

Clínica de las Neurosis

Fundamentación

Interrogar la *especificidad de una clínica que se dice psicoanalítica para pensar las neurosis*, implicará preguntarse con rigurosidad por las coordenadas que sostienen dicha clínica, yendo más allá pero no sin tener en cuenta la clásica tripartición de las neurosis en histeria, neurosis obsesiva y fobia.

Ir más allá de dicha clásica tripartición, es –por caso- reflexionar sobre las *posiciones del sujeto*: inhibición, síntoma y angustia en una *clínica “bajo transferencia”* donde importa el *lugar del analista en tanto concernido en las curas que dirige*.

Desde esta perspectiva, las neurosis no podrían ser pensadas partiendo de generalidades, dado que un analista *aborda cada caso vez por vez teniendo en cuenta la recomendación freudiana de no ubicar a cada analizante –bajo el pretexto de la experiencia- en supuestos casilleros pre-existentes*. Nos importa sí la *singularidad de cada sujeto en un análisis* y es en ese sentido que un testimonio clínico implicará “interrogar al psicoanalista para que dé cuenta de sus razones.”

¹Razones de sus intervenciones, de su posición en esa cura que dirige.

Respecto del *lugar del analista en tanto implicado como instrumento en la dirección de la cura*, destacaré aquello que Lacan sitúa en el seminario de La Angustia respecto de que el analista *no está elidido del texto de la experiencia que se interroga*. La angustia que surge a lo largo de un análisis es una angustia “que nos responde...que provocamos”². Asimismo sostiene en el seminario El Acto Psicoanalítico que *un psicoanálisis se practica con un psicoanalista*; dándole a la palabra “con” un sentido instrumental³.

Considerando la *práctica del psicoanálisis desde la neurosis de transferencia y el amor que le corresponde*, se podría decir que no es sin el acompañamiento del analista que se puedan realizar las vueltas necesarias en un análisis. *El analista desde el lugar de “sujeto supuesto saber” pero también desde el de “compañero”, es decir semejante se hace soporte del objeto “a”*. Desde este lugar, y haciéndose digno de la transferencia que sostiene en tanto su decir interpretante se haga acto hará surgir en su analizante lo nuevo, lo abierto.⁴

Decíamos que se trata de una clínica bajo transferencia y que un psicoanálisis se realiza con un psicoanalista. Por ello sostenemos –junto a Freud y Lacan- *la importancia en la formación del analista del propio análisis*.

La angustia le concierne al analista como al analizante y su análisis personal le permitirá darse cuenta qué *angustia es capaz de soportar ese analizante*. De ese modo habría que entender la recomendación de Lacan de *“dosificar la angustia”* para posibilitar el avance del análisis.

Decir *“ese analizante”*, nos permite considerar que es diferente hablar de una *histérica, un neurótico obsesivo ó bien una fobia desde la clínica en tanto nosografía que desde la práctica* donde se tendrá en cuenta –como decíamos- el lugar de la *neurosis de transferencia* como esa neurosis que Freud nombró artificial y que no se puede pensar sin la dificultad del amor de transferencia⁵.

¹ Lacan, J. “Apertura de la Sección Clínica”

² Lacan, J. “La Angustia”

³ Lacan, J. “El Acto Psicoanalítico”

⁴ Rietti, Marta. “Acto y Deseo-Sabor de una Experiencia”. III Congreso Argentino Convergencia. 29 y 30 octubre 2010-biblioteca EFBA

⁵ Ferreyra, Norberto. “De un discurso que no adormezca” en Apariencia, Presencia y Deseo del Analista

Sin embargo será importante revisar una vez más las recomendaciones que da Freud en “La iniciación del tratamiento”. Entre otras cosas dice que “un tratamiento psicoanalítico tiene que sobreponerse a todas las consideraciones, porque **la neurosis y sus resistencias son desconsideradas**”. Destaco la “**desconsideración de la neurosis**” y la relación con el concepto sostenido también por Freud de “**miseria neurótica**”. Es allí donde la intervención analítica se dirige, **diferenciándose un psicoanálisis de una psicoterapia** en que no se trataría en el primero de apurarse a convencer ó sugerir en la línea del furor curandis⁶.

¿Qué se espera de un psicoanalista? –se preguntó Lacan- y se respondió simplemente que lo que se podría esperar es **una cura analítica**⁷, es decir que pueda conducir un análisis. Puso el acento en la formación del analista; formación ajena a normas y códigos de procedimiento. “Los **casos clínicos no son coleccionables** y en el fondo sólo intersectan particularidades y diferencias. Si decimos por caso “la histérica es así” ó “el obsesivo es así” debe aceptarse a título precario y con valor de comunicación pobre que produce toda clase de confusiones.”⁸

Estas reflexiones que sirven de introducción y la **convicción y confianza del analista en la palabra para curar** se enhebran a otras que extraigo de la mencionada Apertura a la Sección Clínica de Jacques Lacan respecto de que “el psicoanálisis... sería lo mejor de lo que se dispone actualmente para hacer tener paciencia (al analizante) a esa incómoda situación de ser hombre”⁹.

Por la palabra, a través del significante una clínica psicoanalítica consiste en el discernimiento de cosas que importan... en lo real, es decir que un analizante pueda articular un decir verdadero que tenga como efecto un cambio en su posición subjetiva.

Un analista **dice de la clínica desde su práctica en tanto real -por lo tanto perdida-** a través de preguntas e interrogantes a los que lo confronta su acto, acto que está sostenido en el **deseo del analista**. Si el analista queda sorprendido en su interpretación, intervención ó aún en su silencio y eso hace **acto psicoanalítico** lo llevará a la reflexión de lo que allí aconteció.

En Clínica de las Neurosis, proponemos un recorrido(no es el único posible) comenzando por el **lugar del analista en una clínica que es bajo transferencia**, considerando tanto el **concepto de estructura** en la obra de J.Lacan como las **posiciones de un sujeto neurótico**: inhibición, síntoma y angustia, reflexionando sobre **la neurosis** y su **tripartición clásica en histeria, neurosis obsesiva, fobia** teniendo en cuenta la modalidad del deseo específica(**insatisfecho, imposible, prevenido**) en cada una de éstas últimas, para finalizar reflexionando acerca de “**lo grave**” en una **neurosis**.

No quisiéramos dar por concluida esta Fundamentación sin tener en cuenta las valederas palabras de Freud respecto de la **dificultad que conlleva cualquier intento de transmisión**. Las destacamos a cuenta del porvenir de esta enseñanza y transmisión que proponemos.

En una de sus conferencias de Introducción al Psicoanálisis, comenta la insatisfacción en que suelen caer aquellos que son enseñados, dado que sus expectativas no se ajustan a lo que reciben..

Tal vez, el enseñante tuvo la intención de presentar las cosas de otro modo, más sencillas sin complicaciones...

Dice Freud: “Pero uno **no siempre puede llevar a la práctica sus propósitos razonables**. A menudo **en el material mismo hay algo que lo manda a uno y lo hace desviarse de sus primeras intenciones**”¹⁰

Considero que eso que a “**uno lo manda**”, Lacan lo nombró **deseo del enseñante**; un rodeo del

⁶ Freud.S. “La Iniciación de Tratamiento”

⁷ Lacan.J. “Variantes de la Cura Tipo” y “El Acto Psicoanalítico”

⁸ Estacolchic.Ricardo.¿Qué se espera de un psicoanalista?

⁹ Laca.J.Apertura de la Sección Clínica

¹⁰ Freud,S. Conferencias de introducción al Psicoanálisis-nro 24 “El estado neurótico común”

deseo del analista.¹¹

Marta Rietti

¹¹ Lacan.J.Seminario X “La angustia”