



Instituto del Campo Freudiano en **España**
RED de FORMACIÓN CONTINUADA en CLÍNICA PSICOANALÍTICA

Presentaciones de enfermos; algunas enseñanzas

Emilio Faire / Graciela Elósegui
(Arenys de Munt)

La SCB-ICF y la CTM desde hace más de tres años llevan a cabo una experiencia conjunta a través de dos espacios formativos, el de las Presentaciones de enfermos y un Seminario clínico. Si bien se desarrollan en el Servicio de internamiento de pacientes psiquiátricos subagudos de la CTM, la asistencia, a dichos espacios, está compuesta además de personal de ese Servicio y participantes de la SCB por personal asistencial de otros recursos de los que dispone la CTM como son: Hospital de Día, CSMA'S, Centro de Día, PSI, Recursos Protegidos de reinserción laboral, Residencia psiquiátrica, Pisos Protegidos. Recursos, todos ellos, que conforman la red de Salud mental y por los que la mayoría de los pacientes, una vez dados de alta de internamiento, circulan. Interesa aclarar esto para comenzar a transmitir la trascendencia que esta experiencia tiene, dado que, particulariza la circulación de cada caso sustrayéndola de la estandarización.

Otra aclaración pertinente: se trata de una institución que no es hostil al psicoanálisis, profesa por él una cierta simpatía, siempre respeto. Esto no quiere decir que se haya hecho tributaria de representar el discurso psicoanalítico. Para muchos de los asistentes, estos espacios han constituido su primer encuentro con dicho discurso. Aunque, el encuentro con sujetos psicóticos forma parte de la cotidianeidad de su práctica, desde hace ya muchos años. Para los participantes de la Sección Clínica, lo nuevo suele caer del lado de la aproximación a la clínica de la psicosis.

Permítannos una tercera aclaración: aspiramos a ponerles en consonancia con nuestra experiencia. El punto de partida, renovado en cada encuentro, es la clínica, las preguntas que ella suscita y, desde allí, nos dirigimos a la teoría, teniendo en cuenta que no hay una necesaria correspondencia entre ambas. La teoría ha sido

presentada incluyendo su agujero en el saber. Estas coordenadas han propiciado la puesta en marcha y el sostenimiento de un trabajo de elaboración y de investigación.

Ahora bien, ese clásico en la historia de la psiquiatría, convertido por Lacan en un encuentro singular de un psicoanalista con un sujeto, ese aporte del psicoanálisis a la psiquiatría, se presenta haciendo cruce a la inercia institucional, en principio y precisamente, por su topología, éxtima al automatón y a la estructura de ésta... y esto produce efectos.

La antesala de las Presentaciones de enfermos

Es una enseñanza en la que quedan implicados además de los asistentes y el entrevistador, los que participan en su puesta en marcha. El paciente es elegido por el equipo terapéutico de internamiento. Orientan la elección, los interrogantes sobre la dirección del tratamiento, las dudas u opiniones divididas en relación al diagnóstico e inclusive, la pregunta por el pronóstico.

Al paciente se le invita a sostener una conversación con un profesional de nuestra confianza que trabaja desde hace mucho tiempo con personas con padecimientos similares al suyo. El equipo le realiza esta propuesta dado que ha considerado que él se podría beneficiar de dicha conversación. Se le explica que este encuentro se lleva a cabo con la presencia de un público que participa desde una escucha atenta a su decir, entre el que se encontrarán los profesionales a cargo de su tratamiento. Se añade que una vez concluida la entrevista y habiéndose retirado él de la sala, los profesionales se dispondrán a realizar las aportaciones que les hayan sugerido sus dichos, con la finalidad de ayudarnos a continuar acompañándole de manera pertinente en su proceso.

Se le aclara que es algo a lo que nada le obliga y que tiene sentido pasar por esa experiencia si él también considera que de ella se puede beneficiar. Habitualmente aceptan con expectativas de hacerse entender, de que le ayuden a entender esas experiencias raras que les atormentan o aportarnos algún saber que pueda servir, también, para ayudar a otros, o para sorprendernos con lo que tienen para decir, o hacer de ese espacio un lugar de denuncia de sus perseguidores...

El analista que llevará a cabo la presentación recibe, por parte de los profesionales tratantes, una información elemental respecto al caso; y siempre se interesa por lo que determinó la elección, es decir, obstáculos, dudas, expectativas puestas en la presentación.

Tras las presentaciones pertinentes y una pequeña conversación en la que además se verifica el sostenimiento del interés por participar, analista y enfermo entran en la sala.

De modo que, el enfermo no es presentado, se presenta, ha dado su consentimiento, es él quien, de forma activa, está concernido por su propio discurso.

La presentación de enfermos

En un pasaje de “Mí enseñanza” Lacan sitúa, entre el loco y él, a Clérambault. En las presentaciones de enfermos podemos situar entre el sujeto y el entrevistador, el deseo del analista. Lo captamos, podríamos decir de una manera muy simple y al mismo tiempo en su esencia, en acto, en su avidez, en ese movimiento en dirección a lo más particular de cada sujeto. En esa puesta en acto, “el saber no saber” da la bienvenida a la experiencia y la sostiene. Así, todo saber constituido, se devela... sin sentido? La diferencia entre comprender y entender se hace evidente. El analista pregunta, no comprende, se hace repetir, se hace explicar; el sujeto se explica, repite, da cuenta de la coyuntura en la que emergió lo insoportable, de los recursos a los que apeló para limitar la invasión de goce, también del fracaso de éstos, y quizá, cuestiona ese goce enigmático, da cuenta si tiene alguna hipótesis o no, a veces comienza a esbozar su construcción en ese momento, arriba a conclusiones-construcciones, se sorprende con sus dichos- cesión de goce, historiza su desencadenamiento. Estos son algunos de los efectos que se producen *in situ*.

Al psicótico se le otorga la palabra y la toma; pero, no es sólo el enfermo nuestro único enseñante, también lo es el analista y no precisamente por impartirnos conocimientos, sino por la transmisión que se produce. ¿Cuál? La del deseo de saber.

Lo que el equipo asistencial enseña

En principio que hay un antes y un después que se produce en cada presentación. A la sala entra un enfermo, un paciente y tras la conversación particular con un analista sale un sujeto. Alguien que ha dado cuenta de la lógica particular de su caso con los momentos de elección (de sentido), hasta del más insondable.

Como en “Acerca de la causalidad psíquica” entra el psicótico deficitario de la mano de Henri Ey y sale acompañado de Lacan, el sujeto responsable de la elección de su ser por más insondable que ésta sea. ¡Un sujeto en pleno ejercicio de su libertad!

El lugar que le es otorgado en la institución queda modificado, el paciente ahora es otro. Se interviene, desde todas las instancias, teniendo presente la lógica del caso. Es desde la lógica de cada caso que se va orientando el trabajo en la institución y también en los otros recursos por los que circulará, tras el alta.

Reconocer que hay responsabilidad subjetiva produce un apaciguamiento de la angustia del practicante. Tengamos presente que considerar en déficit a un enfermo

no sólo puede producir como efecto el que otros se pronuncien sabiendo qué es lo que necesita o le conviene, sino también creer que se debe tomar a cargo su vida.

Allí donde esperan una aportación de sentido, se encuentran con la responsabilidad subjetiva, y, también la de ellos, frente a lo que se les presenta como insoportable.

Otra cuestión que nos interesa puntualizar está en relación al saber en dos perspectivas diferentes. Una, desde el paciente en relación al público. Un público que podemos decir se presenta como un Otro diferente al Otro en la psicosis, se presenta con una falla en el saber y esto lleva a enmarcar el goce, a acotarlo. La otra, desde la perspectiva de los asistentes y la relación al saber. Algo en este sentido se ha conmovido que ha posibilitado pasar de cierta inhibición a una participación cada vez más activa, con un último movimiento que conduce hacia los textos a pesar de su complejidad. ¿Estará propiciando esto el ser una experiencia que básicamente se asienta sobre la falla en el saber?

Casi podemos llamar a ésta experiencia, la experiencia de la sorpresa.

Este recorrido y los efectos que se van produciendo nos han llevado a pensar las presentaciones de enfermos desde una perspectiva renovada, es decir, como un lugar de respuesta, como un lugar alfa.