

VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en
Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos
Aires, Buenos Aires, 2014.

Lo que “la práctica de la presentación de enfermos nos enseña”

Caamaño, Verónica Cecilia y Cochia, Silvina.

Cita:

Caamaño, Verónica Cecilia y Cochia, Silvina (2014). *Lo que “la práctica de la presentación de enfermos nos enseña”.... VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-035/590>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ecXM/RKW>

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>.

LO QUE “LA PRÁCTICA DE LA PRESENTACIÓN DE ENFERMOS NOS ENSEÑA”...

Caamaño, Verónica Cecilia; Cochia, Silvina

UBACyT, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

En el presente trabajo que se encuentra en el marco de la investigación UBACyT: “Diagnósticos en el último período de la obra de Lacan”, nos centraremos en las presentaciones de enfermos que Lacan realiza entre 1975-76 (18), a fin de iniciar nuestra investigación respecto de la complejidad del diagnóstico en psicoanálisis. El objetivo de nuestro planteo será cernir la particularidad que Lacan le imprime a esta práctica, siendo que se trata de una práctica que Lacan realiza en diferentes momentos hasta el final de su enseñanza, para desde allí fundamentar cuál es su función en la transmisión del psicoanálisis, como así también establecer la dimensión propia del diagnóstico lacaniano en la última parte de su obra.

Palabras clave

Presentación de enfermos, Diagnóstico, Clínica, Enseñanza

ABSTRACT

WHAT IS “THE PRACTICE OF PRESENTING PATIENTS TEACHES US”... In the present work, written in the frame of the UBACyT investigation: “Diagnostics in the last period of Lacan’s work,” we will focus on presentations of patients that Lacan makes between 1975-76. (18) to begin our investigation into the complexity of diagnosis in psychoanalysis. The aim of our work is sifting particularity Lacan imbues this practice, being that it is a practice that Lacan takes at different moments to the end of his teaching, and from there to fundament what their role in the transmission of psychoanalysis, as well as establish the dimension of Lacanian diagnosis in the latter part of his work.

Key words

Presentation of patients, Diagnostic, Clinical, Teaching

Introducción

El psicoanálisis hereda una nosología proveniente de la psiquiatría; Freud, -que lejos de quedar atrapado en el oficio clasificatorio y descriptivo de los fenómenos- introduce la especificidad de la conformación de los síntomas en su estrecho vínculo con las exigencias de la libido. Resultado de esto será su nosología psicopatológica: consecuencia de la combinatoria de la semiología, las hipótesis conceptuales y la dimensión terapéutica. Consideramos que las estructuras freudianas sólidamente categorizadas por Lacan en la primera época: psicosis, neurosis, perversión, merecen una revisión en función de los últimos desarrollos teóricos.

A partir de la lectura sobre *Aportes del psicoanálisis a la semiología psiquiátrica. La exposición en lo de Daumezón* (6) y de las presentaciones de enfermos de Lacan durante los años 1975-76 (18), nos interrogamos sobre la función de la presentación de enfermos en su articulación con la dimensión del diagnóstico lacaniano en la última parte de su enseñanza.

El dispositivo de la presentación de enfermos en la clínica lacaniana

Si bien el modelo histórico de las presentaciones de enfermos proviene de la medicina, Lacan introduce una diferencia radical respecto de sus antecesores y hará de esta experiencia un dispositivo de la práctica del psicoanálisis. Es así que menciona en *El Atolondradicho* que la presentación de enfermos le permite en ese “... juego del dicho al decir, hacer su demostración clínica”, agregando “¿Dónde mejor he hecho sentir que con lo imposible de decir se mide lo real, en la práctica?” (10, p.519)

Frente a la pregunta que Lacan se formula acerca de cuál ha sido su aporte, en tanto psicoanalista, a la semiología psiquiátrica (6), se responde que en materia de nosografía, el psicoanálisis no ha agregado nada a las clasificaciones precedentes. En esta línea de pensamiento haremos mención de la afirmación de Lacan en la *Introducción a la edición alemana*... cuando dice “...hay tipos de síntoma, hay una clínica. Solo ocurre que esa clínica es anterior al discurso analítico, y si éste aporta alguna luz, es seguro pero no cierto” (14, p.583), porque lo que Lacan intenta cernir como su aporte es la presentación de enfermos como práctica en la cual se demuestra el psicoanálisis, dice: “Un sujeto es psicoanalista, -no sabio acorazado detrás de las categorías en las cuales él no tendría cajones para guardar síntomas psicóticos, neuróticos u otros,- pero en la medida en que entra el juego el significante y es en lo cual un examen clínico, una presentación de enfermos no puede ser la misma en tiempos del psicoanálisis que en el tiempo que lo ha precedido” (2, 5/5/65)

Y aunque resulte paradójico -ya que se trata de una práctica médica- Lacan dice que allí opera en tanto psicoanalista (6, p.3), desde el discurso analítico, y es esto mismo lo que establece la diferencia fundamental con la psiquiatría, porque se trata además, de la presentación de una práctica que puede tener efectos de enseñanza, -de transmisión si se quiere- a diferencia de la enseñanza puramente pedagógica de las presentaciones de enfermos psiquiátricos, en las que como indica M. Foucault (1) se demuestra mostrando. No hay clínica médica que no sea pedagógica, de maestros a alumnos, por eso no es en sí misma una experiencia, ya que se indica qué es lo que los alumnos deben observar, prueba de un saber, observación clínica que lee la naturaleza de los signos y experimentación que la interroga, como una estructura cerrada, ya que la condición es que la interrogación sea con el vocabulario propuesto por las cosas observadas. El cuadro reparte lo visible en el interior de una configuración conceptual ya dada, no hace conocer nada simplemente reconocer: mirada que no modifica sino que reproduce.

La presentación de enfermos desde la perspectiva lacaniana no busca mostrar un signo que corresponda a una determinada enfermedad, no persigue corroborar el tipo clínico, sino que hace lugar al discurso del paciente. Por otro lado, el público, es decir, su función en la presentación, también queda ubicada por Lacan como un elemento que demuestra el fundamento del psicoanálisis, ya que el público no es cómplice del que interroga, no está “mirando la escena”, sino que el público es una terceridad, “un personaje tercero” (6, p.4), que

introduce una lectura en la escucha. Está incluido en lo que allí sucede, en la medida en que sostiene el “diálogo” entre presentador y enfermo con la transferencia al psicoanálisis. “...En los grupos, cada cual habla y aporta su experiencia; es ahí donde puede darse lo que no se concibe en nuestra idea de lo real si no es en los términos de una especie de cristalización. Es ahí donde pueden producirse los puntos nudo, los puntos de precipitación que harían que el discurso analítico tuviese finalmente su fruto.” (15, 2-11-73)

Esta función del tercero, o del público como tercero, limita la potencia misma del que interroga y al mismo tiempo se interpone en la relación dual (24, p.175; 25, p.33). Otra particularidad es que el público se conforma mayoritariamente por practicantes del psicoanálisis y de analizantes -del propio Lacan- (6) y son éstos los que desde su posición posibilitan, al triangular las relaciones del significante y del signo “cierta inscripción, cristalización que sería el aporte semiológico”. (6, p.7)

Al ser desde su posición de analista que Lacan opera, lo que se va a extraer de una presentación de enfermos no puede saberse de antemano, no siendo su finalidad contradecir o corroborar el diagnóstico dado por el psiquiatra. Si los oyentes-participantes son analizantes y la posición desde la cual Lacan opera es la del psicoanalista lo que se intenta hacer pasar es el fundamento de la clínica analítica. Clínica cuyo resorte es la transferencia en tanto aloja el objeto *a* que circula en el decir.

En las presentaciones de enfermos que se han publicado observamos en su “atención al discurso del paciente”, y en su modo de interrogar (6), (en tanto el sujeto no sólo es cadena significativa sino que también se pone en juego “cierta participación del cuerpo en tanto real”) (3, p.16), aquello que destacamos como lo más singular que aparece como telón de fondo en las mismas: el esfuerzo de Lacan por apuntar “a que lo único que es real y no puede inscribirse con la palabra es la razón sexual” (15, p.15)

En la *Apertura de la sección clínica*, Lacan va a decir que lo se dice en un psicoanálisis (21, p.37), se apoya en el encuentro con lo imposible de decir, *S(?)* porque en lo que se dice se vehiculiza el *a*, como lo que fuga. Fuga del sentido a la cual responde todo discurso que implicará que los efectos sean imposibles de calcular previamente y “que la fuga del tonel ha de ser siempre reabierto” ya “que todo análisis ha de ser recogido como si nada hubiera quedado establecido en ninguna parte” (14, p.583). Destacamos de este modo la diferencia con el proceder de la ciencia, -en la que incluimos a la semiología psiquiátrica- en tanto progresa desconociendo que la dimensión del sujeto excede a cualquier clasificación.

La enfermedad mental del hombre

Desde el inicio de su enseñanza Lacan hace mención a la debilidad mental en el ser hablante relacionándola con el cuerpo, la consistencia y lo imaginario, definiendo la mentalidad como debilidad mental, como la enfermedad mental del hombre en la fascinación con lo imaginario (16, 10/12/74 y 18, 10/5/77). Se encuentran reiteradas menciones acerca de esta debilidad del ser hablante, desde *El Seminario 1* hasta el final, pero es en los últimos seminarios que lo hará girar en torno del axioma: no hay relación sexual, y dirá que lo que hace límite a la mentalidad es lo real, el *a*. Es por tener un cuerpo y no un organismo que Lacan dice que “el ser hablante está consagrado a la debilidad mental” (16, 10/12/74). Si partimos de la imposibilidad de inscribir la relación sexual, la enfermedad mental no es ninguna entidad nosológica, sino que será “más bien la mentalidad que tiene fallas” (8, p.220) “En síntesis, no estamos lejos de decir que el pensamiento es la forma común de la enfermedad de la mentalidad” (26, p.264)

En *El Seminario 19*, Lacan llama debilidad mental al hecho de que un ser hablante “no esté sólidamente instalado en un discurso. Eso es lo valioso del débil. No es posible definirlo de ningún otro modo si no es el de estar, como se dice un poco despistado, es decir que entre dos discursos, fluctúa. Para estar sólidamente instalados como sujetos, debemos atenernos a uno, o bien saber pues lo que hacemos”. (8, p.129)

En consonancia con esto articulamos lo que propone en *El Seminario 25*, al decir que sería necesario que exista un acto que no sea débil mental, o sea que quede por fuera del pensamiento, afirmando que intenta producirlo por la vía de la enseñanza. (20, 11/4/78) Tal vez podríamos incluir en este punto lo que Colette Soler formula en estos términos: “No es sorprendente que en la culminación de esta antifilosofía en acto que es su última enseñanza, Lacan haya podido decir que sería necesario un contrapsicoanálisis para que el sujeto se extraiga del pensamiento de la mentalidad” (26, p. 269)

La señorita B; lo que “la práctica de la presentación nos enseña”...

En la presentación de la señorita B, surge en la entrevista misma la cuestión de la enfermedad mental cuando Lacan le dice a la paciente: “...me parece que entre esas payasadas hay cosas que hace que se parecen mucho a lo que habitualmente llamamos enfermedad mental. Yo no estoy muy dispuesto a creerme las cosas que decía hace un momento” y la Srta. B responde: “Al loco, por lo menos lo protege la sociedad, pero cuando uno es de carácter fuerte, a ese le va menos bien”. (18, p.151) Interesa remarcar que Lacan señala que lo peculiar de la Srta. B es que no se trata de una enfermedad mental típica, aunque haga mención a la categoría nosológica de parafrenia.

En *El Seminario 12* respecto del analista dice: “Lo que él tiene que saber, no es saber de clasificación, no es saber de lo general, no es saber de silogismo,” (2, 5/5/65) y agrega, “La función clasificatoria es demasiado parcial, nos enmascara que el nombre propio va siempre a colocarse en el punto donde la función clasificatoria..., escapa no ante una particularidad demasiado grande, sino ante un desgarró, una falta, un agujero del sujeto y justamente para suturarlo, enmascararlo, pegarlo”. (2, 7/4/65)

En el comentario que Lacan realiza cuando se retira la enferma, justamente menciona aquello que hace a lo más singular de la presentación en lo que excede a lo clasificatorio: el detalle, que la Srta. B ofrece, apuntando a la relación al cuerpo. “Un vestido colgado... me gustaría vivir como un traje”, dice la Srta. B. Lacan comenta que es muy difícil pensar en los límites de la enfermedad mental, ¿qué quiere decir esto?, recurre al público para abrir este interrogante y luego agrega que la Srta. B “No tiene la menor idea del cuerpo que mete en su vestido. Nadie vive en ese vestido. Es un trapo. Ilustra lo que yo llamo la apariencia. Es eso. Hay un vestido pero nadie se mete adentro. Sólo tiene relación con su ropa” (18, p.163) y a continuación agrega: “Kraepelin ha identificado esos curiosos cuadros. Se le puede llamar parafrenia y ¿por qué no puntualizar con el calificativo imaginativa?...” (18, p.163) Lacan recurre a la semiología psiquiátrica pero para decir justamente que no se trata de una enfermedad mental típica, aunque eso podría ser tranquilizador. Resulta llamativo ya que plantea que no es una enfermedad mental localizable sino que formará parte de los locos comunes. Y agrega que sería mejor que alguien pudiera ocupar ese vestido. Más adelante señala que es como lo simbólico, lo imaginario y lo real. “Es la enfermedad mental por excelencia, la excelencia de la enfermedad mental”. Lo cual se desprende de la entrevista cuando la paciente dice: “...no soy ni una enferma verdadera ni falsa. No soy verdadera ni falsa” (18, p.159).

Conjeturamos que ella busca el síntoma, aquello que pueda anclarla en un discurso sin lograrlo. Colgada como puro semblante, buscando su enfermedad mental, su síntoma. Miller en referencia a la Srta. B. dice: "...es que su ser es de puro semblante: sus identificaciones no se precipitaron en un yo, en ningún cristizador... Ella es débil, si la debilidad consiste en no estar inscrita en un discurso... imaginario extraviado sin yo, espejo enganchado en todas partes, pura mentalidad desvergonzada. No hay significante amo y, a la vez, nada que venga a darle el lastre de alguna sustancia, no hay objeto *a* que llene su paréntesis..." (23, p.166)

Evocamos con lo expuesto sobre la Srta. B lo que Lacan dice en *El Seminario 20*: "lo que es esencial al hombre, su atuendo... Gozar de un cuerpo cuando ya no hay traje deja intacta la pregunta acerca de lo que configura al Uno, es decir la identificación. La cotorra se identificaba con Picasso vestido... lo que hay bajo el hábito y que llamamos cuerpo, quizás no es más que ese resto que llamo objeto *a*. Lo que hace que la imagen se mantenga es un resto." (11, p.14) y es por eso justamente, por no tener ese resto que la Srta. B es un vestido colgado sin cuerpo...

Para finalizar decimos que la debilidad mental es propia del sujeto parlante, más allá de la estructura subjetiva.

"...El analizante no dice su verdad puesto que no puede decirla. Lo que yo he definido como no cesando de escribirse, a saber el síntoma, es allí un obstáculo. A ello vuelvo- lo que el analizante dice, esperando verificarse no es la verdad, es la variedad o varite del síntoma. Hay que aceptar las condiciones de lo mental, en cuyo primer rango está la debilidad, lo que quiere decir la imposibilidad de sostener un discurso contra el cual no hay objeción, mental precisamente. Lo mental, es el discurso." (19, 19/4/77)

BIBLIOGRAFIA

1. Foucault, M. (1963) El nacimiento de la clínica, Cap. del 6 al 9, Siglo XXI, Bs. As., 2004
2. Lacan, J. (1964-1965): El Seminario, libro 12, Problemas cruciales para el psicoanálisis, inédito
3. Lacan, J. (1967) Breve discurso a los psiquiatras, inédito. Escuela Freudiana de Bs. As.
4. Lacan, J. (1968-69): El Seminario, libro 16: De un Otro al otro, Paidós, Buenos Aires, 2008.
5. Lacan, J. (1969-70): El Seminario, libro 17: El reverso del psicoanálisis, Buenos Aires., Paidós, 1992.
6. Lacan, J. (1970): "Exposición en lo de Daumezón", inédito
7. Lacan, J. (1971): El Seminario, libro 18: De un discurso que no fuera del semblante, Buenos Aires, Paidós, 2009.
8. Lacan, J. (1971-72): El Seminario, libro 19: ... O peor, inédito.
9. Lacan, J. (1971-72): El saber del psicoanalista, inédito.
10. Lacan, J. (1972): "El atolondradicho", en Otros escritos, Paidós, Buenos Aires, 2012.
11. Lacan, J. (1972-73): El Seminario, libro 20: Aun, Paidós, Barcelona, 1981.
12. Lacan, J. (1973): "Televisión". En Otros Escritos, Paidós, Bs. As. 2012
13. Lacan, J. (1973-74): El Seminario, libro 21: Los no incautos yerran, inédito.
14. Lacan, J. (1973): "Introducción a la edición alemana de un primer volumen de los escritos", en Otros Escritos, Paidós, 2012
15. Lacan, J. (1973): "Autocomentario". En Uno por Uno, Revista Mundial de Psicoanálisis, 43, Buenos Aires, Eolia, 1996.
16. Lacan, J. (1974-75): El Seminario, libro 22: R.S.I., inédito.
17. Lacan, J. (1975-76): El Seminario, libro 23: El sinthome, Paidós, Buenos Aires, 2006.
18. Lacan, J. (1975-76): 8 presentaciones de enfermos en Sainte-Anne. Documento de uso interno de la Federación de Foros del Campo Lacaniano. (FFCL- EspañaF7)
19. Lacan, J. (1976-77): El Seminario, libro 24: Los no incautos yerran, inédito
20. Lacan, J. (1977-78): El Seminario, libro 25: El momento de concluir, inédito
21. Lacan, J., (1977): "Apertura de la sección clínica". En Ornicar?, 3, Petrel, 1981.
22. Laurent, E. (1999-2010): El sentimiento delirante de la vida, Colección Diva, Buenos Aires, 2011.
23. Miller, J.-A. "Enseñanzas de la presentación de enfermos", en Matemas I, Manantial, Bs. As. 1999
24. Porge, E., (1985) "La presentación de enfermos" en Litoral 7/8
25. Porge, E., (2000) "El genio clínico de Lacan" en Jacques Lacan, un psicoanalista, Ed. Síntesis, Madrid, 2000
26. Soler, C. (2001) "Lacan antifilósofo" en ¿Qué se espera del psicoanálisis y del psicoanalista?, Letra Viva, Bs. As., 2007.