NODVS L'aperiòdic virtual de la Secció Clínica de Barcelona
Dipòsit legal B-24256-2010. ISSN 2013-8539

NODVS LXI
Juny de 2021

Las presentaciones de enfermos, una práctica lacaniana

Conferencia impartida el ocho de abril del 2021. Tercera Conferencia del ciclo de conferencias de la Sección Clínica de Barcelona, *¿Cómo orientarse en la clínica?*

Anna Aromí

Paraules clau

Presentación de enfermos, posición del analista, hilo, locura.

El dispositivo

El dispositivo de la presentación de enfermos es extremadamente simple, consta de una sala en la que se distribuyen dos espacios y dos tiempos.

La sala es de un Hospital, de un Centro de día o de un Centro de Salud mental de adultos o de niños, porque también se hacen presentaciones de niños. En esta sala se distribuyen dos espacios: el espacio de la presentación y el del auditorio. El auditorio está compuesto por el personal del Centro o del Hospital y por los participantes de la Sección Clínica en formación analítica, su número es necesariamente reducido porque la conversación que allí se va a producir no tiene medios técnicos de amplificación: es la voz humana, en lo que tiene de modesta, lo que se va a expandir en la sala.

En este punto me parece interesante restituir un elemento, que no suele comentarse, que es la entrevista previa a los asistentes a las presentaciones. Es importante asegurarse de que la asistencia, al menos la que está en formación analítica, esté en análisis o lo haya estado. Es importante, porque no sabemos con lo que vamos a encontrarnos cada vez: pueden producirse efectos de incomprensión, de sorpresa, incluso de angustia, y conviene asegurarse de que estos efectos no van a quedar sin poder ser recuperados y drenados en un trabajo bajo transferencia. Asimismo, es recomendable que los participantes hayan tenido alguna experiencia con la locura, razón por la cual no se ofrece la asistencia a las presentaciones hasta el segundo año de la Tétrada cuando se supone que habrán realizado al menos algunas prácticas. Por otra parte puede haber algunas invitaciones, aunque restringidas, porque el reducido número de plazas disponibles hacen que se deba procurar que sean ocupadas por personas con un deseo de formación decidido y no solamente con una curiosidad animada por el momento de ver.

Dipòsit legal B-24256-2010. ISSN 2013-8539

Al otro lado de la sala, en la simplicidad de medios antes mencionada, se sitúa el espacio de la presentación: dos sillas, una frente a otra, en una se sentará un analista y en otra un paciente. En la silla del analista habrá alguien invitado por la institución pero que no pertenece a ella, que no trabaja regularmente en esa institución. Este elemento de exterioridad, de extimidad si se quiere, es importante. Frente a él se sentará el enfermo al que interrogará durante un tiempo, largo normalmente. Lacan decía que es muy importante escuchar a los psicóticos un tiempo largo para que se despliegue lo que tiene para decir, y que al final aparecerá el delirio, o al menos el rigor de la locura. Ellos dos formarán una burbuja, una especie de campana de cristal, que aislará el encuentro que se va a producir. Bajo esa campana quien tiene la palabra, y en gran medida también la enseñanza, es el enfermo.

En *presentación* está la mirada. La medicina implementó su uso para enseñar a los estudiantes el funcionamiento de los órganos. El modelo de referencia sería la autopsia: el patólogo-forense teniendo acceso a cada órgano y pudiendo mostrarlo in situ. El mejor enfermo, como me comentó un médico, es el enfermo muerto porque no habla, por eso el problema es que los pacientes hablan, eso es lo insoportable porque el lenguaje arrastra el malentendido.

La presentación del enfermo ante la mirada conlleva una objetalización que ha sido fuente de muchas críticas. Una falta de respeto, se ha dicho, por la intimidad del enfermo que queda exhibida. Lo que no tienen en cuenta estas críticas es que respetar al enfermo, desde el psicoanálisis, significa respetar la singularidad de su síntoma y también respetar su derecho a que se investigue su padecimiento para ofrecer algún beneficio u orientación terapéutica, para él o para los médicos que lo tratan. En todo caso, para Lacan el enfermo de ninguna manera es un objeto sino que es un sujeto que tiene la palabra. Por eso, cuando captamos el respeto con el que se acoge y se trata la palabra del enfermo y, sobretodo, la concepción de verdadero encuentro analítico que hay en juego en cada presentación, vemos que estas críticas carecen de fundamento.

Las críticas a las presentaciones de enfermos no son nuevas, ya en la época de Lacan, a Maud Mannoni le parecían una práctica contradictoria con el psicoanálisis, a lo que Lacan le respondió que sus "rugidos no le iban a impedir continuar haciendo lo que hizo durante años"[1]. Pero, precisamente, fueron estas críticas el acicate que llevó a Miller a escribir el texto canónico sobre las enseñanzas de la presentación de enfermos, texto al que Lacan mismo dio su aprobación.

El primer tiempo entonces es el del interrogatorio, con el auditorio en completo silencio, y el segundo tiempo, ya sin la presencia del enfermo, es cuando el analista y el auditorio comentarán lo que allí ha ocurrido. El pequeño cambio que Lacan introdujo en sus presentaciones, que supuso una gran diferencia respecto de las presentaciones clásicas, se sitúa justamente en este punto: el presentador no habla con el público hasta que el paciente no ha salido de la sala. Antes de Lacan, el presentador hablaba con el público *durante* la presentación. Durante todo el tiempo eran tres: interrogador, enfermo y público. La burbuja que aísla y protege el encuentro entre el analista y el paciente no se producía. Fue Lacan quien introdujo este corte entre dos momentos: el encuentro con el paciente y el comentario posterior.

En una presentación de enfermos, ¿qué se presenta?

En esta conferencia me gustaría no guardar la conclusión para decirla en el último momento, sino declararla desde el principio. De esta manera estaremos en consonancia con el "enfermo" de las presentaciones, que llega a la sala donde mostrará el final al que ha llegado cuando su

Dipòsit legal B-24256-2010. ISSN 2013-8539

delirio ha fracasado en su función de mantenerlo sano, es decir silencioso, ya que la salud es el silencio de los órganos.

Si lo podemos llamar propiamente "enfermo" es por esto: porque es alguien tanto más normal, como decía Lacan[2], como cualquiera de nosotros, solo que él tropezó con un pedazo de real que su normalidad no pudo soportar. Es lo que nos diferencia: él sabe más que nosotros de lo que es tropezar con un real y tener que fabricarse una solución para soportarlo.

Propongo pues empezar por el final para decir que, en resumidas cuentas, el final de esta conferencia, su nudo, su hipótesis, es que en una presentación de enfermos lacaniana hay que fijarse muy bien para darse cuenta de qué se presenta, e incluso de quién se presenta.

Esta hipótesis no vino sola, para llegar ahí tuvo que haber un principio, para mí inolvidable, que se produjo justo antes de entrar por primera vez en la sala donde iba a asistir a una presentación: en ese instante se me impuso la idea de lo mucho que el psicoanálisis le debe a la psiquiatría[3] y, por decirlo de algún modo, de la extrema fragilidad de la experiencia analítica. No digo del discurso analítico, de la doxa, digo de nuestra experiencia en tanto que psicoanalítica, en tanto que confrontación y recorte de un real analítico, lo que incluye la formación propiamente dicha.

Ese primer día tuve la sensación de que el psicoanálisis es una especie de okupa que necesita un refugio en instituciones sólidas como sostén de una *ex-sistencia* posible. El psicoanálisis no existe por fuera de su puesta en práctica: saberlo por haberlo estudiado es una cosa, pero no se llega a subjetivarlo sin un cierto momento de revelación. Con esto no estamos lejos de lo que Lacan escribe haciendo coincidir en un mismo discurso al amo y al inconsciente, por un lado, y proponiendo por otro lado un discurso distinto para el analista.

Por este motivo, intentaré no tomar una perspectiva exterior a la experiencia de participar en las presentaciones, y trataré de hablar lo más cerca posible de las resonancias producidas por las presentaciones de enfermos de Jacques-Alain Miller en el Hospital de Val de Grâce a las que asistí regularmente durante los últimos años del análisis.

Durante cinco años, de 2008 a 2013, cada quince días, en el vuelo de las seis de la mañana, la mayoría de las veces aterida de frío, llegaba al Boulevard de Port Royal, en París. No era la única por cierto, a veces conté con el alimento de un croissant compartido con un colega amigo de Barcelona. Él me servirá de controlador para la ocasión, lo digo sin haberle pedido permiso, pero me parece conveniente porque, aunque la experiencia no se comparte, -en la presentación de enfermos cada uno pilla lo que pilla sin poder estar nunca seguro de haber entendido, como lo expresa muy bien Miller[4]- conforta saber que otros estaban ahí también asistiendo con su propia sideración en algunas presentaciones.

¿Sideración? Sí, para algunas ocasiones, es lo menos que se puede decir. Por ejemplo en la presentación de esa mujer de mediana edad, ilustrada, que comentó con gran pertinencia algunos libros sobre mística que había leído... En un momento, Miller le preguntó si no se le había ocurrido querer ser psicoanalista, le dijo que podría serlo si se formaba y la invitó a que acudiera a su consulta en rue d'Assas. No fui la única en quedarme estupefacta. Lo de menos es si la paciente acudió o no a la cita, lo importante fue la lección que recibimos el auditorio, ¿pensaban que la enferma estaba a un lado y los analistas al otro? Pues he aquí en acto la subversión de tal esquema mental.

En otra ocasión recibimos la conmoción, esta vez diagnóstica, de la que hablé hace tiempo en un texto publicado en *Freudiana*[5]. El enfermo, ingresado por un intento de suicidio cometido en un estado grave de alcoholización, se había intentado cortar el brazo con un machete. Sus

Dipòsit legal B-24256-2010. ISSN 2013-8539

respuestas eran amables e intentaba precisarlas lo mejor posible. El padre del paciente, así como su abuelo y el resto de los hombres de su familia eran alcohólicos y, desde la muerte de su padre, él estaba sumido en una tristeza infinita. Además de la presencia del alcohol bañando todas las escenas, había algunas pocas frases que se presentaban sueltas. Antes del accidente de coche que le costó la vida, el padre le había dicho "tú no vengas, quédate jugando". También recordaba haberle dicho al padre, un día que lo encontró en estado de total embriaguez, "cuando sea mayor no seré como tú". Estas frases, decía el paciente, eran para él "recuerdos tatuados". Lo mismo que el Puente del Diablo, lugar donde había pensado "algún día yo estaré ahí abajo". Al final de la presentación, explicó que a veces soñaba que caía en un vacío sin fondo y que también había soñado que un brazo salía del mueble del salón familiar donde el padre guardaba las bebidas.

Una vez el paciente hubo salido de la sala, Miller señaló "lo que enseña este hombre es que lo más interesante de los casos es lo que contradice, o lo que no está incluido, en lo que ya sabemos. Este sujeto psicótico da testimonio de una pena auténtica por la muerte de su padre. Fue un padre que contó para él, y también enseña que no por eso se fusionó con su madre. Entonces, ¿porqué tendríamos que centrar el caso en la forclusión del Nombre del Padre?". Es mejor buscar lo que tiene de singular, de original. Este es el caso del "hombre tatuado".

La originalidad de este paciente es que presenta "un desierto psíquico con algunos menhires, que son como piedras sin mensaje, sin sentido". Hay el desierto, los menhires, los tatuajes, y el alcohol bañándolo todo. En este sujeto los hechos psíquicos son como cosas, no tienen relación unos con otros: sueña con un brazo pero no lo relaciona con el hecho de haberse querido cortar el suyo. Es un lado bruto, sin velo. En su gran errancia, ¿qué lo sostiene? Cae sin límite y sin fin, el único límite que encuentra es el Puente del Diablo.

¿Qué pronóstico entonces? Miller acababa muchas veces las presentaciones con una pregunta sobre el pronóstico, como Lacan que por su parte preguntaba al enfermo sobre su futuro, "¿Qué hará usted ahora?"[6], para acentuar la idea de que el sujeto debe decidir por sí mismo. Para el "hombre tatuado" el ingreso en el Hospital "es lo mejor que le ha pasado en la vida. Lo han tomado a su cargo, ha parado de beber y se ha asustado. Sabe que vive sobre el Puente del Diablo. Por suerte, el brazo no viene a buscarlo muy a menudo".

Nada que entender

Estas dos anécdotas dejan captar el tipo de formación que cabe esperar de las presentaciones de enfermos. Es una experiencia que hace abrir las orejas, analíticamente hablando. Nunca se encuentra lo esperado, suponiendo que se espere algo, e incluso así, siempre hay alguna cosa que te capta, que te captura. Podríamos decir incluso que no eres tú quien capta sino que lo que allí ocurre, de alguna manera, te arrebata. Te arrebata cuando menos algún prejuicio, lo que no es poco. No es por nada si Lacan continuó su práctica hasta el último año de su vida. Nunca dejó de hacerlas, hasta el final le siguieron requiriendo su ayuda de clínico finísimo: "Lacan era, ante todo, conocido desde su juventud como un clínico emérito, alguien a quien se pedía referencia cuando había un caso difícil. En el Hospital de Sainte Anne, en esas ocasiones, Jean Delais decía: preguntémosle a Lacan"[7].

Pero además, las presentaciones eran y son un instrumento de formación analítica de primer nivel. La transmisión del psicoanálisis no se hace en la Universidad sino en acto, por esto junto al análisis personal las presentaciones son el lugar donde la posición analítica se transmite "*in vivo*". Como lo dice Eric Laurent "las lecciones clínicas de las presentaciones de enfermos de Lacan constituyen una vertiente no matematizable de su enseñanza"[8].

Dipòsit legal B-24256-2010. ISSN 2013-8539

Aquí, conviene referirnos al texto de Lacan *Breve discurso a los psiquiatras*[9]*.* Léanlo, aunque no sean psiquiatras, vale la pena. No hace mucho lo leímos en un cartel con participantes de la Sección Clínica y quedamos fascinados por la precisión, por la concisión y la agudeza de Lacan al describir la clínica como lo imposible de soportar. En este texto Lacan critica ácidamente a los psicoanalistas en formación que han dejado de ocuparse del loco, que no lo escuchan porque no soportan no comprenderlo, y lo hacen con la coartada de esperar a que el análisis les dé las claves para esa comprensión. Por contra, Lacan acoge con simpatía al joven psiquiatra que se queja de que los pacientes lo angustian porque, al menos él, no se defiende del loco, se confronta con la locura aún al precio de la angustia y Lacan encuentra en esa angustia no sólo una honestidad, sino también una brújula en el sentido de sentirse concernido por el loco. Y dice: para no angustiarse se necesita *un hilito*[10] -el término es de Lacan, ustedes lo encontrarán en el texto. Se necesita un hilito para no angustiarse y, sobre todo, para no perderse en el pantano del sentido y de la supuesta comprensión. Nada pues que entender, sólo el hilito.

En las presentaciones de enfermos puede encontrarse la mayoría de las veces el hilito de cada enfermo. No es algo que se obtenga desde el inicio, pero la mayoría de las veces se puede dibujar al final. Es por esto que en el título de esta conferencia las califico de "práctica lacaniana".

Este título también me vino evocado por el libro "Las presentaciones de enfermos en Lacan"[11] de nuestra colega de la EOL Laura Valcarce. El libro, que les recomiendo, es una tesis de maestría en la Facultad de Psicología de Buenos Aires, que entre otras cosas explica la transformación de las presentaciones como práctica médica clásica a constituirse como instrumento de formación analítica. Y el operador de esa transformación habría sido -si la seguimos- el deseo de analista sostenido por Lacan.

Sigámosla un poco más. A mí me sirve para explicar la situación que encontré cuando intenté poner en marcha las presentaciones de enfermos por encargo de la Sección Clínica de Barcelona. La Sección Clínica ha dispuesto en varias épocas de este dispositivo de formación y antes que yo otros colegas como Enric Berenguer o Vicente Palomera habían puesto en marcha diversas experiencias. Pero en la época en que yo trataba de retomarlas nuevamente resultaba muy difícil: la recepción del psicoanálisis en las instituciones no era la misma y sobre todo las instituciones mismas habían cambiado. Mientras buscaba cómo hacerlo, tenía la sensación de estar llegando siempre demasiado tarde o demasiado temprano, y sin embargo por todas partes encontraba huellas de las presentaciones que se habían hecho anteriormente, incluso antes de la llegada del Campo freudiano tal como lo conocemos hoy. Sin mencionar las presentaciones de otras especialidades médicas, hasta los años 70 los Servicios de psiquiatría de Sarró y Obiols hacían presentaciones en el Hospital Clínic de Barcelona.

Me parece que, para poder salir un poco del efecto de tierra quemada que produjo la introducción masiva del *management* y del comportamentalismo en las instituciones psi, se necesitó un tiempo para reintroducir de nuevo un espacio para el deseo de formación analítica en los Hospitales o en las instituciones de Salud mental, y eso se logró gracias a la complicidad y el apoyo de los colegas, analistas y analizantes en la orientación lacaniana, que estaban trabajando en su interior. Gracias a ellos actualmente la SCB cuenta con dos espacios de Presentación de enfermos, uno en el CESMA del Masnou (sostenido entre otros por Graciela Elosegui) y otro en el Servicio de Alcoholismo y toxicomanías del Hospital de Sant Joan de Reus (impulsado por Josep Sanahuja).

Comentemos aquí los dos términos del título: presentación y enfermos. Sobre los enfermos ya hemos dicho que, desde que sabemos que *todo el mundo delira*, la enfermedad para el psicoanálisis ha perdido el brillo del *pathos*. Si acaso habría que distinguir entre un *caso*

Dipòsit legal B-24256-2010. ISSN 2013-8539

y un *enfermo*. Podemos discutirlo, pero pienso que no son lo mismo.

Para la orientación lacaniana se trata de localizar al enfermo en el marco de *todo el mundo es loco*, es decir, localizar en el sujeto el delirio que no ha sido conseguido, que no lo ha logrado estabilizar. En las presentaciones, el término *enfermo* es un modo de denominar a un anudamiento particular, aunque ahora se prefiere no decir esta palabra y se ha logrado imponer la expresión *presentaciones clínicas*. Es una querella solo a medias interesante, a medias porque en el fondo nuestro poder de decisión es escaso: dependemos de que nos quieran alojar en una institución, la mayor parte de las veces pública. No tenemos poder de decisión sobre los significantes que se usan y que sobre todo dependen de algo que transita por las profundidades del gusto.

Si nuestro marco referencial es el de *todo el mundo es loco*, es porque no existe el correlato de un "sano", no existe ese sano, y eso desde Freud. No hay una sanidad más que la del silencio de los órganos que mencionábamos al principio, que además no es la cosa más tranquilizadora del mundo. Pero ahora la enfermedad no se soporta, es como si se produjera una segregación por el hecho de llamar enfermo a alguien que ha tenido que ser ingresado porque su psicosis ha eclosionado en un desencadenamiento. Eso habla de un momento en que la enfermedad no es bienvenida, no se recibe bien llamar enfermo al enfermo, en el fondo parece haber un movimiento de *despatologización* generalizada que señala que en la enfermedad hay algo que no se soporta.

Entonces, presentaciones clínicas o presentaciones de enfermos, se trata de que estén pensadas y organizadas para que produzcan efectos analíticos de formación. Mientras los elementos para que esto se produzca estén cuidados, no tendría porqué producir un problema la manera de nombrarlas.

Porque además, podemos añadir, en esta presentación, ¿es tan seguro como parece a primera vista que lo que se *presenta* es solamente el enfermo? ¿No se está presentando también el analista? En el interrogatorio, en la orientación de las preguntas, en el tono, en la posición corporal (que en Lacan era muy particular) ¿no es el analista quien está mostrando su habilidad, su torpeza, o más seguramente ambas cosas al mismo tiempo?

Entonces la cuestión diagnóstica puede bascular. No solamente se trata de que las presentaciones de enfermos pueden servir para afinar la clínica diferencial de un caso de psicosis o de histeria, por ejemplo, sino que también el analista será evaluado de alguna manera, en el sentido que se verá si tiene afinado el instrumental analítico que consiste en saber borrarse como sujeto. Y también se verá, como hemos dicho con Lacan, si ha sabido encontrar algún *hilito* para soportar lo insoportable y sostener esa interlocución imposible con el loco durante más de una hora.

Para concluir sobre un tema de nuestra actualidad, señalemos que en la presentación está incluida la *presencia*. Si la presencia no fuera tan importante para las presentaciones, la pandemia no nos habría obligado a suspenderlas. Y sin embargo lo ha hecho. Muchas de las actividades de la Sección Clínica y de la Escuela han podido pasar al formato virtual, la conferencia de hoy es un ejemplo entre otros muchos, pero hay algunas cosas que se han debido interrumpir necesariamente porque no pueden producirse sin la presencia de los cuerpos.

Esperemos que pronto se puedan retomar porque, en el fondo, lo más sutil de la formación que hay en juego en este dispositivo es la transmisión sin palabras de una presencia analítica posible.

Notes

1) Silvia Tendlarz, "La transmisión del psicoanálisis" entrevista a Jacques-Alain Miller, *Malentendido* nº 1, Buenos Aires, 1986. Disponible en www.silviaelenatendlarz.com > 86_Entrevista-a-Ja...

2) "Para Lacan no había otra sentencia más irremediable que esta: él es normal". Jacques-Alain Miller, "Enseignements de la présentation de malades", *La Conversation d'Arcachon*, Agalma-Le Seuil, Paris 1997, p. 287.

3) "La Sección Clínica se interroga sobre la relación entre ambas clínicas para captar en qué puntos el psicoanálisis le debe algo a la psiquiatría". Eric Laurent en VVAA, "Las presentaciones de enfermos: buen uso y falsos problemas", Mesa redonda con Guy Clastres, Françoise Gorog, Jean-Jacques Gorog, Éric Laurent, Françoise Schreiber, Danièle Silvestre, en *Psicosis y Psicoanálisis*, Ed. Manantial, Buenos Aires, 1985, p. 39.

4) "Lo que se aprende, se caza al vuelo", Jacques-Alain Miller, *"Enseignements de la présentation de malades"*, *op. cit.,* p. 285.

5) Anna Aromí, "Lo singular en una presentación de enfermos. ¿Para qué sirve un nombre?", *Freudiana* nº 65, Barcelona, 2012, p.137. Los entrecomillados en el texto se refieren al mismo artículo.

6) Françoise Gorog en "Las presentaciones de enfermos: buen uso y falsos problemas", *op. cit.,* p. 53.

7) Francisco Estévez, entrevista a Jacques-Alain Miller, *Revista AEN* Vol VII nº 23, 1987, p. 625. Disponible en www.revistaaen.es > aen > article > download

8) Eric Laurent en VVAA, "Las presentaciones de enfermos: buen uso y falsos problemas", *op.cit*., p. 54.

9) Jacques Lacan, *Petit discours aux psychiatres.* Conferencia en Sainte Anne el 10 de Noviembre de 1967, inédito. Disponible en www.lacanterafreudiana.com.ar

10) "Si ustedes tuvieran un hilito, cualquiera que sea, eso les sería más valioso que cualquier cosa, tanto más cuanto que eso los llevaría de todos modos necesariamente a aquello de lo que se trata", Jacques Lacan, *Ibid*, p. 12.

11) Laura Valcarce, *Las presentaciones de enfermos en Lacan*, Grama Ediciones, Buenos Aires, 2015.

Bibliografia

Guy Briole, *La enseñanza de los enfermos, efectos de formación*. *Dejar la palabra a los pacientes*

www.nel-amp.org/index.php?file=Instituto/programa-de-presentaciones-clinicas/textos-y-conferencias/la-ensenanza-de-los-enfermos.html

Jean-Jacques Gorog, "¿Qué es una presentación de enfermos?", *Cuadernos Europeos de Psicoanálisis nº 4* publicados en el País Vasco, 1992.

Jacques Lacan, "Una psicosis lacaniana", *Analiticón* nº1, Correo-Paradiso, Barcelona, 1986.

Jacques Lacan, *Je parle aux murs*, Éditions du Seuil, Paris, 2011.

Eric Laurent y otros, *Lectura del caso en la práctica de la orientación lacaniana*, Grama Ediciones, Buenos Aires 2009.

Jacques-Alain Miller, "Préface", en Francesca Biagi-Chai*, Traverser les murs. La folie, de la psychiatrie à la psychanalyse*, Imago, Paris, 2020.

Vicente Palomera, *Introducción a la Enseñanza de Presentación de Enfermos*
. Disponible en www.redicf.net/introduccion-a-la-ensenanza-de-presentacion-de-enfermos/

Diana Paulozky, "Sobre las presentaciones de enfermos", *Revista Area nº 9*, Buenos Aires, 2000.

Dipòsit legal B-24256-2010. ISSN 2013-8539

Félix Rueda, 20 años de presentación de enfermos en el SCF-Bilbao. Disponible en redicf.net/textos/Rueda.pdf