

Unidad 1 (continuación) día 6 de mayo

- **El inconsciente freudiano y su actualidad.**
- **Su función clínica y eficacia del psicoanálisis en el acompañamiento terapéutico.**
-

En su dimensión de práctica clínica, encontramos el psicoanálisis en relación con cuestiones centrales: en una dirección, se inscribe en el campo de la salud mental y entra en debate con las llamadas terapias alternativas.

La eficacia del psicoanálisis se asegura en los resultados mucho más que aquellas, por ejemplo, si advertimos que el tratamiento sobre los síntomas de aquellas terapias alternativas se inscribe en la resolución de ciertos síntomas, pero **al poco tiempo el mismo síntoma retorna o aparece desplazado en otro diferente**. El psicoanálisis sigue siendo de una eficacia terapéutica mucho mayor que cualquier otro tratamiento: **puede producir, afectar la dimensión pulsional** de un sujeto en su dimensión de eficacia terapéutica.

El encuentro con un analista puede producir y hacer variar la posición de alguien que llega en un estado de urgencia subjetiva, de desesperación, al borde de precipitarse en cualquier acción contra sí mismo o contra otros. Ese encuentro pueda permitir suspender ese acto y transformar ese impulso en una pregunta sobre su deseo. Un psicoanálisis permite que alguien atrapado por las adicciones, las drogas, el alcohol, pueda hacer de esa adicción que lo consume y lo arrastra a la muerte, una pregunta, posibilitándole historizar aquello que le acontece. O en los casos de las anorexias devastadoras, permite ubicar cómo detrás de ese síntoma hay un cierto **impasse** de la posición de deseo en una histeria. Un psicoanálisis también puede permitir la resolución de un estado de duelo patológico en un sujeto. Todas estas, entre otras, son cuestiones del campo propio de la eficacia **del psicoanálisis en su dimensión**

de efecto terapéutico.

A su vez, como práctica clínica, un psicoanálisis juega, además, su apuesta en una dimensión ética. Kant es una referencia fundamental para pensar la subjetividad moderna y para pensar categorías freudianas. El filósofo sostiene que, en su gran mayoría, los hombres habitan en la minoría de edad. no está referida a los niños; es la no responsabilidad del sujeto por sus propios deseos y sus propios actos.

La minoría de edad es no atreverse a pensar por sí mismo, es siempre estar buscando un amo que nos conduzca, sea en política, en religión, etc. para Kant, es una posición cobarde, pues desde **la minoría de edad siempre somos víctimas de lo que nos hizo nuestro padre, nuestra madre. cierto desviacionismo y bastardeo del psicoanálisis ha contribuido** a favorecer la posición de víctima del neurótico y abonar este sentido.

Sin embargo, y para el psicoanálisis el sujeto no es ninguna víctima, sino que **es responsable.** Esto quiere decir atreverse a tener pensamientos propios, a vivir sin un amo, un tutor. Pero también es ser responsable de nuestros deseos, de nuestras pasiones.

El psicoanálisis es una práctica de la mayoría de edad, es una práctica que le dice al sujeto "usted no es víctima". Porque Freud nos ha enseñado a leer en esa posición una satisfacción, en verse como víctima y en presentarse como víctima; ante esto, el psicoanálisis le dice "usted es responsable hasta de sus sueños, de un tropiezo de la lengua, de un lapsus, de un deseo inconsciente y usted tiene responsabilidad sobre esos deseos". La práctica del psicoanálisis es una práctica de la responsabilidad, es una práctica en contra del refugio en la minoría de edad.

Entre las paradojas del invento freudiano, está la de la determinación que, aunque es inconsciente, el sujeto es responsable de la misma. Freud trabaja muy tempranamente la dimensión de determinación, con la cuestión de la **determinación de los síntomas** y la de la posición de un sujeto a partir de ciertas causas. Alguien es histérico, obsesivo o paranoico a partir de una

determinada experiencia llamada **sexual prematura traumática**. Ese acontecimiento traumático está en la línea de la determinación. Si bien Freud luego modifica esta determinación inicial, también en una de su producción epistolar que es vasta y fecunda en la carta N 125 donde llega a la pregunta **¿Por qué alguien se vuelve histérico, obsesivo o paranoico?** Hay elección, hay un punto que va más allá del determinismo, porque donde hay elección, soy responsable en lugar de víctima. Freud quiere reabsorber el psicoanálisis en las ciencias de la naturaleza, y darle un lugar en el podio de las ciencias por ello se encuentra con el problema de cómo hacer compatible el determinismo y la decisión -elección-. **Este es uno de los aportes que en la actualidad brinda el psicoanálisis para el campo del derecho, de la criminología, en cuanto a los criterios de imputabilidad e inimputabilidad.**

La dimensión ética del psicoanálisis es crucial y de una importancia sustancial. En primer lugar, el psicoanálisis es una operación en contra de los modos de satisfacción de la moral de cada época.

En la época freudiana en esa tercera modernidad el imperativo moral era "no goces", estaba prohibido el goce, **y en los primeros historiales freudianos vemos como el deseo busca arreglárselas con sus deseos prohibidos**. En nuestro presente el imperativo no es "no goces", sino "goza". Ahora bien, si no tengo entusiasmo en gozar y no tengo entusiasmo en desear lo que la cultura actual me impone, o me deprime, o no estoy a la altura de los ideales de la época...

Por eso el psicoanálisis no se inscribe en ninguna moral, ni Victoriana ni libertina, para utilizar los términos de la época, ni por el del capitalismo neoliberal de la actualidad, ni por el de las prácticas humanitarias.

Pero Si, el psicoanálisis está orientado por una dimensión ética. El analista

tiene como principio ético **la abstención absoluta** de poner en juego sus ideales, su moral. El analista/ psicoanalista/ **No es ningún director de conciencia, ni de conducta, no dirige la vida de nadie.** ¿Qué es un psicoanalista? alguien ubicado en las antípodas más absolutas de cualquier ejercicio de poder, hacer de ese lugar algo, lo más alejado de cualquier práctica de poder.

Porque sean los ideales que fueran, los solidarios, los humanistas, los mejores, los más buenos, etc. los que intenta introducir el psicoanalista, **son los propios, y eso es ejercicio de poder.** **La abstención es fundamental, también para ustedes, en la práctica clínica, abstenerse de sus creencias, prejuicios, ideales, fantasmas y radicalmente de su inconsciente**

Entonces en relación al contexto de surgimiento del psicoanálisis en cuanto producto de la modernidad. Lo principal en el campo del pensamiento campo filosófico fue Rene Descartes *Meditaciones Metafísicas* (1641) fundamento crucial de la subjetividad moderna.

Solo lo tomamos, sin desarrollar la importancia de su segunda meditación, para reservar por ejemplo la formula **"yo existo en mis pensamientos"** como aquello que funda al sujeto moderno; y remata en su famosa; "Pienso, luego existo" de Descartes, en tanto que pienso, existo; si dejo de pensar, no existo.

Donde la definición de la subjetividad está en el hecho mismo del pensar.

Freud por este motivo llama a **su inconsciente**, al decir de Delgado O. **pensamientos inconscientes. Por ello no podría haber surgido el psicoanálisis sin Descartes, dado que es quien fundo las coordenadas del sujeto moderno con la fórmula de existir en tanto tenemos pensamientos.** Tampoco hubiera sido posible sin *Kant*, sin el desarrollo de las ciencias, Freud **es hijo de la Ilustración y del ideal de la Razón, pero es un hijo subversivo, porque se ocupará de aquello que es un residuo, un desecho de lo que era**

considerado racional, científico o ideal.

El inconsciente no es algo difuso, sino que tiene una razón propia y obedece a ciertas leyes, y va a entrar embate -hasta la actualidad- con el campo de la ciencia, dado que ésta (la ciencia) excluye la subjetividad.

Su actualidad:

La proletarización creciente y actual de sujetos por fuera de todo lazo, pone en juego diversas maneras de trabajo que los dispositivos asistenciales que trabajan en el ámbito de la salud mental pueden generar. A decir de Delgado O. se logran crear una "zona intermedia", en términos freudianos, es decir es un abordaje posible de los efectos que la civilización actual, tiene sobre los sujetos.

Siguiente a Delgado Osvaldo el señala también las actuales formas que adquiere la toxicomanía generalizada, la clínica de anorexia y bulimia que si bien implican nuevos **modos de padecimiento subjetivo dan cuenta de cómo esta época vive la pulsión.**

El concepto de pulsión que nosotros ya lo veremos es un concepto que para muchos resulta perimido, es en verdad una noción ahistórico. Por eso incluimos los artículos que Ustedes deben recorrer, el de E. Laurent quien junto a Lacan nos advierte que debemos estar a la altura de la subjetividad de la época no solamente como ciudadanos, sino también en calidad de analistas, dado que cada época vive la pulsión de un modo diverso. Y el modo diverso tiene que ver con los diferentes modos de presentificación de los padecimientos subjetivos.

Las estructuras clínicas, para nosotros siguen siguiendo las que Freud aisló y Lacan respeto; neurosis, perversión y psicosis. Y siguiendo las nuevas aportaciones del psicoanálisis sobre la clínica del autismo la

consideración de una nueva estructura como modo de funcionamiento que es el autismo. Dentro de estas estructuras, hay nuevos modos de presentificación del padecimiento subjetivo.

Psicoanálisis y los Debates contemporáneos.

Según las vicisitudes de la organización social, **el Estado oferta un servicio social y las empresas privadas, una mercancía al servicio de la acumulación capitalista.** desde el Estado tenemos un **“para todos los ciudadanos”**, propio de **los ideales de la Revolución francesa**, y desde las empresas un **“para todos los clientes que puedan pagar”**, que se afianza en el actual capitalismo tardío y con la casi desaparición del rol del Estado. (Delgado Osvaldo)

Existió verdadero dispositivo asistencia! que contó con el apoyo de Freud mismo, el Ambulatorio Psicoanalítico de Viena, creado a partir de la Primera Guerra Mundial a causa de las neurosis de guerra que son una referencia fundamental en Freud para la introducción de la pulsión de muerte, que marca el giro y la ruptura de su propio desarrollo teórico en 1920-

- Comencemos con los **EFFECTOS TERAPÉUTICOS** En general se refieren **al alivio y o la dispersión de un malestar** ya sea que incluya el cuerpo o una secuencia de ideas perturbadoras. El estado con sus organismos públicos **aspira a esto como un ideal de la salud pública** y dentro de ella la salud mental. En los ámbitos privados será un bien para la persona y un producto para las salud privativa. El Otro social es el que demanda efectos terapéuticos, No analíticos.

- En cambio, cuando nos referimos a un **EFFECTO ANALÍTICO** y no un **efecto terapéutico** estamos incluyendo otro aspecto. Por un lado, es una **trasformación en el sujeto, expresión de la experiencia del inconsciente**

que **puede o no tener efectos terapéuticos.**

Si volvemos a los organismos públicos o privados de salud mental vemos que no hay ninguna eficacia superior a la eficacia psicoterapéutica misma.

Para el psicoanálisis a diferencia de la concepción que abraza el Otro social, la posición del sujeto NO es una enfermedad, sino una elección, que está determinada por una lógica, que es ignorada por la conciencia. Ese sujeto podrá estar presto a descubrirla si lo consiente, y eso lo liberara para hallar otras opciones o quedarse con las que descubre.

Si en el campo del psicoanálisis pensamos en sus efectos terapéuticos podrán ser en un caso, **debilitar las identificaciones ideales cuyas exigencias bloquean, asechan, acorralan a un sujeto. Por ejemplo.**

El psicoanálisis apunta a lo opuesto del universal; la singularidad y su reconocimiento por parte del sujeto en relación a su deseo y particularmente al componente libidinal en juego.

Entonces para concluir... ¿Como demuestra el psicoanálisis una eficacia superior a otros abordajes clínicos en un debate actual? Se trata de que nuestro saber hacer contempla e incluye el deseo y el sujeto. El valor subversivo del que hablamos cuando presentamos a Freud, **es el aporte del psicoanálisis en este mundo.**

Efectos terapéuticos y efectos analíticos están en tensión desde siempre y requieren de nuestra detención:

En los diferentes dispositivos asistenciales; la guardia, la interconsulta, incluso en una emergencia, el hospital de día, etc.

En definitiva, **un accionar prudente y profesional** de una intervención analítica produce efectos relativos a cambios de la posición del sujeto que muchas veces se evidencia en una elaboración de saber en el lugar de la verdad. Por ej. **Puede impedir a veces un pasaje al acto porque la**

intervención permitió puesta en marcha de mecanismo psíquicos cuando hay una presentación clínica un padecimiento que pone en evidencia que el mecanismo está ausente justamente y por el contrario que lo que se evidencia es la presencia invasiva de angustia.

No se anudan ideas sino la angustia. No se anudan pensamientos sino un *quantum de angustia*. No es un falso enlace. En esos casos La posición de escucha del analista puede implicar que se ponga en juego la *Otra escena*, (es decir el funcionamiento del inconsciente) que se cree la dimensión de la Otra escena. El inconsciente es una suposición lógica a partir de una operación; no es un observable que lo encontramos por doquier por el mundo. (O. Delgado). Es decir es provocado, en esta intervención, hay que provocarlo.

INTERVENCIONES CLÍNICAS

Ej. Psicosis: vemos cómo cierta operación es un "no", un "todavía no". El "todavía no" es introducir un artificio de castración, dado que introducir la castración no podemos. No podemos introducir nosotros el nombre del padre que falta en la operación del sujeto, pero ese "todavía no" viene a este lugar. **Es un artificio de castración, un artificio de tratamiento del goce que implica que no se precipite algo que se desencadenaría brutalmente.** (O. Delgado)

El hospital de día con la construcción de objetos separables de los pacientes también es una modalidad que interviene, tratamientos de goce a través de los objetos separables.

En las adicciones, podemos introducir una pregunta que pueda abrir un nivel de malestar, algo que verdaderamente moleste, incomode, que reenvíe hacia una dimensión otra, que se empiece a constituir como

síntoma. Porque el síntoma es algo que molesta.

Abuso sexual Infantil.

Histeria

Retomar: las diferencias entre:

- **el instante de ver,**
- **el tiempo para comprender y “Pienso”.**
- **el momento de concluir. Ej. pasaje al acto que marca la destitución del tiempo para concluir, es una precipitación del No pienso. “Soy” No, del pienso.**

Hay operaciones analíticas, intervenciones que introducen el “pienso” del tiempo para comprender. en términos del tiempo lógico, y no el “pienso” de los pensamientos obsesivos conscientes.

Ejemplo del “venga en 20 minutos” de la histeria o volvemos a hablar que detienen un pasaje al acto. O un “Todavía No” .

venga dentro de media hora y lo seguimos hablando”, puede producir un corte que permita poner en juego el tiempo para comprender que estaba destituido en la posición del sujeto lanzado al pasaje al acto.

No dejemos los lugares de la clínica a otros; a los neurólogos que desconocen la histeria y la tratan como esquizofrenia, para que los empastillen. Tampoco acompañar a quienes quitan del manual de salud pública la histeria como categoría, (DSM) lo que les permite tratar un **ataque de pánico como un trastorno de personalidad múltiple y producir efectos catastróficos en la vida de una persona.**

Cuando Osvaldo Delgado menciona padecimientos por ausencia de mecanismo psíquico: se refiere a que el padecimiento no es por un

mecanismo psíquico, o sea, por un significante reprimido. **El padecimiento como un efecto del mecanismo psíquico, es la fórmula primera del síntoma, en el cual hay un significante reprimido, hay un significante que retorna, se trata de una economía libidinal con ausencia de un mecanismo psíquico. Ahí encontramos los ataques de pánico.**

Un ataque de pánico: es una significación que queda en suspenso.

Un síntoma en cambio es producto de una articulación significativa y produce efectos de significación, ordenando un sentido, a descifrar.

sentido de goce para el sujeto. El ataque de pánico es la suspensión de esto; es esa articulación significativa que se detiene en un punto, una significación que no adviene, que queda en suspenso. Por lo tanto, para trabajar ahí hay que lograr sintomatizarlo, al ataque.

Así como para la psicosis hay una significación que se presenta como peligrosa, en el ataque de pánico hay una significación que no llega, que no se precipita; NO hay momento para concluir, porque hay un *impasse* en el tiempo para comprender.