

LA MOSTRACIÓN PSIQUIÁTRICA DE ENFERMOS

*Lic. Mónica Miriam Torres
Dr. Gastón Pablo Piazze*

La mostración psiquiátrica de enfermos es la disciplina que antecede y de la cual se distingue la práctica de presentación de enfermos. Se enmarca a su vez en la actividad más general de mostración de enfermos, instrumento específico de transmisión de la semiología médica; como tal, su principal objetivo es la enseñanza de los signos semiológicos. En el contexto de la institución hospitalaria, a partir de determinados procedimientos realizados en el paciente que participa en calidad de objeto que ilustra esta clínica, el médico localiza y logra que se manifiesten dichos signos; su verdadero interlocutor es el público ante quien busca confirmar un saber previo a cuyo título actúa. Estos cuatro protagonistas—institución hospitalaria, médico, estudiantes y enfermo— se vinculan a través de esta práctica que tiene como objetivo la verificación, legitimación e instrucción de un saber.

De manera ostensible, la meta educativa encubre un problema ético suscitado por la idea clínica así planteada, a saber: el paciente acude a la institución reclamando una ayuda de la cual él es el destinatario absoluto en la medida en que ésta ha sido concedida para él y ahora se le requiere para una mirada de la cual él es el objeto y el objeto relativo, ya que lo que en él se descifra está destinado a conocer mejor a los otros. ¿Con qué derecho se puede transformar en objeto de observación clínica un enfermo al cual la pobreza obliga a solicitar asistencia al hospital?

Dicho problema ético queda soslayado tanto para el médico clínico como para el psiquiatra en la medida en que ambos se despreocupan de las relaciones que el paciente mantiene con sus producciones patológicas. Esta prescindencia no es sínó-

nimo de negligencia ni de capricho sino condición inherente al saber que se intenta verificar y transmitir. Busquemos en la estructura del signo semiológico los argumentos que sustentan esta afirmación.

Llamamos signos semiológicos psiquiátricos a ciertos elementos invariantes del discurso y del comportamiento del paciente, que conservan su carácter idéntico cualesquiera sean las condiciones del contexto o las singularidades del contacto; es decir, se reencontrarán idénticos más allá de que el paciente acuda solo o acompañado, forzado o de modo voluntario, en el marco de un peritaje penal o de una internación. Por ejemplo, entre innumerables confidencias, el psiquiatra advierte que surgen en el decir del paciente representaciones que irrumpen como nuevas, coloraciones y significaciones de los recuerdos de la vida, o como ocurrencias repentinas que se presentan espontáneamente, que no derivan de la reflexión especulativa sino que se imponen de modo inesperado, de forma natural. ¿Qué es lo que hace que tales singularidades de la experiencia interior, evidentemente reconocibles como representaciones delirantes¹, constituyan un signo de la clínica psiquiátrica?

Por un lado, las representaciones delirantes son signos porque lo sabemos desde los trabajos esenciales de K. Jaspers y de Sérieux & Capgras entre otros; ellos las han identificado, caracterizado y descrito en sus variedades introduciéndolas de este modo en un Thesaurus semeioticus como elementos precisos y confiables. Por otro lado, las representaciones delirantes son signos porque se trata de aspectos diferentes de la norma corriente como en el campo de la clínica médica lo es, por ejemplo, la ictericia, porque habitualmente ni la piel ni las mucosas se presentan amarillas. Las representaciones delirantes aparecen entonces como elementos que se muestran en la experiencia vivida como conocimientos inéditos que surgen sin motivo en la conexión de la vida psíquica y ocupan el lugar de elementos normales. A su vez, no se presentan como una singularidad fugaz, sino como la iteración de la misma manifestación típica. Por otra parte, los rasgos formales de es-

¹ Jaspers, Karl; *Psicopatología General*, Las manifestaciones subjetivas de la vida psíquica enferma. Editorial Beta, Buenos Aires, pág. 126.

FOTOCOPIADORA
C.E.P.S.
PSICOPATOLOGIA 1
Folio 184 SF 1 DF 1

tas manifestaciones son transindividuales, siendo el contenido de las mismas lo que varía de un paciente a otro. Deben distinguirse, además, de otras alteraciones típicas, por ejemplo, fobias, flexibilidad cérea, automatismo mental, ecopraxias, ideas prevalentes, percepciones delirantes, obsesiones. Es decir, el signo psiquiátrico no es un elemento aislado sino que obtiene su estatuto en función de su oposición a otros signos con los cuales correlaciona de dos maneras:

— según relaciones sintagmáticas, de copresencia o conjunción. Por ejemplo, la constatación de una representación obsesiva tiende a asociarse con rituales y rasgos de carácter obsesivo.

— de acuerdo a relaciones paradigmáticas, de sustitución o disyunción. En éste caso la comprobación de una idea prevalente descarta la posibilidad de la presencia de una obsesión.

A partir de estas correlaciones se establece un sistema que opera al modo de un código. O sea, el signo remite de manera unívoca a un sentido determinado por el saber que el médico detenta. Es así que el signo representa algo para un sujeto encarnado en este caso por la figura del psiquiatra. En el ejemplo de la representación delirante, esta manifestación significa para el psiquiatra que el paciente en cuestión padece alguna de las formas de la psicosis.

En resumen, el signo semiológico psiquiátrico queda así definido como un conjunto de rasgos invariantes, de carácter anormal, iterativo, transindividual, establecido por un saber previo y que mantiene con otros signos relaciones de conjunción o de disyunción. Esta constelación sistemática permite al psiquiatra otorgar a los fenómenos en cuestión un sentido discreto y estable que se verifica y actualiza mediante la pericia del profesional en la mostración de enfermos. En este marco, la dimensión de la causa permanece relegada al campo de los síndromes y la etiología orgánica; de este modo, la relación del sujeto con sus propias producciones patológicas queda elidida dado que la posición de objeto que a él se le confiere en este ejercicio excluye la posibilidad de producción de un saber en relación a la particularidad de la causa en juego.

A los efectos de ilustrar la estructura que subyace a la ex-

periencia de la mostración de enfermos, recordaremos una realizada por el Dr. Jean - Martin Charcot de un muchacho de 14 años acompañado por su madre, su padre y su médico, en la sesión del 21 de febrero de 1886.

El Dr. Charcot expone frente a sus alumnos un caso que verifica una vez más la hipótesis que considera a la histeria una verdadera enfermedad. Enumera una serie de manifestaciones que el paciente sufre desde hace un mes: sofocación y rigidez de los miembros que se repitieron durante algunos días por la noche obligaron a retirarlo del colegio por el carácter de anormalidad que presentaban estos episodios. En el marco de la institución hospitalaria "la enfermedad se establece con más precisión (...). Abre la escena la famosa sensación de estrangulamiento con espasmo respiratorio; entonces los miembros superiores, luego los inferiores, se ponen rígidos, el cuerpo se arquea hacia atrás y de este modo el niño bosqueja lo que, en patología histérica, se llama arco en círculo"².

Charcot verifica así la correlación sintagmática de tres signos semiológicos con carácter iterativo: sofocación, rigidez y arco en círculo significan para él de manera precisa y unívoca una "patología de la infancia"³: la histeria infantil masculina.

La tipicidad del padecimiento es independiente de quien lo interpela; este rasgo queda ratificado por Charcot cuando recurre a una representación plástica de un hecho que se inscribe en otro orden discursivo: muestra al auditorio una estampa de un fresco del Dominiquín que representa a Saint - Nil curando a un poseído. El gran clínico francés refiere a su público: "este poseído por el demonio fue pintado seguramente del natural y lo he mostrado a menudo al auditorio de este curso en la medida en que representa un buen tipo de una de las fases del ataque histérico"⁴.

Tras la confirmación del diagnóstico de histeria infantil masculina, el médico propone como terapéutica el aislamiento

² Charcot, J - M; *Leçons du mardi à la Salpêtrière*, t. I éd. Bataille, Paris, 1892, pág. 133.

³ *Ibid.*

⁴ *Ibid.*

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