



Revista Affectio Societatis
Departamento de Psicoanálisis
Universidad de Antioquia
revistaaffectiosocietatis@udea.edu.co
ISSN (versión electrónica): 0123-8884
Colombia

2024

Gloria Elena Gómez Botero

Entrevistas clínicas: Historia y formalización de una experiencia

Revista Affectio Societatis, Vol. 21, N.º 41, julio-diciembre de 2024

Art. # 02 (pp. 1-28)

Departamento de Psicoanálisis, Universidad de Antioquia

Medellín, Colombia

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN



ENTREVISTAS CLÍNICAS: HISTORIA Y FORMALIZACIÓN DE UNA EXPERIENCIA

Gloria Elena Gómez Botero¹

Universidad Nacional de Colombia, Bogotá

ggomez@unal.edu.co

DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.affs.v21n41a02>

Resumen

Este texto resulta de una investigación acerca de la práctica y los lineamientos de las *presentaciones de pacientes* que tienen origen en la psiquiatría clásica, en especial francesa, hasta su formalización por J. Lacan, quien hará de ellas un *dispositivo* de enseñanza y transmisión –posibles– de la clínica analítica de la psicosis. Es igualmente su finalidad dar cuenta de la experiencia de este *dispositivo clínico* en la Unidad de Salud Mental del Hospital Santa Clara –que pertenece a la SubRed Integral de Servicios

de Salud Centro Oriente (E.S.E) de Bogotá–, en el marco del estudio sobre la psicosis del Semillero de Investigación Psicoanálisis y Salud Mental² (), adscrito a la Línea de investigación *La clínica y sus debates*, del Grupo de investigación Psicoanálisis y Cultura de la Escuela de Estudios en Psicoanálisis y Cultura de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá.

Palabras claves: historia de las presentaciones de pacientes, clínica de la psicosis, enseñanza, transmisión.

-
- 1 Magister en Psicoanálisis Universidad de Paris VIII- Francia. Profesora Asociada en la Escuela de Estudios en Psicoanálisis, Subjetividad y Cultura de la Universidad Nacional de Colombia – sede Bogotá. Coordinadora del Semillero de investigación “Psicoanálisis y salud mental”, adscrito a la Línea de investigación “La clínica y sus debates” del Grupo de investigación “Psicoanálisis y cultura” de la misma Escuela. Analista Miembro de la Escuela de Psicoanálisis de los Foros del Campo Lacaniano (AME-EPFCL). Miembro del Foro de Psicoanálisis del Campo Lacaniano de Bogotá.
 - 2 Código 4002 - Sistema de Información de Investigación Hermes, de la Universidad Nacional de Colombia.

CLINICAL INTERVIEWS: HISTORY AND FORMALIZATION OF AN EXPERIENCE

Abstract

This paper is the result of a research on the practice and guidelines of *patient presentations* that had originated in classical psychiatry, especially the French one, until their formalization carried out by J. Lacan, who made of them a *device* for the –possible– teaching and transmission of the analytical clinic of psychosis. It is also its purpose to present this *clinical device* in the Mental Health Unit of the Santa Clara Hospital – which is part of the Integral Sub-Network of Centro Oriente Health Services (E.S.E) of

Bogotá – in the context of the study on psychosis of the Psychoanalysis and Mental Health Research Workshop, attached to the research line *The Clinic and Its Debates*, within the Psychoanalysis and Culture Research Group of the School of Psychoanalysis and Culture Studies of the National University of Colombia, Bogotá campus.

Keywords: history of patient presentations, psychosis clinic, teaching, transmission.

ENTRETIENS CLINIQUES : HISTOIRE ET FORMALISATION D'UNE EXPÉRIENCE

Résumé

Ce texte est le résultat d'une recherche sur la pratique et les lignes directrices des *présentations de patients* issues de la psychiatrie classique, notamment française, jusqu'à leur formalisation par J. Lacan, qui en fera un *dispositif* d'enseignement et de transmission –possibles– de la clinique analytique de la psychose. Il s'agit également de rendre compte de l'expérience de ce *dispositif cli-*

nique dans l'Unité de Santé Mentale de l'Hôpital Santa Clara - appartenant au réseau intégral de services de santé centre-orient (E.S.E) de Bogota, Colombie -, dans le cadre de l'étude sur la psychose menée par le groupe *Semillero de Investigación Psicoanálisis y Salud Mental*, rattaché à l'axe de recherche « la clinique et ses débats » du laboratoire de recherche Psychanalyse et Culture de l'École

d'études en psychanalyse et culture de l'Universidad Nacional de Colombia, siège Bogotá.

Mots clés : histoire des présentations de patients, clinique de la psychose, enseignement, transmission.

ENTREVISTAS CLÍNICAS: HISTÓRIA E FORMALIZAÇÃO DE UMA EXPERIÊNCIA

Resumo

Este texto é o resultado de uma pesquisa sobre a prática e as pautas das *apresentações de pacientes* que tiveram origem na psiquiatria clássica, especialmente na psiquiatria francesa, até sua formalização por J. Lacan, que as converteu em um *dispositivo* de ensino e transmissão -possível- da clínica analítica da psicose. Também é seu objetivo dar conta da experiência desse *dispositivo clínico* na Unidade de Saúde Mental do Hospital Santa Clara —pertencente à SubRed Integral de Servicios de Salud Centro Oriente (E.S.E.) de Bogotá—,

no marco do estudo sobre a psicose do Semillero de Investigación Psicoanálisis y Salud Mental (Grupo de Formación em Pesquisa Psicanálise e Saúde Mental), vinculado à linha de pesquisa *La clínica y sus debates*, do grupo de pesquisa Psicoanálisis y Cultura da Escuela de Estudios en Psicoanálisis y Cultura da Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá.

Palavras-chave: histórico de apresentações de pacientes, clínica da psicose, ensino, transmissão.

Recibido: 11/21/2023 • Aprobado: 05/20/2024

Schreber tiene en común con los demás locos un rasgo que siempre volverán a encontrar en los datos más inmediatos; por esa razón hago presentaciones de enfermos

J. Lacan, Seminario 3, *Las psicosis* (1955-1956)

El psicoanálisis es algo que no se transmite como cualquier otro saber

Lacan, Seminario 17, *El reverso del psicoanálisis* (1969)

Introducción

Lacan convierte las *presentaciones de pacientes* el *encuentro* que un analista –él en primera instancia– sostiene con un paciente –en principio psicótico– en presencia de otras personas más dispuestas a formarse en la clínica analítica. De igual manera, hace de este ejercicio un *dispositivo* para la enseñanza –posible– de dicha clínica articulado a su enseñanza: sus progresivas elaboraciones en sus seminarios iniciadas en 1953, sus escritos y su práctica como psiquiatra y luego como analista desde finales de los años treinta hasta su muerte en 1981.

Presentación de pacientes, incluso *presentación de enfermos*, son apelativos que vienen del campo hospitalario, en el cual ellas surgieron y de forma exclusiva se produjeron durante décadas; hoy, no obstante, es necesario repensar la pertinencia de estos apelativos, en razón a que estos *encuentros* –que proponemos denominar *entrevistas clínicas*–, después de Lacan comenzaron a realizarse en ámbitos otros a los hospitales –que cuentan con servicios de urgencias y hospitalización en psiquiatría–, a saber en centros de salud mental que atienden adultos, adolescentes o niños, no necesariamente afectados por fenómenos francamente psicóticos en consulta externa. Nuevos lugares de acogida para el tratamiento del creciente malestar psíquico de nuestra época y su también creciente patologización y medicalización, que en tiempos donde los sistemas de salud tomados por la economía de mercado, denominan a las personas –los pacientes– que acuden a ellos, *usuarios*, lo que induciría a que nuestras *entrevistas clínicas* puedan denominarse ¡entrevistas a usuarios!...

La presentación de pacientes: método de enseñanza de la psiquiatría clásica

Herencia de la psiquiatría clásica, las *presentaciones de enfermos o pacientes*, siguiendo la terminología médica, de sujetos psicóticos en asilos psiquiátricos con presencia de un público –en su mayoría alienistas en formación y profesores de la medicina académica–, tuvieron como fin la mostración y enseñanza de la clínica psiquiátrica de la psicosis, desde comienzos del siglo XIX por parte de grandes alienistas: Esquirol será el primero en implementar –a partir de 1817–, una cátedra para la formación de alienistas –hoy psiquiatras– en el Hospital la Salpêtrière, consistente en gran medida en *presentaciones de pacientes* hospitalizados (Foucault, 2005/1973); vendrán luego J. P. Falret, J. Falret, Ch. Lasegue, J. M. Charcot, J. Séglas, E. Kräepelin, G. de Clérambault, destacados alienistas y profesores de la psicosis que imprimieron a sus *lecciones clínicas* un propio estilo acorde con sus ideas sobre la psicosis. Ellas se dieron en el marco de una tradición en la que el saber encarnado en un maestro era muy valorado; maestros que buscaban enseñar a los asistentes los principios, métodos y fines de las clasificaciones propuestas por la psiquiatría de la época a partir de la mostración de un paciente y de su sintomatología (Soler, 1988). Aquí las palabras de J. Séglas [1856-1939], uno de los más representativos de la Escuela francesa, a los alienistas en formación en la apertura de sus Lecciones Clínicas en el Hospital de la Salpêtrière en París, en 1895:

Voy a intentar solamente mostrar a ustedes, cómo se puede hacer el análisis de estas ideas de persecución; espero proporcionales también puntos de referencia para establecer las preguntas de la entrevista clínica con estos alienados, a menudo muy difícil, y así, una vez obtenidos los datos que pueden ser útiles para el diagnóstico y pronóstico, enseñarles a sacar de ellos las respuestas que revelan la presencia de ciertos síntomas (...) (2012/1895, págs. 13-14).

Freud y las presentaciones de Charcot

Antes de ir a Lacan, recordemos la viva impresión que produce sobre Freud la figura y el trabajo de J. M. Charcot, que lo llevó a cambiar el

rumbo de sus intereses investigativos sobre la anatomía del cerebro y a abandonar el microscopio por el estudio de la histeria. Asistió a las *presentaciones de pacientes* del gran maestro de la neurología francesa en el Hospital de la Salpêtrière, durante su estancia en París (1885-1886), siendo un joven neurólogo y en el momento en que Charcot estaba en la cúspide de su trabajo sobre la histeria. Sus *Leçons du mardi* quedaron representadas en el cuadro que lleva el mismo nombre, realizado por André Brouillet (1887) y que hoy se aprecia en el Museo de la Historia de la Medicina en la Universidad Paris-Descartes, en París. Durante esta estancia Freud se ofreció al Maestro de la Salpêtrière para traducir al alemán las transcripciones de sus *Leçons* de 1887-1888, a las cuales luego no se abstuvo de agregar notas que, por momentos, interrogaban a Charcot (Porge, 2007).

A su regreso a Viena trajo consigo una lámina del cuadro de Brouillet (donde se ve a Charcot intercambiando con los asistentes sobre la paciente que presenta, que está en actitud de desmayo –estado de semi-conciencia–, debiendo ser sostenida por la cintura por su alumno Babinsky y una enfermera), que tuvo colgada en la pared encima de su diván en su consultorio de Viena y luego de Londres; cuadro por el que Freud sentía gran aprecio, de acuerdo a un relato de su hija mayor, como lo comenta E. Jones en la biografía sobre el padre del psicoanálisis (1981).



Imagen 1. *Une leçon clinique à la Salpêtrière (1887)* (detalle)

Nota. André Brouillet. Colección Museo de la Historia de la Medicina, Université Paris-Descartes

De nuevo en Viena, en octubre de 1886 Freud presentó en la Facultad de Medicina un caso de hemianestesia en grado casi máximo en un hombre de 29 años –August P.–, diagnosticado con histeria, y ello como respuesta al desafío que le planteara su maestro –el profesor Meynert–, quien convocó a Freud a exponer un caso de histeria masculina, considerando que aquello era solo asunto de mujeres; esta presentación quedó consignada en su texto “Observación de un caso severo de hemianestesia en un varón histérico” (Freud, 1996/1906) la cual, como toda presentación médica, inicia con los datos básicos del paciente, la descripción de los síntomas y los antecedentes médicos y familiares.

Lacan y las presentaciones de Clérambault

Tres personalidades de la psiquiatría francesa de su tiempo dejaron su marca en J. Lacan: G. Dumas [1866-1946], H. Claude [1869-1945] a quien conoció en su Servicio de Clínica de enfermedades mentales y del encéfalo durante sus rotaciones como psiquiatra en formación [1927-1928 y 1930-1931], y G. de Clérambault [1872-1934] en las mismas en el *Dépôt* entre 1928-1929. Sobre este último, afirmará en 1946 en el Congreso de Bonneval, ser “(...) [su] único maestro en la observación de los pacientes (...)” (1984/1946, pág. 158).

De las *presentaciones de pacientes* de Clérambault en la Enfermería especial de alienados de la prefectura de policía de Paris –el *Dépôt*– (de la cual fue Médico-jefe desde 1921 hasta su muerte en 1934, luego de haber escalado todos los peldaños de la jerarquía médica para dedicarse en exclusiva a este ejercicio clínico), y de la Sociedad médica de los días viernes, quedan algunos registros escritos. Así, De Clérambault retomó el legado de sus predecesores en materia de *presentaciones* imprimiéndoles nuevas maneras (Álvarez, 1998). El texto de Gaëtan Gatian de Clérambault, *Automatismo mental: paranoia*, permite seguir sus elaboraciones clínicas y teóricas sobre la psicosis (2004/1942) y la manera como se organizan sus *presentaciones clínicas*:

1. De Clérambault hace una introducción teórica a los médicos asistentes, sobre el asunto clínico en cuestión del caso, antes de hacer entrar el paciente para la *presentación*.

2. Este preámbulo comprende igualmente información y observaciones sobre el caso: datos biográficos, motivos de consulta, hospitalización...
3. De Clérambault se entrevista con el paciente.
4. Finalizada la entrevista, y luego de que el paciente haya salido de la sala, comienza una discusión sobre lo acontecido entre de Clérambault y la asistencia.

Si Freud fue marcado por las *presentaciones* de Charcot, para Lacan gran determinación tuvo la figura de Clérambault; en el seminario *Las psicosis* se refiere de nuevo a su maestro:

(...) era todavía un joven psiquiatra, y fui introducido en gran parte en el tema por los trabajos, la enseñanza directa, y me atrevería incluso a decir la familiaridad en la psiquiatría francesa de aquella época de Clérambault, cuya persona, acción e influencia evocaré (...) (1987/1955-1956, pág. 14).

La importancia de Clérambault en la psiquiatría francesa de comienzos del siglo xx tiene, entre sus razones, el hecho que su pensamiento llega en un momento en que la clínica de la psicosis de la Escuela francesa estaba en mayor medida centrada en abordar los delirios a partir sus temáticas: persecución, grandeza, negación, indignidad, misticismo... De Clérambault se propone situar el núcleo común a todos ellos: el deliro es un elemento sobrepuesto armado a partir de este núcleo y producto de un trabajo de pensamiento; existirían fenómenos elementales en la psicosis que preceden a la eclosión del delirio que testimonian de la perturbación de la relación del sujeto con el lenguaje; se observa que éste habla solo (Lapeyre y Sauret, 2000). Al tiempo, sostiene que en su fundamento hay un trastorno de carácter orgánico, hipótesis de la cual Lacan se desmarca: en su Tesis en psiquiatría hace saber que allí se trata de una metáfora sobre la cual él solo preservará la estructura (Lacan, 1980/1932).

La presentación de pacientes a partir de Lacan

Antes de formarse como psicoanalista, Lacan lo hizo como psiquiatra:

(...) al final de mis estudios en medicina fui llevado a ver locos y a hablar de ellos, y fui así conducido a Freud, quien habló de eso en un estilo que, para mí también, se impuso por el hecho de mi contacto con la enfermedad mental. (Lacan, 1975, pág. 15).

Para ser graduado como psiquiatra debió pasar el Concurso de médico de los asilos; luego se postuló al Concurso de médicos-jefes de los asilos, pero en 1934 se dedicará a la práctica analítica. Se separa, entonces, de la psiquiatría, pero no de su diálogo con ella ni del encuentro con la psicosis, para *dejarse enseñar* por ella. Durante treinta años asistió de manera constante al Hospital Sainte-Anne en París para entrevistarse con un paciente (Lacan, 1970); el Lacan que entrevista allí no es diferente al que recibe sus pacientes en su consulta privada de la Rue de Lille. Por tanto, en su trato con el sujeto psicótico mantendrá orientaciones venidas de algunos destacados psiquiatras de su tiempo; de forma cercana de Clérambault, pero no solo. Veamos.

M. Westerterp (1893-1979) ejerció como psiquiatra en Ámsterdam y se inscribe en la línea de pensamiento de K. Jaspers (notable psiquiatría y filósofo de la primera mitad del siglo xx que igual tuvo gran influjo sobre el joven psiquiatra Lacan), escribe en 1924 una tesis sobre el "Proceso y desarrollo en diversos tipos de paranoia" que Lacan cita en varios apartados de su propia tesis en psiquiatría escrita casi diez años después (1932). De Westerterp no toma Lacan sus distinciones nosográficas, sino su método (Lombardi, 2009), que insertará en sus *presentaciones clínicas*:

Westerterp insiste en la necesidad de un interrogatorio riguroso y dirigido. Si se deja, en efecto, al enfermo exponer a su gusto el sistema del delirio, tanto peor, si se le sugiere la sistematización, se deja escapar la verdadera evolución clínica. El interrogatorio



Imagen 2. Jacques Lacan et Henry Ey, accompagnés de Pierre Mâle à Sainte Anne en 1932

Nota. Fotografía tomada de <http://www.lecturalacanian.com.ar/doc.php?>

deberá consagrarse sobre todo a precisar las experiencias iniciales que han determinado el delirio. Se observa siempre que tales experiencias han presentado al comienzo un carácter enigmático. El enfermo advierte que algo en los acontecimientos le concierne, sin que él comprenda qué es. No hay que tomar por primitiva la explicación secundaria y tardía que da el enfermo de su persecución, explicación que, sin embargo, es tentador aceptar por su valor afectivo cuando el enfermo atribuye el origen de su persecución a una falta por él cometida. Westerterp pone aquí en evidencia, de manera minuciosa, las trampas que le pone al observador la tendencia a querer comprenderlo todo. (Lacan, 1980/1932, pág. 147).

Método de *entrevista* que se centra en el estado del paciente en el período que precede al franco inicio del delirio, como en las experiencias enigmáticas que acompañan el desencadenamiento; los elementos no comprensibles, a-semánticos y anidéicos del sujeto psicótico son valorados en el *encuentro* con el psicótico en Clérambault [1872-1934], Kretschmer [1888-1964] y Jaspers [1883-1969]. Lo indica con estas palabras L. Izcovich:

El interés que Lacan tiene por los fenómenos iniciales justifica el lugar que da, desde esta época, a la noción de “significación personal”. El término es utilizado por la psiquiatría alemana para designar, según los autores, ya sea el síntoma primitivo de la paranoia, o el punto de partida de las modificaciones de la personalidad, e incluso el rango central de la paranoia. (2011, pág. 181).

Ahora bien, sobre Clérambault destaca Lacan sus detalladas y originales descripciones acerca de las psicosis tóxicas, su peculiar manera de disociar y reagrupar las psicosis pasionales, sus elaboraciones sobre el automatismo mental –nueva entidad clínica en la que de Clérambault reúne los varios fenómenos “anidéicos”, según el mismo Lacan, no siendo acordes a una secuencia de ideas (Lombardi, 2009)–.

En suma, Lacan conserva elementos e indicaciones de la psiquiatría clásica en la que se formó y en la que las *presentaciones clínicas* tenían el propósito de enseñar sobre la psicosis, interrogar el diagnóstico, promover el debate entre los participantes; finalidades que serán igualmente importantes para Lacan en sus *presentaciones*, al tiempo

que va más lejos: forja una clínica del caso más allá de la del cuadro clínico de la psiquiátrica; hace de ellas el *encuentro* que como psicoanalista sostiene con un paciente –en primera medida psicótico, si bien años más tarde a partir de su ejercicio por parte de algunos de sus alumnos se comenzarán con adultos, adolescentes y niños no siempre psicóticos, como lo veremos más adelante–.

De este *encuentro* Lacan hará un *dispositivo* de palabra que instruye sobre lo singular de un diálogo orientado en la estructura significante, una nueva manera de interrogarlo y responder, otra posición frente al paciente que tiene enfrente; *encuentro* que no tiene nada que ver con el interrogatorio psicológico y psiquiátrico. A este propósito dice lo siguiente en su seminario *Problemas cruciales para el psicoanálisis*:

Un sujeto es psicoanalista, no sabio, acorazado detrás de las categorías en la cuales él no tendría cajones para guardar síntomas psicóticos, neuróticos u otros, pero en la medida en que entra en el juego significante, y es en lo cual un examen clínico, una presentación de enfermos, no puede absolutamente ser la misma en el tiempo del psicoanálisis o en el tiempo que lo ha precedido. En el tiempo precedente cualquiera fuera el genio que animara al clínico, Dios sabe si he tenido la ocasión de expresar mi admiración por las estrofas deslumbrantes de Kraepelin cuando describía sus formas de la paranoia. La distinción es radical de lo que, al menos en teoría, es exigible de la relación del clínico al enfermo en la primera presentación. Si el clínico que presenta no sabe más que una mitad del síntoma –como acabo de articularlo, recordándoles esos ejemplos de Freud (...) es él quien tiene la carga, que no haya presentación, sino diálogo de dos personas y que sin esta segunda persona, no habría síntoma acabado. (1995/1964-1965, p. 69).

Lacan sigue la palabra del paciente, ubica el saber de su lado y se deja enseñar por él; sumisión a su palabra que busca la emergencia allí mismo de la experiencia subjetiva de la psicosis. En “De una cuestión preliminar...” relata, por ejemplo, lo que extrae como saber de una de sus *presentaciones* de 1955, conocida como el caso Marrana:

(...) semejante hallazgo [el “Vengo de donde el fiambrero”], no puede ser sino el precio de una sumisión completa, aun cuando

sea enterada, a las posiciones propiamente subjetivas del enfermo, posiciones que son demasiado a menudo forzadas al reducirlas en el diálogo al proceso mórbido, reforzando entonces la dificultad de penetrarlas con una reticencia provocada no sin fundamento en el sujeto. (1980/1958, págs. 219-220).

En varios de sus Seminarios se hayan referencias a sus *presentaciones clínicas*; la primera de ellas en el seminario *Las psicosis* (clase del 30 de noviembre de 1955), donde anota:

Quienes asisten a mi presentación de enfermos saben que presenté la última vez una psicótica muy evidente, y recordarán el trabajo que me costó obtener de ella el signo, el estigma, que probaba que se trataba verdaderamente de una delirante, y no simplemente de una persona de carácter difícil que riñe con la gente que la rodea. (1987/1955-1956, pág. 50).

Su *encuentro* con los sujetos psicóticos le permite avanzar en sus desarrollos, están por entero articulados al trabajo de su Seminario:

No puede decirse, en efecto, que este seminario es tan solo un comentario de textos, en el sentido de que se trataría de una pura y simple exégesis: estas cosas viven para nosotros en nuestra práctica cotidiana; en los controles, en el modo de dirigir nuestra interpretación, en el modo en que actuamos ante las resistencias. Por ello tomaré un ejemplo de mi presentación de enfermos del viernes pasado (...) Quienes asisten a mis presentaciones recuerdan que me vi enfrentado con dos personas en un único delirio, lo que se llama un delirio a dos. (Lacan, 1987/1955-1956, pág. 73).

Años más tarde, en el Seminario *El sinthome* (en febrero de 1976) encontramos un comentario a otra de las *presentaciones* con el cual ejemplifica su idea de la palabra como parásito; se trata del conocido caso "Una psicosis lacaniana":

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" (...) en el que el significante se reduce a lo que es, al equívoco, a una torsión de voz, que se impone. (Lacan, 2011/1975-1976, pág. 93).

Así, la práctica de Lacan de las *presentaciones de pacientes* constituye una pieza fundamental de su enseñanza atinente a la clínica analítica de la psicosis, estrechamente articulada a la impartida en su seminario por cerca de treinta años. Pieza de enseñanza que, desafortunadamente, resulta al día de hoy prácticamente desconocida e inexistente en el contexto psicoanalítico de la ciudad de Bogotá donde actualmente realizamos un ejercicio de *entrevistas clínicas* con pacientes psicóticos en la Unidad de Salud Mental del Hospital Santa Clara, apuesta para la cual el presente rastreo y las reflexiones acerca de esta historia con sus virajes, nuevas formas, argumentaciones, lugares y pacientes implicados, ha sido fundamental para formalizar la nuestra y animar la formación en la clínica y teoría de la psicosis entre los miembros del Semillero de investigación que le sirve del marco; experiencia a la cual nos referiremos más adelante.

Aquí se debe decir que a lo largo de cuarenta años de presencia de analistas lacanianos en la ciudad solo ha habido en Bogotá una experiencia similar: ella tuvo lugar a comienzos de los años noventa por cerca de tres años en la clínica de salud mental Villa Servitá –no existe **más**–, coordinada por Clemencia Varela, quien a su regreso de París, donde había iniciado su formación como analista, la puso en marcha, en un comienzo, como actividad del grupo Extimidad Lacaniana de Bogotá, por ella creado en 1990 (López, 1995), y luego de la Asociación del Campo Freudiano de Colombia, sede Bogotá, cuando se constituyó en 1992.

Después de Lacan...

Luego de la muerte de Lacan en 1981, algunos de sus alumnos más cercanos darán continuidad a este *dispositivo* en el Hospital Sainte-Anne en París, y lo iniciarán en otros hospitales de la región parisina y ciudades francesas sobre la estructura de la Sección Clínica de Paris Saint-Denis –creada por Lacan en enero de 1977–, que comprendía seminarios y *presentaciones de pacientes*.

Desde Freud, en las sociedades de psicoanálisis se estableció la diferencia entre la *institución analítica*, como lugar de formación de los analistas y gestión de sus títulos, y el *instituto*, donde imparten una enseñanza los analistas didactas y se dispensa una formación en

psicoanálisis que por tanto no habilita para ser analista. Lacan mantendrá esta diferencia: a partir de la fundación de la Escuela Freudiana de París (1964) impulsa la creación del Departamento de Psicoanálisis (1969) en el novísimo Centro Universitario Experimental de Vincennes (1968), luego Universidad de Paris VIII-Vincennes-Saint-Denis (1980), Departamento que reorganiza en 1974 y que ofrece una enseñanza renovada del psicoanálisis; a su respecto este trozo de su intervención de 1974:

Quizás en Vincennes se agregarán las enseñanzas que Freud formuló como aquellas en las que el analista debía apoyarse para reforzar lo que posee de su propio análisis: es decir, para saber, no tanto aquello para lo cual ha servido sino aquello de lo cual se ha servido (...) Ahora de lo que se trata es no solo de ayudar al psicoanalista con las ciencias que se propagan según la modalidad universitaria, sino de que esas ciencias encuentren en su experiencia la ocasión de renovarse. (2012/1975, pág. 333).

A la Sección Clínica de Paris Saint-Denis –inaugurada el 5 de enero de 1977– Lacan la aloja en este Departamento renovado dos años antes; en su Apertura inicia diciendo: “¿Qué es la clínica psicoanalítica?: No es complicado, tiene una base –es lo que se dice en un psicoanálisis” (enero 5 de 1977, pág. 3), y continúa:

(...) la clínica psicoanalítica es eso, indicar una dirección a aquellos que se consagran a ella (...) propongo que la sección que se intitula en Vincennes “de la clínica psicoanalítica” sea una manera de interrogar al psicoanalista, a urgirlo a que de sus razones. (págs. 13-23).

Ahora bien, desde 1973, algunos de los alumnos participantes en *las presentaciones* de Lacan comenzaron a reunirse en el Hospital Sainte-Anne en las semanas alternas a las mismas con el propósito de su estudio; grupo de trabajo al que se llamó el Círculo de Clínica Psicoanalítica, que haría de convertirse en el puntal de la Sección Clínica de París, y cuyos lineamientos, a su vez, servirán de base para la creación diez años más tarde (enero de 1987), del Instituto del Campo Freudiano que, traspasando las fronteras de Francia, permitirá iniciar *presentaciones de pacientes* en otros países; tal fue el caso de España, donde desde 1988-1989 comenzaron en el Hospital Zamudio de Bil-

bao (Rueda, 2008) y luego en otras ciudades españolas, para luego atravesaron el Atlántico y llegar a Argentina.

Acerca de la importancia –para la historia– de las *presentaciones de pacientes* de Lacan en Sainte-Anne y la consolidación de la Sección Clínica de París, anota E. 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 anclaje” (2007, pág. 40). De las *presentaciones* de Sainte-Anne quedan numerosos testimonios, para empezar, a través de las transcripciones de ocho realizadas entre 1975-1976, recogidas en *8 presentaciones de enfermos en Sainte-Anne, dic. 1975-abril 1976* (Lacan, 1975-1976), como de los relatos de sus alumnos (Miller, 1987/1977; Clastres *et al.*, 1988/1984; Soler, 1988; Porge, 2007), de residentes de psiquiatría, como algunos que tuvieron a su cargo el trabajo preparatorio para el *encuentro* de Lacan con los pacientes en la Unidad psiquiátrica Henri-Rousselle del Hospital Sainte-Anne (Lazarus-Matet y Leguil, 2010), quienes a propósito de esta experiencia señalan cosas como:

Él no cesaba de interrogarse sobre el alcance de su venida, cuestionando sin aflojar a los médicos tratantes sobre los enfermos que le eran presentados; en la entrevista que tenía con nosotros antes, reclamaba que se le aclarara las razones de la elección de tal o cual [enfermo], que no se tuviera ningún misterio respecto a lo que esperábamos de su encuentro con él, que se le contara lo que habíamos hecho, lo que queríamos hacer.

Para la anamnesis, Lacan desalentaba de mil y una manera –pintorescas unas veces, otras tajante– las tentativas de reducir una historia clínica a lo que él mismo había conceptualizado en sus *Escritos* y sus *Seminarios*. No aprobaba jamás que utilizáramos un saber general para legitimar una decisión de cura que no tuviera en cuenta la particularidad del caso. Lacan quería que hiciéramos en nuestras respuestas, regañando a aquel que se contentaba de un “cuento prescribir medicamentos”, aprobando luego radiante, ese otro que salía con un “voy a cuidarlo” o “voy a hacerlo salir para confiárselo a sus familiares” (...). El estilo de Lacan en su presentación enseñaba que lo trágico de la clínica está en la ausencia de salida de la dificultad de vivir. Así, él no buscaba y no intentaba tampoco alcanzar el misterio de su interlocución por el lamento compren-

sivo de su infortunio. Inmediatamente sentado, Lacan estaba solo con él, nosotros no contábamos más. Con el público, adivinábamos que no estábamos más que en la margen de lo que iba a pasar, que no aprehenderíamos más que migajas, cada uno las suyas, que la transmisión no se efectuaba igual para uno y para el otro. Lacan no dictaba allí un curso, no exponía nada más que a sí mismo al pie del muro, no tomaba a nadie como testigo, ni pedía auxilio. (Lazarus-Matet y Leguil, 2010, s.p.).

En la misma dirección, F. Gorog testimonia sobre su experiencia en *las presentaciones de pacientes* y sus efectos de transferencia, siendo residente de psiquiatría en Sainte-Anne:

En ciertos servicios cuando yo era interna, había tres presentaciones muy diferentes: las que se decían estrictamente psiquiátricas, las de Lacan, e igualmente las de un psicoanalista de la A.P.F. En esa época era muy difícil para los internos decir: tengo alguien para la presentación de Lacan, o para la de X. Esto muestra bien la dimensión de la transferencia. Estaban los que elegían a X, los que preferían a Y, y los que querían presentar sus enfermos a Lacan. Evidentemente, la cuestión del beneficio para el enfermo está completamente ligada a la de la transferencia de la persona a quien se quiere ser presentado. Pues si este tiene una demanda hacia aquel que va a hacer la presentación, el paciente siente inmediatamente que su terapeuta tiene la esperanza –tal vez equivocada– de que eso va a aportarle algo. Es por tanto una condición importante. Cuando se trata de internos o psiquiatras que se interesan en el análisis está claro que esperan algo si el paciente va a ser visto por alguien que es psicoanalista. En esto reside el que difícilmente pueda decirse que nuestras presentaciones constituyan un ejercicio universitario. (citado en Clastres *et al.*, 1988/1894, pág. 41).

De su lado, G. Pommier relata su primer encuentro con Lacan producido en una de las *presentaciones* del año 1968 siendo igual residente de psiquiatría en Sainte-Anne:

(...) entra en la sala el paciente a presentar. Todavía me acuerdo de él, a la vez frágil e imponente. La entrevista conducida por Lacan fue en sí misma impecable y respetó las normas de la gran psiquiatría clásica, que según pienso sigue siendo la plomada de la

entrevista clínica. Fue un bello intercambio, muy conmovedor, Lacan dejó que la persona hablara de su locura. Abrió una a una las puertas que podrían haberlo encerrado en su silencio. Al final, Lacan no emitió diagnóstico ni pronóstico, dejó que las palabras intercambiadas trabajaran sobre cada uno. (citado en Izcovich, 2024, pág. 36).

Por consiguiente, acerca de *las presentaciones* de Lacan y las que vendrán después de su muerte se cuenta con un nutrido material en varios idiomas, en especial en francés y castellano, que comprende artículos, mesas redondas, entrevistas, una compilación bibliográfica en francés sobre diversos asuntos a ellas enlazadas (Humbert, 2004), una tesis de maestría en psicoanálisis (Valcarce, 2015), otra de pregrado en Psicología (Alegre, 2015), material producido desde los años ochenta hasta nuestros días por analistas de orientación lacaniana y algunos universitarios, que se han dispuesto a rastrear, reflexionar, justificar y compartir sus experiencias al respecto.

Del mismo modo, hay que anotar que después de Lacan empiezan a realizarse en la región parisina *entrevistas* con niños –práctica inédita en la historia de las *presentaciones de pacientes*–, siendo sus pioneros Eric Laurent, Nancy Katan y Marc Strauss. Aquí un extracto del testimonio de este último en una conversación con la revista *Registros de Argentina*:

R. ¿Cuál es el objetivo de la presentación? ¿Explorar la estructura del niño, darle una forma a su síntoma?

M.S. Su objetivo es ante todo una transmisión y enseñanza de la clínica psicoanalítica. No nos limitamos entonces al peritaje o dictamen diagnóstico del sujeto, aun cuando durante la entrevista busquemos todos los indicios puntos de referencia estructurales que pueden surgir. Intentamos ver cómo en cada caso, en lo particular de cada caso, su estructura se materializa, cobra cuerpo.



Imagen 3. 8 presentaciones de enfermos en Sainte-Anne. Documento de uso interno de la Federación de Foros del Campo Lacaniano (FFCL-España. F7)

Nota. Portada tomada de:
<https://www.ffcle.es/publicaciones/actas-docs-otros/>

R. ¿También se transmite una técnica del interrogatorio?

R. ¿Cómo procede usted con un niño autista?

M.S. Hay que saber que ni todos los niños presentados son psicóticos ni que todos los autistas padecen de mutismo. Hay siempre algún elemento de instituir la relación con el Otro. Es notable ver que el dispositivo mismo de la presentación hace que el niño sitúe rápidamente quién es su interlocutor privilegiado. Puede ya sea acercarse, alejarse, o darle un objeto. En casi todos los casos un contacto se establece.

R. ¿Cuáles son los efectos de la presentación en el niño?

M.S. Cuando se trata de niños neuróticos y si la entrevista fue llevada escrupulosamente hasta alcanzar la cuestión central del sujeto, la presentación puede relanzar y reorientar el trabajo analítico. Un despertar condensado en el tiempo. Cuando se trata de un niño psicótico, el relanzamiento está del lado del terapeuta. La patología misma del psicótico, con su estereotipia y su monotonía tiende fácilmente a adormecer a quienes se ocupan de ella. (1993, págs. 59-60).

Más tarde se inician las *entrevistas* con niños y adolescentes fuera de Francia, fue el caso en España. No es mucho el material con el que contamos en lengua castellana sobre esta experiencia inédita; traemos un recorte de una nota clínica redactada por las psicoanalistas Teresa Trías y Lola López acerca de un *encuentro* sostenido por Anita Izcovich (9 de abril de 2005) con un niño de cinco años en el marco del Ateneo de Clínica Psicoanalítica del Foro Opción Escuela (FOE) de Barcelona:

Tuvimos la ocasión de escuchar a Anita Izcovich en su encuentro con Albert, niño de cinco años, quien es atendido en el Centro de Atención a la pequeña infancia –Agalma– desde los tres años. En esta ocasión la temprana edad del niño no fue obstáculo para que se pudiera establecer un fructífero diálogo, conducido con habilidad por la analista. Las preguntas estuvieron orientadas desde el principio a establecer el diagnóstico. (Trías y López, 2005, pág. 65).

Resumiendo: sobre la base de la creación del Instituto del Campo Lacaniano, la enseñanza de Lacan atravesó las fronteras de Francia

permitiendo las *presentaciones de pacientes*, en primera medida en España, conducidas en un comienzo, por analistas miembros de la Escuela de la Causa Freudiana que venían allí para su realización siempre acompañado de un seminario teórico y/clínico.

Para el caso de Colombia, las primeras *presentaciones* se dieron hacia 1985 alrededor de la creación de la Fundación Freudiana de Medellín (FFM), en el Hospital Mental de Antioquia (HOMO), que se acompañaban de un trabajo teórico sobre la psicosis; luego este ejercicio de clínica pasó a ser una actividad de la Asociación del Campo Freudiano de Colombia, sede Medellín, con su creación a finales de 1992, y después de su disolución, como una actividad de la Asociación Foros del Campo Lacaniano de Medellín hasta el año 2019 (Fundación Freudiana de Medellín, febrero/marzo, 1992; López, 1995).

Igualmente, hacia 1994, miembros de la Asociación del Campo Freudiano de Colombia, sede Cali, pudieron participar por algún tiempo (a través de uno de sus miembros que trabajaba en la Clínica R. Uribe ISS - Unidad de Salud Mental de la Facultad de Medicina de la Universidad Libre de Cali) en las *presentación de pacientes* que allí tuvieron lugar y a las que asistían estudiantes de medicina de último año y personal del equipo médico de la misma Unidad (Asociación del Campo Freudiano de Colombia, octubre, 1994).

Las entrevistas clínicas en una Unidad de salud mental en Bogotá

A partir de esta condensada presentación de los hitos más relevantes de la historia de *las presentaciones de pacientes* desde la psiquiatría clásica, pasando por Lacan hasta llegar a su actualidad sostenida por analistas lacanianos en diferentes partes del mundo, vamos a referir una reciente experiencia -iniciada en 2022- de esta naturaleza en la Unidad de Salud Mental del Hospital Santa Clara en Bogotá.

Comenzaremos por decir que las *entrevistas clínicas*, donde quiera que ellas se realicen, son posibles a partir de un lazo transferencial,

generalmente con un colega médico, psicólogo o psiquiatra... que trabaja en una unidad de salud mental, que convoca o acepta recibir a un analista, externo a la misma, para realizarlas. Las *entrevistas* en la Unidad de Salud Mental del Hospital Santa Clara se dan gracias a una relación de trabajo con nuestro colega, Jaime Velosa, quien se desempeña allí como psicólogo clínico, al igual que al trabajo de investigación sobre la psicosis adelantado en el Semillero de Investigación Clínica de la Psicosis.

De acuerdo con la estructura trazada por Lacan para las *entrevistas clínicas*, también las nuestras comprenden varias actividades donde participación tres actores –ubicados en dos lugares distintos dentro un mismo espacio físico– y desarrolladas en dos momentos diferentes: 1) Entrevista clínica; 2) Trabajo de construcción del caso luego de la entrevista con las reflexiones producidas por los participantes en la entrevista y, de ser posible, la redacción de una nota destinada a la historia clínica del paciente entrevistado. La entrevista acontece en el Hospital Santa Clara, pero su marco es el trabajo del Semillero de Investigación Clínica de la Psicosis.

Para nuestro caso, las *entrevistas* en el Hospital Santa Clara son conducidas, en alternancia, por el psicólogo clínico que allí ejerce y por mi persona, en presencia de un grupo entre estudiantes y egresados de Psicología y Medicina de la Universidad Nacional, y en ocasiones estudiantes que realizan en la misma unidad, su práctica profesional en Psicología o de Maestría en Salud Mental de otra universidad, como algunas personas externas al Semillero en calidad de invitadas.

Cada *entrevista* está precedida por un conjunto de tareas –adelantadas por el Dr. Velosa con el apoyo de los estudiantes practicantes de la Unidad–, necesarias para crear sus condiciones: convocar al paciente y explicarle la dinámica de la actividad; contar con su consentimiento para la misma; recoger información a partir de la historia clínica (fenómenos clínicos, motivos de consulta, hospitalizaciones, medicación...), del personal de enfermería cuando se trata de un paciente que está hospitalizado en la Unidad al momento de la entrevista, como de otras entrevistas recientes por parte de psicología y/o psiquiatría.

Viene luego la *entrevista*, que se da en un salón dispuesto en dos espacios: uno, con dos sillas una frente a otra para quien entrevista y el paciente –la *conversación* se desarrolla entre estos dos–; otro, donde se ubican los asistentes a la entrevista. Antes de Lacan, el psiquiatra-entrevistador interrogaba al paciente y podría dirigirse a los asistentes con preguntas o comentarios; a partir de Lacan esto no va más. Los asistentes, que durante la *entrevista* están en silencio-atento, intervienen cuando el paciente ha salido de la sala y se inicia el intercambio de ideas con el analista-entrevistador; los asistentes no son meros espectadores sino parte del *dispositivo*, pudiendo intervenir junto al analista-entrevistador que, a partir de allí, está en otra posición frente al caso: la de pensarlo, igualmente.

Ahora bien, en reuniones siguientes a la *entrevista* se busca producir observaciones, preguntas, conjeturas sobre el caso, referentes a la nosografía, el diagnóstico y otras cuestiones del resorte de la clínica y la teoría psiquiátrica y, muy especialmente, analítica de la psicosis, de la mano de un material teórico-clínico pertinente a aspectos planteados por el paciente entrevistado.

En esta dirección, Freud ya había vislumbrado la diferencia entre *el caso en la experiencia analítica* y *el caso en la investigación*, entre el método de indagación que sirve a la labor analítica y ese que permite las construcciones que de él puedan hacerse (Freud, 1996/1912). Lacan la formulará en estos términos: “Es indispensable que el analista sea al menos dos, el analista para tener efectos y el analista que a esos efectos los teoriza” (1974-1975, pág. 7).

Ahora bien, para las *entrevistas* son consideraciones éticas:

1. La confidencialidad por parte de los participantes sobre la información y elementos clínicos expuestos en su curso, de acuerdo con los parámetros estimados en los convenios de docencia-servicio entre instituciones.
2. Para el caso de presentarse alguna situación especial durante la entrevista, *in situ*, quien entrevista buscará la mejor manera de finalizarla antes de lo que estaba estimado.
3. Si es el paciente manifiesta querer suspenderla, así se hace.

4. Teniendo en cuenta la dinámica de la *entrevista*, el número de participantes no es mayor a veinticinco personas.

Igualmente, por tratarse de una actividad articulada a una indagación sobre la clínica analítica de la psicosis, están como objetivos y cuidado ético:

1. Investigar sobre la historia y la clínica de la psicosis –sus diferentes paradigmas– forjada por la psiquiatría a lo largo de más de doscientos años de existencia, descripciones y clasificaciones que el psicoanálisis heredará y reorganizará.
2. Avanzar ideas, desde la clínica psicoanalítica de la psicosis, que permitan interrogar y orientar el entendimiento y la atención de los pacientes psicóticos, para empezar en la Unidad de salud mental en cuestión.
3. Estudiar la problemática de la clínica diferencial.
4. Reflexionar sobre el trabajo efectuado en la Unidad y, a partir de aquí, sobre aquel de otros servicios de salud mental en la ciudad.
5. Mantener un diálogo-debatiente entre el psicoanálisis, la psicología y la psiquiatría que anime al estudio de la clínica analítica de la psicosis, que aporte en lo posible un plus para el paciente, a los participantes en su formación y a quienes realizan las *entrevistas*, como la misma Unidad de salud mental.
6. Velar porque este *ejercicio de clínica* no sea reducido a un mero interés por lo “exótico” de la locura o a producir rápidas “comprensiones” sobre la misma.

Finalmente, estos propósitos encuentran su soporte en el hecho que cuando un analista se propone enseñar lo que el psicoanálisis le enseña, apuesta por subvertir las formas establecidas de enseñanza incluso en el ámbito académico (Laurent, 2007; Kapelovich y De Battista, 2018).

La cuestión de la enseñanza *en y del* psicoanálisis, el hecho que el psicoanálisis enseña y se enseña, son asuntos decididamente cruciales en Lacan, quien nunca dejó de reflexionar a su respecto; abre su enseñanza oral, su seminario *Los escritos técnicos de Freud* (1981/1953-

1954) aludiendo al Zen –al que vuelve en otras ocasiones–, caracterizado por un estilo singular de enseñanza: transmisión oral, presencia y método del maestro que enseña y que no ofrece un sistema de pensamiento acabado, sino vivo, en construcción, donde los alumnos han de buscar las respuestas a sus propias preguntas en el estudio de los textos, mientras el maestro aporta respuestas cuando aquellos ya han avanzado en sus búsquedas.

A este respecto, recordar lo que consigna de forma explícita en sus *Escritos*, como en *El psicoanálisis y su enseñanza* donde plantea el problema sobre *lo que el psicoanálisis enseña... ¿cómo enseñarlo?* (Lacan, 1980/1957); en sus intervenciones de 1967-1968 conocidas como *Mi enseñanza* (2007/1967-1968); su “Alocución sobre la enseñanza”, donde se pronuncia con la teoría de los discursos sobre la complejidad de la relación entre saber y enseñanza, y avanza sentencias tan cortantes como: “(...) una enseñanza no significa que ella les haya enseñado nada, que de ella resulte un saber (...) una enseñanza podría estar hecha para hacerle barrera al saber” (2012/1970, pág. 318).

El manojito de desarrollos aportados por Lacan sobre la enseñanza y la transmisión del psicoanálisis han de servir de brújula para pensar *la entrevista clínica* como *dispositivo* que busca transmitir el saber sobre la psicosis recogido a partir de la experiencia analítica. ¿Cómo transmitir a otros lo que la práctica analítica enseña uno a uno? Los posibles efectos de la enseñanza y la transmisión en una *entrevista clínica* se sopesan a partir del movimiento suscitado en cada uno de los participantes: el paciente, el analista-entrevistador y los asistentes (Valcarce, 2009, 2011, 2016; Alomo *et al.*, 2012; Caamaño y Cochia, 2014). Sobre los efectos posibles sobre el paciente durante la entrevista Jean-Jacques Gorog aporta esta nota:

Para ilustrar los efectos clínicos obtenidos en la presentación, daré el ejemplo de un paciente que presentamos hace poco. Era muy simpático y mantenía un buen clima, pero no había ningún medio de precisar qué decía. En un momento, informó un pequeño fenómeno de automatismo mental que no pertenecía al mismo registro, algo vago, informe, en el que uno no alcanzaba a situarse de modo alguno. De golpe, a partir de ese momento, su discurso se transformó, sus recuerdos y su historia súbitamente adquirieron con-

sistencia. Este efecto impresionante duró un tiempo –no pretendo que sea definitivo–, luego de esta secuencia: reticencia a menudo justificada, luego confesión de algo y, en ese momento se tiene la impresión de tener enfrente a otra persona. (citado en Clastres *et al.*, 1988/1984, pág. 50).

Coyunturas y desafíos actuales

Desde las *presentaciones de pacientes* de Lacan llevadas a cabo en el marco de una psiquiatría anterior a la implementación masiva de tratamientos farmacológicos tal como la conocemos hoy, a su continuación por sus alumnos en Sainte-Anne y otras unidades de psiquiatría como centros de salud mental en Francia, y más tarde en otros de Europa y América Latina, hasta nuestros días, muchas cosas han cambiado en el orden de los saberes. La psiquiatría como saber y práctica que aspira a ser reconocida como ciencia apuntándose en la biología, termina por rechazar –forcluir– el sujeto cuyo padecimiento psíquico se ve reducido a factores cerebrales, genéticas y hormonales. Tal es el contexto en el cual tienen lugar actualmente las *entrevistas clínicas* orientadas en la clínica lacaniana.

Si bien asistimos a movimientos anticientíficos que buscan hacer resistencia a la extensión de los efectos de la ciencia sobre el discurso de la salud mental y el *pathos* de los sujetos, sin embargo, el imperialismo de la biología continúa. ¿Cómo puede el psicoanálisis responder a esta coyuntura de la época?, ¿Con qué política?:

Hay cuando menos una indicación de Lacan sobre este punto, lo dice, es por la producción de saber por lo que el psicoanálisis puede continuar, cito, “continuar siendo el mejor en el mercado”, entiendan el mercado de los saberes y la cultura. (Soler, 2022/2020, pág. 52).

Producción de saber analítico en el mercado de los saberes y la cultura, es decir que, “(...) si el psicoanálisis se expande, debe seguir siendo el psicoanálisis subversivo que es en su esencia con Freud y Lacan y que no se diluya en ningún tipo de terapia por la palabra” (Soler, 2022/2020, pág. 60); que como práctica y discurso siga apun-

tando a la causa de los fenómenos psíquicos, y no solo a describirlos o denunciarlos.

En sus últimas reflexiones sobre la política del psicoanálisis, Colette Soler vuelve a lo expresado por Lacan en una intervención de octubre 1967 sobre el origen, lugar y finalidades de su enseñanza, donde dice proponerse “(...) no repetir nunca lo mismo y no decir lo que ya es habitual, aunque no sea del todo *inesencial* conocer lo que ya es habitual” (Lacan, 2007/1967-1968, pág. 17). Partir de lo que se sabe para hacer surgir algo nuevo a nivel del saber, indicación que hace de lámpara a los analistas con miras a sostener el psicoanálisis en tiempos de la primacía de la biología, de la patologización y medicalización del padecer psíquico, como del creciente mercado de ayudas terapéuticas de todo tipo.

Referencias

- Alegre, L. S. (2015). *La presentación de enfermos en la enseñanza de Lacan* [Tesis de pregrado, Facultad de Psicología, Universidad Nacional del Mar de la Plata, La Plata]. Repositorio RPsico. <http://rpsico.mdp.edu.ar/bitstream/handle/123456789/186/0115.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Alomo, M., Zaffore C. y López, G. (2012). La presentación de enfermos considerada como un dispositivo analítico. Resonancias de una experiencia. *Aún. Publicación de Psicoanálisis*, 4(6), 83-97.
- Álvarez, J. M. (1998). La escuela del Dépôt y la otra cara de la psicopatología. *Historia de la psiquiatría. Asociación Española de Neuro-Psiquiatría*, 18(67), 477-482.
- Asociación del Campo Freudiano de Colombia. (Octubre, 1994). *La Carta de la Asociación del Campo Freudiano de Colombia*, 11.
- Caamaño, V. C. y Cochía, S. (2014). Lo que “la práctica de la presentación de enfermos nos enseña” [Sesión de Congreso, VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XXI Jornadas de investigación, Décimo Encuentro de Investigadores de Psicología del MERCOSUR, Buenos Aires, Argentina]. <https://www.academica.org/000-035/590.pdf>
- Clastres, G., Gorog, F., Gorog, J. J., Laurent, E., Schreiber, F. y Silvestre, D. (1988/1984). Las presentaciones de enfermos: buen uso y falsos problemas. *Psicosis y Psicoanálisis* (págs. 39-54). Manantial.

- De Clérambault, G. G. (2004/1942). *Automatismo mental: paranoia*. Polemos.
- Foucault, M. (2005/1973). *El poder psiquiátrico*. Akal.
- Freud, S. (1996/1906). Observación de un caso severo de hemianestesia en un varón histérico. En J. Strachey (Ed.) y J. L. Etcheverry (Trad.). *Obras completas* (vol. I, págs. 23-34). Amorrortu.
- Freud, S. (1996/1912). Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico. En J. Strachey (Ed.) y J. L. Etcheverry (Trad.). *Obras completas* (vol. XII, págs. 107-111). Amorrortu.
- Fundación Freudiana de Medellín (febrero/marzo, 1992). *La correspondencia de la Fundación freudiana de Medellín*, 17.
- Humbert, F. (2004). Présentations de malades: une bibliographie. *Essaim*, 1(12), 197-232. <https://www.cairn.info/revue-essaim-2004-1-page-197.htm>
- Izcovich, L. (2011). El campo lacaniano de la paranoia. En *Los paranoicos y el psicoanálisis* (págs. 169-218). No Todo.
- Izcovich, L. (2024). *La práctica de Lacan –contada por sus pacientes*. Editorial Libretto.
- Jones, E. (1981). *Vida y obra de Sigmund Freud*. Anagrama.
- Kapelovich, M. y De Battista, J. (2018). Propuesta de enseñanza universitaria de la psicopatología a partir de la implementación de talleres clínicos: Articulaciones posibles entre docencia y extensión. *Revista Digital Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 3(36). <http://www.dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/>
- Lacan, J. (1995/1964-1965). *Seminario 12. Los problemas cruciales para el psicoanálisis* [manuscrito no publicado]. Recuperado de <https://www.psicopsi.com/seminario-12-clase14-del-5-mayo-1965/>.
- Lacan, J. (1970). *Aportes del psicoanálisis a la semiología psiquiátrica* [Intervención inédita en el Servicio del Dr. Daumezon]. <https://dokumen.tips/documents/aportes-del-psicoanalisis-a-la-semiologia-psiquiatica-1970-intervencion-en-el-servicio-del-dr-daumezon.html?page=2>
- Lacan, J. (1974-1975). Clase 1 (10-12-1974). En R. Rodríguez Ponte, trad., *RSI* [Seminario inédito]. Para circulación interna de la Escuela Freudiana de Buenos Aires.
- Lacan, J. (1975). Jacques Lacan. Conférences et entretiens dans des universités nord-américaines. *Scilicet*, 6/7, 42-45.
- Lacan, J. (1975-1976). *8 presentaciones de enfermos en Sainte-Anne*. Documento de uso interno de la Federación de Foros del Campo Lacaniano (FFCL-España F7). <https://www.ffcle.es/publicaciones/actas-docs-otros/>
- Lacan, J. (enero 5 de 1977). *Apertura de la Sección Clínica*. https://ecole-lacanienne.net/wp-content/uploads/2016/04/ouverture_de_la_section_clinique.pdf

- Lacan, J. (1980/1932). *De la psychose paranoïaque dans se rapports avec la personnalité*. Éditions du Seuil.
- Lacan, J. (1980/1957). El psicoanálisis y su enseñanza. En *Escritos 2* (págs. 160-177). Siglo Veintiuno Editores.
- Lacan, J. (1980/1958). De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis. En *Escritos 2* (págs. 217-268). Siglo Veintiuno Editores.
- Lacan, J. (1981/1953-1954). *El seminario de Jaques Lacan, Libro 1: Los escritos técnicos de Freud*. Paidós.
- Lacan, J. (1984/1946). Acerca de la causalidad psíquica. En *Escritos 1* (págs. 151-190). Siglo Veintiuno Editores.
- Lacan, J. (1987/1955-1956). *El seminario de Jaques Lacan, Libro 3: Las psicosis*. Paidós.
- Lacan, J. (2001/1967). Proposición del 9 de octubre de 1967 sobre el psicoanalista de la Escuela. En *Otros escritos* (págs. 261-277). Paidós.
- Lacan, J. (2007/1967-1968). *Mi enseñanza*. Paidós.
- Lacan, J. (2010/1969-1970). *El seminario de Jacques Lacan, Libro 17: El reverso del psicoanálisis*. Paidós.
- Lacan, J. (2011/1975-1976). *El seminario de Jacques Lacan, Libro 23: El sinthome*. Paidós.
- Lacan, J. (2012/1970). Alocución sobre la enseñanza. En *Otros escritos* (págs. 317-325). Paidós.
- Lacan, J. (2012/1975). Quizás en Vincennes. En *Otros escritos* (págs. 133-335). Paidós.
- Lapeyre, M. y Sauret, M. J. (2000). *Lacan. Le retour à Freud*. Éditions Milan.
- Laurent, E. (2007). Lo imposible de enseñar. *Cuadernos del Instituto Clínico de Buenos Aires*, (13), 13-35.
- Lazarus-Matet, K. y Leguil, F. (2010). Lacan en Saint Anne. *Consecuencias. Revista Digital de Psicoanálisis, Arte y Pensamiento* (5), s.p.
- Lombardi, G. (2009). Trastornos del lenguaje. Antecedentes en la psiquiatría clásica de la concepción del síntoma en Lacan. En *Singular, particular. La función del diagnóstico en psicoanálisis* (págs. 73-87). JVE Ediciones.
- López, R. (1995). *Momentos del psicoanálisis en Colombia*. Editorial El Propio Bolsillo.
- Miller, J. A. (1987/1977). Enseñanzas de la presentación de enfermos. En *Matemas I* (págs. 155-168). Manantial.
- Porge, E. (2007). La presentación de enfermos: una clínica de la presentación. En *Transmitir la clínica psicoanalítica. Freud, Lacan, hoy* (págs. 201-213). Nueva Visión.
- Rueda, F. (2008). *20 años de presentación de enfermos en el SCF-Bilbao*. Instituto del Campo Freudiano en España. Red de Formación Continuada en Clínica Psicoanalítica. <http://www.redicf.net/textos/Rueda.pdf>

- Séglas, J. (2012/1895). *Alucinados y perseguidos. Lecciones clínicas sobre las enfermedades mentales y nerviosas (Selección)*. Ergon.
- Soler, C. (1988). Entrevista a Colette Soler. La presentación de enfermos. *Revista Malentendido*, 3, 57-63.
- Soler, C. (2022/2020). ¿Reconquista del campo lacaniano? *Urgencia, pandemia y reconquista del campo lacaniano* (págs. 47-61). Asociación Foros del Campo Lacaniano, Medellín.
- Strauss, M. (1993). Entrevista a M. Strauss. Sobre la presentación de niños. *Revista de Psicoanálisis Registros*, 3, 59-60. Tomo azul.
- Trías, T. y López, L. (2005). Las presentaciones de niños y presentación de enfermos. Notas clínicas. *Revista Acte*, 5/6, 65-66.
- Valcarce, M. L. (2009). *El dispositivo de la presentación de enfermos y la enseñanza de la clínica* [Sesión de Congreso]. I Congreso Internacional de investigación y práctica profesional en psicología, XVI Jornadas de investigación, Quinto Encuentro de investigadores en psicología del MERCOSUR, Buenos Aires, Argentina.
- Valcarce, M. L. (2011). *Lacan y la psicosis: consecuencias de las presentaciones de enfermos en su enseñanza* [Sesión de Congreso]. III Congreso Internacional de investigación y práctica profesional en psicología, XVIII Jornadas de investigación, Séptimo Encuentro de investigadores en psicología del MERCOSUR, Buenos Aires, Argentina.
- Valcarce, M. L. (2012). *El lugar de la asistencia en la presentación de enfermos de Lacan y su relación con el witz freudiano* [Sesión de Congreso]. IV Congreso Internacional de investigación y práctica profesional en psicología, XIX Congreso de investigadores de investigadores en psicología del MERCOSUR, Buenos Aires, Argentina.
- Valcarce, M. L. (2015). *Las presentaciones de enfermos de Lacan*. Grama Ediciones.
- Valcarce, M. L. (2016). *Las presentaciones de enfermos en la última enseñanza de Lacan* [Sesión de Congreso]. VIII Congreso Internacional de investigación y práctica profesional en psicología, XXIII Jornadas de investigación, XII Encuentro de investigadores de psicología del MERCOSUR, Buenos Aires, Argentina.
- Westerterp, M. (2024). Prozess und Entwicklung bei Verschiedenen Paranoia Typen Zeitschrift für die gesamte. *Neurologie und Psychiatrie*, 91, 259-379.