



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

BARCELONA•MADRID•VALENCIA•BILBAO•GALICIA•GRANADA•MÁLAGA•SEVILLA•ZARAGOZA•CASTILLA LEÓN

20 años de presentación de enfermos en el SCF- Bilbao

Félix Rueda

Durante tres décadas Jacques Lacan acudió al hospital de Saint Anne con regularidad, dos veces por semana, para encontrarse con un enfermo, en presencia de un auditorio de alumnos.

François Leguil narra lo que era la relación de Lacan con el hospital donde se desarrolló su práctica única.

“Lo que describen quienes tenían la suerte de acoger al Dr. Lacan en el hospital está marcado, por una parte, por el recuerdo de su amabilidad, sus miramientos, su atención extrema para con los jóvenes médicos que le hablaban del caso que querían darle a conocer, por el recuerdo de su cuidado en manifestarles una gratitud que a todas luces les sorprendía, pues se sentían más bien en deuda con él, y por otra parte, observaban que Lacan iba al hospital no obligado, sino como si resultara obvio considerar que iba allí desde siempre [...] indicaba casi el mantenimiento de una familiaridad con la cosa psiquiátrica bajo su aspecto cotidiano”¹.

Era algo vivo. Y encontramos en su Seminario la huella que da cuenta del uso de la presentación para ejemplificar lo más vivo de su enseñanza.

Dice: *“No puede decirse que este seminario es tan solo un comentario de textos... estas cosas viven para nosotros en nuestra práctica cotidiana... Por ello tomaré un ejemplo de mi presentación de enfermos del viernes pasado”².* Es su archiconocida presentación “Vengo del fiambrero”.

Tenemos al menos dos ejemplos, de este uso de la presentación, ya clásicos, uno en cada uno de los cabos de su enseñanza.

¹ Legal, F.: *A propósito de las presentaciones clínicas de Jacques Lacan*. En *¿Conoce Usted a Lacan?*

² Lacan, J.: *El Seminario Libro III, Las Psicosis*, pág. 73

El primero ya mencionado del Seminario III, de 1955, que utiliza para ejemplificar lo que vuelve de lo real.

Esta presentación se produjo en el marco de una psiquiatría previa, anterior, a la introducción masiva del fármaco, que es la que conocemos hoy en día.

Podemos leerlo en el comentario que Lacan hace del caso. Dice: “*La hija, más aun que la madre no fue fácil de examinar. Todo me hace pensar que había sido examinada y presentada antes de ocuparme yo de ella, y dada la función que cumplen los enfermos en un servicio docente, al menos una buena docena de veces. Por más delirante que uno sea rápidamente se fastidia de este tipo de prácticas, y la paciente no estaba muy bien dispuesta*”³.

Las presentaciones psiquiátricas, tenían como función ilustrar una clínica de la mirada. Se esperaba de ellas la verificación de un corpus de saber constituido, en las que el enfermo era situado en posición de objeto. Era la verificación de un saber existente antes de la palabra del sujeto⁴.

Lacan ejemplificó en este caso la estructura de la alusión (tal como lo plantea en “*De una cuestión preliminar*”), lo consiguió, “*al precio de una sumisión completa, aun cuando sea enterada, a las posiciones propiamente subjetivas del enfermo*”⁵. Era la posición de aquel que aceptaba ser enseñado por el enfermo, diferente de las presentaciones médicas.

Este desplazamiento de la mostración de los signos, al discurso analítico, fue sostenido por Lacan durante décadas, y veintiún años después, en febrero de 1976, en su Seminario sobre *El sinthome*, encontramos su comentario de otra presentación, en la que ejemplificaba su idea del “parásito palabrero”, con el también célebre caso que denominó “*Una articulación lacaniana*”⁶, publicado en castellano como *Una psicosis lacaniana*.

El apartado del Seminario en el que lo menciona comienza así: “*Resulta que el viernes pasado, en mi presentación de algo que se considera generalmente como un caso, tuve un caso, de locura seguramente, que comenzó por el sinthome “palabras impuestas”. Ejemplificando con la presentación su concepción de la palabra como parásito... “en la que el significante se reduce a lo que es, al equivoco, a una torsión de voz”*”, que se impone.

Un tiempo antes en 1973, Jacques-Alain Miller, junto con otros había comenzado a reunirse en el Hospital Henri Rousselle, a la misma hora en que se celebraban las presentaciones de enfermos de Lacan, pero en las semanas alternas, en lo que se llamó el *Círculo de Clínica Psicoanalítica*. Allí comentaban las presentaciones. *Círculo* que más adelante fue el núcleo de la *Sección Clínica en el Departamento de Psicoanálisis* que Jacques Lacan creó en enero de 1977.

³ Op cit. Pág 74.

⁴ Miller y otros: *Los inclasificables de la clínica psicoanalítica*. Intervención de A. Vasserman, Pág. 50.

⁵ Lacan, J.: Escritos. *De una cuestión*

⁶ Lacan, J.: *Una psicosis lacaniana*, Analicón nº 1. Barcelona.

⁷ Lacan, J.: El Seminario Libro XXIII, *El sinthome* pág. 93

Creación de la *Sección Clínica*, que generaba así una tensión entre el saber supuesto, que correspondería a la Escuela, y el saber expuesto –en el que se enmarca la presentación de enfermos- que incumbiría a los instrumentos universitarios o parauniversitarios⁸.

En su inicio la *Sección Clínica* fue una reunión que se hacía cada quince días, los miércoles a la tarde. Incluía una presentación calcada de la de Lacan, discusiones sobre práctica, seminarios, ciclos de conferencias. Era el *Círculo* extendido, apenas más allá de su núcleo inicial⁹. Pero en diez años y debido a su expansión, en enero de 1987, el *Círculo* –denominación confidencial- se constituyó en el *Instituto del Campo Freudiano*, iniciando entonces una expansión internacional.

En aquel momento, junto con la creación de diversos lugares del ICF en España, se crea en Bilbao el Seminario del Campo Freudiano y durante el curso 1988-1989 comienza la Presentación de enfermos en el Hospital Psiquiátrico de Zamudio, que prosigue hoy en día y que este curso cumple 20 años de labor ininterrumpida.

Como hace tiempo lo planteó Eric Laurent “*la presentación de enfermos es un ejercicio que produce cierta transmisión [...] y fue a partir de ese ejercicio que la Sección Clínica de París encontró su punto de anclaje*”¹⁰.

La presentación es también para el SCF-Bilbao su punto de anclaje, por ser el lugar destinatario de una transferencia, y por los efectos de transferencia que ella misma genera, entre los participantes de la presentación, al SCF-Bi mismo.

Efectos de transferencia, en ocasiones al psicoanalista que hace la presentación, pero también al dispositivo de la presentación que hemos de recordar se realizan en el Hospital, pero se producen en un marco de enseñanza que es el SCF-Bi.

¿De dónde provienen estos efectos de transferencia? Pueden ser variados, pero creo que hay una particularidad de la transmisión que se produce en el marco de la presentación de enfermos que corresponde a la afirmación que Lacan hace en el Seminario el Sinthome sobre su presentación: *tuve un caso*.

Un caso es un caso que se construye, que enseña. (a partir del interrogante, que orienta su construcción)

En su curso de 2001 Miller se pregunta ¿dónde se recoge hoy en día el saber de una cura? Porque en otro tiempo el lugar donde se recogía el saber de una cura era el analista¹¹. Especialmente el analista Freud.

⁸ Miller y otros: *Los inclasificables de la clínica psicoanalítica*. Intervención de JAM, Pág. 54-55.

⁹ Miller, J-A: *Prefacio al Cuadernillo Parisino de las Secciones Clínicas*. En “Entonces “Sssh...””. Eolía Barcelona, julio 1996.

¹⁰ VVAA: *Las presentaciones de enfermos: buen uso y falsos problemas*. En *Psicosis y Psicoanálisis*. Ed. Manantial Bs. As. 1985. Pág. 40.

¹¹ J-A Miller: *Curso de Orientación Lacaniana 5 /12/2001*.

Lacan –señala Miller- ha cambiado la perspectiva freudiana, ya que su Proposición no solo ha supuesto un procedimiento para el fin del análisis: el pase, sino que ha desplazado el lugar donde se recogía el saber de una cura, pasando este del analista al analizante. El lugar donde se recoge por excelencia el saber de una cura es el analizante.

El sujeto psicótico es el sujeto expuesto al “*parásito palabrero*”, a la imposición de palabras o de fenómenos. Y puede durante la presentación, si se produce el encuentro, o se pulsa la tecla adecuada, que pasen, emerjan, fenómenos inauditos.

Como ocurrió con el enfermo presentado como una anorexia grave, afección que le llevaba a reducir progresivamente la cantidad y el tipo de alimentos, hasta llegar a un único alimento: la leche -lo cual le ponía en grave riesgo- , leche de la que decía: “*al tragar veo las estrellas*”.

Sostener el equivoco sobre esta frase permitió que reconstruyera en la sala y frente al auditorio, que incluía a su psiquiatra a quien jamás se lo había contado, un delirio schreberiano, en el que extraterrestres provenientes de las estrellas, controlaban sus actos a través de microchips injertados en su cerebro. Conejillo de indias, cuyo fin último era el dominio de la humanidad y que durante años no pudo contar su delirio ya que pesaba sobre él la amenaza extraterrestre de matarlo si lo hacía.

En esta línea, como lo recuerda Miller, hay una solidaridad entre el pase y la presentación de enfermos, ya que “*la presentación no es ciertamente un pase, pero es la introducción del Otro en una esfera que se quería protegida reservada. La presentación no es el pase, pero tiene en común una estructura de exposición*”¹²

Solamente hay transmisión en la medida en que el discurso analítico hace lazo entre los miembros de una comunidad. Es decir, la formalización de la clínica del caso se produce cuando su ganancia libidinal alcanza al Otro, a la comunidad a la que se dirigía, provocando efectos de transmisión y de discurso mismo. Ya que todo discurso se sostiene y tiene efectos de lazo social si su incidencia es efectiva en lo real.

En este sentido el auditorio de la presentación, tiene esta dimensión de Otro *introducido en una esfera que se quería reservada* y que daría cuenta de que se ha incidido en algún cabo de real.

Asimismo hay también una solidaridad de la presentación de enfermos con la construcción del caso.

Miller propone¹³ que el analista (que recordemos ya no es el lugar donde se recoge el saber de una cura) cuando escribe el caso reencuentra algo de lo que es el agente sin tener el mismo las claves. Es un modo para el analista de redimir, rescatar, la decadencia que experimenta en su acto. Es decir la escritura del caso se articula en toda ocasión con un punto de no saber.

¹² Miller y otros: *Los inclasificables de la clínica psicoanalítica*. Intervención de JAM, Pág. 56.

¹³ J-A Miller: Curso de Orientación Lacaniana 12 /12/2001

Mientras que en la presentación de enfermos el caso se construiría en acto, durante la entrevista misma (lo cual no excluye la producción de saber en la discusión posterior a la presentación, que es la modalidad que nosotros realizamos en Bilbao). Lo cual daría cuenta de los efectos de transferencia de la presentación.