

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.

La noción de “realidad” en psiquiatría y psicoanálisis a la luz del dispositivo de presentaciones de enfermos.

Valcarce, María Laura.

Cita:

Valcarce, María Laura (2013). *La noción de “realidad” en psiquiatría y psicoanálisis a la luz del dispositivo de presentaciones de enfermos. 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/000-054/836>

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

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>.

LA NOCIÓN DE “REALIDAD” EN PSIQUIATRÍA Y PSICOANÁLISIS A LA LUZ DEL DISPOSITIVO DE PRESENTACIONES DE ENFERMOS

Valcarce, María Laura
Universidad de Buenos Aires

Resumen

Este trabajo se propone articular el estrecho vínculo existente entre la posición del entrevistador en el dispositivo de las presentaciones de enfermos y la noción de “realidad” que subyace en las mismas. Desde esta perspectiva, en primer lugar, se localizará la noción de realidad en psiquiatría y en psicoanálisis. Para la psiquiatría esta noción se basa en una realidad objetiva y universal. Desde el psicoanálisis la realidad psíquica recortada por Freud introducirá una nueva perspectiva alejándose así de una realidad objetiva y constituida de antemano. En segundo lugar, la inclusión de fragmentos de presentaciones de Charcot y de Lacan permitirá señalar que esta diferencia planteada se pone de manifiesto de manera clara en las presentaciones de enfermos, a partir de las intervenciones y la posición del entrevistador.

Palabras clave

Presentación de enfermos, Realidad, Psiquiatría, Psicoanálisis

Abstract

THE NOTION OF “REALITY” IN PSYCHIATRY AND PSYCHOANALYSIS IN THE LICHT OF THE DEVICE OF PATIENTS’ PRESENTATIONS

This work intends to articulate the narrow existing link between the position of the interviewer in the device of the patients’ presentations and the underlying notion of “reality”. From this perspective, first, the notion of reality will be examined in psychiatry and in psychoanalysis. For Psychiatry this notion is based on an objective and universal reality. For Psychoanalysis, the psychic reality presented by Freud introduces a new perspective moving away from an objective reality, constituted in advance. Secondly, the incorporation of fragments of presentations of Charcot and Lacan allow to indicate that this difference is revealed clearly in the patients’ presentations, considering the interventions and the position of the interviewer.

Key words

Presentation of patients, Reality, Psychiatry, Psychoanalysis

La investigación sobre el dispositivo de presentación de enfermos y las diferencias existentes entre las presentaciones psiquiátricas y las psicoanalíticas permitieron localizar el lugar del entrevistador como una pieza clave dentro de la estructura de las presentaciones[i].

En otro trabajo[ii] se desarrolló el carácter innovador que constituyó la inclusión del entrevistador a título de psicoanalista en el dispositivo. El entrevistador en el lugar del analista es una referencia que Lacan explicita en la *Conversación en lo de Daumezon* (Lacan, 1970). Se subrayaba entonces que dicha posición del entrevistador modificaba de manera radical la estructura de la presentación.

Así, retomando el lugar del entrevistador, este trabajo se propone articular el estrecho vínculo existente entre la posición que él ocupa en el dispositivo y la noción de realidad que se encuentra en juego. Desde esta perspectiva, en primer lugar, se delimitará la noción de realidad para la psiquiatría y para el psicoanálisis. Luego se recortarán dos fragmentos breves correspondientes a una presentación de Charcot y a otra presentación de Lacan, los cuales permitirán dar cuenta de la relación que se establece entre la posición del entrevistador en las presentaciones y la noción de realidad que subyace. El lugar del entrevistador y la consecuente dirección que toman sus intervenciones posibilitarán localizar la noción de realidad que está en juego.

1- La noción de realidad en psiquiatría y en psicoanálisis

En primer lugar, para introducir la perspectiva psiquiátrica, se evocarán las palabras de Pinel que han sido recortadas por Foucault respecto del interrogatorio que el médico realiza a un paciente:

“Cuando interrogamos a un enfermo, es preciso ante todo estar informados sobre él, saber por qué ha venido, (...) cuál ha sido su biografía; debemos hacer previamente averiguaciones en su familia o sus allegados, de tal manera que, en el momento de interrogarlo, *siempre sepamos más que él* o, al menos, sepamos más de lo que él se imagina y, de este modo, cuando venga a decirnos algo que consideremos como falta de veracidad, podamos intervenir y hacer valer que sabemos de ello más que él y tachamos su decir de mentira y delirio” (Foucault, 2003, p.216)[iii]. (El destacado es mío).

En los dichos que extrae Foucault se plasma la referencia a una realidad objetiva y verdadera, respecto de la cual un sujeto puede alejarse. La concepción de una realidad que el médico podría conocer antes del encuentro con el enfermo revela también que el saber no está del lado del sujeto sino que se localiza en la figura del médico.

En esta línea Clavreul (1978, p.27) destaca:

“lo (...) que sostiene al discurso médico es su objetividad, su carácter científico, que es su imperativo metodológico. Debe poder ser enunciado por cualquiera sobre cualquiera, ocupando el primero la posición de médico y el segundo la de enfermo”.

Esta perspectiva de la “objetividad” será cuestionada desde el psicoanálisis, a partir del descubrimiento temprano de Freud respecto de las “mentiras” que proferían sus pacientes histéricas. En este punto se considerarán sólo tres referencias freudianas y dos lacanianas. Al introducir este tema las referencias son múltiples, pero a los fines de este trabajo sólo se recortarán cinco de ellas[iv].

La primera corresponde a una carta a Fliess -el 21 de septiembre de 1897[v] - en donde Freud le confiesa que había descubierto un

error en su doctrina: “en lo inconciente no existe un signo de realidad, de suerte que no se puede distinguir la verdad de la ficción investida con afecto” (Freud, 1897, p.301-2). Freud destaca que el descubrimiento del estatuto de las escenas de seducción en la infancia provocó en él gran desconcierto: esas escenas “no habían ocurrido nunca y eran sólo fantasías urdidas por mis pacientes” (Freud, 1925, p. 33). Se impone de esta manera el valor otorgado a la realidad psíquica, el cual subraya con claridad en *Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico*. Allí afirma: “El análisis había llevado por un camino correcto hasta esos traumas sexuales infantiles, y hete aquí que no eran verdaderos. Era perder apoyo en la realidad” (Freud, 1914, p.17). Y concluye: “Si los histéricos reconducen sus síntomas a traumas inventados, he ahí precisamente el hecho nuevo, a saber, que ellos fantasean esas escenas, y la realidad psíquica pide ser apreciada junto a la realidad práctica” (p.17). Una referencia posterior al giro en sus conceptualizaciones de 1920, se localiza en el texto *La pérdida de realidad en la neurosis y la psicosis*, momento en que sitúa que tanto en la psicosis como en la neurosis está perturbado el nexo con la realidad (Freud, 1924).

Respecto de las referencias lacanianas, desde el inicio de su enseñanza, la propuesta de Lacan del retorno a Freud y la crítica a los post freudianos se ubican en esta serie.

Recordemos la crítica a la posición de Kris, respecto de la interpretación que realiza a un hombre que afirmaba ser plagiaro. Kris no vacila en ir a chequear los textos originales que le permiten afirmar que su paciente no plagiaba y entonces se lo explicita.

Lacan subraya: “...Kris muy loablemente no se contenta con los decires del paciente. (...). En suma, habiéndose asegurado de que su paciente no es plagiaro cuando cree serlo, pretende demostrarle que quiere serlo para impedirse a sí mismo serlo de veras (...).” (Lacan, 1958b, p.579). Su búsqueda en una supuesta realidad objetiva precipita el *acting* del paciente quien le confiesa que a la salida de las sesiones se iba a comer sesos frescos.

La segunda referencia lacaniana se localiza en el escrito *De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis*, en el punto en que Lacan critica la concepción de la alucinación propuesta por la psiquiatría. Allí afirma:

“Nos atrevemos efectivamente a meter en el mismo saco, si puede decirse, todas las posiciones, (...), por cuanto en nombre del hecho, manifiesto, de que una alucinación es un *perceptum* sin objeto, esas posiciones se atienen a pedir razón al *percipiens* de ese *perceptum*, sin que a nadie se le ocurra que en esa pesquisa se salta un tiempo, el de interrogarse sobre si el *perceptum* mismo deja un sentido unívoco al *percipiens* aquí conminado a explicarlo”. (Lacan, 1958a, p.514).

Las palabras de Lacan, en este caso referidas a la alucinación, son otro modo de aludir a la singularidad del enfermo. Se recorta así el valor otorgado a la palabra de un sujeto, subrayando que si “lo esencial es lo que el paciente dice” (Miller, 1997, p.38), es porque ello implica una separación de la dimensión del hecho para introducirse en la dimensión del dicho. Entonces, es a partir de los dichos que se podrá localizar el decir de un sujeto. En este punto nos introducimos en el segundo apartado de este trabajo.

2. La posición del entrevistador en las presentaciones de enfermos y la noción de realidad

De acuerdo a lo desarrollado anteriormente, se desprende que la posición del entrevistador y su modo de intervenir son diferentes de

acuerdo a la noción de realidad que esté en juego.

Si se toma como referencia las presentaciones que Charcot realizaba en el Hospital de la Salpêtrière, se localiza con precisión que en sus “*Leçons du mardi*”, el maestro contaba con la presencia del enfermo, así como también en reiteradas ocasiones con la participación de un familiar. Es decir, el lugar del entrevistado presenta variadas alternativas, ya que puede ser ocupado sólo por el paciente o por la presencia de un acompañante.

En el desarrollo de la presentación se observa que en determinadas oportunidades la pregunta de Charcot es dirigida directamente al acompañante y en otros momentos, a uno y a otro respectivamente. Se recortará un fragmento breve de una de sus presentaciones que permite dar cuenta de esta modalidad. Se trata de la presentación del segundo enfermo, el día 28 de febrero de 1888.

Un hombre se presenta acompañado por su hijo. Lleva un pañuelo en la boca. El diálogo se establece entre Charcot y el hijo, quien se encuentra allí para hablar de su padre. Comienza la entrevista:

Ch: -¿Qué edad tiene su padre?

H: -57 años

Charcot observa que el paciente siempre lleva un pañuelo en la boca y que babea, afirmando “destaquen ese detalle”. Este enunciado se dirige a la audiencia allí presente, incluyéndola de manera explícita y activa desde el inicio de la presentación[vi].

Luego de haber localizado la imposibilidad de hablar pero la conservación de la memoria, Charcot confirma que el paciente sí pueda escribir. Ante la respuesta afirmativa del hijo, le pide a éste que le alcance un papel a su padre solicitándole que escriba algo. Se observa que en esta ocasión la indicación le es dada al acompañante para intervenir sobre el enfermo. Después de este breve intercambio con el hijo se dirige inmediatamente a la audiencia, con el propósito de marcar su posición e instruir a los participantes allí presentes. Dice:

“Ustedes saben que hago todo lo posible para acostumarlos a observar bien a los enfermos y habituarlos a prestar atención a todo, aún los aspectos que a veces parecen ser indiferentes pueden presentar gran interés. He aquí un enfermo que no habla pero escribe.” (Charcot, 1887-88, p. 146).

En distintos momentos de la entrevista su hijo interviene en el lugar del paciente o responde a las indicaciones dadas por Charcot. Se observa así que en las presentaciones el acompañante puede desempeñar un papel activo en la entrevista, participando en ella. Esta característica peculiar permite destacar la importancia de la presencia del enfermo así como la de su acompañante, cuya inclusión en el dispositivo tiene la finalidad de que pueda responder a la diversidad de preguntas que le son dirigidas. Se ubica entonces la dimensión en la que se inscriben los dichos: se trata de una descripción objetiva de los hechos, en tanto adquiere valor la palabra del paciente así como la de su acompañante.

Por el contrario, en las presentaciones de Lacan localizamos que aquello que deviene importante es el texto mismo del paciente. Cada entrevista, una por una, se ajusta a lo que allí acontece, destacándose la prudencia de Lacan respecto del entrevistado. Lacan modula sus palabras y ajusta su intervención al devenir que va tomando la entrevista, dando cuenta en acto de la “sumisión a las posiciones subjetivas” del entrevistado (Lacan, 1958a, p.516). En esta línea reproducimos un breve extracto del diálogo con el señor Primeau:

“Dr. Lacan: Se vio mujer en sueños. ¿Qué entiende por “sueño”?

Sr. Primeau: ¿Sueño? Sueño de noche

Dr. Lacan: De todos modos usted debe darse cuenta de que no es la misma cosa, el sueño de noche...

Sr. Primeau: Y el sueño despierto

Dr. Lacan: Y el sueño que usted mismo llama despierto y al cual, si le he entendido bien, vinculaba la palabra impuesta. Bien. Eso que le ocurre de noche, a saber esas imágenes que se ven cuando se está dormido ¿es de la misma naturaleza que las palabras impuestas? Estoy hablando en términos muy aproximativos pero quizá tenga usted sus propias ideas sobre esto.

Sr. Primeau: No, no hay ninguna relación.

Dr. Lacan: Entonces ¿por qué definía como sueños las palabras impuestas?

Sr. Primeau: Las palabras impuestas no son un sueño, usted no me ha entendido bien.

Dr. Lacan: Le pido disculpas. He escuchado muy bien cómo usted usaba la palabra "sueño" en relación a esto. Añadiendo también "despierto", ha sido usted quien ha usado la palabra "sueño". ¿Usted recuerda haber utilizado la palabra "sueño"?

Sr. Primeau: Sí, usé esa palabra, "sueño", pero las frases impuestas están, por así decirlo, entre el círculo solitario y lo que agredo en la realidad. No sé qué forma parte del...

Dr. Lacan: Bien. ¿Entonces es este puente lo que agrede?

Sr. Primeau: Lo que agrede es el puente, sí." (Lacan, 1976a).

Se ubica el intento por pesquisar la singularidad en la lectura minuciosa de los dichos del paciente y la importancia otorgada a los significantes elegidos por el sujeto. Como señala Lacan respecto de la presentación de enfermos en donde extrae el significante "marrana", no se obtiene un detalle singular sino a partir de la *sumisión a las posiciones propiamente subjetivas del entrevistado*. Destacamos que Lacan sigue paso a paso los dichos del paciente y su modo de decir, localizando así las coordenadas del relato del enfermo con un respeto absoluto por su testimonio.

En el comienzo de la entrevista con Gerard Primeau, Lacan manifiesta explícitamente su interés en lo que le sucede al sujeto y lo expresa con claridad al iniciar el diálogo: "(...) *Hábleme de usted. (...) No veo por qué no darle la palabra; usted sabe muy bien lo que le ocurre*" (Lacan, 1976a). Y más adelante: "*Pero usted sabe que no sabemos más que usted*". Asimismo, en la entrevista con la Sra. S., Lacan le recuerda: "*Usted es quien puede decir de qué se trata, porque es usted quien lo experimentó...*". (Lacan, 1976b).

Se sitúa entonces la posición de no comprender del entrevistador y su reverso en la localización del saber del lado del entrevistado. Contrariamente a la suposición de una realidad objetiva que le permite al médico obtener un saber constituido previamente al encuentro con un sujeto, Lacan manifiesta con claridad que el saber está del lado de paciente. Es por ello que pregunta y no comprende.

Conclusiones

El recorrido realizado permite resaltar el estrecho vínculo existente entre la noción de "realidad" que subyace en la presentación y la posición misma que adopta el entrevistador.

Como se observa en los fragmentos presentados, en las intervenciones de quien dirige la entrevista se plasma la noción de realidad en juego. Desde esta perspectiva, parafraseando a Lacan cuando en el *Seminario 11* destaca la importancia del concepto de transferencia, podríamos decir que la noción de la realidad "rige la manera de tratar a los pacientes" (Lacan, 1964, p.130).

Así la divergencia que se plantea entre la "realidad" para la psiquiatría y para el psicoanálisis se revela en el dispositivo de las presentaciones de enfermos, en el lugar del entrevistador y conse-

cientemente en el lugar otorgado al entrevistado.

En la sexta clase del *Seminario 3*, Lacan otorga un valor destacado a sus presentaciones de enfermos, en tanto ellas posibilitan el encuentro con un sujeto psicótico. A propósito de la distinción entre la realidad y la certeza, afirma: "los psicólogos, por no frecuentar de verdad al loco, se formulan el falso problema de saber por qué cree en la realidad de su alucinación. (...) a decir verdad, en la realidad de su alucinación, el loco no cree". (Lacan, 1955-56, p.110). Esta orientación le permite subrayar con precisión que "lo que está en juego no es la realidad" (p. 110) sino la certeza. Desde esta perspectiva, una y otra vez se circunscribe el valor otorgado a la palabra del sujeto, el cual queda localizado en primer plano en las presentaciones que implementaba Lacan.

De las presentaciones de enfermos se extrae un nuevo saldo de saber: el entrevistador a título de psicoanalista debe estar a la altura de lo que dice un sujeto, en tanto la ética que orienta su posición determina que la realidad en juego es la que se construye a partir de que el sujeto comienza a hablar.

NOTAS

[i] En ambos casos, en las presentaciones psiquiátricas y en las psicoanalíticas, el dispositivo está constituido por tres componentes: el entrevistador, el entrevistado y la asistencia. Este tema ha sido desarrollado detalladamente en: *El dispositivo de la presentación de enfermos y la enseñanza de la Clínica*. Valcarce, M.L. (2009).

[ii] "La introducción del deseo del analista en las presentaciones de enfermos: un hallazgo lacaniano" (Valcarce, 2010).

[iii] Extraído por Foucault (2003) de Pinel, La *Médecine clinique rendue plus précise et plus exacte par l'application de l'analyse, ou Recueil et résultats d'observations sur les maladies aiguës, faites à la Salpêtrière* (1802), 2° ed. , Paris, Brosson et Gabon, 1804, pp. 5-6.

[iv] Desde la perspectiva freudiana se puede localizar el valor de la realidad en los recuerdos encubridores, las teorías sexuales infantiles, las construcciones elaboradas. Desde Lacan, otras referencias se encuentran por ejemplo, en el nivel del fantasma (la realidad es la realidad del fantasma), en la verdad que tiene estructura de ficción, entre otras.

[v] Es la carta 69

[vi] Se trata de un hombre que presenta un cuadro de esclerosis lateral amiotrófica y parálisis labio-gloso-laríngea.

BIBLIOGRAFIA

Clavreul, J. (1978) *El orden médico*. Barcelona: Argot. 1983

Charcot, J. M. (1887-1888) *Leçons du mardi à la Salpêtrière. Policliniques, 1887-1888. Notes de Cours de MM. Blin, Charcot (fils) et Colin*. Paris: Bureaux du Progrès Médical.

Foucault, M. (2003) *El poder psiquiátrico*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica. 2005

Freud, S. (1897) "Carta 69". En: *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1997, I.

Freud, S. (1914) "Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico". En: *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1995, XIV.

Freud, S. (1924) "La pérdida de realidad en la neurosis y la psicosis". En: *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1993, XIX.

Freud, S. (1925) "Presentación autobiográfica". En: *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1976, XX.

Lacan, J. (1955-56) *El seminario. Libro 3: Las Psicosis*. Buenos Aires: Paidós, 1995.

- Lacan, J. (1964) El seminario. Libro 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. Buenos Aires: Paidós, 1987
- Lacan, J. (1958a) "De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible en la psicosis". En Escritos 2. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores. p.p. 513-564.
- Lacan, J. (1958b) "La dirección de la cura y los principios de su poder". En Escritos 2. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores. p.p. 565-626.
- Lacan, J. (1970) "Aporte del psicoanálisis a la semiología psiquiátrica" ("Exposición en lo de Daumezon") Inédito.
- Lacan, J. (1976a) "Una psicosis lacaniana". El analicón. Barcelona, Correo/Paradiso.
- Lacan, J. (1976b) Transcripción de la Presentación de Mme. S. Inédito
- Miller, J. A. (1997) Introducción al método psicoanalítico. Buenos Aires: Eolia-Paidós. 1997
- Valcarce, M.L. (2009) El dispositivo de la presentación de enfermos y la enseñanza de la Clínica. Primer Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XVI Jornadas de Investigación y Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Tomo III. Universidad de Buenos Aires.
- Valcarce, M.L. (2010) La introducción del deseo del analista en las presentaciones de enfermos: un hallazgo lacaniano. Memorias del II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XVII Jornadas de Investigación y Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Tomo III. Universidad de Buenos Aires.