

## **La presentación de enfermos y la transmisión del psicoanálisis**

**Andrea Granda**

**abcdario Freud ↔ Lacan**

**Septiembre de 2023**

**Quito – Ecuador**

La presentación de enfermos o también conocida como presentación clínica es un dispositivo que su origen se remonta a las prácticas tradiciones de la medicina clásica. En este escrito se desarrollarán brevemente dos ideas con respecto a este dispositivo. La primera, la presentación de enfermos que proviene de la médica y de la psiquiatría clásica fue incorporada por Jaques Lacan, quien para utilizarla la modificó y que con esto marcó una diferencia radical en relación con la de sus antecesores. Y la segunda, se vincula con la experiencia actual que podría pensarse como una forma de transmisión del psicoanálisis.

Freud, en su texto, *Conferencia de introducción al psicoanálisis* (1916) señala algunas dificultades del psicoanálisis y explica que en la práctica médica una de las formas de enseñanza es a través de presentaciones clínicas, en las que uno como espectador puede observar ciertos momentos específicos de procedimientos médicos, dice:

“en la enseñanza medica se han habituado ustedes a ver. Ven ... la contracción del músculo como resultado de la estimulación de sus nervios. Más tarde, se exhiben a los sentidos de ustedes los enfermos, los síntomas de su enfermedad... También en la psiquiatría la presentación del enfermo con sus muecas, sus modos de decir y su conducta alterados les sugiere una multitud de observaciones que dejaran en ustedes una impresión profunda. Así, el profesor de medicina desempeña predominantemente el papel de un guía y de un intérprete que los acompaña por un museo mientras ustedes obtienen un contacto inmediato con los objetos, y, por medio de su propia percepción, se sienten convencidos de la existencia de los nuevos hechos” (pág. 14)

En este sentido, Freud describe el uso de la presentación de enfermos en la medicina clásica cuando indica las partes anatómicas y procesos biológicos humanos. También hace alusión de este dispositivo en la psiquiatría refiriéndose a los modos de decir y de actuar del paciente. Conviene subrayar dos aspectos relevantes que son; la primera, el lugar destacado que ocupa el médico, es decir, el de un maestro, de un guía o de alguien que sabe y que interpreta lo que dice el paciente, y la segunda es la connotación que tiene el sujeto al que se observa, es decir, el de un objeto.

En esta vía se sitúan a las presentaciones clínicas que realizaba Charcot durante el siglo XIX, que, según Valcarce (2009) era importante establecer “un diagnóstico, un tratamiento y un pronóstico de una enfermedad, en correspondencia con la medicina clásica” (pág. 352). De esta forma se instruía al grupo de asistentes sobre la articulación que tiene la teoría y la práctica y se daba lugar a la mostración como una forma de enseñanza.

Continuando con la cita de Freud, menciona lo siguiente

“por desdicha, en el psicoanálisis todo es diverso. En el tratamiento analítico no ocurre otra cosa que un intercambio de palabras entre el analizado y el médico. El paciente habla, cuenta sus vivencias pasadas y sus impresiones presentes, se queja, confiesa sus deseos y mociones afectivas. El medico escucha, procura dirigir las ilaciones del pensamiento del paciente, exhorta, empuja su atención en ciertas direcciones, le da esclarecimientos y

observa las reacciones de comprensión o rechazo que de ese modo provoca en el enfermo (pp 15).

En otras palabras, en este espacio de análisis, en el proceso del psiquismo no hay mucho por “ver” ya que es un intercambio de palabras en el que el médico escucha y su paciente habla, se expresa y se queja. Por este motivo, para Freud, una de las dificultades del psicoanálisis sería que en la presentación de enfermos ésta carece de su finalidad al no poder observar algo objetivo de lo cual se pueda *aprender*, en analogía con las otras ramas de la medicina.

Sin embargo, para Jaques Lacan la presentación de enfermos tiene otra finalidad y es ahí en donde radica una diferencia importante con las presentaciones clínicas a las que hacía referencia Freud en su tiempo. En el texto, *Aporte del psicoanálisis a la semiología psiquiátrica* (1970), Lacan le otorga un papel significativo a la audiencia y distingue la particular forma que ésta tiene para interrogar, dice: “las observaciones que me hacen luego son extremadamente ricas desde el punto de vista de la semiología, quiero decir que ahí hay como términos; el paciente, yo que lo interrogo de cierta manera, la manera en la que el paciente responde, que hace al interés de la presentación en cuestión” (pág. 128). Es decir, que Lacan adjudica nuevas funciones a los lugares que están en el dispositivo, dando como resultado un cambio en la concepción de la presentación clínica.

En el mismo texto, Lacan menciona que “el aporte del psicoanálisis a la semiología psiquiátrica es quizá, que da al término “signo” un sentido articulado de una manera estrictamente diferente de lo que se cree que es el signo en semiología general” (pág. 131), dicho en otras palabras, para el psicoanálisis hay un más allá del signo o del síntoma de la que surge la noción de un sujeto y que es posible dar cuenta de ello en las presentaciones clínicas.

Según Valcarce (2009) se diferencian dos instancias que conforman la presentación: la primera es la entrevista propiamente dicha entre el paciente y el analista y la segunda pertenece al comentario posterior que implica la elaboración de un saber en el que la asistencia adquiere un papel importante. En este sentido, en la entrevista, el quien guía la misma se encuentra en una posición que es la del analista. Por lo que lo que diferencia a este dispositivo del de la mostración clásica, es la introducción de la noción de sujeto, la manera de interrogar y la consecuente posición respecto del entrevistado y sus dichos.

Es por esto, que para el psicoanálisis no se trata de la universalización de un caso sino todo lo contrario, de sostener una práctica que se fundamenta en la singularidad del caso por caso. De esta forma, los efectos subjetivos nuevos para el paciente tienen como resultado una diferencia radical con la mostración psiquiátrica.

Para el desarrollo de la segunda idea, es necesario mencionar que surge en el marco de la Maestría en Psicología Clínica con mención en Psicopatología y Psicoanálisis, en donde se ha sostenido un espacio dirigido a la transmisión del psicoanálisis desde hace algunos años, que se compone por la realización de presentaciones clínicas los viernes, a los cuales he podido acudir desde hace aproximadamente seis meses. Considero que en este tiempo, con este dispositivo, se ha logrado anudar la teoría con la práctica clínica en uno de los contextos que lo proponía Lacan.

En este sentido lo que sucede es básicamente lo siguiente; acudimos a un instituto psiquiátrico en la ciudad de Quito, en el que un psiquiatra o un psicólogo tratante solicitan la intervención de “un psicoanálisis” (como lo llaman) y derivan -si podemos decirlo así- a un paciente para que sea entrevistado en el dispositivo. Es interesante, porque en este momento se puede observar un trabajo de tipo “interdisciplinario” en el que la psiquiatría o psicología cognitivo conductual consideran que un paciente podría tratarse por el psicoanálisis. Y de esta forma llega algún paciente a este dispositivo.

Posteriormente, el dispositivo se compone por el entrevistador, un paciente, de quién se tienen algunos datos otorgados por el tratante y la audiencia. Si bien, se ha mantenido los términos o lugares la variación recae en las funciones de estos.

Entonces, el dispositivo arranca con la primera instancia, en esta, el entrevistador que está en posición de analista es quien hace las intervenciones, puntuaciones, preguntas e interpretaciones que son realizadas en una relación transferencial. El paciente responde, habla, se queja, se expresa y se dirige hacia el analista. En este momento la audiencia tiene un rol pasivo, no interviene. La entrevista tiene una duración de aproximadamente 45 minutos.

Cuando el paciente sale del dispositivo, el analista hace un cambio de posición y se ubica como sujeto, este pasaje en la posición es fundamental ya que la asistencia puede interrogar al analista sobre sus percepciones y sobre sus intervenciones, lo cual genera un intercambio entre el sujeto que sostiene la transferencia con el paciente y el público que tiene un rol de terceridad. En este espacio es en el que se puede preguntar por tal o cual intervención o interpretación y el analista podrá interrogarse también sobre la entrevista.

Es interesante ya que al tener una posición de analista durante la entrevista permite que sea particular su manera de interrogar al paciente y por lo tanto da cuenta de un cambio en el dispositivo -con respecto a la estructura formal de la medicina clásica.

Para concluir, desde esta perspectiva, según Valcarce (2009) el aporte del psicoanálisis ha cambiado el dispositivo de la presentación de enfermos, no tanto en su estructura formal sino en las funciones y en las consecuencias de la posición de quienes encarnan los lugares establecidos.

Entonces cuando Freud mencionaba que en el psicoanálisis solo existe un intercambio de palabras en el que el sujeto puede dar lugar a su decir, a contar sus vivencias, sus quejas y sus expresiones, mientras que el analista escucha, empuja ciertas direcciones como intervenciones y observa las reacciones de comprensión o rechazo que provoca el paciente, es justamente eso, una relación transferencial, un intercambio, que si bien no es “observable” como los procedimientos de otras ramas médicas, la terceridad – la audiencia- puede interrogar.

Asimismo la posición del “maestro” que tiene un saber, que enseña, y que hace uso del sujeto para explicar ciertas manifestaciones clínicas, tiene un cambio fundamental con la posición del analista en la presentación del psicoanálisis, ya que su posición no es la de un docente que va a explicar los procesos psíquicos de su paciente. Todo lo contrario, la posición es de un analista que da cuenta de una relación transferencial y que sus intervenciones como las preguntas o el corte en esta relación tienen efectos terapéuticos.

Pero además, no tiene un saber sobre su paciente, y por eso mismo es importante la audiencia, porque permite interrogarse.

Es justamente ese aspecto, el modo de situarse en cada uno de los lugares asignados aquello que plantea una diferencia sustancial con las presentaciones de enfermos realizadas bajo las coordenadas de la tradición psiquiátrica.

### **Bibliografía**

Freud, S. (1916 [1915]). Parte I. Los actos fallidos. En S. Freud, *Obras completas. Conferencias de introducción al psicoanálisis (partes I y II)* (Vol. XV, págs. 11-53). Argentina: Amorrortu.

Lacan, J. (1970). Aporte del psicoanálisis a la semiología psiquiátrica. Exposición hecha en el anfiteatro <Magnan> del <Hospital Henry Rouselle> en el marco de la preparación del congreso de Neurología y Psiquiatría de Milan 1970. *Inédito*, 126 - 133.

Valcarce, M. L. (2009). El dispositivo de la presentación de enfermos y la enseñanza de la clínica. (F. d. psicología, Ed.) *I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR.*, 352-353.

