de que está completamente orientada. A los pocos minutos ciérranse espasmódicamente sus párpados, inclina la cabeza hacia delante, y parece haber caído en profundo sueño. Sus brazos suspendidos por su propio peso, están paralizados; ha cesado de contestar"<sup>1</sup>.

Puede observarse en este fragmento de una mostración de Kraepelin la primacía que adquiere la mirada para quienes se encuentran presentes ocupando el lugar público. La enferma es traída no para ser entrevistada, sino para ser observada y hablada desde el saber del médico previamente elaborado. La

<sup>1</sup> Sauri (Compilador): *Las Histerias*. Edit. Nueva Visión. Bs. As., 1985. Cap: Kraepelin, E: Locura Histérica. Pag. 147.

característica de la vestimenta y la figura de la paciente no tienen menos valor que los síntomas que presenta.

El uso de la mostración de enfermos ha sido desplazado en el tiempo en función de la disolución paulatina de la clínica psiquiátrica por el recurso a la clínica farmacológica. El papel clínico del psiquiatra ha sido sustituido por uno eminentemente técnico donde su función se encuentra cada vez más limitada al suministro de psicofármacos.

Las consideraciones realizadas sobre la mostración de enfermos conducen a la pregunta acerca de la deuda que el psicoanálisis tiene hacia esta práctica, en relación a la descripción semiológica de la envoltura formal del síntoma. Jacques Lacan a lo largo de su enseñanza la mantuvo y le imprimió una profunda modificación. El ejercicio de la mostración de enfermos adquiere con él un nuevo estatuto a partir del cual el paciente se *presenta* ante un psicoanalista. Ese encuentro no será sin consecuencias, tanto para el presentador, para el paciente como para el auditorio asistente que oficia de coro. Se produce un encuadre diferente que da cuenta de un desplazamiento de la clínica de la mirada hacia la clínica de la escucha donde la palabra del enfermo adquiere un nuevo valor en la apuesta de la producción de un sujeto.

En consecuencia en toda presentación se intenta aislar tres ejes ligados a la estructura. En primer lugar hallar los signos de estructura a los fines de un diagnóstico diferencial; en segundo lugar situar las coordenadas del desencadenamiento; y en tercer lugar localizar un modo singular de respuesta del sujeto. En este tercer momento puede plantearse la toma de la palabra por parte del enfermo, cuestión que no se reduce al registro del enunciado.

La entrevista intenta producir un "efecto de palabra". Al decir de Colette Soler: "Lacan construyó la estructura de lo que es la palabra, la palabra se juega en un 'entre - dos' en el acto de un sujeto y Otro que escucha"<sup>2</sup>.

Esto inaugura una nueva dimensión no tenida en cuenta por la práctica psiquiátrica. La presentación es un ejercicio en

<sup>2</sup> Colette Soler: *Malentendido N° 3*. Mayo de 1988. Entrevista a Colette Soler La presentación de enfermos. Pág. 60.

transferencia. Aquí radicaría el beneficio para el enfermo que es presentado, beneficio ligado a la transferencia de la persona que quiere presentarlo y al interés de aquellos que asisten.

### Discontinuidad y encrucijada

La lectura de las presentaciones de enfermos de la psiquiatría clásica enseña que el valor de cada caso no se reduce sólo a la mera ejemplificación de una taxonomía. Los grandes maestros en su afán de observación, descripción y clasificación minuciosa dejaron un legado. Un saber era puesto en juego por medio de la identificación de fenómenos a través de una metodología específica. Este dispositivo tripartito contemplaba la particularidad de un sujeto que era mostrado ante un público por un psiquiatra.

Desde una perspectiva histórica, mostración y presentación se encuentran en continuidad; pero en virtud de la profunda modificación estructural que Lacan imprime a la mostración puede afirmarse que ambas prácticas se encuentran en una discontinuidad de la que se desprenden ciertos interrogantes. Estos apuntan a descubrir la novedad que introduce el psicoanálisis. ¿De qué sujeto se trata en cada una de éstas prácticas y cuál es su lugar en el dispositivo junto a los otros integrantes que la complementan? ¿Cómo se ven modificados los efectos del dispositivo a partir de la contemplación de la transferencia? ¿Cuál es el saber en cuestión en las presentaciones de enfermos y cuáles son sus posibilidades de transmisión en el seno de la enseñanza universitaria?

### Confrontación de discursos

Para intentar dar una respuesta a estos interrogantes es necesario hacer referencia inmediata a las presentaciones de Jacques Lacan.

En ellas la posición del presentador y del público era relegada al lugar de la ignorancia. Posición que no ha de confundirse con la del desconocimiento. La ignorancia se constituye en relación a la verdad, y no en el plano imaginario del conoci-

miento – desconocimiento. Esto posibilitaba la producción de saber por parte del enfermo; innovación que permitía poner en suspenso un sentido para interrogar una y otra vez al paciente, dejando vacante así el lugar de la comprensión. Por otro lado producía cierta decepción en un auditorio deseoso de apresar al enfermo presentado en una categoría diagnóstica.

A diferencia de la presentación, en la mostración el público observaba el saber que era puesto a la vista por un psiquiatra cuyo lugar distaba en demasía de una posición de ignorancia, satisfaciendo a su vez las ansias de arribar a un diagnóstico certero y de poder dar un sentido acabado a las palabras del paciente.

Las presentaciones de Lacan tenían un valor único, no sólo por ser inaugurales de una práctica, sino también por el peso de las palabras que él profería. Estas tenían efectos diferentes en el público y en los pacientes. En los primeros, los efectos eran recogidos en el diván, ya que parte del mismo eran sus analizantes. En los segundos, mediante un rodeo por la transferencia de quienes estaban a cargo del tratamiento, con la persona de Lacan. Cabe aquí preguntarse qué efectos tendría para el paciente la posibilidad de captar la transferencia del público y del terapeuta hacia el presentador teniendo en cuenta las dificultades de la psicosis para con ésta.

En el marco de las presentaciones de enfermos realizadas en el Hospital Alejandro Korn por integrantes de la Cátedra de Psicopatología I, el caso de un paciente de los que Sérieux y Capgras describirían como los inventores, hablará de ello. El enfermo cuenta que tiene patente de invención; que sólo se la dan a los inventores, no obstante su esposa y la psiquiatra que lo atiende le dicen que deje de pensar en esas cosas, que no lo llevarán a nada, ni siquiera a salir del Hospital, hecho tan ansiado por él. Luego de ser invitado por la analista a hablar sobre sus inventos, nos describe algunos de ellos. Al finalizar la entrevista saluda al auditorio y comenta con agrado las bondades de éste. A los cinco minutos regresa y habla personalmente con la analista a la que le pide que entregue a la psiquiatra que lo atiende las notas que se habían tomado acerca de sus inventos.

Este rodeo sería un camino posible, en la dirección de la

cura, para la estabilización del sujeto. En el Seminario XII queda esbozada la transferencia en el orden de lo imaginario como lo que permite el complemento del síntoma, en la psicosis, por parte del analista.

"Si el clínico que presenta no sabe más que la mitad del síntoma... es él quien tiene la carga; no existe presentación del enfermo sino diálogo de dos personas y que sin esta segunda persona no habría síntoma acabado... a aquél que no parte de allí está condenado a dejar la clínica psiquiátrica estancada en las vías de donde la doctrina freudiana debería haberla sacado"<sup>3</sup>.

La doctrina freudiana contempla la dimensión del sujeto. Ahora bien, dicha condición no es suficiente para generar la divisoria de aguas entre ambas clínicas si no se entiende que el estatuto del sujeto en cuestión es distinto en cada una de ellas. En un intento de formalizar la diferencia será necesario recurrir a ciertas nociones de lógica cuantificacional: las proposiciones universales, particulares y singulares<sup>4</sup>.

Desde esta perspectiva la mostración toma al individuo como miembro de una clase para establecer su inclusión dentro del universal, considerando de este modo la dimensión de lo particular.

La presentación de enfermos no deja de lado esta dimensión en tanto permite arribar, desde las referencias estructurales del psicoanálisis, a dos objetivos específicos: uno ligado al diagnóstico diferencial y el otro, a la posibilidad de transmisión de un modo de producción de saber particular de cada estructura clínica. Los tres ejes que ordenan la estructura de la presentación: desencadenamiento, signos de estructura y respuesta del sujeto, hacen que la presentación sea una práctica encuadrada, en parte, en el discurso universitario,

<sup>3</sup> Lacan, J.: *Seminario XII: Problemas cruciales para el Psicoanálisis*. Año 1964 - 65. Inédito.

<sup>4</sup> Entendiendo por clase a una colección de objetos que tienen alguna característica específica en común se diferencian las proposiciones universales, particulares y singulares. Las primeras afirman que hay una relación de inclusión completa entre dos clases, mientras que las segundas establecen la existencia de dicha relación entre al menos un miembro de una clase en la otra; y las últimas designan una relación de pertenencia de un individuo u objeto determinado a una clase y no ya una relación entre clases.

encontrando su fundamento de inclusión en la enseñanza de la psicopatología.

En contraste, el discurso analítico será el que proporcione las condiciones de elaboración de un modo singular de producción de saber inherente a la estructura del sujeto permitiendo dar cuenta de lo que hay de único y novedoso en el caso presentado.

A partir de esta diferenciación se intentará delimitar las características de las presentaciones de enfermos en el Hospital Alejandro Korn.

Lo propio de las mismas es hallarse situadas en la confrontación de los discursos universitario y analítico. Esta peculiaridad determina dificultades específicas en lo atinente a la enseñanza y transmisión. Teniendo en cuenta que el público que asiste a ellas pertenece a la enseñanza universitaria de grado y que éstas constituyen el primer acercamiento a la clínica psicopatológica, puede plantearse la existencia de un recorrido que se desglosa en tres tiempos lógicos.

El primero está signado por el impacto que produce el encuentro con la psicosis. Pueden observarse alumnos que, bajo la estructura de la identificación, manifiestan sentimientos encontrados de rechazo, solidaridad, miedo, incertidumbre e impotencia.

En un segundo momento la comprensión se presenta como una necesidad imperiosa, casi se diría estructural, en virtud de su filiación al discurso universitario y más allá de la actitud individual de cada miembro del auditorio. En este tiempo lógico se sitúa una doble dificultad. Por un lado no todos los asistentes establecen una relación transferencial con dicha práctica y/o con los presentadores; por otro no se dispone de los suficientes conocimientos previos para situar los modos de funcionamiento particulares de cada estructura. Motivo por el cual los alumnos suelen esperar la enseñanza de una semiología sobre la psicosis para realizar diagnósticos certeros, desvalorizando las excelentes descripciones de la psiquiatría clásica y no teniendo en cuenta las referencias estructurales proporcionadas por el psicoanálisis.

Finalmente, puede situarse un tercer momento que coincide con la elaboración de un informe durante el cual se establece

una mediación teórica en la que se reconsidera la posición inicial frente a la psicosis. Aquí el auditorio dejaría de oficiar de coro silencioso para tomar la palabra y dar cuenta de los efectos en relación al saber que la presentación ha tenido en cada uno.

Las limitaciones para contemplar la novedad introducida por el psicoanálisis son inherentes a este recorrido vinculado con la estructura del discurso universitario. Esto no impide redoblar la apuesta de sostener una práctica como espacio privilegiado de enseñanza de la psicopatología y de interrogación de lo real de la clínica.

### Conclusiones

La práctica de las presentaciones de enfermos se sitúa en discontinuidad con la de la mostración psiquiátrica en virtud de la modificación estructural introducida por Jacques Lacan; a partir de incorporar las concepciones freudianas en el concepto de sujeto, y la relación fenómeno – estructura.

Por otro lado, conforma un espacio de enseñanza donde convergen los aportes semiológicos de la psiquiatría clásica y las coordenadas estructurales aportadas por el psicoanálisis.

La particularidad de las presentaciones en el Hospital Alejandro Korn reside en la dificultad que conlleva el hecho de que estas sean parte de la formación académica de grado, no obstante lo cual, no se puede prescindir de ellas en la enseñanza de la psicopatología.

Por último puede afirmarse que constituye un dispositivo privilegiado del método clínico para la interrogación e investigación, intentando delimitar las posibilidades de transmisión de un modo de producción de saber particular de cada estructura clínica, en el seno de la enseñanza de la psicopatología; en relación a un modo singular de producción de saber inherente a la estructura del sujeto.

### Bibliografía

- Autores Varios: *Psicosis y Psicoanálisis*. Edit. Manantial. 1993. Mesa Redonda, La presentación de enfermos: Buen uso y falsos problemas
- Colette Soler. Malentendido N° 3. Mayo de 1988. Entrevista a Colette Soler. La presentación de enfermos.
- Copi: Introducción a la Lógica. Edit. EUDEBA. 1994.
- Lacan. J. Seminario XII: Problemas cruciales para el Psicoanálisis. Año 1964 – 65. Inédito.
- Miller. J. A.: Matemáticas I. Edit. Manantial. 1994. Enseñanza de la presentación de enfermos.
- Notas personales de la presentación de enfermos realizada por la Lic. Laura Rizzo en el Hospital Alejandro Korn el día 15 – 5 – 97.
- Saurí (Compilador): Las Histerias. Edit. Nueva Visión. Bs. As., 1985. Cap: Kraepelin, E: Locura Histérica: Pag. 147.