

IMPASSES EN LA CURA ANALÍTICA: CARÁCTER E INHIBICIÓN

Myriam Juchnowicz

myrjuch@gmail.com

Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales, (UCES)

Eje Temático: Psicoanálisis

Resumen

El presente trabajo se enmarca dentro de un proyecto de investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES), que lleva por título “LA NOCIÓN FREUDIANA DE ALTERACIÓN DEL YO: OBSTÁCULO EN LA CLÍNICA”, cuyo marco teórico es psicoanalítico. Dicho proyecto, tiene por objetivo estudiar y profundizar sobre la alteración del yo como una de las resistencias mayores, enunciadas así por Freud en su escrito *Análisis terminable e interminable*(1937).

Esta investigación intenta explicar la Clínica de los nuevos síntomas y cómo se articula esta modalidad clínica con la alteración del yo como *impasse* en la cura. Este estudio se llevará a cabo por medio de un método teórico- conceptual de la obra freudiana. A su vez, se tomarán determinadas referencias de la obra de Jacques Lacan, como así también, autores contemporáneos que han estudiado estas cuestiones.

Para abordar esta temática, es menester poner en tensión la articulación entre síntoma como formación del inconsciente por un lado; y por otro, las modalidades de presentación de aquellos sujetos que manifiestan inhibiciones, caracteropatías, impulsiones, *acting-out*, pasajes al acto, entre otras.

Freud entiende que los síntomas neuróticos portan un mensaje que el psicoanálisis tendrá como tarea descifrar, mediante la interpretación y la instalación de la transferencia. El síntoma es producto del mecanismo de la represión y es interpretado como retorno de lo reprimido.

En la actualidad, nos encontramos en nuestra práctica, con aquellos casos que se presentan como refractarios al inconsciente. Se trata de aquellos sujetos que no se dirigen con sus síntomas como interrogantes al analista. Freud, tempranamente llama la atención sobre esta modalidad de presentación. El analista quisiera prestar interés a los síntomas que se prestan al desciframiento inconsciente, pero se encuentra con formaciones de otro orden: los llamados rasgos de carácter.

[78]

La formación del carácter obedece a un mecanismo de regresión a fijaciones pulsionales. Así, el carácter se presenta como una forma de memoria pulsional. Esta fijación es acogida dentro del yo como rasgos de carácter inmutables y efectivos. Los rasgos de carácter no son reconocidos como retornos de lo reprimido a la manera del síntoma neurótico, más bien quedan enlazados a un tratamiento diverso del campo de la pulsión. Freud arriba a la conclusión que en el carácter falta el particular mecanismo de la neurosis: el fracaso de la represión y el retorno de lo reprimido. Por eso mismo, el carácter es una formación más opaca y menos asequible a la cura por el psicoanálisis.

En consecuencia, la formación del síntoma obedece al mecanismo de represión mientras que el carácter obedece a la regresión hacia fijaciones pulsionales. En este sentido hallamos una disyunción entre carácter y síntoma. Sin embargo, ambas formaciones expresan una conexión evidente con la satisfacción pulsional.

Respecto de la inhibición tomaremos como eje fundamental el escrito *Inhibición, síntoma y angustia* (1926), donde Freud sienta las bases para diferenciar los conceptos de síntoma e inhibición.

Plantea que mientras la inhibición no es un proceso patológico, el síntoma lo es. Y que puede ocurrir en determinados casos que una inhibición devenga en síntoma. A su vez, la inhibición es una limitación de las funciones del yo y ésta se debe a que el yo renuncia a dichas funciones para evitar un conflicto con el ello. Evita emprender una nueva represión. Queda del todo claro, que en la inhibición no participa el mecanismo de represión, ni se produce la formación de compromiso y tampoco consiste en un retorno de lo reprimido.

Freud circunscribe a la inhibición como un proceso a nivel del yo entre consciente y preconscious. Su mecanismo principal se sirve de la conrainvestidura y tiene por meta que el yo renuncie a ciertas funciones que serían fuentes de angustia por su relación con la pulsión.

Los sujetos que se presentan en la clínica manifestando inhibiciones no se interrogan sobre ellas. Esto permite poner en correlación a la inhibición y al carácter como modalidades de presentaciones clínicas refractarias al inconsciente.

Este trabajo profundiza en el estudio de la contraposición que hallamos en la Clínica de los nuevos síntomas respecto de la Clínica tradicional de los síntomas neuróticos. En esta oportunidad, circunscribimos la Clínica de los nuevos síntomas a las nociones de carácter e inhibición. Ambos se presentan como obstáculos en la cura y como formaciones que hacen a la instancia psíquica del yo. El carácter como rasgos inmutables de la memoria pulsional, y la inhibición definida como limitación funcional del yo.

Palabras claves: síntoma, carácter, inhibición, cura

Abstract

The present work is part of a research project of the Faculty of Psychology of the University of Business and Social Sciences, UCES, entitled "The Freudian notion of alteration of the ego: obstacle in the clinic", whose theoretical framework is psychoanalytic. The purpose of this project is to study and deepen the alteration of the ego as one of the major resistances, as stated by Freud in his writing "Terminable and Interminable Analysis" (Freud, 1937).

This research tries to explain the Clinic of the new symptoms and how this clinical modality articulates with the alteration of the ego as an impasse in the cure. This study will be carried out by means of a theoretical-conceptual method of the Freudian work. In turn, certain references will be taken from the work of Lacan, as well as contemporary authors who have studied these questions.

In order to approach this theme, it is necessary to put in tension the articulation between symptom as a formation of the unconscious on the one hand, and on the other, the modalities of presentation of those subjects who manifest inhibitions, characteropathies, impulses, acting-out, passages to act, among other manifestations.

Freud understands that neurotic symptoms carry a message that psychoanalysis must decipher, through the interpretation and installation of the transference. The symptom is a product of the mechanism of repression and is interpreted as a return of the repressed.

At present we meet in our practice, with those cases that are presented as refractory to the unconscious, it is about those subjects who do not address their symptoms as questions to the analyst. Freud, early calls attention to this modality of presentation. The analyst would like to pay attention to the symptoms that enlist to unconscious decipherment, but he encounters formations of another order: the so-called character traits.

The formation of the character obeys a mechanism of regression to pulsional fixations. Thus, character is presented as a form of pulsional memory. This fixation is received within the ego as immutable and effective traits of character. Character traits are not recognized as the returns of the repressed in the way of the neurotic symptom, rather they are linked to a diverse treatment of the field of the drive. Freud gets to the conclusion that the character lacks the particular mechanism of the neurosis: the failure of the repression and the return of the repressed. For this very reason, character is a more opaque and less accessible formation to the cure in psychoanalysis.

Consequently, the formation of the symptom obeys the mechanism of repression while the character is due to regression to drive fixations. In this sense we find a disjunction between character and symptom. However, both formations express an obvious connection with drive satisfaction.

With regard to inhibition we will take as a fundamental axis the writing "Inhibition, Symptom and Anxiety" (Freud, 1926), where Freud sets the basis for differentiating the concepts of symptom and inhibition.

Freud argues that while inhibition is not a pathological process, the symptom is. And it can happen in certain cases that an inhibition becomes symptomatic. In turn, inhibition is a limitation of the functions of the ego, and this is because the ego, renounces those functions to avoid a conflict with the id. It avoids to carry out a new repression. It is quite clear that in the inhibition, the mechanism of repression does not participate, nor does the formation of compromise take place nor does it consist in a return of the repressed.

Freud circumscribes inhibition as a process at the level of the ego between conscious and preconscious, whose main mechanism uses counter-investiture and has the goal of making the ego relinquish certain functions that would be sources of anxiety because of its relation to the drive.

Subjects who present themselves in the clinic manifesting inhibitions do not wonder about them. This allows us to correlate inhibition and character as modalities of clinical presentations refractory to the unconscious.

This work delves into the study of the contraposition found in the Clinic of the new symptoms with respect to the traditional clinic of neurotic symptoms. In this occasion, we circumscribe the Clinic of the new symptoms to the notions of character and inhibition. Both are presented as obstacles in the cure and as forms that make the psychic instance of the ego. The character as immutable traits of the drive memory, and inhibition set as a functional limitation of the ego.

Keywords: symptom, character, inhibition, cure

Introducción

Este trabajo está motivado por el interrogante a cerca de: cómo circunscribir la **Clínica de los nuevos síntomas**, también llamada **Patologías actuales** o **Clínica de las impulsiones**, en el campo del psicoanálisis, entendiendo a esta clínica como problema crucial de nuestra época.

[81]

En la praxis contemporánea, nos anoticiamos, que el trabajo analítico con quienes se presentan a la consulta bajo esta modalidad suele ser árido, en cuanto a la instalación del dispositivo se refiere, tomando sus coordenadas principales: transferencia e interpretación. Y requiere de la maniobra analítica para sortear los obstáculos que se presentan en ella.

Dentro de la **Clínica de los nuevos síntomas** se sitúan: los trastornos de la alimentación, impulsiones, toxicomanías, caracteropatías, pasaje al acto, *acting-out*, inhibiciones; solo por enumerar algunos de ellos. Este trabajo se centrará en dos de los nombrados en esta serie: el carácter y la inhibición.

Planteo de la cuestión

Las modalidades de presentación de los sujetos a la consulta han variado de época en época. Es menester situar el lazo entre la neurosis y la cultura, entre el sujeto y el Otro social. Esta inscripción obedece a un discurso de época, a ejes de tiempo y espacio particulares. En *El malestar en la cultura*(1930), Freud piensa a la cultura como lazo y a los síntomas como respuestas sociales en un escenario que inscribe a la subjetividad en la civilización.

Desde la primera tópica, Freud ha intentado hacer hablar a los síntomas. El síntoma porta un mensaje encriptado, un *Sinn*. Una significación a descifrar, al modo de las formaciones del inconsciente: sueños, olvido, chistes, actos fallidos y lapsus, las cuales son producto de la represión y se las interpreta en la clínica como retornos de lo reprimido. Se trata del inconsciente freudiano, cuya vigencia se extiende avanzada la enseñanza de Lacan, cuando en el epílogo de *El Seminario 11*(1973), expresa que el inconsciente antes que nada se lee.

En *Algunos tipos de carácter dilucidados por el trabajo psicoanalítico*(1916), Freud refiere que el analista se interesa en investigar y esclarecer el significado de los síntomas que el neurótico presenta, las pulsiones que se satisfacen en ellos y los caminos de su formación. Sin embargo, se encuentra con un *impasse* en su recorrido: “su investigación es puesta en peligro por resistencias que el enfermo le opone, y le está permitido imputar tales resistencias al carácter de este. Y entonces ese carácter cobra primacía en cuanto a su interés” (1916: 317). En consecuencia, el carácter se evidencia como obstáculo a la prosecución de la tarea analítica. Se presenta como aquello que no se deja leer al modo de las formaciones del inconsciente freudiano, que Lacan definió como un querer decir. De modo que se manifiesta como rechazo al inconsciente, modalidad de presentación en la Clínica de las patologías actuales.

Es sabido, que cada vez con mayor frecuencia, asistimos a una clínica que escapa a la conocida con Freud: la clínica de las formaciones sintomáticas, del desciframiento inconsciente, que se ocupa de develar los retornos de lo reprimido. “En este sentido, leer el inconsciente, descifrarlo, interpretarlo, es simplemente restituir el significante perdido, hacerlo volver” (Miller, 2011: 114-115). Entonces la clínica de las impulsiones plantea un desafío en cuanto que no es por la vía de la represión que podemos leerla.

Guy Trobas plantea en “Tres respuestas del sujeto frente a la angustia: inhibición, pasaje al acto y acting out”(2003), la hipótesis que la angustia suple a la represión en los caminos de la formación de los nuevos síntomas. Señala que, en los nuevos síntomas, hallamos un fracaso acentuado de la represión en su mecanismo y su función. Su propuesta se sostiene, según sus propias palabras, de la siguiente manera: “el desfallecimiento de la función del padre altera, trastoca profundamente el mecanismo de la represión, y es esta alteración la que suponemos generalizarse en nuestros tiempos” (Trobas, 2003: 23). Es decir que la represión, entendida aquí como secundaria, se encuentra afectada por el malestar que supone la civilización. Con lo cual, si la represión ha sido suplida por la angustia, ¿qué tratamiento posible hacen de la angustia estas subjetividades? Trobas agrega que, frente a la alteración de la represión, la subjetividad responde con ciertos mecanismos de defensa, siendo uno de ellos la inhibición. Y la ubica dentro de un conjunto pequeño “de mecanismos de defensa que son la formación reactiva, aislamiento, vuelta contra sí mismo” (Trobas, 2003: 24).

Tres referencias freudianas colocan a la inhibición y al carácter en una misma serie, en oposición respecto del terreno propio de los síntomas neuróticos. La primera de ellas la hallamos en *Dos artículos de enciclopedia: Psicoanálisis y Teoría de la libido*(1923), cuando Freud se refiere al psicoanálisis comenta que:

Su campo de trabajo lo constituyen, sobre todo, las dos neurosis de transferencia, histeria y neurosis obsesiva, cuya estructura interna y cuyos mecanismos eficaces contribuyó a descubrir; pero, además, todas las variedades de fobias, inhibiciones, deformaciones de carácter, perversiones sexuales y dificultades de la vida amorosa (Freud, 1923: 246).

Una segunda referencia, muy similar a la anterior, se encuentra en *Psicoanálisis* (1926). Se trata de la colaboración de Freud a la Enciclopedia Británica, donde expresa que el campo de aplicación del psicoanálisis son las neurosis leves: histeria, neurosis obsesiva y fobias; pero además el psicoanálisis como método terapéutico obtiene mejorías y hasta curaciones en las deformaciones del carácter, inhibiciones y anormalidades sexuales.

Y la última referencia localizada ya en la etapa final de su obra, en *Análisis terminable e interminable*(1937), en la cual escribe: “La experiencia nos ha enseñado que la terapia psicoanalítica, o sea, el librar a un ser humano de sus síntomas neuróticos, de sus inhibiciones y anormalidades del carácter, es un trabajo largo”(Freud,1937: 219).

Tempranamente la investigación psicoanalítica ha establecido una diferenciación entre el síntoma neurótico, producto del mecanismo y función de la represión, y el carácter y la inhibición como formaciones de otra índole. Ahora bien, este planteo exige realizar una revisión por dichos conceptos y sus mecanismos de formación.

Carácter y síntoma

Una de las primeras referencias a cerca del carácter en la obra freudiana, se encuentra en el capítulo VII de *La interpretación de los sueños*(1900) en el apartado dedicado a la regresión: “lo que llamamos nuestro carácter se basa en las huellas mnémicas de nuestras impresiones; y por cierto las que nos produjeron un efecto más fuerte, las de nuestra primera juventud, son las que casi nunca devienen concientes” (1900: 533). En otras palabras, la formación del carácter obedece a un mecanismo de regresión a ciertas fijaciones, como memoria pulsional. El carácter se presenta como una forma de memoria, cuestión que Freud sigue sosteniendo en *Moisés y el monoteísmo*(1939), cuando manifiesta que la vigencia del trauma por efecto de fijación y compulsión es acogido dentro del yo como rasgos de carácter inmutables y efectivos.

En *Tres ensayos de teoría sexual*(1905), Freud intentará establecer diferencias entre el carácter, la formación reactiva y la sublimación. Sin embargo, señala que tienen una característica común: ninguno de los tres casos son reconocidos como retornos de lo reprimido a la manera del síntoma neurótico, más bien quedan enlazados a un tratamiento diverso del campo de la pulsión. Para dar cuenta de esta característica, nos valemos de su texto *La predisposición a la neurosis obsesiva*(1913), en el cual señala que hay una clara separación entre la formación del carácter y la neurosis. Si bien en ambos participan las mismas mociones pulsionales, en el carácter falta el particular mecanismo de la neurosis: el fracaso de la represión y el retorno de lo reprimido. En el caso del carácter, no participa la represión y remarca que por eso mismo el carácter es una formación más opaca y menos asequible a la cura por el psicoanálisis.

Con la segunda ordenación metapsicológica y el escrito *Análisis terminable e interminable*(1937), se introduce la función de la resistencia en la transferencia en el análisis. Freud señala que surge un material mudo, que escapa a la asociación libre y hace tope a la rememoración. Se trata de la compulsión de repetición, resistencias

mayores que impiden la curación. Irrumpe la pulsión como fijación traumática. Recordemos que esa fijación pulsional es acogida como rasgos de carácter inalterables en el interior del yo.

Diana Rabinovich, plantea en su libro *Una clínica de la pulsión: las impulsiones*(2009), una clínica que toma dos formas: las caracteropatías y las impulsiones. Ambas modalidades indican la presencia de cierta satisfacción pulsional que frena el trabajo analítico al tiempo que inhiben el deseo y la transferencia. La autora plantea que la problemática de las caracteropatías se refiere a la cuestión de la adhesividad de la libido, al quantum de la fijación. En sus elaboraciones resuena el mismo Freud al ubicar el problema de la energética de la fijación como uno de los principales obstáculos en la cura.

En consecuencia, Freud al encontrarse con obstáculos en el devenir de la cura estableció que el carácter no tiene la estructura de las formaciones del inconsciente. Remitió la formación del carácter directamente a la fijación de la pulsión. En este sentido, podría establecerse una disyunción entre carácter y síntoma. Este último definido como formación inconsciente producto de la represión, en cambio la formación del carácter no obedece a tal mecanismo. No obstante, ambos expresan una conexión evidente con la satisfacción pulsional, que Freud no dejó nunca de mencionar.

Inhibición y represión

Hasta el escrito freudiano *Inhibición, síntoma y angustia*(1926), la inhibición solo era considerada por su valor fenomenológico-descriptivo en el campo de la Psicología. Con el psicoanálisis adquiere valor conceptual y ocupa un lugar destacado al encabezar esta obra. Aquí, Freud se interesa por delimitar los conceptos de síntoma e inhibición:

No han crecido los dos en el mismo suelo. “Inhibición” tiene un nexo particular con la función y no necesariamente designa algo patológico: se puede dar ese nombre a una limitación normal de una función. En cambio, “síntoma” equivale a indicio de un proceso patológico. Entonces, también una inhibición puede ser un síntoma (1926: 83).

Si bien la inhibición no es un proceso patológico, puede ocurrir que devenga síntoma. Es decir, que ocasionalmente, pueda producirse un síntoma de una inhibición. Así mismo se advierte que la inhibición “expresa una limitación funcional del yo, que a su vez puede tener muy diversas causas” (Freud, 1926: 85). Y añade que la limitación se debe a una

renuncia. Ahora bien, ¿a qué obedece esa renuncia? El yo “renuncia a estas funciones que le competen a fin de no verse precisado a emprender una nueva represión, a fin de evitar un conflicto con el ello” (Freud, 1926: 86). Con lo cual, la inhibición se produce para evitar el conflicto entre instancias y así no ejecuta represión alguna. Freud deja bien claro que en la producción de la inhibición no participa la represión, ni se produce la formación de compromiso y tampoco consiste en un retorno de lo reprimido. Termina expresando que: “ahora es fácil discernir la diferencia entre la inhibición y el síntoma. Este último ya no puede describirse como un proceso que suceda dentro del yo o le suceda al yo” (Freud, 1926: 86).

Así las cosas, Freud circunscribe la inhibición como un proceso a nivel del yo entre consciente y preconscious, una limitación de las funciones del yo. Decir que la inhibición es una formación del yo, es diferenciarla del síntoma como formación del inconsciente. La función del síntoma es tratar la satisfacción de la pulsión y elaborar la angustia de castración por medio de la represión. En cambio, la inhibición, gracias a la conrainvestidura como mecanismo prevalente en su formación, hace que el yo renuncie a ciertas funciones que serían fuentes de angustia por su relación con la pulsión. Entonces, mientras el síntoma es un tratamiento a nivel simbólico de la satisfacción pulsional, “(...) la inhibición por su lado supone un tratamiento libidinal imaginario de representaciones del yo” (Trobas, 2003: 27).

Lacan retoma el planteo freudiano de 1926 en el *Cuadro de la angustia* del *Seminario X*. Allí ubica a la inhibición en relación al síntoma vía el impedimento, en tanto que indica que “estar impedido es un síntoma. Estar inhibido es un síntoma metido en el museo” (1962-1963: 18). Coloca al impedimento en la misma columna que el síntoma en la coordenada del movimiento. En el impedimento, el sujeto en dirección al goce se topa con su propia imagen especular. Esta imagen especular es entendida como la trampa de la captura narcisista. Ahora bien, respecto de la fórmula de la inhibición propuesta por Lacan, se la entiende como una queja del yo, semejante al rasgo de carácter. Así, la subjetividad inhibida se presenta como aquel que no puede, no sabe, y por lo tanto no se interroga en cuanto a su posición se refiere. En consecuencia, los sujetos que se presentan a la consulta con inhibiciones y/o rasgos de carácter no dirigen su pregunta al analista.

Orientación clínica

A partir del estudio emprendido en este trabajo de investigación podemos formular que, en la clínica, que al inicio denominamos como clínica de los nuevos síntomas, o

Patologías del acto o de las impulsiones, plantean *impasses* particulares en el establecimiento de la transferencia y en la prosecución de un tratamiento. En esta serie de manifestaciones clínicas que incluyen la psicopatía, caracteropatías, impulsiones, podría incluirse a las inhibiciones: “(...) nos parece pertinente incluir la *inhibición* (...), allí donde la presencia del autoerotismo es preeminente, o donde la erotización hiperintensa logra paralizar el cuerpo, o donde se cristalizan las pulsiones en ciertos modos de carácter” (de Olaso, 2015: 224). En tanto y en cuanto, estas patologías no se ubican del lado del síntoma. Más bien, se trata de sujetos que se presentan como reticentes al desciframiento del inconsciente, a la interpretación e instalación de la transferencia. Dichas modalidades no son productos del mecanismo de la represión. Se trata de sujetos cuya modalidad de presentación coloca la satisfacción pulsional en primer plano. Cuestión que hace que la instalación de un análisis se vea en dificultades. Por tanto, podemos colegir que las *armas parlantes del carácter* como los *enigmas de la inhibición* son manifestaciones que se presentan al psicoanálisis como resistencias mayores que desafían en nuestra época la tarea del analista.

Referencias bibliográficas

- De Olaso, J. (2015). *Paradojas de la inhibición*. Buenos Aires: Manantial.
- Freud, S. (1900). “La interpretación de los sueños”. En: *Obras completas tomo V*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1993). *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Lacan, J. (1962-63). “La Angustia”. En *El Seminario, Libro X*. Buenos Aires: Paidós.
- _____ (1964/1993). “Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis”. En *El Seminario, Libro XI*. Buenos Aires: Paidós.
- Miller, J-A. (2014). *La experiencia de lo real en la cura psicoanalítica*. Buenos Aires: Paidós.
- Rabinovich, D. (2009). *Una clínica de la pulsión: las impulsiones*. Buenos Aires: Manantial.
- Trobas, G. (2003). “Tres respuestas del sujeto ante la angustia: inhibición, pasaje al acto y *acting-out*”, en AA.VV., *Logos 1*. Buenos Aires: Grama.