***Colegio Clínico del Río de la Plata – 1° trimestre – 2023***

LOS FUNDAMENTOS DE LA CLÍNICA PSICOANALÍTICA: INHIBICIÓN, SÍNTOMA Y ANGUSTIA.

**PARTE 1 (Gabriel Lombardi). Caso de urgencia. La asunción del tiempo en el análisis**.

Se dice, y con razón, que el tratamiento psicoanalítico suele ser muy largo. Además de la postergación habitual del paciente, la responsabilidad del analista está en cuestión en todas las instancias del tratamiento. Dure lo que dure, el análisis, cuando es eficaz, introduce incisivamente el tiempo en una vida demorada, inhibida, triste, perturbada o angustiada. La acción de escuchar puede inducir en el paciente la introducción del saber real del inconsciente en los tiempos del sujeto, cuyo reloj vital es perentorio. El deseo inconsciente es indestructible, pero el cuerpo no.

Por eso Lacan consideraba a sus analizantes como “casos de urgencia”. Concebía el tiempo como la coordenada que permite anudar el saber real del inconsciente con el sujeto que de él no tiene idea, literalmente, y por eso se extravía en ofertas mercantiles diseñadas para alejarlo de sus raíces y llevarlo al sistema algorítmico donde “nada es imposible”. El entretenimiento sustituye el deseo por la distracción y el extravío, proporcionando una nueva versión de la promesa religiosa y fraudulenta de eternidad.

¿Por qué el analizante no deviene un “caso de urgencia”? ¿Por qué nuestra clínica no lleva a lo imposible de soportar, el pinzamiento del nudo estructural donde duele el síntoma?

Cada concepto fundamental de la clínica psicoanalítica, sin embargo, tiene una coordenada temporal. La procrastinación de la inhibición, la urgencia de la angustia, la prisa salvaje del acting out, la repetición de las desgracias del destino, la fuga atroz del pasaje al acto, la culpa inconsciente que recuerda en sordina la cuenta de las renuncias al deseo, la indecisión reiterativa pero elaborable del síntoma de transferencia, son formas freudianas en las que el tiempo se camufla o “se hace presente” en la experiencia.

El marco ético del Colegio Clínico es la Escuela, donde nos proponemos revisar las modalidades en que el deseo discernido por Freud es reemplazado por suposiciones doctrinarias que anulan su virtud analítica, y sustituyen las referencias particulares por etiquetas, tatuajes y adherencias ideológicas de moda.

**PARTE 2 (Marcelo Mazzuca). Valor clínico y utilidad práctica de los registros. Simbólico, Imaginario y Real.**

Desde el inicio de la práctica psicoanalítica, y extendiéndose hasta nuestros días, hay tres nociones que claramente se destacan por sobre el resto de las referencias clínicas: la angustia, el síntoma y la inhibición; en ese orden y en grados de combinatoria muy diversos según los casos y las circunstancias. Los diagnósticos de neurosis de *angustia* prevalecen ya en esa época de los *Estudios sobre la histeria* por sobre el resto de las afecciones neuróticas, los *síntomas* conversivos se perfeccionan, mutan y se hacen cada vez más recurrentes, aunque en muchos casos disimulados en el efecto de *inhibición* que le imponen la fantasía y el sueño. Las presentaciones clínicas muestran, entonces, formas variadas que alcanzan las actuaciones y las acciones impulsivas y disruptivas.

Toda esa riqueza de aquella clínica se va elaborando con el correr de los años en función de la conceptualización del inconsciente, descubrimiento y basamento de la práctica clínica. *Inhibición, síntoma y angustia* es el punto de llegada de todo ese recorrido freudiano, pero también uno de los principales puntos de partida de Lacan en su enseñanza del psicoanálisis. Sus aportes esclarecen y profundizan el valor que tienen esas nociones, con las cuales pretendemos entrenarnos en el trabajo de nuestro Colegio Clínico.

Para eso vamos a tomar la conferencia inaugural de 1953 (Simbólico, Imaginario, Real) y algunas pocas clases de los dos Seminarios que Lacan dicta a continuación ("Los escritos técnicos de Freud" y "El yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica") para tratar de apreciar el modo en que el uso de los registros ordena las categorías de la clínica clásica (inhibición, síntoma y angustia), sus derivaciones posteriores (modos diversos del acting y el pasaje al acto), los conceptos fundamentales del psicoanálisis (inconsciente y pulsión, transferencia y repetición) y el manejo de la técnica interpretativa.

**PARTE 3 (Martín Alomo). De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible.**

Como sabemos, la genealogía de nuestra práctica se remonta a la medicina. Nuestros principales referentes teóricos -me refiero a Sigmund Freud y a Jacques Lacan- provienen de la neurología y la psiquiatría respectivamente.

La ética médica busca evitar y restablecer anomalías sirviéndose para ello de los parámetros de una salud normal. En definitiva, la medicina se propone prevenir la enfermedad, recuperar la salud, mejorarla o al menos no empeorarla.

Sin embargo, en lo que atañe a nuestra práctica, Freud alerta contra el *furor curandis* ya que contradice los influjos del análisis y representa más bien una resistencia del analista. El hecho de que después de todo seamos “médicos, buenas personas y queramos el bien para nuestros pacientes” satiriza Lacan en su seminario, nos facilita el riesgo de producir el *acting* -o el pasaje al acto- asistencialista. No obstante, en *Los cuatro principios fundamentales*… no duda en afirmar que si nuestra práctica tiene algún valor en la *polis,* lo obtiene por medio de haber logrado que la quinceañera muda hablara, en alusión a la comedia de Molière (a la sazón *Médico a su pesar*).

Creo que olvidar el contexto de producción de las nociones y los conceptos en los que se funda nuestra práctica conlleva el peligro de dañar la sensibilidad clínica que demanda.

Nuestra práctica se pretende no normativa: no queremos educar ni dirigir ni constituirnos en gurú ni en salvador del paciente -parafraseo al Freud de “El yo y el ello”-. No obstante, vivimos en un mundo donde la angustia de un padre y la mudez de una hija -para continuar el ejemplo lacaniano- a menudo nos demandan intervenciones “terapéuticas”.

Los entresijos de la época producen pliegues diversos en las estructuras clínicas y los viejos odres -ya sintomáticos, inhibidos o angustiosos- revelan manifestaciones nuevas. En particular, me interesa analizar esta situación en las psicosis tomando como eje principal los desarrollos lacanianos de “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible…”, título que menciona el nombre de una de las tres grandes estructuras, aun cuando la referencia recae de modo ineludible sobre condiciones específicas del acto analítico. Ello significa que la advertencia en juego implica a toda la clínica.

***Bibliografía general de referencia***

**Freud**

Inhibición, síntoma y angustia

Análisis terminable e interminable

**Lacan**

La dirección de la cura y los principios de su poder (1958)

Sobre una cuestión preliminar a todo tratamiento de las psicosis (1958)

Conferencia SIR (1953)

Seminario 1: Los escritos técnicos de Freud

Seminario 2: El yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica

Seminario 10: La angustia

Seminario 21: Les non-dupes èrrent.