

Universidad Nacional de Mar del Plata

Facultad de Psicología

Informe Final del Trabajo de Investigación correspondiente al requisito curricular conforme O.C.S 143/89

*“Consideraciones sobre el
concepto de inhibición en las
Psiconeurosis”*

Autoras: Logaldo, Melina. Matrícula: 9214/10.

Viva, Florencia. Matrícula: 9420/10.

Supervisora: Baur, Vanesa.



RECLASIFICACIÓN:	ADQUISICIÓN:
T-19 L	Posei
	R-01415

2015

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA

FACULTAD DE PSICOLOGIA

PROYECTO DE INVESTIGACION DE PREGRADO

Requisito curricular del Plan de Estudios 2010 O.C.S. 143/89

Alumnas: Logaldo, Melina Belen

Matrícula: 9214/10

D.N.I: 36.616.915

Viva, Florencia

Matrícula: 9420/10

D.N.I: 36.382.327

Supervisor: Lic. Baur, Vanesa

Cátedra de radicación: Psicología clínica.

Título del Proyecto: Consideraciones sobre el concepto de inhibición en las

Psiconeurosis.

Fecha de presentación: 31 de Agosto de 2015.

Este Informe Final corresponde al requisito curricular de Investigación y como tal es propiedad exclusiva de las alumnas Logaldo, Melina (Mat. 9214/10), Viva, Florencia (Mat. 9420/10) de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata y no puede ser publicado en un todo o en sus partes o resumirse, sin el previo consentimiento escrito de las autoras.

El que suscribe manifiesta que el presente Informe Final ha sido Elaborado por las alumnas Logaldo, Melina (Mat. 9214/10), Viva, Florencia (Mat. 9420/10) conforme los objetivos y el plan de trabajo oportunamente pautado, aprobando en consecuencia la totalidad de sus contenidos, a los ²⁸ días del mes de ^{agosto} del año 2015.



Vanera Zaur

Firma y aclaración sello del Supervisor

INFORME DEL SUPERVISOR

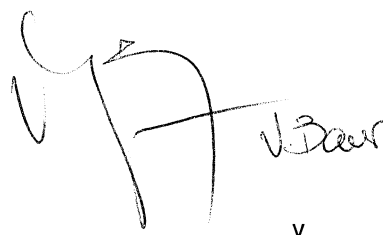
El presente trabajo de investigación explora la inhibición como un asunto clínico al cual resulta dificultoso conceptualizar. Procurando realizar una lectura que exceda la descripción fenoménica, las estudiantes se sirven de los textos de Freud y Lacan en los que puede encontrarse un abordaje del tema articulado con otros conceptos del psicoanálisis.

A los fines de circunscribir la investigación, el problema se localizó en torno a la incidencia de la inhibición en las psiconeurosis, en particular en histeria y en neurosis obsesiva.

Los objetivos que se plantearon las estudiantes implicaron realizar un abordaje crítico de textos seleccionados de Freud y Lacan; lectura que se apoyó también en producciones de psicoanalistas contemporáneos. El interés clínico que originó su trabajo se puso en juego en un trabajo de estudio de casos que procuró articular diferentes aspectos estudiados en torno a la noción de inhibición, como también dar lugar a lecturas provisorias acerca de la dirección de la cura.

Las estudiantes a cargo de esta investigación llevaron adelante su tarea con dedicación y responsabilidad. Su labor de escritura da cuenta del trabajo de apropiación de las elaboraciones teóricas estudiadas. A su vez, respetaron el plan de trabajo que se propusieron en el anteproyecto, dando cuenta de los objetivos planteados en los tiempos estimados. Los encuentros de supervisión pusieron de manifiesto el compromiso de las estudiantes en el desarrollo de su proyecto.

En mi opinión, la tesis se encuentra aprobada.



V. Baur

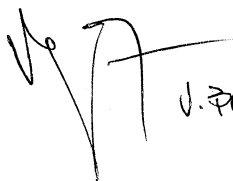
v

Atento al cumplimiento de los requisitos prescriptos en las normas vigentes, en el día de la fecha se procede a dar aprobación al Trabajo de Investigación presentado por Logaldo, Melina (Mat. 924/10), Viva, Florencia (9420/10).

DIEZ (10) SOBRESALIENTE

Firma y aclaración de los miembros integrantes de la Comisión Asesora.


Lic. Cosimi


J. Paur

Fecha de aprobación:

30/11/2015

Plan de trabajo de la Investigación de Pre-grado.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA
FACULTAD DE PSICOLOGIA

PROYECTO DE INVESTIGACION DE PREGRADO

Requisito curricular del Plan de Estudios 2010 O.C.S. 143/89

Alumnas: Logaldo, Melina Belen

Matrícula: 9214/10

D.N.I: 36.616.915

Viva, Florencia

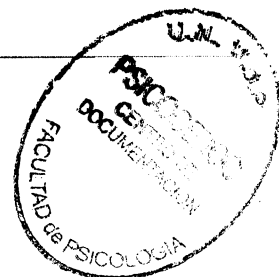
Matrícula: 9420/10

D.N.I: 36.382.327

Cátedra de radicación: Psicología clínica.

Supervisor: Lic. Baur, Vanesa.

Título del Proyecto: Consideraciones sobre el concepto de inhibición en las Psiconeurosis



Descripción resumida

Este plan de trabajo tiene como objetivo realizar una investigación bibliográfica acerca del concepto de inhibición, y su incidencia en la clínica de las Psiconeurosis, específicamente en la Neurosis obsesiva y la Histeria de conversión. El marco en el cual se llevará a cabo dicha investigación exploratoria será la Teoría Psicoanalítica, remitiéndonos entonces a la lectura de textos de Freud. S, Lacan. J, y diversos autores post-lacanianos. No solamente rescatando de estos sus aportes teóricos, sino también sus casos clínicos.

Consideramos importante realizar una descripción de los tipos clínicos anteriormente nombrados, para al mismo tiempo poder dar cuenta del papel que cumple la inhibición en relación con las instancias psíquicas: Yo y Superyó.

Palabras claves:

Inhibición- Psiconeurosis- Yo- Superyó.

Motivo y antecedentes

El presente proyecto surge a partir de nuestro interés en la práctica clínica y en las modalidades en las que un sujeto puede presentarse. Esto tiene su punto de partida en la participación que venimos realizando dentro de un Grupo de lectura, donde el texto de base abordado fue "Inhibición, síntoma y angustia" (Freud, 1925/1926), siendo las tres formas en que un neurótico puede llegar a la consulta, es decir, consulta en función de una inhibición, a partir de un síntoma en tanto imposibilidad de gozar y producir, o ante la manifestación de angustia.

En relación a esto, nos proponemos poner luz sobre uno de ellos, en esta oportunidad nos centraremos en la Inhibición, aunque sin dejar de tener en cuenta

al síntoma y a la angustia, los cuales nos van a permitir un acercamiento al término. Sería importante partir de la distinción entre la inhibición y el síntoma, a saber, en palabras de Freud (1925/1926) "... habla de inhibición donde está presente una simple rebaja de la función, y de síntoma, donde se trata de una desacostumbrada variación de ella o de una nueva operación". Al mismo tiempo, si nos remitimos a la inhibición y la angustia, en palabras de Viviana Leticia San Martín (2001), "...la falta de inhibición, desemboca en la angustia, que señala la proximidad del saber reprimido y la puesta en función del objeto a".

Al mismo tiempo, nos proponemos realizar una distinción en lo que respecta a la inhibición en tanto estructural, como en su dimensión patológica. Además, y siguiendo la conceptualización del término, proponemos un acercamiento a la lectura lacaniana del mismo, remitiéndonos específicamente al Seminario X, y entendiéndola allí como "detención del movimiento" o "síntoma puesto en el museo" (Lacan, 1962/1963). Siguiendo esta línea, consideramos oportuno remitirnos a la temporalidad de la inhibición, pensada como cronicidad del presente, y su relación con la atemporalidad del Inconsciente.

Por otro lado, si entendemos que la inhibición recae sobre la instancia psíquica del Yo, sostenemos que es relevante retomar este concepto y hacer un desarrollo del mismo, pensando esto en relación con las servidumbres del Yo, y por lo tanto su estrecha articulación con el Superyó. Ciertas inhibiciones se establecen como mandato del Superyó, ante lo cual "el yo no tiene permitido hacer esas cosas porque le proporcionarían provecho y éxito, que el Superyó le ha denegado. Entonces el yo renuncia a esas a fin de no entrar en conflicto con el Superyó" (Freud, 1925/1926)

En relación a esto, pondremos énfasis en cómo se presenta la inhibición en dos de las Psiconeurosis, es decir, en la Histeria de conversión y en la Neurosis obsesiva. En este caso, no nos centraremos en el esclarecimiento de la relación inhibición-fobia, aunque en cierta medida, algunos aspectos de la misma se abordarán en el desarrollo del trabajo, debido a que se puede considerar como un cuadro clínico casi coincidente. En este sentido, abordaremos aspectos

relevantes acerca de la conceptualización de la inhibición en la fobia, en función de lograr un mayor esclarecimiento de la primera, para poder desde allí pensar su incidencia en las otras dos Psiconeurosis.

Por otro lado, si entendemos a la inhibición como “una limitación funcional del yo” (Freud, 1925/1926) y en la Neurosis obsesiva el principal involucrado es el yo, entonces sostenemos que hay una mayor incidencia de la inhibición en esta estructura, por sobre la Histeria de conversión. Siguiendo a Freud en el texto “La represión” (1915), en la Neurosis obsesiva se produce una regresión a la fase sádico-anal, y este impulso hostil se reprime. “Como producto sustitutivo surge una modificación del yo, consistente en el incremento de la conciencia moral, modificación que no podemos considerar como un síntoma”.

En función de esto, realizaremos un abordaje de diversos casos clínicos, referentes tanto a historiales de Sigmund Freud, como de autores contemporáneos post-lacanianos, para comprobar o verificar la incidencia diferencial de la inhibición en los tipos clínicos.

Objetivos generales y específicos

Acercarnos al modo de presentación de la inhibición en la clínica. Para lo cual, vemos preciso describir, tanto teórica como clínicamente, el funcionamiento de la inhibición en las estructuras de la Neurosis obsesiva y de la Histeria de conversión, puntualizando diferencias y/o similitudes entre ambas.

En relación a este objetivo general, planteamos los siguientes objetivos específicos:

- a) Reconstruir el recorrido teórico del término inhibición en la obra de Freud y de Lacan.

- b) Caracterizar el tipo clínico de la Neurosis obsesiva y la Histeria de conversión.
- c) Establecer una comparación entre las presentaciones de la inhibición en ambas estructuras.
- d) Detectar la implicancia del Superyó en la inhibición.
- e) Explorar casos clínicos, siendo estos escenarios en donde se pueda observar el fenómeno de la inhibición.

Métodos y técnicas

El presente trabajo se basará en una revisión bibliográfica de carácter exploratorio, para alcanzar los objetivos anteriormente planteados. De esta manera, se llevará a cabo una lectura y análisis de las fuentes primarias, incluyendo tanto textos teóricos como casos clínicos.

Lugar de realización del trabajo

Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Psicología

Cronograma de actividades

	Recopilación de material bibliográfico	Lectura y análisis de bibliografía	Elaboración de producción escrita	Conclusiones
Abril				
Mayo				
Junio				
Julio				
Agosto				
Septiembre				

Bibliografía

Berardo, M. (2003) "Inhibición y Superyó".En el marco del grupo de investigación "Teoría y prácticas psicoanalíticas", dependiente de la UNMdP, Facultad de Psicología.

Freud, S. (1905/1901) *Fragmento de análisis de un caso de histeria*, Obras Completas, Tomo VII, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1979.

Freud, S. (1909) *A propósito de un caso de neurosis obsesiva*, Obras Completas, Tomo X, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1979.

Freud, S. (1912) *Sobre la más generalizada degradación de la vida amorosa*, Obras Completas, Tomo XI, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1979.

Freud, S. (1915) *La represión*, Obras Completas, Tomo XIV, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1979.

Freud, S. (1917/1915) *Duelo y melancolía*, Obras Completas, Tomo XIV, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1979.

Freud, S. (1923) *El yo y el ello*. Obras Completas, Tomo XIX, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1979.

Freud, S. (1925/1926). *Inhibición, síntoma y angustia*, Obras Completas, Tomo XX, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1979.

Gerez Ambertín, M (1999) *Imperativos del Superyó – Testimonios clínicos*, Buenos Aires, Lugar Editorial, 1999.

Grassi, C. "Una lectura de la fobia a partir de: Inhibición, síntoma y angustia". En el marco del grupo de investigación "Teoría y prácticas psicoanalíticas", dependiente de la UNMdP, Facultad de Psicología.

Harari, R. (1987) *"El seminario La angustia de Lacan: una introducción"*, Buenos Aires, Amorrortu.

Lacan, Jacques. (1962-1963) *El seminario: la angustia*, Buenos Aires, Paidós, 1981.

Marrone, C. (s/f). "La inhibición".

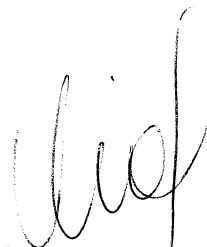
Safouan, Moustapha (1988) *Angustia, síntoma, inhibición (Seminario)*, Colección Freud – Lacan, Buenos Aires, Ediciones Nueva Visión, 1988.

San Martín, V. (2001) *Inhibición y censura*, Trabajo presentado en la "reunión Lacanoamericana De Psicanálisis Do Recife", 29, 30, 31 de Agosto y 1º de Septiembre de 2001. Escuela Freudiana de Buenos Aires.

Firma de las estudiantes:



Logaldo, Melina - Mat. 9214/10



Viva, Florencia - Mat.9420/10

Supervisora:



Lic. Baur, Vanesa

P/ Área de investigación:



Lic. Losini

Resultado de la evaluación:

Aprobada

Fecha:

13/Mar 2016

Índice General

❖	Introducción.....	1
❖	Capítulo I: La inhibición en el campo freudiano.....	6
▪	A modo de conclusión.....	28
❖	Capítulo II: Síntoma puesto en el museo.....	28
▪	Captura narcisista en la inhibición: el Yo.....	31
▪	¿Cómo pensar la dirección de la cura en la inhibición?.....	35
❖	Capítulo III: Algunas cuestiones sobre las Psiconeurosis:	
	Histeria y Neurosis Obsesiva.....	38
▪	Histeria de Conversión.....	43
▪	Neurosis Obsesiva.....	54
▪	A modo de cierre.....	63
❖	Capítulo IV: La inhibición desde la clínica.....	67
▪	Caso clínico: Elizabeth von R, de Sigmund Freud (1892).....	67
▪	Análisis.....	71
▪	Caso Clínico: A propósito de un caso de neurosis obsesiva, de Sigmund Freud (1909).....	73
▪	Análisis.....	78
▪	Análisis del Caso clínico: Un caso de neurosis obsesiva: del imperativo al acto. De Marta Gerez Ambertín (1999)	81
▪	Análisis del Caso Clínico: Virginidad y cinematografía: Síntoma y fantasía. De Fabián Schejtman (2006).....	85
▪	Análisis del Caso clínico: Vanesa Baur. UNMDP.....	87
▪	Análisis del Caso Clínico: Dificultades en la conformación fantasmática en el segundo despertar sexual. Segundo despertar e inhibición. Silvia Amigo (1999).....	89

❖ Consideraciones finales.....	92
❖ Bibliografía.....	97
❖ Anexos.....	104
▪ N° 1: Un caso de neurosis obsesiva: del imperativo al acto. De Marta Gerez Ambertín.....	104
▪ N° 2: Caso Clínico: Fabián Schejtman. Virginidad y cinematografía: Síntoma y fantasía.....	125
▪ N° 3: Caso clínico: Baur, Vanesa. Seminario de orientación: “Clínica diferencial en neurosis y psicosis”. UNMDP.....	129
▪ N° 4: Caso clínico: Silvia Amigo. Dificultades en la conformación fantasmática en el segundo despertar sexual. Segundo despertar e inhibición.....	137

*“Consideraciones sobre el
concepto de inhibición en las
Psiconeurosis”*

Introducción

El presente trabajo consiste en una investigación bibliográfica acerca del concepto de Inhibición en la Teoría Psicoanalítica. Este interés surge a partir de la importancia que Freud le otorga al mismo en relación a las formas de presentación de la neurosis en la clínica, al igual que el síntoma y la angustia. En este caso, pondremos luz sobre el término inhibición, tomando como base el texto de Freud "Inhibición, síntoma y angustia" (1926 [1925]).

A lo largo de la obra freudiana se puede encontrar el concepto de inhibición, como primer esbozo en el año 1895 en "Proyecto de una Psicología para neurólogos", realizando un pasaje, años más tarde, por algunos de los Historiales Clínicos, como pueden ser el Caso Elizabeth Von R. y el Caso del Hombre de las ratas. No es sino, en el año 1925, cuando finalmente lo conceptualiza de manera formal en "Inhibición, síntoma y angustia".

Años más tarde de haber sido publicada la obra freudiana, Lacan retorna a esta, para releer los principales postulados, como consecuencia a las críticas hacia los post-freudianos. Esto es lo que le permite a Lacan "revelar en ellos la incidencia del lenguaje en los hechos del inconsciente" (Martínez, H. 2011). En cuanto a este retorno de Lacan a Freud, nos centraremos, en lo que respecta a su enseñanza, en el Seminario 10 "La Angustia" en el cual se referirá a la noción de inhibición, definiéndola como un "síntoma puesto en el museo". Siguiendo esta línea, consideramos oportuno remitirnos a la temporalidad de la inhibición, pensada como cronicidad del presente, y su relación con la atemporalidad del Inconsciente.



Si nos remitimos a la Inhibición, no podemos dejar de articular a esta, con las instancias psíquicas: Yo y Superyó, en tanto el planteo freudiano, remite a la inhibición como una limitación funcional del Yo, afectándolo, inmovilizándolo. Así mismo, si pensamos al Yo como endeble ante los mandamientos del Superyó, como Freud lo plantea en “El Yo y el Ello” (1923 [1925]), entonces podemos entender que ciertas inhibiciones son producto de mandatos del Superyó al Yo, debido a que “el yo se somete al imperativo categórico de su Superyó” (Freud, 1923 [1925], p.49).

El trabajo se propone explorar el campo de las Psiconeurosis, tanto desde una lectura freudiana como lacaniana. Los interrogantes que guían y son motor de este desarrollo son: ¿Cómo influye la inhibición en las Psiconeurosis?, ¿Cómo se manifiesta en la Histeria de conversión y en la Neurosis obsesiva?, ¿Existen diferencias en una y otra?, ¿Qué implica que un sujeto este inhibido?, ¿Qué papel cumple el Superyó en las inhibiciones?

Según lo dicho anteriormente, el trabajo se organizará en torno al desarrollo de distintos capítulos. En primer lugar, consideramos importante desplegar la noción de inhibición desde la propuesta freudiana, utilizando diversos textos de su obra. Asimismo, nos proponemos en este apartado, desarrollar cuál es el papel que cumplen principalmente el Yo y el Superyó, en tanto instancias psíquicas que intervienen en la inhibición.

Para luego, en un segundo capítulo, abordar la lectura lacaniana del mismo, apoyándonos en autores contemporáneos que explican y describen sus textos.

Una vez logrado el acercamiento a la conceptualización de la inhibición desde ambas posturas, nos centraremos en un tercer capítulo dedicado a la caracterización de las Psiconeurosis, como categoría nosográfica propuesta por Freud, distinguiéndolas de las llamadas Neurosis actuales. Como apartados que integran a este mismo, nos proponemos explorar la Histeria de conversión y la Neurosis Obsesiva, en tanto tipos clínicos de la Psiconeurosis.

Sería importante rescatar a modo de mención, que el campo de la inhibición también podría relacionarse de manera clínica con las fobias. Esto podría pensarse a partir de la explicación que Freud realiza en "Inhibición, síntoma y angustia", en relación al caso Juanito, en donde la inhibición se presenta para evitar el estallido de angustia, es así que podemos encontrar en él "una incapacidad para andar por la calle, un fenómeno de inhibición, una limitación que el yo se impone, para no provocar el síntoma-angustia", una inhibición que viene acompañada con la fobia, una fobia estructural y necesaria para que Juanito pueda atravesar el Complejo de Edipo y el Complejo de castración.

Tanto la fobia como la inhibición surgen para evitar la angustia, pero la gran diferencia se encuentra, en que en la inhibición esto se presenta en cierta medida logrado, mientras que en las fobias, lo que cambia es la representación que produce angustia al sujeto, pero la angustia sigue presente. Por otra parte, es importante tener en cuenta que nuevamente vamos a ver implicado al Yo en lo que respecta a ambas, debido a que ambas se constituyen para evitar un conflicto o peligro en el que el Yo se ve involucrado desde un lugar de vasallaje, ya sea con el Ello, el Superyó o la realidad exterior. Por lo tanto, la manifestación de ambos cuadros clínicos, podría pensarse como coincidente en lo que respecta a nuestro punto de interés, en tanto que el sujeto se encuentra paralizado o detenido.

Para el desarrollo del cuarto capítulo, nos enriqueceremos con diversos casos clínicos de autores contemporáneos al igual que de los Historiales freudianos, que nos permitirán ilustrar el recorrido teórico realizado, para así también acercarnos a la pregunta sobre la incidencia diferencial de la inhibición en los tipos clínicos.

Finalmente, para culminar el trabajo, desplegaremos las conclusiones arribadas a partir del recorrido teórico y del análisis de los casos clínicos, intentando un acercamiento a nuestros interrogantes de origen. Siendo la inhibición un concepto escasamente abordado tanto a nivel curricular como

en la escritura psicoanalítica publicada, nos resultó interesante realizar un recorrido por la lectura que el psicoanálisis propone del mismo

❖ **Capítulo I:**

La inhibición en el campo freudiano

En este capítulo se desarrollará el concepto de inhibición desde los aportes freudianos, en lo que respecta a la teoría psicoanalítica. En este sentido, hablar de la teoría psicoanalítica no implica pensarla únicamente a partir de sus textos aislados, sino entendiéndola como una obra en la cual sus textos se encuentran conectados entre sí, y en los cuales se puede observar un seguimiento y reformulación de los mismos.

Entendiendo a Freud como el padre del psicoanálisis, resulta relevante volver a su obra para explorar allí el recorrido que el autor despliega del concepto de inhibición en los distintos momentos de su enseñanza, concibiendo quees, a partir del encuentro con su clínica, que Freud va modificando y replanteando su teoría. Freud introdujo el término psicoanálisis en un primer artículo publicado en francés, basado en la etiología de las neurosis. Luego, en alemán, es en el año 1896, donde se va a encontrar dicho término en “Nuevas observaciones sobre las psiconeurosis de defensa”. El nacimiento del psicoanálisis puede formalizarse a partir del abandono del método catártico, junto con la hipnosis y la sugestión, proponiendo como regla fundamental la asociación libre.

En “Nuevos caminos de la terapia analítica” (1919 [1918]), Freud plantea cierta analogía entre el análisis y la química, significando ambas, en una primera instancia, fragmentación y descomposición. Referencia que además le permite pensar los síntomas y manifestaciones del inconsciente como formaciones compuestas, al igual que las sustancias que el químico estudia en su laboratorio. Pero esto implica al mismo tiempo, la necesidad de su descomposición en el trabajo con el paciente.

Teniendo en cuenta el inconsciente como punto nodal de la teoría freudiana, y si nos remitimos al año 1912 en el texto "Notas sobre el concepto de lo inconsciente en psicoanálisis", podemos concebir al mismo desde sus tres usos. En primer lugar, Freud plantea el inconsciente (Icc.) descriptivo, haciendo mención a este en tanto cualidad, es decir cualidad que le permite distinguir entre lo consciente y lo inconsciente, permitiendo así comenzar a distinguir el aparato psíquico. En segundo lugar, Freud describe el inconsciente (Icc.) dinámico como aquello eficiente, móvil y activo, y que incluso no penetrando en la consciencia, tiene efectos en esta. Por último, el inconsciente (Icc.) sistemático, de gran importancia en tanto aporte freudiano a la teoría del inconsciente, entendiendo a este como un sistema gobernado por leyes propias y fundamentales, específicamente podríamos hablar de la condensación y el desplazamiento.

Asimismo, podemos plantear la fundación del aparato psíquico a partir de la represión primordial; supuesto teórico que le permite a Freud distinguir los sistemas del aparato, y así constituir la primera tópica: consciente, preconsciente e inconsciente. Luego, en el año 1923, en "El yo y el ello", Freud va a proponer una segunda tópica que no reemplaza a la primera, pero sí es complementaria, en este caso, va a distinguir entre: Yo, Ello y Superyó. Además, Freud no sólo caracteriza el aparato desde su aspecto tópico, sino también desde lo dinámico y lo económico (metapsicología). Por su parte, el aspecto dinámico hace referencia a lo expuesto anteriormente, a lo cual se puede agregar la cuestión del comercio entre los sistemas. Y por último, el aspecto económico alude a la energía psíquica en tanto cantidad, lo cual le permite a Freud plantear el principio de placer, la tensión en el aparato, entre otros procesos.

A continuación, abordaremos distintos textos de la obra freudiana en los cuales Freud hace referencia al concepto de inhibición.

En primer lugar, resulta importante retomar la noción de inhibición que se encuentra presente en el texto "Proyecto de Psicología para neurólogos" (1895 [1950]), siendo aquí, donde Freud, por primera vez, va a hacer mención de dicho término.

Para remitirnos a la conceptualización de la inhibición, es importante tener en cuenta previamente, otros conceptos que nos permiten un acercamiento al mismo. En el mencionado escrito, Freud va a dar cuenta de qué es y cómo funciona el aparato psíquico, y para ello, va a plantear que está compuesto por tres neuronas (o representaciones), a las que denominó: Φ , Ψ , Ω , y en donde la cuestión de la cantidad (Q_n) es un aspecto central del mismo.

Por otra parte, en el apartado [14.] "Introducción del yo", Freud va a establecer que para hablar del Yo, es necesario tener en cuenta dos cuestiones: la vivencia de satisfacción y la vivencia de dolor.

En el apartado [11.] "La vivencia de satisfacción", se puede pensar que Freud la plantea como molde de la constitución del aparato psíquico, el cual se encuentra rodeado de cantidades Q_n , tendiendo a la descarga. La vivencia de satisfacción puede pensarse como el primer vivenciar mítico, que permite la descarga y que por lo tanto se traduce en el aparato como una representación que calma. Esto deja tras sí, una huella que Freud denomina: vías de facilitación.

Hay procesos en el aparato en los cuales aumenta la carga, a lo cual se le llama: estado de necesidad. Este aumento de carga en el aparato que inviste la representación anteriormente nombrada, se siente como displacer, por lo

cual, tenderá a la descarga. En este sentido, el aparato buscará en el afuera, un objeto que coincida con esa representación de la vivencia de satisfacción (a través de las vías de facilitación), y así alcanzar la descarga. Aquí es importante tener en cuenta dos complejos: Complejo desiderativo, y Complejo perceptivo. El primero hace referencia a aquello que el aparato está buscando desde el interior, mientras que el segundo, es aquello que busca y trata de encontrar en el afuera. Al no coincidir el Complejo perceptivo con el Complejo desiderativo, el aparato tiende a la alucinación, ante lo cual se torna necesaria la *inhibición*. Esto implica que el Yo negativiza la alucinación, es decir, descategoriza la representación de la alucinación, por lo tanto permite la distribución de las cargas. Es esta *inhibición* lo que permite el pensamiento.

Este proceso descrito anteriormente, es lo que Freud va a plantear como conflicto en el aparato, en tanto existe una tendencia alucinatoria que se produciría a través de las vías de facilitación, y por otro lado, una tendencia antialucinatoria, que implicaría la inhibición que el Yo ejerce como defensa.

Por otra parte, en lo que respecta al apartado [12.] "Vivencia de dolor", podemos rescatar la idea que Freud propone del dolor como un aumento o irrupción de grandes cantidades en el aparato.

Tal como existe una inscripción en el aparato de esa primera vivencia de satisfacción mítica, podemos remitirnos a una huella de la vivencia de dolor. En relación a esta última, Freud plantea que produce en primer lugar, un aumento de la carga que es sentido como *displacer*; en segundo lugar, una inclinación a la descarga; y por último, una facilitación entre la descarga y una imagen – recuerdo del objeto excitador del dolor.

Si la huella de dolor, se inviste por nuevas percepciones, se produce un estado correspondiente a la vivencia de dolor, que implica *displacer* y que por lo tanto, el aparato tenderá a la descarga.

De esta manera, la concepción del dolor que Freud tiene en dicho texto, refiere a una carga que si bien proviene del exterior, es tomado “pulsionalmente” como si fuera una carga interior. El resto que deja el dolor es el afecto, que podríamos pensar que será lo que más adelante llamará angustia.

A partir de este recorrido, podemos pensar al Yo como “la totalidad de las respectivas investiduras Ψ ”(Freud, 1895 [1950], p.368), como un estado de catexias de neuronas Ψ . Esta instancia, como nombramos anteriormente, se relaciona con la vivencia de dolor.

En palabras de Freud (1950 [1895]):

Mientras que el afán de este yo tiene que ser librar sus investiduras por el camino de la satisfacción, ello sólo puede acontecer influyendo él sobre la repetición de vivencias de dolor y de afectos, por el siguiente camino, que en general se define como el de la *inhibición*. (p.368)

De esta manera, el Yo, es una red de neuronas facilitadas entre sí, que generará un proceso inhibitorio, para evitar el desprendimiento de displacer. Esta *inhibición* consiste en evitar que una carga del exterior Q_n que inviste a una neurona a (recuerdo hostil), pase a una neurona b (llave del displacer), por lo cual, no llegarán grandes cantidades a b, y se evitará el displacer. “Por tanto, si existe un Yo, por fuerza inhibirá procesos psíquicos primarios” (p.369)

En el año 1900, y si nos remitimos al texto “La interpretación de los sueños”, podemos dar cuenta de la necesidad e importancia estructural de la inhibición en la formación y desarrollo del sueño. Pero cuando se habla de la inhibición en estos casos, es central tener en cuenta el doble aspecto que acarrea. Por un lado, se debe inhibir los estímulos y objetos del mundo exterior, es decir, se produce un repliegue de las investiduras del exterior, encontrándose además, “cerrado” o inhibido el polo motor. Al mismo tiempo, en muchas oportunidades, Freud esclarece que ciertos estímulos del mundo exterior, son incorporados al sueño, y esto se debe a que el sueño es el guardián del dormir, su objetivo es preservar el dormir.

Por otra parte, la *inhibición* durante el sueño, también hace referencia, a una retirada de la libido en lo que respecta a las mociones lcc (si nos posicionamos dentro de la primera tópica) o a lo que respecta al Ello (segunda tópica). Si esto no ocurre, lo que podría producirse en este caso, es una pesadilla, alejándonos de una de las funciones principales del sueño, y pudiendo despertar el sujeto con terror o angustia.

En el capítulo VI del mismo texto, y específicamente en el apartado titulado “Los medios de figuración del sueño” Freud se pregunta: “¿Qué significa la sensación, que tantas veces se produce en sueños; de no poder movernos, y que tanto se aproxima a la angustia?” (Freud, 1900 [1899], p.340). Aquí, Freud hace referencia a la inhibición en los sueños, en tanto el “no-poder-consumar-nada” (p.342), que puede aparecer como sensación, es decir, “Queremos avanzar y no nos movemos del sitio, queremos ejecutar algo y chocamos con obstáculos que nos lo impiden. El tren ya se pone en movimiento y no podemos alcanzarlo...” (p.340). O también puede aparecer como contenido, tal el caso del sueño de Freud, en donde expresa: que él mismo se encuentra en un sanatorio privado, en donde lo llaman para una revisión, por tener la sospecha de que se había apropiado de algo perdido. Sin embargo, aparece otro sujeto

en la escena quien lo señala como un hombre decente y decoroso, ante lo cual Freud recuerda: "... Dicen entonces que ahora puedo marcharme. Pero no encuentro mi sombrero y no puedo marcharme" (p.341). Este fragmento pone en evidencia que en conjunto con la manifestación del cumplimiento de deseo, aparezcan pensamientos oníricos que en cierta medida lo contradigan. De esta manera, si en Freud el cumplimiento de deseo estaba puesto en que lo reconocieran como hombre honrado y lo dejaran marchar, el no encontrar el sombrero representaría la contradicción a este mismo, debido a que expresa "Después de todo no eres un hombre honrado" (p.340). Por ello, aquí Freud concluye que la connotación que tiene la *inhibición* es en tanto expresión de contradicción e impedimento; a partir de lo cual afirma que el sueño también puede expresar el "no".

Siguiendo el recorrido en la Obra freudiana, podemos encontrar que en el año 1917, en el texto denominado "Duelo y melancolía", Freud va hacer referencia a la inhibición, estando ésta involucrada en la caracterización de ambos.

Freud conceptualiza a la melancolía como aquella que:

(...) se singulariza en lo anímico por una desazón profundamente dolida, una cancelación del interés por el mundo exterior, la pérdida de la capacidad de amar, la *inhibición* de toda productividad, y una rebaja en el sentimiento de sí que se exterioriza en autorreproches y autodenigraciones y se extrema hasta una delirante idea de castigo. (p. 242)

Tal caracterización no va a ser específica de la melancolía, por el contrario, los primeros aspectos descriptos son similares al duelo, debido a que

la inhibición es un fenómeno común a ambos. Aún así, la metapsicología del duelo y la melancolía difieren. Teniendo como eje nuestro tema de interés podemos plantear que: por un lado, en el duelo, a partir de la pérdida de un objeto perdido, el mundo se ha hecho pobre y vacío, no hay objeto de interés para invertir, para dirigir la libido. Por otro lado, en el caso de la melancolía, ese empobrecimiento recae sobre el yo, hay una rebaja del sentimiento yoico, es decir: “él es su propia mierda”. Pero en ambos casos, se podría pensar que el yo se encuentra totalmente inhibido. Dicha *inhibición* resulta, en palabras de Freud, totalmente enigmática, debido a que si bien el sujeto sabe que ha tenido una pérdida, no se sabe cuál es el objeto perdido (“él sabe a quién perdió, pero no lo que perdió en él” – p.243-). Es así, que Freud plantea que esa pérdida que parece ser de objeto, podría remitirse a una pérdida en su Yo (Freud, 1917). En estos casos, el Yo se encuentra imposibilitado de amar, de producir y de gozar, es de esta manera que se puede pensar al Yo-inhibido tanto en el duelo como en la melancolía.

Al mismo tiempo, es interesante rescatar la cuestión de los autorreproches, la denigración, y los castigos que se dirigen al Yo. En este caso, Freud va a plantear que la libido que antes invertía al objeto, vuelve al Yo, recae sobre el Yo, pero al mismo tiempo, se produce una regresión de la libido a la fase sádico-anal, y por lo tanto de este proceso son consecuencia.

Es importante poder situarnos en el momento de la escritura y enseñanza de Freud, y específicamente en el texto “Introducción del Narcisismo” de 1914, siendo este último un año anterior al presente texto, y por lo tanto podemos resaltar que nos encontramos en pleno auge de su “segunda” teoría pulsional, en donde va a oponer la libido del objeto y la libido yoica (es decir, la libido se encuentra en el objeto o en el yo). Al mismo tiempo, expondrá en cierta manera la constitución del Yo y su vinculación con el Narcisismo. De esta manera, y situándonos específicamente en relación a la melancolía, Freud dirá: “Si el amor

por el objeto – perdido - se refugia en la identificación narcisista, el odio se ensaña con ese objeto sustitutivo, insultándolo, denigrándolo, haciéndolo sufrir y ganando en este sufrimiento una satisfacción sádica” (p. 248).

En el caso de la melancolía, se abre la pregunta sobre qué instancia se encuentra involucrada en dichos autorreproches y denigraciones. Y aquí Freud va hacer mención de uno de los conceptos que desarrolló principalmente en “Introducción al narcisismo”, y este es el Ideal del Yo. ¿Cómo se encuentra relacionado entonces el Ideal del Yo con aquello que le ocurre al Yo? Se podría pensar una de las características centrales del Ideal del Yo, ser la referencia respecto a la cual el yo “se mide”, se le presenta en tanto instancia crítica frente al Yo. Cuando el Yo no se acerca al ideal, aparece el castigo.

Por otra parte, otra de las cuestiones a rescatar, que giran en torno al concepto de *inhibición*, se refiere al trabajo que se puede realizar en el duelo y en la melancolía. En el primer caso, una vez realizado el trabajo del duelo, Freud va a plantear que el Yo se encuentra libre y desinhibido, es decir, ese período de *inhibición* característico, puede ser considerado (aunque depende del caso a caso) como momentáneo a condición de que se elabore dicho duelo, permitiendo que el sujeto pueda investir otros objetos. Por otra parte, a la melancolía se la va a considerar como aquella que pertenece a las denominadas Neurosis narcisistas, por lo tanto, el trabajo con el analista se torna más complejo. Esto se debe a que la libido al encontrarse en su yo, se ve imposibilitada su transferencia al analista y por lo tanto, se ve dificultado todo trabajo posible.

Otro de los textos que permite pensar a la inhibición o a una ausencia de la misma, es “Psicología de las masas y análisis del yo” (Freud, 1920 [1922]). En este caso, Freud desarrolla una explicación sobre los fenómenos que se producen en las masas en función de los cambios que ocurren a nivel psíquico-individual. Estas teorizaciones en torno a las Psicologías de las masas, surgen

de manera contemporánea a los desarrollos de “Más allá del Principio de Placer” (1920), con lo cual nos permite pensar en la idea freudiana en relación a lo estructural del trauma y del conflicto psíquico. Tomaremos entonces, brevemente este texto para ubicar en él específicamente la mención que hace del concepto de *inhibición*. En este sentido, Freud plantea en este texto la ligazón que puede establecerse entre la psicología individual y la psicología social, en la medida en que, si bien la primera estudia al sujeto y por lo tanto, las vías de su satisfacción pulsional, este campo no puede explorarse sin tener en consideración las relaciones del sujeto con los otros; el otro “como modelo, como objeto, como auxiliar, como enemigo”(Freud, 1920 [1922], p.67). Asimismo, Freud propone entender los vínculos del individuo con los otros en tanto “fenómenos sociales”. Entonces, la psicología de las masas supone para Freud pensar al sujeto en relación a un grupo, linaje, pueblo, institución, etc.

Por otra parte, en el segundo capítulo del texto citado, Freud retoma las ideas de Le Bon en torno a la explicación sobre los fenómenos de masa. El autor plantea dos tesis, a saber, que en la masa se producen la *inhibición* colectiva del rendimiento intelectual y a su vez, el aumento de la afectividad. Asimismo, considera que, al pertenecer los individuos a una masa, es decir al agruparse, en los individuos desaparecen las inhibiciones y quedan librados a la satisfacción de las pulsiones más crueles o primitivas, que se encontraban antes adormecidas (reprimidas) en el sujeto. Freud comenta que relea las explicaciones de Le Bon a modo de introducción para pensar la cuestión de los fenómenos de masa, sin embargo afirma que estas no comprenden ninguna novedad; al contrario han sido formuladas anteriormente por otros autores.

Freud, por su parte, retoma en cierto punto estas ideas, planteando que se produce en el individuo “una alteración a menudo profunda de su actividad anímica” (Freud, 1920 [1922], p.84), al pertenecer a una masa. Esto puede entenderse en función del afán del individuo por nivelarse ante los otros

miembros, resultado que, en palabras de Freud, “sólo puede alcanzarse por la cancelación de las inhibiciones pulsionales propias de cada individuo y por la renuncia a las inclinaciones que él se ha plasmado.” (Freud, 1920 [1922], p.84).

De este modo, Freud nos enseña en este texto que el individuo actúa, piensa y siente de un modo diferente al encontrarse inmerso en una masa. Esto no implica, sin embargo, que emerjan en él nuevas propiedades; sino que al pertenecer a la masa, el individuo cancela, inhibe podríamos aquí pensar, ciertas represiones de mociones pulsionales inconscientes. En relación a esto, Freud retoma la propuesta de Le Bon de considerar que el individuo dentro de la masa adquiere un sentimiento de poder invencible, que “le permite entregarse a instintos que, de estar solo, habría sujetado forzosamente” (Le Bon citado por Freud en “Psicología de las masas y análisis del yo, 1920 [1922], p.71). Ante esta afirmación, Freud plantea que estas propiedades no son novedosas, por el contrario “son, justamente, las exteriorizaciones de eso inconsciente que sin duda contiene, como disposición [constitucional], toda la maldad del alma humana” (Freud, 1920 [1922], p.71), y que por lo tanto, suponen la desaparición de la conciencia moral o del sentimiento de responsabilidad.

A modo de conclusión, podría pensarse que en este texto freudiano se hace mención a la inhibición presente en el fenómeno de la masa, por un lado, como *inhibición* del rendimiento intelectual, y por otro lado, como *desinhibición* de ciertas mociones pulsionales que se encontraban anteriormente reprimidas en el individuo. Es en relación a esta última concepción que se entiende la inhibición como estructural, en tanto renuncia a ciertas satisfacciones pulsionales, siendo esta la que nos permite incluirnos en el lazo social. Lazo social que aparece, en la lectura freudiana, como relación del sujeto al otro atravesada por el amor y el odio. Al reprimirse la rivalidad y el odio, emerge el amor, vía la identificación, que posibilita la constitución de la masa.

Luego de este recorrido, abordaremos el texto “Inhibición, síntoma y angustia” (1925 [1926]), donde Freud conceptualiza de manera más clara y formal a la *inhibición*. Es en su primer capítulo en donde la va a entender como “una limitación normal de una función” (p.83), y por lo tanto no necesariamente le adjudica el carácter de patológico, aunque se pueden presentar *inhibiciones* de este orden.

Freud va a definir a la *inhibición*, intentando diferenciarla del síntoma y de la angustia. En el primer caso, la principal distinción refiere a que la inhibición debe ser entendida como un proceso que sucede en el Yo. A diferencia del síntoma, el cual alude ya a una formación del inconsciente. Además, la inhibición no porta una satisfacción sustitutiva, mientras que el síntoma en sí mismo constituye una satisfacción sustitutiva. Por su parte, en lo que respecta a la angustia, en tanto afecto que no engaña, Freud va a proponer un desarrollo, que años más tarde es retomado en la Conferencia 32: “Angustia y vida pulsional” (1933), en donde nos puede brindar un mayor esclarecimiento del tema a abordar, específicamente: la segunda teoría de la angustia, la cual remite al concepto de angustia señal. Proponiendo así un doble origen de la misma: por un lado, a partir de un factor traumático, siendo esta misma una angustia arrasadora (no actúa como señal). Y por otro lado, la angustia en tanto señal de la repetición de un factor traumático, esta señal de angustia le permite al Yo interponerse a partir de la represión. De esta manera, Freud plantea un nexo entre la inhibición y la angustia, debido a que en muchos casos la inhibición surge como defensa para evitar el estallido de angustia, aunque siendo esta última una defensa. Además, en ambos el principal involucrado es el Yo. En lo que respecta a la angustia, el Yo es el único que puede producirla y sentirla, es el almacén de la angustia. En lo que respecta a la inhibición, esta puede pensarse como una formación del Yo. Tanto en uno como en otro, el Yo se encuentra subordinado ante el Superyó. Por un lado, el Yo, frente a la señal de angustia, reprime bajo el mandato del Superyó, siendo esta una de las

modalidades a partir de las cuales el Yo reprime. Por otro lado, ciertas inhibiciones responden a lo autopunitivo, en la medida en que son inhibidas, por mandato del Superyó, ciertas acciones que de lo contrario le implicarían satisfacción al Yo.

Resulta interesante al pensar la relación Yo-Inhibición, tal lo planteado anteriormente, releer el texto “El yo y el ello” (1923 [1925]), en el cual se desarrolla el aparato psíquico freudiano a partir de la segunda tópica, y por lo tanto la interacción entre las tres instancias psíquicas, a saber, Yo, Ello y Superyó. En este, Freud plantea, en primer lugar, al Yo como aquella instancia psíquica en dependencia con la conciencia, y así, responsable de los accesos a la motilidad y a la descarga en el mundo exterior. Es desde esta instancia además, desde donde parten las represiones, que excluyen ciertas aspiraciones de la conciencia. Luego, en el análisis, es aquello reprimido lo que ejerce fuerza contra el Yo; fuerza que, a su vez, es contrapuesta por la resistencia ejercida por este último.

Al mismo tiempo, Freud sostiene en este texto la existencia de cierta parte inconsciente en el Yo, proponiendo entonces, la intelección de la Neurosis en tanto conflicto entre el yo coherente y lo reprimido escindido en él. Esto supone comprender la no correspondencia entre lo Inconsciente y lo reprimido; a saber, “todo reprimido es *icc*, pero no todo *icc* es, por serlo, reprimido.” (Freud, 1923 [1925], p.19).

Avanzando en la exposición sobre las instancias psíquicas, Freud define al Yo como la esencia que es primero preconciente y ello. Esencia en la medida en que el Yo surge de aquella parte del ello que es alterada por la influencia del mundo exterior, mediada por el P-Cc. Se plantea entonces en este texto como funciones del yo, el esfuerzo de este por hacer valer el influjo del mundo exterior y el principio de realidad sobre el ello.

Asimismo, podemos entender al Yo “como una pobre cosa sometida a tres servidumbres y que, en consecuencia, sufre sobre las amenazas, de tres clases de peligros: de parte del mundo exterior, de la libido del ello y de la severidad del superyó.” (Freud, 1923 [1925], p.56). De estas tres relaciones, la que Freud va a plantear como más interesante refiere al Superyó sometiendo al Yo.

Retomando la definición anteriormente trabajada a partir de “Inhibición, síntoma y angustia”, de la inhibición, como una limitación funcional del Yo, resulta importante señalar que la inhibición no recae sobre la función, sino sobre la zona erógena, parte del cuerpo que está implicada en la función; aquí se pone en juego el cuerpo en tanto instrumento de goce (dicho en términos lacanianos). Asimismo, Freud va a distinguir entre dos tipos de inhibiciones. Por un lado, refiere a las *inhibiciones generalizadas*, en donde el Yo es tomado en su totalidad, como podría pensarse en el caso del duelo, y rígidamente en la melancolía. Punto que Freud trabajó en “Duelo y melancolía” (1917), y que fue desarrollado en párrafos anteriores.

Por otro lado, Freud denomina las *inhibiciones especializadas* como aquellas que se presentan ante la erotización hiperintensa de los órganos involucradas en determinadas funciones. Freud distingue cuatro tipos de inhibiciones especializadas: la sexual, la nutricia, la locomoción y trabajo profesional.

En primer lugar, la función sexual puede sufrir inhibiciones de carácter simple, entendidas como impotencias psíquicas. Freud se centra, en este sentido, en las inhibiciones específicas en el varón, haciendo mención a:

El extrañamiento de la libido en el inicio del proceso (displacer psíquico), la falta de la preparación física (ausencia de erección), la abreviación del acto

(ejaculatio praecox), la detención del acto antes del desenlace natural (falta de eyaculación), la no consumación del efecto psíquico (ausencia de sensación de placer de orgasmo). (Freud, 1925 [1926], p.84).

A su vez, de manera acotada, se remite a la inhibición en la mujer, como el asco que se instala en tanto reacción ante el acto sexual. Por lo tanto, puede entenderse la inhibición como un intento de freno ante la angustia, ante el encuentro con lo real de la sexualidad.

En segundo lugar, pueden presentarse también inhibiciones en tanto perturbaciones de la función nutritiva. En este caso, Freud habla del displacer frente al alimento, a consecuencia de la retirada de la libido. De la misma manera, en las Psiconeurosis, es inhibida la locomoción también como resultado de un displacer en el aparato y dificultad en el movimiento y la marcha.

Por último, la inhibición en el trabajo muestra, al igual que en los casos anteriores, una disminución del placer, pudiéndose manifestar en fatiga, torpeza, desgano ante la ejecución del trabajo.

Por otro lado, Freud plantea la existencia de diversos procedimientos para perturbar la función. En un primer punto, podría considerarse el simple desvío de la libido, denominado por Freud como "inhibición pura", que podría entenderse como estructural, en la medida en que responde a la ley del aparato. Es decir, no hay un objeto que satisfaga. Como segundo procedimiento, se presenta la alteración de la función normal, tal como podría darse en la eyaculación precoz. En tercer lugar, Freud menciona la obstaculización y modificación de la función, a partir del desvío hacia otras metas. Cuarto, podría mencionarse el procedimiento de la inhibición en tanto prevención, es decir, la inhibición como una medida de aseguramiento que

permita poner freno a la angustia. En relación a esto, podría pensarse el vínculo entre la función sexual y la angustia, en la medida en que la sexualidad remite al desvalimiento e indefensión del sujeto frente al otro. Allí entonces, aparece la inhibición como defensa, poniendo distancia, ante la angustia. Como quinto procedimiento, se señala la interrupción de la función, producida por el estallido de la angustia, cuando no ha sido posible impedir su desarrollo. Finalmente, se presenta la posibilidad de una reacción posterior al modo de protesta contra la función, cuando esta se ejecutó a pesar de todo.

Como conclusión del primer capítulo de dicho texto, debemos entender a la inhibición como una limitación de las funciones yoicas, las cuales pueden ser consecuencia de un empobrecimiento de energía, como surge en el primer tipo de las inhibiciones; o por precaución para evitar un conflicto psíquico con el Superyó o con el Ello.

Luego del recorrido por la conceptualización de la inhibición en el campo freudiano, y si nos remitimos a los inicios del presente trabajo, se ha considerado que un sujeto dentro del campo de la neurosis, se presenta a la consulta a partir de un síntoma, de una inhibición o de angustia. Y siguiendo el texto "Análisis terminable e interminable" (1937), podemos plantear la relación de la inhibición no sólo en relación a la entrada en la clínica, sino en cuanto al término o finalización (si es que existe) del análisis.

Freud va a esclarecer dicha cuestión, planteando que "el análisis termina cuando analista y paciente ya no se encuentran en la sesión de trabajo analítico" (Freud, 1937, p.222), y para ello, se deben cumplir dos cuestiones principales: por un lado, "... que el paciente ya no padezca a causa de sus síntomas y haya superado sus angustias así como sus inhibiciones" (Freud, 1937, p.222); por otra parte, la segunda condición es que se haya podido hacer consciente lo reprimido, eliminando las resistencias.



A partir de lo dicho anteriormente, es importante destacar ciertas cuestiones. De manera general, se debe entender a la inhibición en el mencionado texto, tal como lo plantea en "Inhibición, síntoma y angustia", y por lo tanto, tal como fue trabajado párrafos anteriores. Desde esta conceptualización, podría pensarse en la finalización del análisis, una vez superada la inhibición, lo cual podría implicar que la inhibición se ha vuelto sintomática (síntoma inhibitorio). Esto hace referencia, a que el sujeto se ha podido implicar e interrogar (¿Qué pasa con esto que no puedo?) en torno a aquello que le estaba sucediendo, siendo a partir de dicha implicación y mediante el establecimiento de la transferencia, que se hace posible el trabajo en análisis. Aun así, resulta interesante poder preguntarnos, desde la clínica, si algunas inhibiciones se levantan porque se vuelven sintomáticas o si trabajar en análisis hace "innecesarias" algunas inhibiciones y por ello se disuelven. Por otra parte, si nos remitimos a la segunda cuestión, Freud va a plantear, que el análisis es tanto terminable como interminable, de allí que uno pueda interrogarse, desde una postura freudiana, a cerca del núcleo del lcc, acerca de lo reprimido primordial, de aquella lo que nunca se puede acceder, pero que tiene efectos de manera constante y efectiva en los sujetos. Es así, que el análisis es tanto terminable como interminable.

A modo de conclusión:

Cerrando este primer capítulo acerca de la inhibición en Freud, podemos identificar distintos modos de entender la inhibición a lo largo del recorrido realizado. En rasgos generales, se puede pensar que Freud plantea dos modos de la inhibición; una inhibición del orden de lo estructural y por lo tanto, necesaria para el funcionamiento del aparato psíquico, y una inhibición de carácter más patológico, entendida esta como intento de evitar un conflicto psíquico. Al mismo tiempo, si nos remitimos al texto "Sobre las causas

ocasionales de las neurosis" (1912), Freud va hacer mención a cuatro de las principales causas que se encuentran entramadas con la génesis de la enfermedad, y la tercera de ellas corresponde específicamente a la Inhibición, o como el autor la denomina "Inhibición del desarrollo". Esta inhibición, que hace referencia a un estancamiento de la libido, se produce a partir de las exigencias que posee un sujeto particular en la realidad, frente a las cuales lo que va a predominar son las fijaciones libidinales infantiles del sujeto, porque aún no las ha resignado. De allí que haya una detención en el desarrollo, en donde nuevamente podemos encontrar a un Yo que no puede defenderse; como también, se puede vislumbrar que no se haya alcanzado una fase de salud (entendiendo a esta última como una capacidad funcional y de goce). Por último, es importante destacar que se torna patógena como consecuencia de un factor cuantitativo.

Según lo dicho anteriormente, podemos dar cuenta de la inhibición desde sus múltiples presentaciones. En el sentido estructural, podría pensarse que Freud plantea una inhibición estructural en los siguientes textos: "Proyecto de psicología para neurólogos" (1850), "La interpretación de los sueños" (1900 [1901]), y "Psicología de las masas y análisis del yo" (1920 [1922]). Lo concebimos estructural en tanto ciertas rebajas de las funciones yoicas resultan ineludibles para el desarrollo del aparato psíquico, como en el dormir es necesaria la inhibición del polo motor; del mismo modo, se torna imprescindible la inhibición de cierta representación alucinatoria. En el primero de los textos, la inhibición es planteada como necesaria para el impedimento de la alucinación del aparato. Alucinación que se produciría a partir de la búsqueda, por parte del aparato, de la representación pérdida, a consecuencia de la vivencia mítica de satisfacción. Al mismo tiempo, la inhibición es estructural en tanto posibilita la distribución de las cargas (Q_n) en el aparato, descatextizando la representación de la alucinación. Puede pensarse entonces, que la inhibición en este texto, adquiere un estatuto positivo. Esta tendencia antialucinatoria desde la inhibición

es estructural al aparato, del mismo modo que lo es la tendencia alucinatoria. Esto es lo que constituye el conflicto psíquico en el aparato a la altura de la obra freudiana en la que nos encontramos.

En la “Interpretación de los sueños” (1900 [1901]), Freud va a puntualizar a la inhibición en los sueños en dos formas: por un lado, Freud plantea que la inhibición puede aparecer en el contenido manifiesto del sueño; y por otro lado, es considerada como una restricción normal que posibilita el dormir, sentando las bases para la formación del sueño. En este caso, podemos dar cuenta de la inhibición en su carácter estructural, debido a que se encuentra inhibido el polo motor, y se retiran las investiduras del mundo exterior, posibilitando el trabajo del sueño. Por otra parte, la libido que se dirige a las mociones pulsionales del Ello, también se encuentran inhibidas, las investiduras de las mociones pulsionales del Ello se encuentran inhibidas en el dormir, lo que permite que el sueño sea un cumplimiento de deseo.

Y por último, si nos remitimos a “Psicología de las masas y análisis del Yo” (1920 [1922]), es importante dar cuenta del juego que se establece entre la inhibición-deshinibición en el fenómeno de las masas. Cuando un sujeto se incluye dentro de una masa atraviesa por un proceso de desinhibición de aquellas inhibiciones que anteriormente se pueden considerar como estructurales, aquellas mociones pulsionales más crueles o primitivas del sujeto. Al mismo tiempo que se produce una desinhibición, podemos encontrar una inhibición, que no se encuadra específicamente en el orden de lo estructural o lo patológico, sino que corresponde a una característica del fenómeno de masa en sí mismo; esta es, la inhibición intelectual.

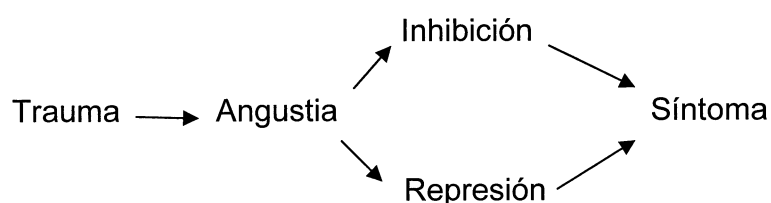
En “Inhibición, síntoma y angustia” (1925 [1926]) Freud en primer lugar define la inhibición como una “limitación funcional del yo” (p.85), y retoma la distinción entre las inhibiciones de carácter estructural y de carácter patológico, y por lo tanto entiende la primera de ellas como una defensa ante la angustia

frente al trauma originario, que como se sabe, está en estrecha relación con el desvalimiento sexual. Es esta inhibición estructural la que puede relacionarse con la conceptualización que realiza Freud en “Proyecto de psicología para neurólogos” (1850).

Por otra parte, si nos remitimos a “Inhibición, síntoma y angustia” (1925 [1926]), se puede considerar a la inhibición como patológica, cuando se le presenta al sujeto en tanto impedimento que genera sufrimiento, es decir, el sujeto se presenta tomado por la inhibición, y por lo tanto, imposibilitado en su capacidad de amar y producir.

Tal lo planteado anteriormente, podría pensarse la angustia como causa y efecto. Efecto de lo traumático, origen de la neurosis, que remite a la posición de indefensión. Y al mismo tiempo, en tanto causa de la defensa, que puede derivar en la inhibición o en la represión, que de manera directa nos sitúa frente a un síntoma; en cambio, desde la inhibición, para llegar al síntoma, si es que esto ocurre, es necesario que el sujeto se implique y que pueda armarse una pregunta en relación a eso que no puede, para que desde allí se constituya un síntoma analítico y se dirija la cura. Como ya se nombró anteriormente, también podría pensarse sobre aquellas inhibiciones que se disuelven a partir del propio trabajo analítico.

Este recorrido podría esquematizarse en el siguiente gráfico:



En este texto, Freud diferencia dos tipos de inhibiciones patológicas, especializadas y generalizada, tal como fueron caracterizadas y descritas anteriormente. En relación a esto, se destaca la articulación entre las inhibiciones generalizadas y la melancolía, siguiendo el texto “Duelo y melancolía” (1917), en donde el yo se encuentra tomado por completo por la inhibición. Asimismo, podría pensarse también como inhibición generalizada a lo que Freud denominaba Neurastenia, lo que actualmente es conocido como Síndrome de fatiga crónica; cuadro clínico que hoy en día se caracteriza por la apatía, los estados depresivos, la deflación del deseo, el desgano, entre otros.

Por último, consideramos relevante poder hacer mención al Yo en tanto instancia psíquica intrínsecamente involucrada en lo que respecta a la inhibición. En primer lugar, en la medida en que Freud conceptualiza la inhibición como una limitación funcional de esta instancia. Y si bien es ejercida por el Yo, esto no implica hablar de una autonomía del mismo, como instancia que se opone a las otras, sino que este se encuentra subordinado al Ello, al Superyó y a la realidad exterior.

La inhibición en sí misma no porta una satisfacción sustitutiva, entonces cabría preguntarse cómo se sostiene. Frente a esta pregunta, podemos plantear, en primer lugar, que no hay transacción psíquica y por lo tanto, no hay sustitución; y por otro lado, que el Yo es tomado como objeto, objeto de la pulsión sexual, produciéndose ahí una fijación del goce, es decir el Yo, en tanto Yo-cuerpo, es tomado como objeto pulsional. En este sentido, la inhibición mantiene con el Yo una relación de territorialidad, a diferencia del síntoma que en tanto formación de compromiso, sostiene con el Yo una relación de extraterritorialidad.

Consideramos destacar que el texto freudiano “Inhibición, síntoma y angustia” (1925 [1926]) al desarrollar conceptualmente las tres posiciones del sujeto frente al padecimiento, es uno de los textos más clínicos que presenta Freud a lo largo de su obra. Y de este modo, nos servirá como guía de los casos clínicos que abordaremos para pensar la inhibición en las dos Psiconeurosis. Por otro lado, es a partir de la lectura de los textos trabajados dentro del campo freudiano, la que nos va a permitir introducirnos en el desarrollo que Lacan realiza de la inhibición en el Seminario X.

❖ Capítulo N° II:

Síntoma puesto en el museo

Una vez conceptualizada la inhibición en la obra freudiana, nos propondremos retomar algunas cuestiones del Seminario X: La angustia (1962 [1963]), de Lacan, para de esta manera acercarnos a la lectura que realiza el autor de tal término.

Específicamente, en la clase I, apartado 2, retoma el texto freudiano “Inhibición, síntoma y angustia”, y plantea estos tres términos como heteróclitos, es decir, si bien pueden ser considerados como un trípode conceptual y clínico, no se debe caer en el error de homologarlos o ubicarlos en el mismo nivel. En la medida en que estos tres conceptos responden a niveles diferentes, “ninguno de los cuales tiene en absoluto, si queremos situarlos, los mismos términos como contexto o entorno” (Lacan, 1962 [1963], p.17). En relación a estos tres, nos remitiremos, tal como lo planteamos en los objetivos, específicamente a la inhibición.

Para introducirnos en el campo de la inhibición, Lacan lo relaciona con la palabra impedir, refiriéndose la etimología de este concepto a dificultar o imposibilitar la ejecución de una cosa.

De esto se trata, ciertamente. Nuestros sujetos están inhibidos cuando nos hablan de sus inhibiciones, y nosotros mismos, cuando hablamos de ellas en congresos científicos, pero cada día, ciertamente, están impedidos. Estar impedido es un síntoma. Estar inhibido es un síntoma metido en el museo.(Lacan, 1962 [1963], p.18.)

¿Qué implicaría entonces hablar de inhibición? Lacan utiliza la metáfora del síntoma puesto en el museo para hacer referencia a la detención del

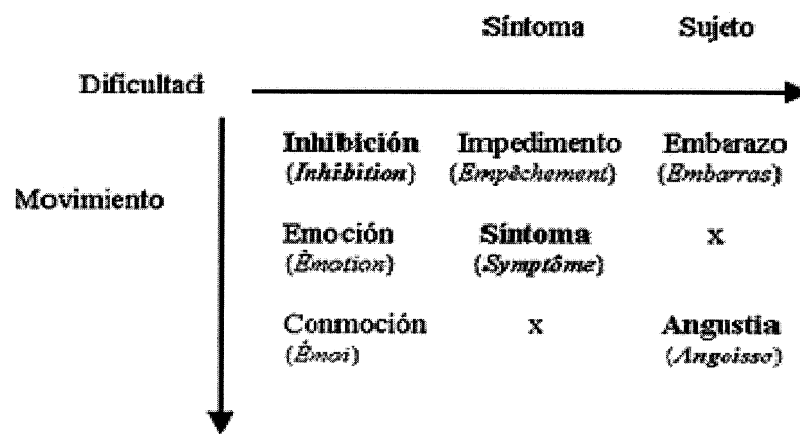
movimiento. Y el permanecer en el museo en tanto algo que se muestra, que se da a ver pero que no produce trabajo, y que implica además la quietud y el silencio. Pero también, nos remite a la exposición de objetos que, considerados valiosos, devienen tesoros.

La detención específica de la inhibición supone una coagulación de sentido, es decir, no hay sustitución metafórica en la cadena de significantes, ni metáfora de lo inconsciente reprimido debido a que no es una producción del inconsciente. "El inhibido muestra lo que no puede, lo da a ver, pero él no lo ve, de modo que difícilmente vaya a interrogarse por lo que no ve", (San Martín., 2001, p.1).

Para entender mejor la detención en la producción de sentido propia de la inhibición, podemos remitirnos a planteos posteriores de Lacan, en los que ubica a la inhibición entre los registros Real e Imaginario, deteniéndose en la entrada a lo Simbólico. Indicación que sugiere que la inhibición no remite a otra cosa, sino a sí misma, como al mismo tiempo se la puede concebir como una captura en el registro Imaginario, y que se encuentra en estrecha relación con el Yo. En relación a esto, y a la postura freudiana, Lacan plantea en el Seminario XXII:

Un punto que sugiero es, de ahora en adelante, para volver a Freud, el siguiente: a saber, ese algo trágico que él enunció: Inhibición, Síntoma y Angustia. Yo diría que la inhibición, como Freud mismo lo articula, es siempre asunto de cuerpo, o sea de función. Y para indicarlo ya sobre este esquema, diré que la inhibición es lo que en alguna parte se detiene por inmiscuirse, si puedo decir, en una figura que es figura de agujero, de agujero de lo Simbólico. (Lacan, 1974 [1975], p.11)

Volviendo al Seminario X, en su primera clase Lacan nos presenta el siguiente cuadro, el cual si bien abarca muchos conceptos e implicaría un exhaustivo desarrollo, en este caso, nos permitirá echar luz sobre algunas cuestiones de la inhibición. Este cuadro, se considera valioso debido a que permitiría poder pensar cuestiones fenomenológicas de la clínica.



Cuadro de la angustia

En primer lugar, en el cuadro se pueden observar dos ejes, que corresponden a la dificultad y al movimiento, siendo estos dos vectores que van de menor a mayor, en el sentido que indican las flechas. En el caso de la inhibición, esta se encuentra en el nivel de menor grado tanto de dificultad como de movimiento. Lacan da cuenta que Freud, en "Inhibición, síntoma y angustia", al conceptualizar la inhibición sólo puede hacerlo remitiéndose a la locomoción en su aspecto fenomenológico. Por el contrario, Lacan va a ir un paso más allá, retomando la noción de movimiento, pero en un sentido más metafórico, en lo que respecta a la lógica del lenguaje. En este sentido, y en palabras de Jorge

Luis Leiva “la inhibición es un atentado al decir”, en tanto el decir es un acto. “La inhibición sería algo así como lo contrario de una decisión, lo contrario al acto, es un callejón sin salida” (2001, p.3).

Otra acepción de la detención en la inhibición, puede referirse a la detención de la temporalidad. El sujeto se encuentra en un eterno presente, excluyendo el tiempo pasado y futuro. De esta manera, la inhibición implicaría una supresión de la temporalidad. (Marrone, Cristina; S/F).

- **Captura narcisista en la inhibición: el Yo**

Al remitirnos al concepto de la *inhibición* tanto en la obra freudiana como lacaniana, podemos dar cuenta de la importancia de una instancia psíquica, es decir, el Yo. El Yo es aquel que se encuentra estrechamente vinculado en lo que respecta a la captura narcisista, y de allí el interés por el desarrollo del presente apartado.

Lacan, en su texto “El estadio del espejo como formador de la función del yo (je) tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica” del año 1949, va a abordar la temática de la constitución del Yo. De esta manera, nos serviremos de dicho texto y de los escritos de autores contemporáneos, para realizar un acercamiento sobre qué es lo que entendemos cuando nos remitimos al Yo.

El Yo no se encuentra desde el inicio, sino que por el contrario se constituye, siendo necesario que este advenga. Uno de los conceptos claves, que permiten establecer un puntapié inicial, es el de prematuración. Cuando Lacan habla de prematuración, nos ubica entre el momento del nacimiento y aproximadamente los 18 meses, y remite a que nacemos inacabados e insuficientes, el infans no posee un dominio propio en lo que respecta a su

propio cuerpo. Pero por otra parte, y en esta misma línea, Lacan va hacer mención a la anticipación, ¿cómo se relaciona entonces la prematuración tal como se la definía anteriormente con la anticipación? A la anticipación se la puede concebir como aquella que “se produce en el ámbito psíquico al reconocer como propia una imagen de sí que lo presenta bajo la forma de un *cuerpo armónico y coordinado*” (Martínez, H. 2013, p.4), es decir, el pequeño se identifica con una imagen de totalidad y completud, que desde lo orgánico no siente como tal; se anticipa a algo que no es, se precipita a la totalidad. Esta operación de identificación a partir de la cual el Yo se constituye, podría pensarse como una identificación narcisista, tal como lo planteó Freud en “Introducción al Narcisismo” (1914). En este texto, Freud plantea que el niño, en su temprana infancia, es ubicado en el lugar de “Su Majestad el Bebé”, lugar en el cual no se pone en juego nada referido a “enfermedad, muerte, renuncia al goce” (Freud, 1914, p.88), leyes de la naturaleza y de la sociedad. Al mismo tiempo, implica que sus padres o quienes ocupen esa función, depositen en el niño sus deseos, sueños y aspiraciones; reviviendo así el narcisismo propio de los padres. De esta forma, el Yo se constituye bajo la forma del yo-ideal (que podría ubicarse en el registro imaginario, sostenido también por la identificación simbólica), el cual debe abandonarse a partir de la introducción en la cultura. Y como heredero del narcisismo perdido, junto con la culminación del complejo de Edipo, se va a dar lugar al Ideal del yo (que podría ubicarse en el registro simbólico).

Para retomar la identificación narcisista que constituye al Yo, podemos considerar, en palabras de Grassi Carola (2012):

Este proceso de identificación ubica, por un lado, el papel formador de la imagen sobre la génesis del Yo y, por otro lado, el lugar de desconocimiento y engaño de esta instancia psíquica, ya que por medio de esta imagen ilusoria

de unidad y completud se obtura la sensación de fragmentación del cuerpo. En el modelo óptico se ubica, por intermedio de ciertas analogías, el modo de funcionamiento de la reflexión de las imágenes en el proceso identificatorio que está en el origen del Yo. (p.36)

En este caso, es importante esclarecer que nos encontramos en el registro de lo imaginario, y específicamente, si nos remitimos al esquema Lambda, a la relación $a - a'$, es decir, a la relación del yo con un otro, con un semejante, con un otro especular. Esta relación va a ser considerada por Lacan como de rivalidad y exclusión: es él o el otro, no hay lugar para dos. Lo paradójico aquí, es que el Yo desconoce que se constituye a partir de ese otro.

Al mismo tiempo, sabemos que no sólo el Yo se constituye a nivel de lo imaginario, por lo tanto, es imprescindible poder dar cuenta del registro simbólico. Es el esquema Lambda quien nos brinda información sobre ello, cuando muestra que el registro imaginario está apoyado o sostenido por lo simbólico. Este último va a hacer referencia a la matriz simbólica, a ese Otro que le brinda significantes (tesoro de significantes), y que posibilita la identificación que anteriormente se nombraba. “El *deseo de la madre* resultará ser esa matriz simbólica que proyecta sobre la pantalla del espejo una imagen unificada (falo imaginario), con la cual el niño se identifica” (Martínez, H; 2013), es esta identificación del infans al falo imaginario lo que le otorga a este una primera posición en el registro del lenguaje.

Habiendo desarrollado la constitución del Yo, podremos ahora intentar comprender la noción de *captura narcisista*, que Lacan nos presenta en el Seminario X en relación a la inhibición.

Tal lo planteado párrafos anteriores, si nos situamos un paso más allá de la inhibición, lo que implicaría mayor dificultad, nos encontraríamos con el impedimento. En palabras de Lacan:

Impedicare quiere decir caer en la trampa, y es desde luego una noción extremadamente preciosa. Implica, en efecto, la relación de una dimensión con algo que viene a interferirla y que, en aquello que nos interesa, impide, no la función, término de referencia, no el movimiento, que se ha vuelto difícil, sino ciertamente al sujeto. (Lacan, 1962 [1963], p.18)

Entonces el impedimento implicaría caer en una trampa, ¿de qué trampa se trata? Se trata de la captura narcisista en la que cae el sujeto, en la medida en que avanza hacia el goce, pero no se divide como ocurre en el síntoma, no se divide porque se detiene ante la inminencia de la castración, que supondría la fractura de la imagen especular. El Yo intenta preservar esa imagen, quedando atrapado en ella. Podría pensarse esa captura como un encubrimiento de la castración; el narcisismo se opone a la castración.

¿Qué lugar se supondría aquí para el Yo? O también, ¿Qué queda para el objeto? En esta captura narcisista la investidura libidinal recae sobre el Yo, invistiéndolo autoeróticamente, pudiéndose hablar entonces de un Yo falicizado.

Lacan sitúa en el cuadro de la angustia, a la inhibición en el punto de menor movimiento y menor dificultad, en la medida en que el Yo inhibido no se ha conflictuado, no hay acercamiento a la fractura, por lo tanto la inhibición no es registrada por el sujeto. En cambio, si un inhibido comienza a interrogar/se en relación a esa posición de molestia e incomodidad, de "estar quieto, frenado", nos encontraremos en el terreno del impedimento. Hacer un movimiento, e ir más allá de la conservación de dicha imagen, es dejar caer la barra, es encontrarse con la fractura, es encontrarnos con el *embarazo*. Este es

el tercer término que Lacan ubica, tras la inhibición y el impedimento, en el punto de máxima dificultad, que se encuentra en la misma columna que la angustia y el pasaje al acto. El embarazo entonces, implica una perturbación para el Yo, que Lacan explica como una situación en la cual, “cuando uno ya no sabe qué hacer con uno mismo, busca detrás de qué esconderse” (Lacan, 1962[1963], p.19), es decir, se trata de una situación en la que el sujeto no puede salir, aunque no hay aun movimiento elaborativo psíquico como tampoco manifestación de angustia.

- **¿Cómo pensar la dirección de la cura en la inhibición?**

Tal como lo expresa el título del presente apartado, luego del desarrollo lacaniano de la inhibición, y teniendo en cuenta a esta como uno de los modos de presentación clínica, nos interesa preguntarnos cuál sería el modo de conducir una cura desde esta presentación.

A partir de un trabajo recientemente presentado en las IV Jornadas de Convocatoria al Psicoanálisis (2015), correspondientes a la temática “Intervenciones en el análisis”, y específicamente a la exposición de Carola Grassi “La dimensión clínica de la inhibición - Intervenciones” (2015), pudimos dar cuenta de tres pasos de lo que podría ser el análisis de un sujeto que se presenta desde la inhibición. En primer lugar, y en relación a la definición que plantea Lacan de la inhibición en tanto síntoma puesto en el museo, se puede dar cuenta de que el sujeto inhibido, exhibe lo que no puede, pero sin dar cuenta de ello, y por lo tanto no habla de eso; es egosintónico. En este sentido, la inhibición aparece como “una queja integrada al yo, es decir, similar a un rasgo de carácter, del estilo de –soy así-” (Sauval, M; S/F). En esta línea, Roberto Harari, plantea que la inhibición se manifiesta como la canción del

tango lo predica “si soy así, qué voy hacer”, “como una suerte de semblante de resignación gozosamente interesada” (1993). En este caso, no suele presentarse como demanda de análisis.

En segundo lugar, podemos dar cuenta de un pasaje de esta primera inhibición egosintónica, a un impedimento, que refiriéndonos al cuadro de la angustia del Seminario X, implicaría un aumento del eje de la dificultad, y por lo tanto una aproximación hacia el síntoma, aunque todavía no se haya constituido como tal. Este segundo momento, implica que el sujeto se encuentra tomado por los efectos o manifestaciones de la inhibición, lo cual produce una mayor implicación, y en la cual ese “no puedo”, le concierne. El sujeto comienza a preguntarse por qué no puede. Sin embargo, en este momento la intervención del analista, no estaría guiada por la interpretación, ya que si bien la inhibición pone en juego un significante este no aparece al modo de una sustitución, como sí lo está en el síntoma.

Por último, el tercer momento de la dirección de la cura se dirigiría a que este impedimento, transferencia mediante, devenga en un síntoma analítico, específicamente, que la inhibición se vuelva sintomática. De esta manera, es necesario que ingrese en la trama de lo simbólico, aquello que antes se encontraba allí detenido. De todos modos, es necesario tener en cuenta que no todo impedimento llega a constituirse como síntoma, como también algunas inhibiciones a partir del trabajo en análisis se hacen “innecesarias” y por ello se disuelven.

Aún así, remitiéndonos a la inhibición que se torna sintomática, nos permitiría pensar uno de los conceptos fundamentales del Psicoanálisis, como lo es la transferencia. La posibilidad de que el impedimento devenga síntoma, estaría dada por la condición de la instalación de la transferencia. ¿Qué implica esto? En primer lugar, se trataría de un sujeto que consulta suponiendo aquí un primer movimiento de interrogación en relación a su malestar. Al mismo

tiempo, se podría esperar que el analista sea ubicado en el lugar de Otro, Otro al que se le supone un saber, en palabras de Lacan: Sujeto supuesto saber (S.S.S). Este establecimiento de la transferencia daría lugar a dos cuestiones, por un lado, a la constitución del síntoma, y por el otro, cierto movimiento de rectificación subjetiva que consistiría en preguntar “¿Cuál es su participación en el desorden del cual usted se queja?” (Quinet, A; 1991, p.46), lo cual nos conduciría a la transformación de aquel primer impedimento en un síntoma (inhibitorio) analítico, armándose así una demanda de análisis.

❖ Capítulo N° III:

Algunas cuestiones sobre las Psiconeurosis:

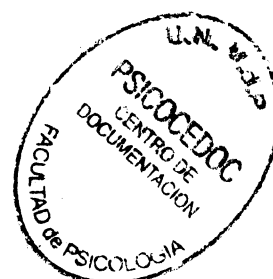
Histeria y Neurosis Obsesiva

El siguiente capítulo surge como nexo entre los dos primeros capítulos y el posterior al presente, debido a que uno de nuestros principales objetivos es poder dar cuenta de cómo se manifiesta la inhibición en las Psiconeurosis a partir de la presentación de casos clínicos. Pero antes de ingresar en dicho terreno, es de gran importancia, realizar una revisión del uso que damos al término psiconeurosis. Dicha aclaración, es la que nos va a posibilitar luego, la redacción del próximo capítulo.

De esta manera, aquí realizaremos un abordaje teórico de dichos conceptos, principalmente desde los aportes realizados por Freud, y de manera más acotada, por Lacan.

De nuestro interés, son la Histeria de Conversión y la Neurosis obsesiva, en tanto estructuras clínicas catalogadas por Freud como Psiconeurosis. Por un lado, dicho concepto hace referencia a la presencia de una perturbación en la vida sexual, pero que no se remite a un suceso actual, sino por el contrario, a una perturbación en la sexualidad infantil, o como hemos nombrado en otros momentos del presente trabajo, al trauma sexual infantil.

Por otra parte, un aspecto central de las Psiconeurosis, es la existencia de un mecanismo psíquico, en este caso, la represión. Freud en el texto “La represión”, del año 1915, nos enseña que existe una condición y una esencia de la represión. La condición de toda represión se refiere a “que el motivo de displacer cobre un poder mayor que el placer de la satisfacción” (p.142); por su parte, en lo que respecta a la esencia, esta “consiste en rechazar algo de la conciencia y mantenerlo alejado de ella” (p.142). Al mismo tiempo, en dicho texto, va a plantear la existencia de tres fases o etapas de la represión, a la primera de ellas, la va a ubicar tras la sexualidad infantil, y la culminación del



Complejo de Edipo (represión primordial o primaria); la segunda de ellas (represión propiamente dicha o secundaria) es la que plantea el divorcio entre los dos elementos que componen a la pulsión, es decir, representación y monto de afecto. Y por último, el retorno de lo reprimido, el cual sobreviene tras el fracaso de la represión, y como consecuencia se puede dar cuenta de formaciones sustitutivas que se constituyen con la meta de poder alcanzar la satisfacción de una manera desdibujada. En este último caso, se deben incluir a los síntomas tanto de la Histeria como de la Neurosis obsesiva, con las características propias de cada una.

En el texto “Pérdida de realidad en la neurosis y la psicosis” (1924), Freud va a dar cuenta de ciertas características que permiten distinguirla y diferenciar la neurosis de la psicosis, y que permite nuevamente, entablar la relación con la represión en dicha estructura. En palabras de Freud:

En efecto, la contradicción [entre el ello y el yo] sólo subsiste mientras tenemos en vista la situación inicial de la neurosis, cuando el yo, al servicio de la realidad, emprende la represión de una moción pulsional. (...) Ella consiste [la neurosis], más bien, en los procesos que aportan un resarcimiento a los sectores perjudiciales del ello; por tanto, en la reacción contra la represión y en el fracaso de esta. El aflojamiento del nexo con la realidad es entonces la consecuencia de este segundo paso en la formación de la neurosis. (...) La neurosis como resultado de una represión fracasada. (p.193)

Resultaría interesante pensar también las Psiconeurosis en relación a las Neurosis actuales, como dos categorías diagnósticas que Freud distinguió. Para esto nos serviremos del aporte del autor Paul Verhaeghe, en su texto “El

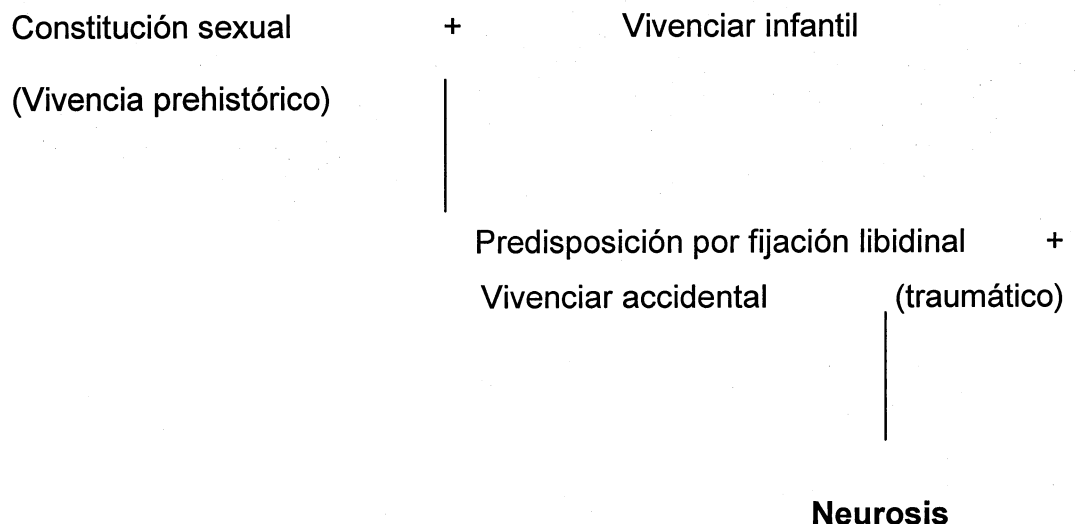
diagnóstico psicoanalítico: el síntoma entre Neurosis actual y Psiconeurosis” (1996), en el cual plantea la importancia de las entrevistas preliminares, como momento que permite diferenciar entre dos conjuntos de síntomas, a saber, el síntoma que usa el sujeto y el síntoma que usa al sujeto. Por un lado, el síntoma que usa el sujeto, correspondería a las Psiconeurosis, en las cuales el verbo “usar” aparece en función de una defensa contra la angustia. En esta modalidad de presentación clínica, la angustia se presenta al modo de señal, “señal de la necesidad de comenzar el proceso de una investidura significativa” (Verhaeghe, 1996, p.113). Esta defensa implicaría una cierta elaboración psíquica de la angustia, que el sujeto alcanza. El autor plantea que en este caso, nos encontramos con el dominio de lo simbólico-imaginario.

Por otro lado, el autor hace mención al síntoma que usa al sujeto, en correlación con las Neurosis actuales, Neurosis de angustia y Neurastenia. Estas tienen la misma etiología que las Psiconeurosis, en tanto “encuentro fallido con lo real en el campo de la sexualidad” (Verhaeghe, 1996, p.110), sin embargo Freud remarca la diferencia entre ambas, al considerar que las Neurosis actuales son producto de perturbaciones de la vida sexual del sujeto, mientras que en las Psiconeurosis el conflicto remite a la sexualidad infantil. Además, las Neurosis actuales se encuentran entramadas específicamente con lo real, lo que implica por un lado, la no elaboración psíquica de ese trauma, sin posibilidad de una envoltura significativa, y por otro, el estallido de la angustia que irrumpe al sujeto. Freud da cuenta de la ausencia de conflicto y mecanismo psíquico en las Neurosis actuales en el texto “Estudios sobre la histeria”: Capítulo IV “Sobre la psicoterapia de la histeria”, planteando que:

Sobreviene por la acumulación de una tensión psíquica que es, por su parte, de origen sexual (...) esta neurosis no tiene un mecanismo psíquico, pero influye sobre la vida psíquica de una manera bien regular, de suerte que

poder trabajar sobre y con ella. De esta manera, es que se constituye la transferencia y la posibilidad de avanzar en la dirección de la cura. La Histeria y la Neurosis obsesiva, son consideradas como aquellas neurosis, en las que dicho pasaje se ve posibilitado, por cuestiones específicamente estructurales.

Pero... ¿cómo se constituye una Neurosis? En su Conferencia N° 23: "Los caminos de la formación del síntoma", Freud introduce el siguiente esquema:



Al anterior esquema, Freud lo denominó Series Complementarias, y lo que nos permite es poder comprender los múltiples factores que se ponen en juego para la causación de la neurosis. Años más tarde a lo aquí planteado, Freud, específicamente en su Conferencia N° 32: "Angustia y vida pulsional" (1932), expone la existencia de un nexo entre tres términos: "fijación libidinal, predisposición y regresión" (p.92) , términos que aquí adquieren un gran valor en lo que respecta a la constitución estructural y que se ven estrechamente reflejados en el esquema, y que permiten avanzar en el entendimiento de los

síntomas propios de la Neurosis obsesiva y la Histeria a partir del concepto de regresión y fijación.

Una vez realizada la correspondiente conceptualización de la Neurosis en tanto estructura psíquica, centramos nuestra atención en el abordaje específico de la Histeria de conversión, y de la Neurosis obsesiva.

▪ **Histeria de Conversión**

El siguiente apartado tiene como objetivo posibilitar un acercamiento a la lectura y desarrollos realizados acerca de una de las Psiconeurosis, específicamente, la Histeria de Conversión. En primer lugar, se hará mención a los aportes realizados por Freud, y en su segundo momento, y de manera más acotada, a la contribución y enseñanza de Lacan en relación con dicho campo.

Hacer referencia a la Histeria, implica de manera necesaria remitirnos a los inicios propios del Psicoanálisis, y específicamente a los años 1885 – 1886. En estos años, Freud realizó un viaje a Francia, y fue alumno de Charcot (quien fue Médico - Neurólogo) en el Hospital “La Salpêtrière”, en donde se inició en lo que respecta a las Histerias (en dicha época denominada como la “Gran Neurosis”) y al método de la sugestión hipnótica, considerándose estos, como los cimientos del Psicoanálisis, permitiendo la Hipnosis un primer acercamiento al tratamiento del padecimiento.

En esos años, las histéricas, eran consideradas como aquellos sujetos que padecían de determinados dolores físicos, pero que paradójicamente, no les correspondía afección orgánica, por lo que en función de este fenómeno, se llegó a la conclusión de descartar la primer hipótesis que planteaba a las causas de la afección dentro del orden de lo neurológico, para considerarlo dentro del campo de lo psicológico; atribuyendo la patología a un trauma o experiencia traumática. En palabras de Freud: “según le he oído decir a

Charcot, la histeria es una enfermedad de manifestaciones excesivas que tiende a producir sus síntomas con la mayor intensidad posible” (Freud; 1888 [1893], p.201). Es importante poder destacar aquí la cuestión de la enfermedad, debido a que en sus comienzos, aun Freud se encontraba frente a la dualidad: salud – enfermedad, y hablar en este caso, de la Histeria, implicaba enfermedad, específicamente del órgano o parte del cuerpo involucrado, cuyo origen, era la fijación a un trauma.

Se puede considerar que el Psicoanálisis surge y se construye a partir del estudio clínico de la Histeria. Es así, que los primeros escritos freudianos tienen como objetivo poder comenzar a teorizarla, y en este camino, vamos a encontrar ciertas modificaciones que el propio Freud realiza.

Para comenzar dicho recorrido, es importante situarse en el texto freudiano: “Sobre el mecanismo psíquico de fenómenos histéricos: comunicación preliminar” (1893), en donde va a abordar el origen o las causas que posibilitan el desarrollo o emergencia de una Histeria. En sus primeras páginas, va a postular que se trata de un “factor accidental que comanda la patología de la histeria (...) es evidente que fue el accidente el que provocó el síndrome” (p.29), y que puede situarse con frecuencia en sucesos de la primera infancia. A este “factor accidental”, luego Freud lo denomina como trauma psíquico, el cual se encuentra estrechamente relacionado con el afecto del horror (al cual en el año 1920 lo llamará específicamente terror). Aquí se va a considerar que no existe un único trauma general, sino que por el contrario, son varios traumas parciales, los cuales dependen del vivenciar de cada sujeto particular.

Dos años más tarde, en “Estudios sobre la Histeria” (Freud, 1895) propone ciertas condiciones para hacer mención a la Histeria. La primera de ellas, se refiere al trauma psíquico que no fue tramitado en su momento. En

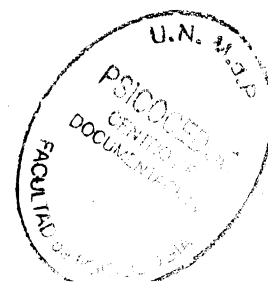
segundo lugar: el conflicto de los afectos. Y por último: la intervención en la esfera sexual.

Luego, Freud en el Manuscrito K: "Las neurosis de defensa" (1896), propone entender a la Histeria como aquella que surge de una "vivencia displacentera primaria, vale decir, de naturaleza pasiva" (p.77). , Freud toma la pasividad, para relacionarla específicamente con la mujer, de allí que en rasgos generales se pueda establecer cierta relación entre la Histeria y el género femenino; pero aun así, no hay que descartar que hombres, que se encuentren en una posición pasiva en relación a su sexualidad, diga Freud, podamos ubicarlos dentro de la Histeria.

Dicha vivencia displacentera primera trae como consecuencia un aumento de la tensión, que al yo le resulta muy grande e intensa. Aquí Freud plantea que el yo no la contradice, el yo se encuentra avasallado, y por tanto, le posibilita cierta descarga, para de esta manera poder disminuir la tensión que provoca. De esta manera, en el primer estadio, a la Histeria se la debe concebir como Histeria de terror; "su síntoma primario es la exteriorización de terror con lagunas psíquicas" (Freud, 1896, p.78).

Siguiendo la línea del mismo texto, hasta aquí no se observa el síntoma en tanto defensa o formación de compromiso, sino que éste sobreviene (junto con la represión) con posterioridad. "La represión {esfuerzo de desalojo} no acontece por formación de una representación contraria hiperintensa, sino por refuerzo de una representación-frontera" (Freud, 1896, p.78). La representación-frontera es aquella que si bien pertenece al yo conciente, al mismo tiempo, hace referencia a un fragmento del recuerdo traumático que no fue desfigurado. De esta manera, surge el compromiso.

Hasta aquí entonces, podemos dar cuenta de que la Histeria se encuentra intrínsecamente relacionada con un trauma psíquico, pero es importante vislumbrar, que la concepción de trauma psíquico va ir



modificándose a lo largo de la obra freudiana. En este sentido podemos mencionar que, en un primer momento, el trauma se encuentra en estrecha relación con una vivencia sufrida por el sujeto en la realidad, y por lo tanto, entendido como causa accidental. En segundo lugar, a partir de la conceptualización de las fantasías, y al otorgarles realidad psíquica en oposición a la realidad material, la teoría del trauma se vio modificada. De esta manera, el trauma ya no remitía necesariamente a un acontecimiento de la realidad sino a las fantasías. Luego, Freud plantea que el trauma deja de ser calificado a partir de su origen, primando la conceptualización que se desprende de sus anteriores escritos, en cuanto a concebir al trauma como un exceso de energía no ligada en el aparato psíquico. Del mismo modo, a partir de los avances y modificaciones teóricas y prácticas que surgen como consecuencia de la experiencia clínica, la teoría freudiana da un giro, y ya no se va a encontrar estructurada desde la polaridad salud – enfermedad, sino que por el contrario, pierde relevancia. Esta idea freudiana queda vislumbrada en la “Conferencia 34” (1933 [1932]):

Nuestro primer propósito fue, sin duda, comprender las perturbaciones de la vida anímica de los seres humanos, porque una asombrosa experiencia nos había mostrado que en ella comprensión y curación andan muy cerca, que una vía transitable lleva de la una a la otra. Y por mucho tiempo fue, además, el único propósito. Pero luego discernimos los estrechos nexos, y aun la íntima identidad, entre los procesos patológicos y los llamados normales. (Freud, p.134)

De esta manera, propone en su enseñanza que, en grandes rasgos, los sujetos se encuentran en relación a distintos modos de padecer, ya sea:

Neurosis, Psicosis o Perversión, caracterizando a cada una de ellas. Si nos remitimos a nuestro tema de interés, la Histeria es una Neurosis.

Luego de haber intentado esbozar las causas que Freud plantea en relación a la estructura histórica, es importante poder dar cuenta de los síntomas característicos de la misma, en donde el cuerpo es sede, y en donde un el objetivo de los síntomas, es poder ligar o evitar el desarrollo de angustia. Es importante destacar que un síntoma surge a partir de un conflicto psíquico, por lo tanto, entre dos mociones opuestas, “los opuestos se encuentran en una misma figuración [síntoma]” (Freud, 1909, p.151).

Freud en el texto “La represión” (1914), cuando se remite a la represión secundaria, establece la existencia de ciertas marcas o fijaciones (en relación al desarrollo de la libido), las cuales marcan el destino de la representación en el lcc. La represión secundaria, recordamos, separa representación de monto de afecto y este, en el caso de la histeria, es la sofocación. Luego, en el retorno de lo reprimido, nos encontramos con una “inervación hiperintensa —somática en los casos típicos—, unas veces de naturaleza sensorial y otras de naturaleza motriz, ya sea como excitación o como *inhibición*” (Freud, 1914, p.150). De esta manera, se refiere al síntoma conversivo propio de la Histeria (este término fue introducido por Freud en el texto “Las neuropsicosis de defensa” – 1894-).

En este sentido, y siguiéndolo a Freud en el texto “Lo Inconsciente” (1915):

En la histeria de conversión, la investidura pulsional de la representación reprimida es traspuesta a la invención del síntoma. En cuanto a la medida y a las circunstancias en que la representación inconsciente es drenada mediante esta descarga hacia la invención. (p.181)

Es así, que en la Histeria de Conversión se produce un “salto enigmático” (Freud, 1917, p.236) de lo psíquico a lo corporal, dando como resultado un síntoma conversivo, viéndose implicada una parte del cuerpo, o zona erógena que está en relación con el vivenciar del sujeto particular. Al mismo tiempo, realiza una comparación con las restantes Psiconeurosis, y especifica que en el caso de la Histeria de Conversión, la represión resulta más exitosa. Esto se debe a que el objetivo de la misma es evitar el estallido de angustia, por lo tanto, en este caso particular, el sujeto no siente dicho afecto, sino que todo afecto ha sido sofocado. De allí, la conocida frase “la bella indiferencia de las histéricas”.

Hasta aquí, hablar de los síntomas histéricos, implica una estrecha relación o entramado de lo psíquico con lo corporal. En base a la presente temática, y enfocándonos en el texto “Histeria” (Freud; 1888), vemos que el autor desarrolla la siguiente sintomatología: a) *Ataques convulsivos*: presión, opresión, mareos, zumbido en los oídos, entre otros; b) *Zona erógena*: parte del cuerpo que es fuente de excitación. En muchos casos, puede ocurrir que la zona en la cual surge la conversión sea una Zona erógena y por lo tanto se denominará Zona Histerógena (nominación que Freud toma de Charcot), a partir de la confluencia de ambas; c) *Perturbaciones de la sensibilidad*: se basa específicamente en la anestesia que puede involucrar distintas partes del cuerpo, tanto interiores como exteriores; d) *Perturbaciones de la actividad sensorial*: afecta tal como lo indica su nombre a los sentidos –visual, auditivo, táctil, olfativo, gustativo- ; e) *Parálisis*: suelen implicar una parte específica del cuerpo en gran intensidad; f) *Contracturas*: afección de la musculatura – no a nivel orgánico -.

Tras diez años, en el texto “Fantasías histéricas y su relación con la bisexualidad” (Freud; 1908), sostiene que para poder acceder a los síntomas

históricos, es necesario poder reconducirnos a las fantasías, puesto que estas configuran un eslabón previo en su formación, siendo de gran importancia para el análisis, ya que de ellas se constituye el síntoma. En palabras de Freud: “los síntomas históricos no son otra cosa que las fantasías inconscientes figuradas mediante conversión” (p.143).

Al mismo tiempo, en dicho texto, realiza un punteo en relación al síntoma histórico y las fantasías, y plantea lo siguiente:

- 1- “El síntoma histórico es el símbolo mnémico de ciertas impresiones y vivencias (traumáticas) eficaces”.
- 2- “El síntoma histórico es el sustituto, producido mediante “conversión”, del retorno asociativo de esas vivencias traumáticas”.
- 3- “El síntoma histórico es –como lo son también otras formaciones psíquicas- expresión de un cumplimiento de deseo”.
- 4- “El deseo histórico es la realización psíquica de una fantasía inconsciente al servicio del cumplimiento de deseo”.
- 5- “El síntoma histórico sirve a la satisfacción sexual y figura una parte de la vida sexual de la persona (en correspondencia con uno de los componentes de la pulsión sexual)”.
- 6- “El síntoma histórico corresponde al retorno de una modalidad de la satisfacción sexual que fue real en la vida infantil y desde entonces fue reprimida”.
- 7- “El síntoma histórico nace como un compromiso entre dos mociones pulsionales o afectivas opuestas, una de las cuales se empeña en expresar una pulsión parcial o uno de los componentes de la constitución sexual, mientras que la otra se empeña en sofocarlos”.
- 8- “El síntoma histórico puede asumir la subrogación de diversas mociones inconscientes no sexuales, pero no puede carecer de un significado sexual”.

Y por último, y en cierta medida, lo que introduce como novedoso, es considerar al síntoma como:

- 9- "la expresión de una fantasía inconsciente masculina, por una parte, y femenina, por otra".

La última de las concepciones del síntoma, es un gran aporte freudiano al psicoanálisis, debido que marca la relación entre la histeria y la bisexualidad (como también entre el síntoma y la fantasía), en donde es importante poder especificar, que no prevalecen ambas fantasías con la misma intensidad, sino que se plantea la noción de que una de ellas se encuentra reprimida.

En esta misma línea, en el texto "Sobre la sexualidad femenina" (Freud; 1931), va a retomar dicha cuestión en relación al Complejo de Edipo, y plantea lo siguiente:

He anticipado los dos hechos que me resultaron novedosos, a saber: que la intensa dependencia de la mujer respecto de su padre no es sino la heredera de una igualmente intensa ligazón-madre, y que esta fase anterior tuvo una duración inesperada. Ahora volveré atrás para insertar estos resultados dentro del cuadro del desarrollo sexual femenino, tal como nos hemos ido familiarizando con él; (...) En primer lugar, es innegable que la bisexualidad, que según nuestra tesis es parte de la disposición {constitucional} de los seres humanos, resalta con mucha mayor nitidez en la mujer que en el varón. (p.57)

La mujer a diferencia del hombre, no tiene sólo una zona erógena, sino por el contrario, dos zonas erógenas (clítoris - vagina), estableciéndose un



pasaje de una a la otra. El clítoris es considerado como análogo al miembro viril, mientras que la vagina, específicamente femenina. De esta manera, Freud concluye que la sexualidad femenina posee dos etapas o momentos: uno de ellos caracterizado por la masculinidad, y otro específicamente femenino.

Para continuar caracterizando a la Histeria, y ya finalizando el presente apartado, retomaremos una idea freudiana que el autor ha sostenido a lo largo de su obra, en relación a que, tal como lo muestra la experiencia clínica, las pacientes histéricas son aquellas que poseen una pérdida de los recuerdos, es decir, se caracteriza dicho cuadro, por las amnesias o lagunas mentales. Y en esta misma línea, Horacio Martínez, en "Un inconsciente literal" (2011), sostiene que se puede pensar sobre la existencia de dos formas de inconscientes (en relación a la Neurosis obsesiva y la Histeria), y en el caso de la Histeria, "el inconsciente se presenta en imágenes" (p.7), por lo tanto la forma en que se hace consciente lo inconsciente, "(...) consistirá en ir desgastando esas imágenes a través de su evocación verbal" (p.7). De esta manera, aquí se puede vislumbrar el propio trabajo analítico, el cual consiste en comenzar a poner en palabras (o como lo plantea Freud Representación cosa + Representación palabra), y llenar esas lagunas de recuerdos.

Luego del recorrido freudiano por la Histeria de conversión, introduciremos unas breves líneas sobre la concepción lacaniana de la misma en los años 1956-58, en donde es importante poder tener en cuenta que, hacer referencia a una estructura en particular, implica que el sujeto se encuentra en determinada posición en lo que respecta a su deseo.

En dicha estructura, Lacan plantea en el Seminario V: "Las formaciones del inconsciente" clase XX (1957 [1958]), que en la Histeria el deseo es insatisfecho, es decir, lo sostiene y lo crea como insatisfecho. Aquí se pregunta "¿Cuál es la función de este deseo insatisfecho?" (p.372), y en este caso

podemos encontrar una posición paradójica en relación al mismo. En palabras de Lacan:

¿Qué demanda ella (Lacan hace referencia al sueño de la bella carnicera) antes de su sueño, en la vida? Está enferma tan enamorada de su marido, ¿qué pide? Amor, y las histéricas, como todo el mundo, demandan amor, salvo que en ellas esto es más aparatoso. ¿Qué desea? Desea caviar (...) ¿Y qué quiere? Quiere que no le den caviar. (p. 372)

Es así, que en dicha Psiconeurosis, se presenta la paradoja en su deseo, en donde se vislumbra la insatisfacción como condición necesaria para que se preserve el lugar del deseo. ¿Pero cuál es la relación del sujeto con este deseo? Lacan plantea, que para todo sujeto, el deseo, es el deseo del Otro, “Que el deseo en cuestión sea por su propia naturaleza el deseo del Otro” (p.373). Pero al mismo tiempo, y específicamente en la Histeria, para entrar en relación con su deseo, o estar alineado a él, es necesario poder identificarse con un otro (como Dora con el Señor K). En esta línea, Liliana Falfani en “De la estructura al deseo en la histeria” (2011) sostiene que:

La pregunta por el deseo lleva a la histérica a la identificación ya que el deseo se sostiene en la carencia de ser y no se sostiene de ningún objeto, ‘...pues el ser del lenguaje es el no ser de los objetos...’, por lo tanto la vía más rápida de acceso es la que se obtiene por medio de la consistencia imaginaria. (p.147)

Además en la estructura de la Histeria, Lacan plantea que “subyace” en ella un interrogante que en cierta manera hace de motor, y se encuentra en estrecha relación con el deseo. En este caso, podemos hacer referencia a la pregunta por la femineidad, es decir: ¿Qué es una mujer? Pregunta que se

formula una histérica a partir de la no simbolización del sexo de la mujer. A saber, en palabras de Lacan a partir del texto “¿Qué es una mujer?”: “Donde no hay material simbólico, hay obstáculo, defecto para la realización de la identificación esencial para la realización de la sexualidad del sujeto” (p.252).

Para poder ampliar la cuestión anteriormente planteada, es importante remitirnos a la culminación del Complejo de Edipo para Lacan, dentro del cual, una de las operaciones que se esperan es la que corresponde a la metáfora paterna, cuyo resultado, es la significación fálica. De esta manera, podemos dar cuenta de una posición sexuada desde un solo significante, de allí que se pueda reconocer o fálico o castrado. En este tiempo, la niña no se ubica como mujer, sino como castrada. (Aquí Freud planteaba tres salidas posibles en su texto “La femineidad”, 1932)

Es así, que la pregunta por la femineidad es aquella que se formula dirigiéndose a un Otro. Como lo es en el caso Dora, quien se identifica con el Señor K, pero ella no se ubica allí como mujer, sino que se identifica con un hombre que desea una mujer, con el fin de poder comenzar a bordear aquel obstáculo, aquello que no está simbolizado. Se puede plantear que en la estructura histérica siempre hay un triángulo: el sujeto en cuestión, un hombre, y una mujer (“más mujer”).

De esta manera, se puede considerar que:

El deseo de la histérica es el deseo del Otro que está más allá de la demanda, pero en su caso ese avance más allá está dificultado y es por eso que se va a sostener en su imaginario, y también que su sintomatología va a verse afectada por efectos de fragmentación y desintegraciones corporales diversas. (Falfani, 2011, p.148)

- **Neurosis Obsesiva:**

En este apartado, retomaremos algunos textos freudianos para lograr un acercamiento a la Neurosis obsesiva. Es de nuestro interés poder dar cuenta de ciertas cuestiones de esta Psiconeurosis a lo largo de la obra de Freud, para pensar desde allí de qué modo se pone en juego la *inhibición*.

Por otro lado, nos remitiremos brevemente a algunas menciones que Lacan realiza en el “Seminario 4 La relación de objeto” y en el “Seminario 5 Las formaciones del inconsciente”.

En primer lugar, resulta interesante referirnos al texto de Freud “La disposición a la neurosis obsesiva” (1913), en el cual trabaja el problema sobre cómo y por qué se produce la elección de la neurosis. En relación a esto, Freud comienza a plantear la elección de la neurosis vinculada a causas constitucionales, es decir, a ciertas disposiciones. Asimismo, plantea que las funciones psíquicas, tanto la sexual como otras funciones yoicas, “tienen que recorrer un largo y complejo desarrollo hasta alcanzar el estado característico para la persona normal. (Freud, 1913, p.337). De este modo, Freud denomina “lugar de fijación” a aquel punto del desarrollo de la libido en el que queda retrasada una función en un punto anterior; punto de la evolución al que puede volver. Aquí Freud hace mención a estas disposiciones como “inhibiciones de la evolución”. Por lo tanto, en cuanto a la disposición a la Neurosis obsesiva, Freud plantea que la fijación se produce en la fase pre-genital.

Por otro lado, y continuando con la idea anterior, resulta útil para acercarnos al esclarecimiento del mecanismo psíquico de la Neurosis obsesiva, retomar lo planteado sobre el mismo en el texto freudiano “La represión” de 1914 [1916]. Allí Freud propone comprender la Neurosis obsesiva a partir de “una regresión por la cual una aspiración sádica reemplaza a una aspiración tierna” (Freud, 1914 [1916], p.151). Entonces esta aspiración sádica, que

supone un impulso hostil hacia una persona amada, se reprime. En función de esta represión, la moción hostil es rechazada y desaparece así el afecto. Sin embargo, surge como contrapunto de esta una formación sustitutiva que implica el fortalecimiento de su opuesto, recayendo esta sobre el yo en calidad de un incremento de la conciencia moral. Por lo tanto, Freud plantea el fracaso de la represión en este punto, en tanto aquel afecto desaparecido retorna al modo de “angustia social, angustia de la conciencia moral”, y asimismo, la moción hostil rechazada, si bien es impedida en su acceso a la conciencia, es sustituida, mediante desplazamiento, hacia las cuestiones más indiferentes de la vida del sujeto.

Es en la Lección XXII: “Puntos de vista del desarrollo y de la regresión. Etiología” (Traducción de López Ballesteros) de 1916 [1917], donde Freud se dedica a dilucidar el concepto de regresión de la libido, desarrollo que nos permitirá comprender el mecanismo regresivo propio de la Neurosis obsesiva. Tal como lo había explicado anteriormente en el texto trabajado de 1913, Freud comienza esta Lección XXII aludiendo al desarrollo de la libido, que atraviesa distintas y largas etapas hasta que llegar a la “fase llamada normal, o sea aquella en la que entra al servicio de la procreación (Freud, 1916 [1917], p.2234). Por lo tanto, se destacan dos posibles peligros para la evolución de la libido, a saber, la *inhibición* y la *regresión*, en la medida en que la libido puede detenerse en alguna fase temprana de su evolución; es este estancamiento lo que denominará *fijación*.

Por su parte, la regresión supone una “marcha retrógrada”, por lo cual la libido en un estadio ya avanzado de su desarrollo se ve imposibilitada en el ejercicio de su función y retorna a fases anteriores. Por otro lado, Freud distingue dos clases de regresión: “retorno a los primeros objetos que la libido hubo de investir, objetos que, como ya sabemos, son de naturaleza incestuosa, y retroceso de toda la organización sexual a fases anteriores.” (Freud, 1916 [1917],p.2235)

Son estos dos mecanismos de regresión los que juegan un papel destacable en las Psiconeurosis. Específicamente, en la Neurosis obsesiva el mecanismo psíquico que se produce refiere a la regresión de la libido a la fase sádico-anal. Tal lo mencionado anteriormente, la aspiración amorosa se enmascara bajo una moción sádica, “y la representación obsesiva ‘quisiera matarte’ no significa otra cosa – una vez despojada de determinados agregados, no accidentales, sino indispensables - que ‘quisiera gozarte’”. (Freud, 1916 [1917],p.2237).

Por otro lado, Freud aclara que el proceso regresivo se produce acompañado de la represión, por lo cual puede pensarse a la represión como el proceso que caracteriza y le es propio a la Neurosis.

En cuanto a la etiología de las Neurosis, problema que ya en el texto de 1913 intentaba esclarecer, Freud plantea en esta LecciónXXII a la frustración como una de sus condiciones esenciales. Se produce tal frustración en el sujeto cuando le es denegada la posibilidad de satisfacer su libido, surgiendo entonces, como formación sustitutiva, el síntoma. Del mismo modo, Freud describe como otro factor de esta causación la presencia de un conflicto psíquico, es decir, la presencia en el sujeto de una oposición de deseos. Este conflicto patógeno adquiere su fuerza a partir de la oposición entre las pulsiones sexuales y las pulsiones yoicas.

Habiendo puesto luz sobre algunas cuestiones relativas a la modalidad en que opera la represión en la Neurosis obsesiva, resultaría relevante retomar lo planteado por Freud en la Conferencia XVII: “El sentido de los síntomas” (1916 [1917]) en relación a la manifestación clínica de esta Psiconeurosis.

Freud describe notoriamente en este texto la exteriorización de sus síntomas del siguiente modo:

Los enfermos son ocupados por pensamientos que en verdad no les interesan, sienten en el interior de sí impulsos que les parecen muy extraños, y son movidos a realizar ciertas acciones cuya ejecución no les depara contento alguno, pero les es enteramente imposible omitirlas. (Freud, 1916 [1917],p.236)

Estos pensamientos sobre cuestiones indiferentes o insignificantes le suponen al neurótico obsesivo una esforzada y agotadora actividad del pensamiento, que se le impone más allá de su voluntad. Del mismo modo, se le presentan impulsos en el interior de sí, produciendo gran sufrimiento en el sujeto debido a su espantable contenido, tales como tentaciones a graves crímenes; ante los cuales se protege impartándose prohibiciones, renunciaciones y restricciones.

En el obsesivo no llegan nunca a ejecutarse tales impulsos, sino que por el contrario se ejecutan acciones obsesivas, que se presentan al modo de repeticiones o ceremoniales de la vida cotidiana, que el sujeto no puede dejar de hacer.

Por lo tanto, podría decirse que en cuanto a la vía de formación de síntoma, en la Neurosis obsesiva se traslada el monto de afecto de aquella primera moción hostil reprimida a una representación que se encuentra en el Preconsciente y que no tiene valor. Esta idea que se sobrecarga compone la compulsión a realizar ciertos actos. De esta manera, podrían pensarse los síntomas obsesivos en dos tiempos: en un primer lugar, la realización del impulso vinculado originalmente con el acto sádico, y al reprimirse esto, surge en segundo lugar, la compulsión a realizar un acto que anule el primero.

Al mismo tiempo, junto a esta sobreinvertidura del pensamiento, se presenta como manifestación clínica en el obsesivo la duda, que se expresa como indecisión, incertidumbre en la vida y falta de energía. En cuanto al

carácter del obsesivo, Freud lo describe a partir de una “testarudez extraordinaria”, y a su vez, se caracteriza generalmente como “poseedor de dotes intelectuales superiores a lo normal” (Freud, 1916 [1917], p.237), en consonancia con su elevado desarrollo ético y moral.

La duda en tanto rasgo característico de la Neurosis obsesiva se presenta al servicio del mecanismo de rumiar constante, en tanto la libido desprendida de la representación hostil reprimida se dirige al pensamiento. Esto a su vez, conlleva a una cierta actitud de cobardía, es decir, de detención ante toda elección; el obsesivo entonces no se arriesga a nada. Esta actitud de cobardía en el obsesivo podría describirse como una posición de procrastinación y postergación.

Por último en lo que respecta a los textos donde Freud ha trabajado la Neurosis obsesiva, nos remitiremos a “Inhibición, síntoma y angustia” (1925 [1926]), y específicamente a los capítulos X y XI del mismo. En este texto, se plantea que en la Psiconeurosis que aquí nos ocupa los procesos que se producen en forma normal durante el periodo de latencia, a saber el sepultamiento del complejo de Edipo y la constitución del Superyó, adquieren un carácter aún más elevado. Por lo tanto, se constituye un severo y desmesurado Superyó, ante el cual el Yo debe obedecer con “elevadas formaciones reactivas de la conciencia moral, la compasión, la limpieza” (Freud 1925 [1926], p.107).

En relación a esto, Freud afirma que tanto el Yo como el Superyó cumplen un papel muy destacado en la formación de síntoma. Así, el carácter severo del Superyó se vincula a la relación entre este y el Ello, y a la regresión libidinal a la fase sádico-anal. A raíz de esta regresión, el Yo intenta defenderse de los impulsos violentos y agresivos que surgen del Ello, sin embargo, estos no le aparecen al Yo como genuinos impulsos sino más bien como “contenidos de pensamientos” que lo horrorizan. En contrapunto, el Yo sí permanece accesible a los influjos del Superyó, que se encuentra ligado a la pulsión de

muerte, por su conexión con el sentimiento de culpa, tan característico de la Neurosis obsesiva.

Entonces, en esta presentación clínica el Yo aparece más claramente como el escenario de la formación de síntoma, que en la Histeria. Y es en esta instancia psíquica en donde se producen dos actividades que Freud destaca como “subrogados de la represión” y que participan de la formación de síntoma. Por un lado, se refiere al “anular lo acontecido”, proceso que se vincula a lo que anteriormente ha sido desarrollado como los síntomas obsesivos en dos tiempos, es decir, un segundo acto que intenta borrar el primer acto acontecido. Se intenta borrar algo de lo real traumático, que no deja de insistir, sin embargo el trauma es imborrable, y por lo tanto surge la compulsión a la repetición.

El segundo proceso alude al “aislamiento”, que implica la imposición de una pausa, un freno, luego de que haya acontecido un suceso desagradable, que tiene como propósito el impedir la asociación de aquel acontecimiento con su nexo de pensamiento. Esto podría pensarse en consonancia con lo que Freud plantea en la Conferencia XVIII, en cuanto a que en la Neurosis obsesiva no se produce una amnesia total, sino que “se ha interrumpido la conexión que estaría llamada a provocar la reproducción, la re-emergencia en el recuerdo.” (Freud, 1916 [1917], p.257).

Habiendo realizado un recorrido por ciertos textos freudianos para lograr un esclarecimiento de lo propuesto por el autor en relación a la Neurosis obsesiva, nos centraremos ahora en algunos comentarios realizados por Lacan para acercarnos a lo que este plantea sobre el ser del obsesivo.

En primer lugar, retomaremos brevemente lo que Lacan propone en “Función y campo de la palabra y del lenguaje en Psicoanálisis” (1966) en cuanto a la dialéctica del amo y del esclavo que se pone en juego en la actitud del obsesivo. Lacan toma este elemento de la Filosofía Hegeliana para explicar la constitución del Sujeto a partir de la alienación en el campo del Otro. En este

sentido, el sujeto se encuentra en una “lucha a muerte” para ser reconocido por el Otro como tal. Es en esta lucha con el Otro que Lacan reconoce la posición del obsesivo como aquella en la cual se acepta la sumisión al Otro, pero se realiza la operativa de separación a partir de esperar su muerte. Es precisamente la separación al Otro lo que implicará que ambos, tanto el sujeto como el Otro, quedarán atravesados por la falta, barrados; posibilitándose así la vía del deseo para el Sujeto, en un ir más allá del Otro.

Esta posición de esclavo en el obsesivo supondrá para Lacan “(...) aceptar trabajar para el amo y renunciar al gozo mientras tanto; y en la incertidumbre del momento en que se producirá la muerte del amo, espera.” (Lacan, 1966, p.302). Es esta interpretación que Lacan realiza la que permite comprender la duda y la procrastinación como rasgos característicos clínicos del obsesivo. En la medida en que el obsesivo vive a la espera de la muerte del amo, vía identificación, será él quien ocupe entonces el lugar del muerto. Lugar del muerto para el obsesivo representado por la procrastinación de su deseo, que tendrá lugar en su vida cuando el Otro muera.

Este lugar de espera implica para el obsesivo una solución fallida, en tanto la existencia de nuestro deseo permanece estructuralmente ligada al Otro. Por lo tanto, en el afán de preservarse de la muerte, el obsesivo vive como un muerto. Asimismo, esta dialéctica conlleva para el obsesivo la renuncia a su goce, por el goce del Otro. En la espera de la muerte del Otro, permanecerá esclavizado ante él, procurándose encubrir la falta del Otro.

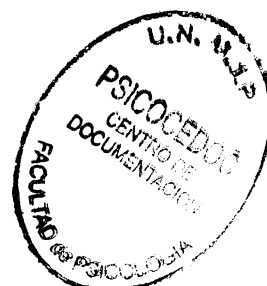
Por otro lado, en el Seminario 4: “La relación de objeto” (1956 [1957]), Lacan desarrolla también esta idea al preguntarse “¿Qué es un obsesivo?”, interrogante que resuelve planteando aquel lugar del muerto que menciona en el texto anteriormente nombrado. Para Lacan, el obsesivo:

En suma es un actor que desempeña su papel y cumple cierto número de actos como si estuviera muerto. El juego al que se entrega es una forma de ponerse a resguardo de la muerte. Se trata de un juego que consiste en mostrarse invulnerable. (Lacan, 1956 [1957], p.17)

En este sentido, este juego inconsciente del obsesivo adquiere el carácter de una exhibición, en tanto el Otro y él mismo aparecen como espectadores para el obsesivo. La exhibición del obsesivo implica una posición de muerte, en la medida en que en su propia vida, “ha matado su propio deseo por adelantado, lo ha, por así decirlo, mortificado”. (Lacan, 1956 [1957], p.18).

Del mismo modo, Lacan en el Seminario V: “Las formaciones del inconsciente” (1957 [1958]), en la clase XXIII “El obsesivo y su deseo”, retoma esta idea de la posición del obsesivo frente a su deseo, dando cuenta de la evanescencia del mismo. Por otro lado, Lacan nos enseña en este Seminario que la demanda del sujeto se dirige en un primer lugar al Otro, que ocupa el lugar de la palabra y tesoro de los significantes, siendo este lugar al mismo tiempo donde el sujeto habrá de descubrir y relanzar su propio deseo.

Lacan plantea que el obsesivo en la consulta se presentará a la sesión exhibiendo todo impedimento, inhibición, temor, duda o prohibición que pueda padecer. Y es precisamente detrás de este discurso del obsesivo que puede leerse a este “pidiendo permiso”, lo cual supone, retomando la dialéctica del amo y esclavo desarrollada anteriormente, una posición de sumisión y dependencia ante el Otro. Esta dependencia implica que el obsesivo, si bien sabe que el Otro está barrado, intenta hacerlo consistir; “su objetivo esencial, no hay duda, es el mantenimiento del Otro”. (Lacan, 1957 [1958], p.427). Por lo tanto su “hazaña” consiste en pedirle permiso al Otro para acceder a su deseo.



Mientras que la histérica acentúa la insatisfacción de su deseo, el obsesivo acentúa la imposibilidad de su deseo, es decir “produciendo un deseo prohibido”. Esta contradicción entre el obsesivo y el deseo podría vincularse al hecho de que para el obsesivo la constitución de su deseo se vuelve intolerable, en tanto implica la destrucción del Otro.

Finalmente, nos serviremos de algunos autores psicoanalistas contemporáneos que nos permitirán repensar algunas de las cuestiones de la Neurosis obsesiva expuestas anteriormente en relación a los Seminarios lacanianos, y así lograr un acercamiento al nexo entre esta modalidad de la Neurosis y la inhibición.

El texto de Cristina Marrone “La angustia en la neurosis obsesiva” (1999) nos permite preguntarnos sobre la inhibición en tanto plantea que el neurótico obsesivo, ante la presencia de un “tormento angustioso”, se encuentra detenido en el pensamiento, y por lo tanto, dificultado de todo acto. Tal como lo planteábamos en capítulos anteriores, la *inhibición* supone un estado de detención, de pasividad, expuesta en el museo, y por lo tanto contrario a todo acto o decisión. Es entonces este impedimento, vinculado al tormento de las ideas fijas, lo que podría implicar que, en palabras de Cristina Marrone, “la regulación adjudicable a la neurosis obsesiva será fundamentalmente defensiva, inhibitoria” (Marrone, 1999, p.507), siendo esta regulación del deseo gobernada por el fantasma.

Por otro lado, la autora trabaja la angustia en la neurosis obsesiva vinculada a la severidad del Superyó, así como también a la necesidad de castigo del Yo. Asimismo, Marrone nos permite comprender mejor lo explicitado por Lacan en relación al mantenimiento de un deseo prohibido en el obsesivo, en la medida en que explica que se produce cierta falla en “la dialéctica del deseo” en tanto el Otro se preserva en el obsesivo como entero, permaneciendo él mismo entonces como falo del Otro. “Entonces, cualquier

aproximación a su deseo implica el temor a lo mortífero” (Marrone, 1999, p.515).

Desde otro punto de vista, el autor Jorge Luis Leiva en su texto “Mejor imposible o acerca de la neurosis obsesiva” (2006), también hace mención a la implicancia del Superyó en esta Psiconeurosis, en la medida en que plantea que las compulsiones obsesivas obedecen a los imperativos del Superyó, y por lo tanto estas se manifiestan como opuestas a toda decisión que el sujeto pueda tomar; “el mundo del bien inhibe una decisión, por ejemplo” (Leiva, 2006, p.2). Entonces, el obsesivo, sometido a las compulsiones y la duda, suspende todo decir sobre su verdad, verdad sobre su deseo inconsciente. “En la figura del síntoma obsesivo, al mantener al deseo dentro de lo indecible, triunfa la duda” (Leiva, 2006, p.2).

Finalmente, el texto “Neurosis obsesiva: algunas reflexiones” (1998) de la autora María Cristina del Villar, nos permitirá considerar, tal lo trabajado en este y otros capítulos, la relación que puede establecerse entre la inhibición y la Neurosis obsesiva. En este sentido, la autora propone que, en cuanto a “articulación angustia-deseo”, el obsesivo se ubica en una posición inhibitoria. Según Del Villar, la *inhibición* se produce a partir de que se introduce en una función del Yo un deseo sexual, “un deseo diferente de aquel que la función satisface naturalmente” (Del Villar, 1998, p.3). De este modo, podríamos considerar esta inhibición como correlativa a la procrastinación y postergación del obsesivo en el movimiento hacia su deseo.

- **A modo de cierre**

Para concluir el presente capítulo tomaremos una cita del texto de Nérida Rilo “Inhibición: encallar del ste: Una puntuación para leer la inhibición” que nos permitirá pensar cómo se presenta la *inhibición* en las dos modalidades que

puede adquirir la Neurosis, trabajadas en este apartado, como así también en la Fobia.

¿Ante qué se detiene la inhibición? Esa detención es palpable en la clínica en los relatos donde cuesta encontrar las palabras, en la falta de chispa, de interrogación, en las detenciones del movimiento implicado en las funciones del cuerpo(en la histeria), en los límites geográficos que se imponen (en las fobias), en las dilaciones de tiempo y las dudas (en las neurosis obsesivas), etc. (p.2)

Nos interesaría en primer lugar, hacer mención a algunas cuestiones específicas de la Fobia, remitiéndonos a lo que Freud plantea sobre esta en “Inhibición, síntoma y angustia” (1925 [1926]). Podemos pensar a la Fobia como una Psiconeurosis debido a que opera en ella el mecanismo psíquico de la represión, la cual posibilita la separación entre la representación y el monto de afecto. El objetivo de la represión es evitar la angustia, pero paradójicamente esta operación resulta fallida en tanto el monto de afecto tiene como destino el mudarse en angustia. Por lo tanto, lo que ocurre es una sustitución de una representación por otra, como puede verse en el caso del pequeño Hans la sustitución del padre por el caballo. Es esta sustitución metafórica lo que da cuenta de un síntoma. Frente a la angustia que le genera la nueva representación, el sujeto debe defenderse, y es allí donde podría pensarse la inhibición en la Fobia como una defensa. Este cuadro clínico coincide con la inhibición en tanto el sujeto, ante el temor del encuentro con el objeto fóbico, comienza a limitarse y encerrarse. En el texto “Señora Emmy von N” (Freud, 1893 [1895], plantea en relación a esto que en las fobias la inhibición se sitúa al nivel de la voluntad, en la medida en que el efecto del acto generaría angustia.

Asimismo, en este texto Freud nos enseña que el motor de la represión en las zoofobias infantiles es la angustia de castración. En este sentido, tanto en el caso del pequeño Hans como en el caso del Hombre de los lobos, el contenido de la fobia, “ser mordido por el caballo” y “ser devorado por el lobo” respectivamente, “son sustitutos desfigurados del contenido ser castrado por el padre” (Freud, 1925 [1926], p.103). Pero al mismo tiempo, en las fobias la angustia es de origen sexual, es decir que no surge de la libido reprimida sino que surge del Yo como señal. En este punto, Freud postula la segunda teoría de la angustia, primero planteando que la represión crea la angustia, y en segundo lugar, es la angustia en tanto señal la que crea la represión. El Yo es el único que puede sentir y producir la angustia, es el almacigo de la angustia, y por lo tanto “la actitud angustiada del Yo es siempre lo primario, y es la impulsión para la represión” (Freud, 1925 [1926], p.104).

De esta manera, y desde una postura lacaniana, podríamos pensar que en la Fobia se trata de un deseo prevenido, mientras que en la Histeria de Conversión el deseo es insatisfecho, y por último, en la Neurosis Obsesiva, el deseo se presenta desde lo imposible. Al mismo tiempo, la pregunta en la Histeria se formula como: ¿Qué es ser mujer?; mientras que en la Neurosis Obsesiva se trata de la pregunta por la existencia, a saber, ¿Estoy vivo o muerto?

Por otro lado, sino nos remitimos a la inhibición en la Histeria de conversión, podemos plantear que el escenario en el que se presenta el propio cuerpo, producto de su relación o entramado de lo psíquico con lo corporal. De esta manera, el “no puedo” característico de la inhibición, se podría presentar en relación a lo corporal.

En cuanto a la Neurosis Obsesiva, es en función de la pregunta que allí se formula que podemos pensar cierta posición fantasmática en donde la inhibición se ve más implicada, es decir, el sujeto se posiciona frente a su deseo de un modo defensivo. Por otra parte, el obsesivo entrampado en la

dialéctica del amo y el esclavo, queda subsumido a una postura de espera de la muerte del amo, para así acercarse a su deseo. Sin embargo, en este juego, el obsesivo se encuentra muerto, y es esta muerte la que nos permite pensar allí a la inhibición, en tanto que el sujeto se prohíbe, se limita, y se impide.

❖ Capítulo IV:

La inhibición desde la clínica

En este apartado nos proponemos presentar casos clínicos, tomados de la revisión bibliográfica de algunos historiales freudianos, como de escritos de analistas actuales. El motor que impulsa este capítulo se vincula a la idea anteriormente planteada, concebir a la inhibición como una de las formas de presentación clínica. Al mismo tiempo, nos permitirá abordar el interrogante surgido en nuestro anteproyecto, en relación a poder pensar una mayor incidencia de la inhibición en la Neurosis Obsesiva, por sobre la Histeria.

- **Caso clínico: Elizabeth von R, de Sigmund Freud (1892).**

A fines de la lectura y de los objetivos presenten, expondremos el caso de manera recortada.

Elizabeth es una joven dama, que llega a consulta a través de un colega amigo de Freud en el año 1892, y se presenta como aquella que *“hacía más de dos años padecía de dolores en las piernas y caminaba mal”* (p.151). Elizabeth, la menor de tres hijas mujeres, era considerada por el padre como un hijo varón, ella era quien sustituía a un hijo varón *“y a un amigo con quien podía intercambiar ideas”* (p.157). Elizabeth, tenía un vínculo muy estrecho con su padre.

Dentro de lo familiar, Freud conocía de la paciente breves hechos recientes de su historia, y plantea que *“en los últimos años se habían abatido sobre ella muchas desdichas y muy pocas cosas alegres... Primero había muerto el padre de la paciente; luego su madre debió someterse a una seria operación de los ojos, y poco después una hermana casada sucumbió, tras un parto, a una vieja dolencia cardíaca. En todas esas penas y todo ese cuidar*

enfermos nuestra paciente había tenido la mayor participación” (p.151). “Parecía inteligente y psíquicamente normal, y sobrellevaba con espíritu alegre su padecer, que le enervaba todo trato y todo goce; lo sobrellevaba con la «belle indifférence» de los histéricos” (p.151).

“Caminaba con la parte superior del cuerpo inclinada hacia adelante, pero sin apoyo; su andar no respondía a ninguna de las maneras de hacerlo conocidas por la patología, y por otra parte ni siquiera era llamativamente torpe. Sólo que ella se quejaba de grandes dolores al caminar, y de una fatiga que le sobrevenía muy rápido al hacerlo y al estar de pie; al poco rato buscaba una postura de reposo en que los dolores eran menores, pero en modo alguno estaban ausentes. El dolor era de naturaleza imprecisa; uno podía sacar tal vez en limpio: era una fatiga dolorosa. Una zona bastante grande, mal deslindada, de la cara anterior del muslo derecho era indicada como el foco de los dolores, de donde ellos partían con la mayor frecuencia y alcanzaban su máxima intensidad.”(p.151).

Retomemos nuevamente la cuestión familiar. Elizabeth, tras la enfermedad del padre, se declaró como la encargada y cuidadora del mismo, a punto tal que dormía en la misma habitación que él, para de esta manera poder atender sus necesidades. Un hecho que en este contexto debe ser vislumbrado, se refiere al momento en que Elizabeth le cambiaba las vendas al padre, y apoyaba sobre sus piernas, las del padre.

Por otra parte, casi al mismo tiempo, las dos hermanas de Elizabeth, contraen matrimonio, y en este caso, y para nuestros fines, nos referiremos al casamiento de la segunda hermana. En palabras de Freud: *“este segundo cuñado, menos dotado intelectualmente, era un hombre cordial, para estas mujeres sensibles y educadas...; su conducta reconcilió a Elizabeth con la institución del matrimonio y con la idea de los sacrificios a ella enlazados”* (p.157). En esta línea, *“A instancias de los suyos y de su propio padre, había*

consentido ese día en apartarse del lecho del enfermo para asistir a una reunión social. Después quiso volver temprano a casa, pero la constriñeron a quedarse, y ella cedió al prometerle él acompañarla [el joven]. Nunca había sentido tanta calidez hacia él como durante ese acompañamiento; pero cuando después, en ese arrobamiento, entró en la casa, se encontró con que el estado de su padre había empeorado y se hizo los más acerbos reproches por consagrar tanto tiempo a su gusto personal. Esa fue la última vez que abandonó al padre enfermo..." (p.161)

En una temporada veraniega, se producen en Elizabeth un estallido de los dolores, y su dificultad para caminar retorna nuevamente. *"Después será "que" poco antes se le hubieran hecho notables, los dolores le sobrevinieron por primera vez con violencia tras un baño caliente que tomó en la casa de salud de ese pequeño poblado de restablecimiento. Un paseo prolongado, en verdad, una caminata de media jornada, fue relacionado luego con la emergencia de esos dolores" (p.157), caminata que se realizó con el cuñado. "A partir de ese momento, Elizabeth fue la enferma de la familia" (p.158).*

"En primer lugar, la zona dolida crecía por aposición, pues cada nuevo tema de eficiencia patógena investía una nueva región de las piernas; en segundo lugar, cada una de las escenas impresionantes había dejado tras sí una huella, pues producía una "investidura" permanente, que se acumulaba más y más, de las diversas funciones de las piernas, un enlace de estas funciones con las sensaciones de dolor;... no cesaba de repetir que lo doliente ahí era el sentimiento de su desvalimiento, la sensación de <no avanzar un paso>... expresión simbólica para sus pensamientos de tinte dolido" (p. 167).

Tras la muerte de la hermana de Elizabeth, uno de los pensamientos que inmediatamente caen bajo represión, es el siguiente: *"Ahora él está de nuevo libre, y yo puedo convertirme en su esposa (...). Había conseguido ahorrarse la dolorosa certidumbre de que amaba al marido de su hermana creándose a*

cambio unos dolores corporales, y en los momentos en que esa certidumbre pretendía imponérsele habían sido generados aquellos dolores por una lograda conversión a lo somático” (p. 171).

- **Análisis**

Un primer punto a destacar en relación al análisis de este caso, es que Elizabeth llega a la consulta a partir de una *inhibición*. ¿De qué inhibición se trata? Específicamente, en Elizabeth se trataría de una inhibición en la locomoción, siendo esta uno de los tipos de *inhibición* que Freud plantea en “Inhibición, síntoma y angustia” (1925 [1926]). Del mismo modo, y retomando algunas cuestiones planteadas en el primer capítulo, podría entenderse que se trata de una inhibición patológica, en la medida en que Elizabeth se encuentra imposibilitada en su capacidad de gozar y producir.

Se podría pensar que Elizabeth se presenta, en relación a esta inhibición, como imposibilitada en su decir, y por lo tanto, la regla fundamental del psicoanálisis, es decir, la asociación libre, se encontraba detenida. Esto podría pensarse, desde la enseñanza de Lacan, como la detención en lo simbólico, propia del fenómeno inhibitorio, que imposibilita la introducción en la trama del lenguaje.

Una de las escenas en las cuales se puede pensar la presencia de una inhibición es aquella en la cual Elizabeth se permite seguir algo de su deseo sexual, y tener una cita con un hombre, momento que coincide con el deterioro de la salud de su padre, lo cual conduce a Elizabeth a una inhibición tal que se prohíbe volver a alejarse de él, y por lo tanto, detenerse frente a su deseo.

Por un lado, el dolor al caminar con el que la paciente llega al análisis se podría considerar como una limitación funcional del Yo, producto de una erotización hiperintensa de una parte del cuerpo, en este caso, las piernas, las cuales corresponden a lo que Freud denominó como zona histerógena. En este caso clínico, se podría suponer que el Yo está inhibido, a consecuencia de que renuncia a la función que allí se pone en juego, para no entrar en conflicto ni con el Ello, en tanto moción amorosa hacia el padre y hacia el cuñado; ni con el

Superyó, por la culpa que le implicaría una elección de objeto endogámica, en lo que respecta al padre, y de un hombre “prohibido”, en lo que respecta a su cuñado. Esta cuestión corporal que se pone en juego, se encuentra intrínsecamente relacionada con el síntoma en la estructura histérica, siendo el cuerpo la sede de los síntomas conversivos.

Por otro lado, desde una lectura lacaniana de la inhibición, la dificultad en el caminar podría leerse como un impedimento, debido a que Elizabeth sabe que eso le concierne. Un impedimento en tanto le implica al sujeto cierta dificultad y malestar, aunque sin registro de angustia. Rápidamente, en las primeras líneas del Historial, Freud deja entrever que Elizabeth, en transferencia, comienza a preguntarse sobre su dolor, posibilitando esto elevar el impedimento al estatuto de síntoma, permitiendo que haya metáfora donde antes había coagulación de significado.

Para concluir, podemos pensar que el hecho de no poder avanzar un paso, admite una lectura literal que realiza el mismo Freud, es decir, no poder dar un paso en relación a un deseo que le concierne. De allí que podamos ubicar la inhibición en la locomoción.

Podríamos decir con Rio que a partir de la instalación de la transferencia, y constituido el síntoma en tanto síntoma analítico, Freud intenta leer en él algo de su deseo inconsciente, y “lee el equívoco entre estar sola (alliestehen) y estar de pie (stehen) y luego articulado a (stechen) dolor punzante. (...) La inhibición la detenía en la lectura de esta verdad del sujeto del Inconsciente.” (Rio. N, S/F, p. 6).



- **Caso Clínico: A propósito de un caso de neurosis obsesiva, de Sigmund Freud (1909).**

A. La introducción al tratamiento:

“Un joven de formación universitaria se presenta indicando que padece representaciones obsesivas ya desde la infancia, pero con particular intensidad desde hace un tiempo. Contenido principal de su padecer son unos temores de que les sucede algo a dos personas a quienes ama mucho: su padre y una dama. Además, dice sentir impulsos obsesivos (cortarse el cuello con una navaja) y producir prohibiciones referidas a cosas indiferentes. Manifiesta que la lucha contra esas ideas le ha hecho perder años, y por eso se ha rezagado en su carrera en la vida. ” “Su vida sexual ha sido en general pobre.” (Freud, 1909, p.125)

B. La sexualidad infantil:

Durante la niñez, alrededor de los 8 años, tenía la idea enfermiza de que los padres sabían sus pensamientos. El paciente plantea este punto como el comienzo de su enfermedad. Además, sentía el deseo de ver desnudas a las mujeres, pero a raíz de esto tenía un sentimiento desagradable, ya que en relación a este deseo, tenía pensamientos sobre la muerte del padre (*“Mi padre moriría”*), a pesar de que el padre había muerto hacía varios años. Se evidencia la presencia de un conflicto en la vida anímica en relación a que junto al deseo obsesivo, un temor obsesivo se anuda a aquel: toda vez que piensa algo así es forzado a temer que suceda. *“<Si yo tengo el deseo de ver desnuda a una mujer, mi padre tiene que morir>. Es decir, una pulsión erótica y una sublevación contra ella” (p.131).*

C. El gran temor obsesivo:

El paciente comenta como motivo de consulta una vivencia ocurrida durante los servicios militares. Durante una caminata, él pierde sus anteojos durante un alto, en el cual conversó con dos oficiales. Uno de ellos le cuenta un castigo terrible que se aplica en Oriente, que implicaba que el condenado es atado y sobre su trasero es puesto un tarro dado vuelta por el que hacen entrar ratas que penetraban en el ano. Frente a esto, se le impuso el pensamiento de que eso le sucedería a una persona que él quiere. Es decir, que el castigo de las ratas se cumpliría con la dama y con el padre.

Luego, un oficial le alcanzó un paquete con unos anteojos nuevos y le dijo que el teniente A había pagado el envío por él, por lo que debía devolvérselo a él. Se le plasmó una sanción: "*<No devolver el dinero, de lo contrario sucede aquello> (es decir, la fantasía de las ratas se realiza en el padre y la dama)*". En lucha contra esta sanción se elevó enseguida un mandamiento a modo de juramento: "*<Tú, debes devolver al teniente primero A las 3,80 coronas>*" (p.134).

Un día se encontró con el teniente A, pero este no le aceptó el dinero explicándole que fue el teniente B quien ha pagado el envío. Por otro lado, siempre daba vueltas para devolverle la plata al teniente B, hasta que un día un amigo lo acompañó al correo para enviar el dinero a la dirección de la estafeta postal a donde habían llegado los nuevos anteojos. En realidad, él había sabido desde un primer momento que era la empleada del correo a quien debía devolverle el dinero.

D. Algunas representaciones obsesivas y su traducción:

El primero de los impulsos fue el impulso suicida de cortarse el cuello con una navaja, que le advino durante un viaje de su amada que había ido a cuidar a su abuela enferma. Se le impuso el pensamiento de matar a la anciana, y a

eso le sigue el mandamiento *“mátate a ti mismo como autocastigo por semejantes concupiscencias de furia y de muerte”* (p.148). Además, durante unas vacaciones le vino la idea de que debía adelgazar. En el lugar de veraneo también estaba la dama amada acompañada de su primo, de quien él estaba muy celoso. *“Ambos impulsos suicidas comparten su génesis como reacción frente a una ira enorme, no aprehensible por la conciencia, contra una persona que aparece como perturbadora del amor.”* (p.149).

Con respecto a la dama, se alternaban épocas en que creía amarla intensamente con otras en las que sentía indiferencia hacia ella. *“Cuando el curso del tratamiento debía dar un paso que lo aproximara a la meta del cortejo, su resistencia solía exteriorizarse primero en el convencimiento de que en verdad no la quería tanto, convencimiento que por cierto era vencido enseguida”* (p.153).

E. El ocasionamiento de la enfermedad:

En relación a ciertas constelaciones familiares se puede decir que su madre había sido criada en el seno de una familia rica. Y su padre, a partir de su elección matrimonial obtuvo un pasar bueno. El conflicto amoroso del paciente surge a partir de que la madre desea presentarle una mujer de buen pasar, por lo que él se enfrenta *“ante la decisión de permanecer fiel a su amada pobre o seguir las huellas de su padre y tomar por esposa a la bella, rica y distinguida muchacha que le habían destinado”*. Este conflicto lo solucionó enfermando, es decir, *“enfermando se sustrajo de la tarea de solucionarlo en la realidad objetiva.”* (p.156). El conflicto de la enfermedad era en esencia una discusión entre la voluntad del padre y su propia inclinación amorosa.

F. El complejo paterno y la solución de la idea de las ratas:

En relación a la interpretación que Freud realiza sobre la representación de las ratas, este plantea por un lado, la existencia de una identificación al padre, en la medida en que el padre también habría prestado servicio militar, y había perdido en un juego de naipes una pequeña suma de dinero, y la habría pasado muy mal si un compañero no le hubiera prestado el dinero. Después de un tiempo, teniendo ya una posición desahogada, buscó a ese compañero para devolverle el dinero, pero nunca más lo pudo encontrar. El paciente no estaba seguro de que la devolución se hubiera producido alguna vez. *“Las palabras del capitán <Tienes que devolver las 3,80 coronas al teniente A> le resonaron a la deuda impaga de su padre.”* (p.165).

“El castigo de las ratas despabiló sobre todo el erotismo anal, que en su infancia había desempeñado considerable papel. Así, las ratas llegaron al significado de dinero, nexo señalado al ocurrírsele al paciente para <ratas> (Ratten), <cuotas> (Raten).” (p.167). Además todo este material, se relaciona con la palabra *heiraten* (casarse).

I. Sobre la teoría:

Un rasgo característico del Hombre de las Ratas es la incertidumbre en la vida, o la duda, que es *“uno de los métodos que emplea la neurosis para sacar al enfermo de la realidad y aislarlo del mundo.”* (p.181). Además, sus pensamientos se ocupan sin cesar de la duración de la vida y la posibilidad de la muerte de otros. Freud señala que *“ellos necesitan de la posibilidad de muerte para solucionar conflictos que dejan sin resolver. Su carácter esencial es su incapacidad para decidirse, sobre todo en asuntos del amor; procuran posponer toda decisión”* (p.184), acudiendo a la postergación.

“En cuanto a la compulsión es un ensayo de compensar la duda y de rectificar el estado de inhibición insoportable de que esta da testimonio. Si por

fin se ha logrado, con ayuda del desplazamiento, llevar a resolución alguno de los designios inhibidos, es fuerza que este se ejecute (...). Se exterioriza entonces en mandamientos y prohibiciones.” (p.190).

Además, debido a una suerte de regresión, el pensar sustituye a la acción. *“El pensar en el caso de la Neurosis Obsesiva cobrará el carácter del pensar obsesivo.”* (p.190). Por otro lado, *“un suceso casi regular en los historiales de los obsesivos es la temprana emergencia y la represión prematura de la pulsión sexual de ver y de saber.”* De esta manera, *“el proceso mismo del pensar es sexualizado, pues el placer sexual que de ordinario se refiere al contenido del pensar, se vuelve aquí hacia el acto mismo del pensar.* (p.191).

- **Análisis**

El historial freudiano del Hombre de las Ratas da cuenta de una neurosis obsesiva, por lo cual se presenta al análisis con una sintomatología propia de dicha estructura, a saber, temores obsesivos, prohibiciones, pensamientos obsesivos, entre otros. Nuestro objetivo será poder indicar si se encuentra operando la inhibición aquí.

Ernst Lanzer tiene una inhibición que se manifiesta en distintos aspectos de su vida, por lo cual podría pensarse en una inhibición generalizada; tal como Freud lo describe, “se ha rezagado en su carrera en la vida”. En este sentido, podemos plantear en primer lugar, que presenta una inhibición en su sexualidad, dificultándole no sólo el encuentro sexual con las mujeres, sino también el cortejo hacia las damas. Además, su primera y única relación sexual ocurre a los 27 años. En este sentido, podríamos considerar si existe una dificultad o imposibilidad por parte de Ernst Lanzer, en relación a poder dar cuenta de que tiene los “títulos en el bolsillo” (Lacan, 1957-1958, Seminario V) y puede utilizarlos. “Su juego se detiene, su cuerpo se paraliza: desde la pubertad a la escena de la primera infancia, la inhibición atornilla la fijeza del destino para el Hombre de las Ratas, como testimonio de lo que ya ahí establece la báscula de no contacto con el otro en una ‘sexualidad reducida a la mirada’” (Marrone, S/F, p.2). Por otro lado, esta inhibición también se pondría en juego en la dificultad que él tiene en la elección de un objeto de amor exogámico, reduciéndose por lo tanto, a la endogamia. Sus padres son primos, y la mujer elegida para contraer matrimonio es también una prima. De esta manera, en este contexto familiar “no hay acceso hacia lo nuevo, lo diferente de lo familiar, hacia lo áltero. El juego del contacto está impedido.” (Leyack, 1999, p.6).

En esta línea, podemos pensar que la inhibición en este caso sería un efecto fenomenológico de la parálisis de la voluntad de la duda, que se expresa en relación a la no decisión sobre la elección entre dos mujeres, es decir, la

dama amada, y la dama elegida por sus padres. Esto da cuenta de un conflicto entre el deseo de Ernst Lanzer, y el mandato paterno, y es este conflicto el que nos permitiría afirmar que la lógica en juego es sintomática. Por otro lado, los efectos de la inhibición también se advierten en el lazo social, y a lo largo de sus estudios de Abogacía, viéndose imposibilitado rendir los finales correspondientes. En palabras de Cristina Marrone (S/F):

La textura de la inhibición que se manifiesta con la imbricación del aislamiento y la anulación, es precisamente lo que se advierte en aquella conocida escena en la que Ernst Lanzer detiene el movimiento, el acto de ponerse a estudiar, en la que la inmovilidad expresa el aislamiento de no tocar ni siquiera un libro y se enlaza a la idea de que el padre vendría a visitarlo a medianoche, lo que implica la anulación temporal del acontecimiento de su muerte. (p.3)

De esta manera, podemos dar cuenta de la atemporalidad propia de la inhibición, es decir, el sujeto se encuentra detenido en el presente, no hay pasado ni futuro. También, como plantea Patricia Leyack, Ernst ante la imposibilidad de recibirse, casarse y tener hijos, se encuentra congelado en la posición de hijo, no pudiendo tramitar simbólicamente su relación con el padre, viéndose entonces coartada la operatoria de su deseo (Leyack, 1999). Es así que “queda atrapado en la cárcel atemporal de su aislamiento inhibitorio.” (Marrone, S/F, p.4).

En esta línea, la inhibición generalizada respondería a una dificultad del Hombre de las Ratas en poder posicionarse en relación a su propio deseo; basándose en la relación del amo y el esclavo, en donde él es el esclavo, y “suspende” su deseo hasta que el amo muera. La cuestión paradójica que se

pone en juego, es que al esperar que el amo se muera, él vive muerto. No puede dar un paso hacia su deseo, porque supone que esto implicará un “desastre”, signficante que se repite en relación a lo que su madre decía de él.

En conclusión, y siguiendo los aportes y lectura de Marrone y Leyack, la inhibición sería aquella que sostiene “la postergación infinita de la confrontación con la castración” (Leyack, 1999, p.5) en la neurosis obsesiva, y que permite que el deseo se mantenga como imposible, no pudiéndose hacer cargo de él.

- **Análisis del Caso clínico: Un caso de neurosis obsesiva: del imperativo al acto. De Marta Gerez Ambertín (1999).¹**

En relación a este caso, resulta interesante poder dar cuenta de la relación entre la *inhibición* y el Superyó, en una estructura obsesiva. Carlos llega a la consulta presentando “un largo circuito de inhibiciones: impotencia e imposibilidad de trabajar, de estudiar, de divertirse, de salir.” (Gerez Ambertín, 1999, p.111). Estas inhibiciones se manifiestan en el paciente, en la primera secuencia clínica que Marta Gerez Ambertín plantea, acompañadas de una fantasía arrasadora de contenido perverso, “coger con la abuela”.

Carlos es enviado por sus padres, al finalizar su adolescencia, a la casa de su abuela en Tucumán, y por lo tanto “debía responder a ese mandato ubicándose como “cadete de la abuela” y cumplir, además, la extravagante misión de repararla de su vejez y viudez” (p.108). Es durante su estadía en casa de su abuela, cuando aparece aquella fantasía, “y es que allí, la dimensión simbólica de la ley del Nombre del Padre, desfallece” (p.110). Aunque para la autora esta fantasía no implicaba que sea un perverso, debido a que “la solicitud de sanciones corrobora la posición neurótica del paciente, un perverso sólo hubiera disfrutado de la fantasía” (p.112). Este pedido de castigos y sanciones que Carlos exige en las entrevistas preliminares se articulan con el acoso superyoico, que los ideales paternos y maternos le habían supuesto, “serás médico o cadete” y “cadete de la abuela”, respectivamente.

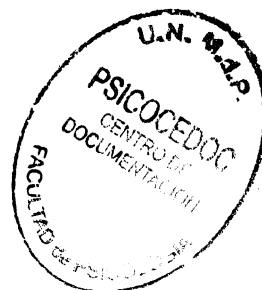
En una segunda secuencia clínica, la intervención del analista en relación a poder ubicar a Carlos en la cadena significativa, y de este modo instalar la transferencia, le permite al paciente poder modificar la posición en la que se encontraba, y de esta manera “en su fantasía desplaza a la abuela por otras

¹Ver Caso Clínico en Anexo N° 1. Pág. 104.

mujeres, aunque esto está presidido por la impotencia” (p.116). En este segundo momento clínico, la fantasía de Carlos “coger con la abuela” es sustituida por una segunda fantasía “matan a la mujer”, en la cual la defensa contra la angustia está mejor lograda, pudiendo enmascarar aún más el objeto a. En relación a esta segunda fantasía “el goce autoerótico se concentra en un dibujo. Se masturba tres o cuatro veces al día cada vez que termina el trazado compulsivo de una mujer” (p.116).

Es en este momento además donde Carlos comienza a hablar en el análisis sobre su inhibición en la sexualidad. En este sentido, “puntualiza que con la mina del dibujo puede, pero con ‘la minón, la super mina’ no; tampoco con las ‘minitas’” (p.117). En relación a esta inhibición, la autora nos remite a “Inhibición, síntoma y angustia”, en el cual Freud trabaja la función sexual como una de las principales funciones sobre las que puede recaer la inhibición, entendiendo a la sexualidad como traumática en sí misma. La inhibición se presenta en Carlos, no sólo al modo de una impotencia sexual con las mujeres que él describe como “prostitutas”, sino también como una inhibición de la vida amorosa con “las minitas, las chicas serias, potenciales novias” (p.116), imposibilitándole el encuentro con el otro sexo. Carlos se ve inhabilitado en concretar el encuentro con aquellas mujeres, “la imposibilidad se hace extensiva a todas las mujeres y no puede apelar a la disociación que marca Freud en La degradación de la vida erótica, no logra armar el cuadro: “con unas sí” con “otras no” (p.116).

En relación a estas dos primeras secuencias clínicas, resulta importante hacer mención a algunas cuestiones relativas al Superyó. Dicha instancia psíquica se constituye como una parte modificada del Yo, a partir de la renuncia de investiduras de objeto de las figuras paternas y su posterior identificación. Como heredero del Complejo de Edipo surge el Superyó, que dicta “Así como el padre debes ser” y a la vez, “Así como el padre no te es lícito ser” (Freud, 1923,



p.36), correspondiendo el primero al Ideal del yo, y el segundo específicamente al Superyó. Al mismo tiempo, las funciones del Superyó refieren a la conciencia moral, el sentimiento inconsciente de culpa, lo autopunitivo, los reproches, entre otros. ¿Sobre qué instancia psíquica recaen? Sobre el Yo.

Por otro lado, tratándose de una Neurosis Obsesiva, una de sus características principales es que la regresión se produce a la etapa sádico-anal, en donde la cuestión sádica adquiere mayor preponderancia, aspecto que es tomado por el Superyó. Es por eso que puede observarse el severo carácter del Superyó en Carlos, en quien las inhibiciones surgen a consecuencia de un mandato superyoico. Es decir, por no cumplir con los ideales paternos, que muy lejos están de su deseo; ya que sabemos que el Superyó “no se edifica según el modelo de los padres, sino según el Superyó de aquellos” (citado por Gerez Ambertín, 1999, p.109, de Freud, Conferencia 31).

Carlos se encuentra ahogado superyoicamente, con exigencias de sanciones y castigos, pero esta vez dirigidas a la analista. Esto se vincula a la idea que puede deducirse a partir del planteo de Freud en “Inhibición, síntoma y angustia” en relación con la culpa y la necesidad de castigo, desprendidas de la demanda superyoica, que actúan como obstáculo del deseo del sujeto. Podríamos pensar que es a partir de esa tiranía del Superyó, en tanto imperativo del goce como lo plantea Lacan, que el sujeto no puede interrogarse sobre su deseo. Y es allí específicamente a donde se dirigió la intervención del analista; sobre esta Gerez Ambertín señala: “mientras que en la primera secuencia fue necesario instaurar la transferencia, ahora se requiere algunas maniobras en la transferencia” (p.119).

Esta intervención tuvo que ver con posibilitar cierta revelación de la inconsistencia del Otro, que en transferencia se jugaba para Carlos con su analista, orientada a que se habilite la “emergencia del deseo”. De esta manera, poco a poco se produce el levantamiento de las inhibiciones que lo

imposibilitaban en su vida cotidiana, “la pregunta de Carlos - ¿qué me quiere el Otro? – no tardó en surgir y se acompañó con la aparición del síntoma. Poco a poco, la duda fue sustituyendo la certidumbre que sólo en el dibujo encontraría perversamente algún placer o goce sexual (p.119).

El análisis le permite a Carlos un movimiento de rectificación subjetiva, a partir del cual puede empezar a interrogarse “¿Qué me pasa?, ¿cuál es mi enfermedad?, ¿por dónde pasa mi sufrimiento?, ¿por qué, si puedo ser potente con la mina del dibujo, no puedo ser potente con ‘las minitas’ que me gustan y calientan?”. Aquí podría situarse el pasaje de la inhibición al impedimento, y de este al síntoma, tal como planteamos en el apartado referido a la dirección de la cura, en el Capítulo 2. Es decir que ese primer impedimento en relación a la sexualidad y a la elección de su carrera, se constituye luego como un síntoma analítico, que se expresa a partir de una duda. “La duda lo ubica del lado de la incertidumbre subjetiva y le permite alejarse cada vez más del acoso superyoico”. (p.120).

El caso clínico incluye una tercera secuencia en el análisis, en la cual “se trastoca la inhibición en el pasaje a una posición deseante” (p.123), por lo tanto, se levanta la inhibición y no sólo el sujeto tiene el falo, sino que también puede usarlo. Es en este movimiento hacia su deseo que Carlos decide cambiar de carrera, y estudiar Bellas Artes en Buenos Aires, en donde se permite construir un proyecto junto a su pareja, también estudiante de Bellas Artes.

- **Análisis del Caso Clínico: Virginidad y cinematografía: Síntoma y fantasía. Fabián Schejtman (2006).²**

A partir de la lectura del caso clínico de Schejtman, nos pareció importante pensar en él ciertas cuestiones centrales de la inhibición, principalmente en lo que respecta a la enseñanza lacaniana, en la Clase 1 del Seminario X (1962 [1963]).

El paciente de la viñeta clínica, a quien de ahora en adelante llamaremos Manuel, se presenta a la consulta a partir de una *inhibición* en relación al vivenciar de su sexualidad, respaldándose en su religión. Si bien el sujeto hace estandarte y bandera de su virginidad, en análisis no puede hablar de otra cosa que no sea de esta inhibición. De este modo, la inhibición recae específicamente sobre el acto sexual. Sin embargo, podríamos pensar, tal como lo plantea el autor, que es el trabajo analítico el que permite revelar tras esa imposibilidad de concretar el acto sexual, una fantasía de castración, “que pudo formularse de este modo ‘perder la virginidad –acceder a tener relaciones sexuales con una mujer- conlleva la posibilidad cierta de quedarse sin hemato, sin sangre” (p.73). De este modo, la construcción de esta fantasía en el análisis, nos permitiría pensar el papel que juega el impedimento a nivel de la posición de Manuel respecto a lo que le pasa. Esta posición de impedimento, que supone el concepto de “trampa narcisista” que Lacan trabaja en el Seminario X, se produce en la medida en que el avanzar hacia el acto sexual implicaría un encuentro con la castración, y por lo tanto la fractura de la imagen, que el Yo no toleraría. Entonces, el Yo se detiene para preservar la imagen, es decir, su narcisismo. En este sentido, y como Freud enseña, en todo hombre, frente al encuentro sexual con una mujer, se reactualiza el temor a ser castrado, propio del Complejo de Edipo.

²Ver Caso Clínico en Anexo Nº 2. Pág. 125.

El encuentro con la castración en este paciente se articula a partir del juego de significantes, “cin-emato-grafía”, el cual se asocia con “sin-hemato...sin sangre”. En palabras del autor: “Efectivamente, en “El tabú de la virginidad” [Freud] enseña que no hay hombre que se acerque a una mujer sin el ‘temor a ser castrado’” (p.73). De esta manera, podríamos pensar que la castración remite a un corte o ruptura, que el paciente no estaría dispuesto a tolerar. Y si el sujeto no puede investir a un objeto externo, entonces podría pensarse que se auto- satisface en la fantasía, pudiéndose tornar la sexualidad autoerótica.

Desde una lectura freudiana, podría pensarse que la inhibición en Manuel surge como defensa frente a lo traumático de la sexualidad, no pudiendo avanzar en el encuentro con el otro.

Finalmente, el autor menciona que en el análisis de Manuel se despliega rápidamente la posibilidad de cuestionar o conmover su idealización por la virginidad, produciéndose en ese punto un síntoma, que lo determina como analítico.

- **Análisis del Caso clínico: Vanesa Baur. Seminario de Orientación: Clínica diferencial entre neurosis y psicosis. UNMDP.** ³

Este caso se trata de Camila, una adolescente, que llega a la guardia del Hospital, traída por su madre, a partir de una intoxicación medicamentosa. Este hecho fue el puntapié que posibilitó el encuentro con un analista.

En el transcurso de las primeras entrevistas, podemos observar en Camila varias inhibiciones, entre las cuales destacamos: la inhibición sexual, la inhibición alimentaria, en los estudios, y también en el lazo social. Podríamos pensar que Camila se encuentra completamente aplastada por la inhibición, imposibilitándola en los distintos aspectos de su vida.

¿Desde cuándo podría ubicarse la inhibición en Camila? Consideramos que si bien durante su adolescencia Camila se vio más comprometida en esta posición inhibitoria, existen ciertas huellas de la inhibición desde sus primeros años, en relación al lugar que ella ocupa ante los ojos de su madre y sus hermanos. Esto resuena cuando Camila expresa “no se pensar”, refiriéndose a su imposibilidad de realizar los deberes escolares.

Asimismo, es este lugar que ella ocupa para su familia el que se repite en la relación con su hermana mayor, quien muestra en actos con el chico que también desea, todo aquello que Camila no puede. Y es aquí importante destacar el central papel que cumple la sexualidad. Freud considera que la adolescencia corresponde al segundo despertar sexual, donde el sujeto se debe enfrentar con en el encuentro con el otro exogámico, y que en Camila se ve dificultado. Al ser entonces, en el campo de la sexualidad en donde Camila “no puede”, podemos pensar, tomando la idea que la autora plantea, que

³ Ver Caso Clínico en Anexo Nº 3. Pág. 129.

Camila se encuentra negativizada frente a su hermana que se muestra como positiva, en tanto que decide y actúa.

Por otro lado, como Camila se presenta al tratamiento además de aplastada por la inhibición con un desorden alimenticio, nos serviremos de algunos aportes de Massimo Recalcati, en su texto "Clínica del vacío. Anorexias, dependencias, psicosis" (2007). En primer lugar, resultaría interesante vincular este caso a uno de los modos de comprender la anorexia-bulimia que el autor reconoce en la obra de Lacan, a saber la vertiente melancólica-toxicómana. Esta supone entender la anorexia-bulimia como "una nostalgia, una aspiración a la fusión con la Cosa materna, una vocación mortífera-suicida." (p.124) Es desde allí que podemos reconocer en Camila ciertos aspectos clínicos, tales como la ausencia de la palabra, los círculos mortíferos del no comer, comer compulsivamente y el vomitar, la dificultad para hacer metáfora de un síntoma, dificultad en la implicancia subjetiva y la tendencia a actuar por sobre la simbolización (intoxicación medicamentosa).

Otro aporte de este autor que nos permite pensar ciertas cuestiones del presente caso clínico refiere a considerar la bulimia-anorexia como una modalidad patológica de separación, que en relación a Camila, implicaría la separación a ese gran Otro (su madre). Separarse de su madre, supondría terribles efectos subjetivos, lo que queda enunciado cuando la madre expresa "*yo tendría que morirme para que vos estés bien*".

En este último caso, la maniobra analítica consistió en permitirle a Camila, en el marco de la transferencia, comenzar a poner en palabras su sufrimiento, en donde el tratamiento se basaba en permitir que una demanda se articule.

- **Análisis del Caso Clínico: Dificultades en la conformación fantasmática en el segundo despertar sexual. Segundo despertar e inhibición. Silvia Amigo (1999).⁴**

En palabras de Silvia Amigo, Martina “no llega entonces al análisis interrogada por los enigmas a los que podría haberla conducido la maquinación de su saber inconsciente” (Silvia Amigo, 2001, p.197), sino que llega a partir de un suceso que fue el puntapié al desarrollo de angustia; aquel momento en que una compañera la llama “aparato”. Qué movilizó esta denominación en ella? El término “aparato” da cuenta de la posición que ella ocupa, sin saberlo, para el Otro, que es en este caso la madre. Esta posición es la de ser objeto para el otro. Esta “terrible denominación: “aparato” (p.198) y la angustia que le provoca, posibilitaron en ella un primer movimiento que impulsó la consulta, aunque en las primeras sesiones nada de lo que podemos llamar inhibición le hacía pregunta.

Podría pensarse el modo de presentación de esta adolescente como una inhibición, ya que muestra lo que no puede, sin saber que no puede. Por ejemplo, no puede elegir una carrera, no tiene amigas, no tiene y nunca ha tenido novio, no es una “mina”, no puede decirle que no a la madre. Martina no puede poner en palabras su padecimiento, no puede envolver simbólicamente aquello que le sucede en el registro imaginario. Esto podría vincularse a lo que Lacan refiere en relación al síntoma puesto en el museo, en tanto hiancia que se produce entre el registro simbólico e imaginario. En donde se encuentra dificultada la producción del inconsciente, y por lo tanto hay coagulación de sentido.

⁴ Ver Caso Clínico en Anexo N° 4. Pág. 137.

Martina, en las sesiones, dice muy poco, su discurso se caracteriza por ser pobre, cuestión clínica que se encuentra intrínsecamente relacionada con la detención en lo simbólico, que hemos planteado anteriormente en relación a la inhibición. Por otro lado, Martina sólo realiza las acciones que la madre le ordena, quedando de esta manera imposibilitada para ella la dimensión que permitiera abrir la pregunta sobre su deseo. En relación a esto, Jorge Luis Leiva (2001) plantea que “la inhibición sería algo así como lo contrario de una decisión, lo contrario al acto, es un callejón sin salida” (p.3).

La demanda de la madre de Martina, que tiene por contenido: “ser un niño que no cree problemas y se adapte bien”, actúa en la adolescente al modo de una voz superyoica, impartiendo una imagen pulcra, controlada, asexuada y ordenada de sí misma. Podríamos pensar esto como el punto de fijación en el que se encuentra detenida Martina, y por lo tanto, el avanzar implicaría una ruptura de su imagen y la barradura del Otro (madre); esta constituye entonces la gran dificultad en la que se encuentra atrapada Martina. Es esta “fijación en el campo imaginario-narcisista” que plantea Silvia Amigo, lo que nos remite a la noción de captura narcisista que Lacan nos enseña en relación a la *inhibición* en el Seminario X. En relación a esto, la autora plantea que “en la *inhibición* se trata de la situación exactamente inversa a la de la poiesis inconsciente. Se trata de la caída de lo Imaginario sobre lo Simbólico, obturando lo imaginario en esa caída, a través del exceso de sentido, el agujero poiético de lo Simbólico” (p.198).

Al mismo tiempo, la obediencia de Martina ante la voluntad de goce del Otro se sostiene a partir de la aprobación y el encubrimiento del Ideal del Yo, lo cual se torna aún más complejo para ella.

Finalmente, en cuanto a la dirección de la cura, Silvia Amigo propone para casos en los que prima la inhibición (aunque teniendo en cuenta las particularidades de cada sujeto), una maniobra analítica a nivel de lo imaginario.

Esta maniobra en el caso de Martina consistió en mostrarle algo de su imagen en relación a esta posición de obediencia y de aparato, con el objetivo de que pudiera comenzar a preguntarse aquello que se presentaba como quieto y sin sentido. Sobre esta la autora expresa: “Por ejemplo una mímica de inmovilidad mía sancionaba los puntos de impasse en que no lograba desasirse de las satisfacciones que le otorgaba la vieja manera de obedecer. Una risa franca, realmente alegre, fue la poiesis lograda de muchas sesiones en que lograba salirse de la patética fijeza obediente” (p.203). Es a partir de allí, que Martina puede comenzar a desplegar la producción de su inconsciente, y a pensar que tener amigos, elegir una carrera y comenzar a posicionarse desde el ser mujer, podían dejar de ser sometimientos ante la demanda del Otro para ser sus deseos.

Consideraciones finales

El presente trabajo surgió a partir de nuestro interés en la práctica clínica y, en este caso en particular, decidimos interrogarnos sobre la *Inhibición*, realizando un recorrido por la obra freudiana, ciertos textos de la enseñanza lacaniana, y aportes de psicoanalistas contemporáneos, los cuales nos permitieron abordar dicho concepto desde una lectura teórica y clínica.

En primer lugar, nos adentramos en aquellos escritos de la obra de Freud donde se trabajó el concepto de la inhibición, comprendiendo un período entre 1850 y 1925, centrándonos principalmente en “Inhibición, síntoma y angustia” (1925 [1926]), siendo allí donde Freud conceptualiza la inhibición en su primer capítulo.

En un segundo momento, nos introducimos en el Seminario X: La angustia (1962 [1963]), para retomar la lectura de Lacan sobre este concepto, intentando poder dar cuenta de la noción de “el síntoma puesto en el museo” y la captura narcisista, considerando ambas cuestiones como centrales en el entendimiento del fenómeno en cuestión. Para ello, nos apoyamos en el cuadro que Lacan presenta al final de su primer capítulo, y desde allí releímos el trípede conceptual y clínico de Inhibición, síntoma y angustia.

Tanto Freud como Lacan consideran que la inhibición recae sobre la instancia psíquica del Yo, en tanto Freud la define como “una limitación funcional del Yo”, y del mismo modo, Lacan al plantear la captura narcisista, nos llevó a considerar al estadio del espejo, y por lo tanto la constitución del Yo y su involucramiento en la inhibición.

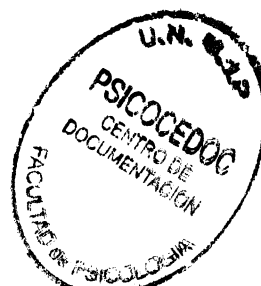
En Freud pudimos distinguir dos tipos de inhibición: estructural y patológica. A lo largo de su obra, se puede dar cuenta de una mayor incidencia de la segunda, esclareciendo cuatro tipos principales: inhibición en la función sexual; inhibición en la locomoción; inhibición en el trabajo; inhibición en la

función nutricia. Además, plantea que las inhibiciones surgen a fin de evitar un conflicto con el Ello o con el Superyó.

Por otra parte, si nos remitimos a Lacan, podemos decir que toma los aportes freudianos para conceptualizar la inhibición, el síntoma y la angustia como “movimientos de un sujeto en torno a su propio deseo” (Said, 2006, p. 4). En este sentido, Lacan ubica a dichos términos en relación a dos ejes: la dificultad y el movimiento. A medida que vamos avanzando de manera escalonada, aumenta su complejidad.

Esta conceptualización teórica de la inhibición, tanto en Freud como en Lacan, nos permitió esclarecer nuestro primer interrogante, motor del presente trabajo, siendo este la pregunta sobre la incidencia de la inhibición en la Neurosis Obsesiva y la Histeria de Conversión. A raíz de ello, intentamos dar cuenta del mecanismo psíquico y la sintomatología correspondiente a cada una.

De esta manera, pudimos distinguir ciertas diferencias entre estos dos grandes cuadros clínicos. En primer lugar y desde una lectura freudiana, en cuanto al punto de regresión se diferencian en tanto que en la Histeria la libido regresa a la fase fálica; mientras que en la Neurosis Obsesiva, la regresión se produce a la fase sádico-anal. En segundo lugar, ambas distan en relación a la modalidad en que opera la represión, en la medida en que en la Histeria la represión crea amnesias, logrando desalojar las representaciones de la consciencia, teniendo como destino el inconsciente. En cambio, en la Neurosis Obsesiva, no se producen grandes lagunas del olvido, sino que lo que se pierde para el sujeto es el nexa lógico que trae “consigo la reproducción del suceso, o sea su reaparición en la memoria” (Freud; 1905-1915 [1917], p. 2299). En tercer lugar, en la Histeria, la vía de formación de síntoma implica que la representación sobre la cual recae la libido está vinculada a la imagen del cuerpo, propio del síntoma conversivo. Sin embargo, en la Neurosis Obsesiva, se traslada el monto de afecto a una representación que se encuentra en el preconscious y no tiene ningún valor.



Por otra parte, desde una postura lacaniana, y en relación al deseo que se pone en juego en ambas estructuras, Cristina Marrone en su texto “La angustia en la neurosis obsesiva” (1999) retoma un fragmento del Seminario XIV: “La lógica del fantasma” (1966 [1967]), en donde permite diferenciarlas diciendo que “la histeria ocupa su lugar en el living, que la fobia deambula por los pasillos y que la neurosis obsesiva permanece en el baño”, o sea, “en el living se está en el escena con otros y allí se hace lazo social, en tanto el baño queda en cierto margen de la casa” (p. 507). La metáfora del baño que Lacan utiliza nos permite pensar al neurótico obsesivo desde un lugar de aislamiento, de clandestinidad, y que en cierta manera nos remite a lo arriesgado en el Anteproyecto, en tanto que podría considerarse una mayor incidencia de la inhibición en la Neurosis Obsesiva.

En este sentido entonces, podemos pensar la incidencia de la inhibición principalmente del lado de la Neurosis Obsesiva, debido a que, en primer lugar, tal como lo hemos desarrollado anteriormente, entendemos a la inhibición como “una limitación funcional del yo” (Freud, 1925 [1926], p.85) y en la presente estructura la principal instancia psíquica involucrada es el Yo. En segundo lugar, Lacan plantea que “cuando vemos a un obsesivo en bruto o en estado de naturaleza, (...) vemos a alguien que nos habla ante todo de toda clase de impedimentos, de inhibiciones, de obstáculos, de temores, de dudas, de prohibiciones.” (1955 [1956], p.419). Al mismo tiempo, la duda como uno de los síntomas característicos del obsesivo, deja al sujeto en una posición inhibitoria, la cual resulta contraria a todo acto o decisión. En cuarto lugar, la posición de muerto en la que queda atrapado el obsesivo, nos remite a pensar una detención en el tiempo, una cronicidad en el presente, que concuerda con el rasgo clínico propio de la inhibición.

Del mismo modo en que el recorrido teórico nos ha permitido pensar una mayor preponderancia de la inhibición en la Neurosis Obsesiva, los casos clínicos presentados en el Capítulo N° 4, nos han posibilitado ilustrar esta

cuestión. Aun así, consideramos importante destacar que la complejidad de la clínica y del sujeto, nos debe remitir al estudio del caso a caso, teniendo en cuenta el modo en que se presenta un sujeto a la clínica, y de su historia en particular.

En relación a la Histeria de Conversión, los casos clínicos son aquellos nos permitieron reafirmar lo planteado teóricamente, es decir, el cuerpo es el que se puede presentar como inhibido, o bien, la inhibición puede manifestarse en las funciones corporales. Cuando hablamos del cuerpo desde el Psicoanálisis, no hacemos mención al cuerpo orgánico, sino la construcción psíquica del mismo.

Por otra parte, los casos clínicos nos permitieron articular cuestiones teóricas, como también formularnos nuevos interrogantes en relación a nuestro tema de interés. De este modo, el análisis nos llevó a considerar como un punto destacado, que la inhibición se presenta ligada a la sexualidad, siendo esta de gran relevancia para el Psicoanálisis. Y en esta línea, pudimos dar cuenta que, siendo el segundo despertar sexual un momento constitutivo en el cual se reactualiza la sexualidad infantil, la inhibición se presenta allí con mayor énfasis.

Uno de los principales motores que nos permitieron la redacción de nuestra Tesina fue la pregunta por la dirección de la cura ante la presentación clínica de la inhibición en las dos Psiconeurosis. En este punto entendemos que la cura implicaría, en primer lugar un analista (poniéndose en juego el deseo del analista), en segundo lugar, un analizante, y al mismo tiempo, el establecimiento de la transferencia, herramienta esencial en el trabajo analítico. Será a partir de la enunciación de la regla fundamental que el sujeto podrá comenzar a poner en palabras, es decir, ingresar al campo de lo simbólico aquello que se encontraba allí detenido. De esta manera, se esperaría que surjan los significantes amos del paciente. Al mismo tiempo, para que ello

ocurra, es necesario que el obsesivo pueda histerizar su discurso, es decir, guiar las intervenciones con el objetivo de lograr cierta implicancia del sujeto, intentado que ponga en juego su cuerpo en el tratamiento. Esto queda ilustrado en las palabras de Liliana Falfani, quien plantea que “la histérica instauro el sujeto *supuesto saber* y por eso es condición de todo análisis la histerización del discurso del analizante, ya que esta suposición es la base de la transferencia” (2011, p.153)

Por otra parte, tal como lo hemos planteado en capítulos anteriores, uno de los caminos en la dirección de la cura en las neurosis, sería sintomatizar la inhibición, intentando un movimiento del sujeto, intentando conmover dicha detención. Sería posible cierta interrogación del analizante sobre las inhibiciones, cuando estas se presentan como patológicas, imposibilitando al sujeto en su capacidad de gozar, amar y/o producir. También podría ocurrir que el mismo trabajo analítico posibilitara el desasimiento de ciertas inhibiciones.

Para concluir, podemos dar cuenta que la escritura de la presente tesina nos ha resultado enriquecedora, en función de nuestro interés por la clínica Psicoanalítica, estudiando así una de las modalidades de presentación del sujeto a la misma. No consideramos a este como un punto de llegada, sino como un punto de partida en nuestra formación, que nos ha implicado un aprendizaje tanto teórico como clínico.

El presente desarrollo nos permitió generar nuevos interrogantes a estudiar en un futuro, en relación a poder pensar a la inhibición en otras estructuras psíquicas, y por lo tanto, las particularidades que adquirirá la dirección de la cura en ellas.

Bibliografía

- Amigo, Silvia (1999) *Dificultades en la conformación fantasmática en el segundo despertar sexual. Clínica de los fracasos del fantasma* Ediciones Homo Sapiens, Santa Fe, 2001.
- Ciampa, N (2009) *Inhibición y síntoma*. Revista: Actualidad psicológica, Sumario 374.
- Baur, Vanesa (S/F) *Caso Clínico*. Seminario de Orientación: La clínica diferencial en neurosis y psicosis. UNMdP-Facultad de Psicología.
- Falfani, Liliana (2011). *De la estructura al deseo en la histeria. La dirección de la cura en los textos freudianos*. Eudem, Colección bitácora (Cuadernos del analista). Grupo de investigación Psicopatología y Clínica. Facultad de Psicología. UNMdP.
- Freud, S. (1893 [1888]) *Algunas consideraciones con miras a un estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas*. Obras completas, Tomo I, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1979.
- Freud, S (1886 [1899]) *Manuscrito K: Las neurosis de defensa*. Obras completas, Tomo I, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1979.
- Freud, S (1888) *Histeria*. Obras completas, Tomo I, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1979.
- Freud, S (1892) *Estudios sobre la Histeria, II Historiales clínicos, Señorita Elizabeth Von R*. Obras completas, Tomo II, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1979.

- Freud, S (1893) *Sobre el mecanismo psíquico de fenómenos histéricos*. Obras completas, Tomo II, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1979.
- Freud, S (1895 [1950]) *Proyecto de una Psicología para neurólogos*. Obras completas, Tomo I, Buenos Aires, Amorrortu Editores.
- Freud, S (1900 [1901]) *La interpretación de los sueños*. Obras completas, Tomo V, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1979.
- Freud, S (1901 [1905]) *Tres ensayos de teoría sexual*. Obras completas, Tomo VII, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1979.
- Freud, S (1908) *Fantasías histéricas y su relación con la bisexualidad*. Obras completas, Tomo IX, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1979.
- Freud, S (1909) *A propósito de un caso de neurosis obsesiva*. Obras completas, Tomo X, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1979.
- Freud, S (1912) *Notas sobre el concepto de lo inconsciente en psicoanálisis*. Obras completas, Tomo XII, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1979.
- Freud, S (1912). *Sobre la más generalizada degradación de la vida amorosa*. Obras completas, Tomo XII, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1979.
- Freud, S. (1913) *La disposición a la neurosis obsesiva*. Obras completas, Tomo XII, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1979.
- Freud, S (1914) *Introducción al Narcisismo*. Obras Completas, Tomo XIV, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1979.

- Freud, S (1914 [1916]) *La represión*. Obras completas, Tomo XIV, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1979.

- Freud, S (1915) *Lo Inconciente*. Obras completas, Tomo XIV, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1979.

- Freud, S. (1916) Conferencia N° 17: “*El sentido de los síntomas*”. Obras completas, Tomo XVI, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1979.

- Freud, S (1916 [1917])*Puntos de vista del desarrollo y de la regresión. Etiología*. Obras Completas, Tomo II, Madrid, Editorial Biblioteca Nueva, 1987. Traducida directa del alemán, por Luis López Ballesteros y De Torres)

- Freud, S. (1917 [1915]) *Duelo y melancolía*, Obras Completas, Tomo XIV, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1979.

- Freud, S (1919 [1918])*Nuevos caminos de la terapia analítica*. Obras completas, Tomo XVII, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1979.

- Freud, S (1920 [1922])*Psicología de las masas y análisis del yo*. . Obras completas, Tomo XVIII, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1979.

- Freud, S. (1923) *El yo y el ello*. Obras Completas, Tomo XIX, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1979.

- Freud, S. (1925/1926). *Inhibición, síntoma y angustia*. Obras Completas, Tomo XX, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1979.

- Freud, S (1933) *Conferencia 32: "Angustia y vida pulsional"*. Obras completas, Tomo XVI, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1979.
- Freud, S (1937) *Análisis terminable e interminable*. Obras completas, Tomo XXIII, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1979.
- Freud, S (1993) *Conferencia N° 18: "La fijación al trauma. Lo inconciente"*. Obras completas, Tomo XVI, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1979.
- Gerez Ambertín, M (1999). *Imperativos del superyó: Testimonios Clínicos*. Buenos Aires, Lugar Editorial.
- Grassi, Carola (2012) *La angustia: entre imaginario y real. Aportes del esquema óptico en el seminario de la angustia de J. lacan*. Estudios psicoanalíticos en la Universidad IV. La estructura del sujeto.
- Harari, R (1993). *El Seminario <La angustia> de Lacan: Una introducción*. Buenos Aires, Amorrortu Editores.
- Lacan, J (1949) *El estadio del espejo como formador de la función del yo (je) tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica*. Escritos 1. Editorial Siglo XX, Buenos Aires, 2014.
- Lacan, J (1955 [1956]) *El seminario, libro 3: Las psicosis. Clase 13: ¿Qué es una mujer?* Buenos Aires, Paidós, 1984.
- Lacan, J (1956 [1957]) *Seminario IV: "La relación de objeto"*, Buenos Aires, Paidós, 1981.

- Lacan, J (1957 [1958]) Seminario V “Las formaciones del inconsciente”, Buenos Aires, Paidós, 1981.

- Lacan, J. (1962-1963) El seminario X: La angustia, Buenos Aires, Paidós, 1981.

- Lacan, J (1966) Función y campo de la palabra y del lenguaje en Psicoanálisis. Escritos 1, Editorial Siglo XXI, Buenos Aires, 2014.

- Lacan, J (1974 [1975]) El Seminario XXII: R.S.I en la Clase 11 “No hay estado de ánimo”. Buenos Aires, Paidós, 1981.

- Leiva, J (2001) *Inhibición y debilidad*. Publicado por: Escuela freudiana de Buenos Aires.

- Leyack, Patricia (1999) *El Padre, Una Vez Más: Apuntes Sobre "el Hombre De Las Ratas*. Presentado En Las Jornadas De Carteles, Escuela Freudiana De Buenos Aires.

- Marrone, Cristina (1986) *La inhibición*. Reunión latinoamericana de psicoanalistas, Montevideo. Publicado por Escuela freudiana de Buenos Aires.

- Marrone, Cristina (1999) *La angustia en la neurosis obsesiva*, Clase XXIII, La angustia: su razón estructural y sus modalidades clínicas. Compiladora: Lic. Patricia Ramos. Colección Seminarios. Buenos Aires, 2001.

- Martínez, H (2011) *Un inconsciente literal*. La dirección de la cura en los textos freudianos. Mar del Plata, UNMdP. Eudem – Colección Bitácora (cuadernos del analista)

- Martínez, H (2012) Esquemas y gráficos en la obra de Lacan. Material de circulación interna a la cátedra Desarrollos del Psicoanálisis, Universidad Nacional de Mar del Plata.

- Mazzuca, R; Schejtman, F; Zlotnik M (2000) *Las dos clínicas de Lacan: Introducción a la clínica de los nudos*. Buenos Aires, Argentina. Editorial: Tres Haches.

- Musolino, M (2009) *La inhibición: Características clínicas y estructurales*. Revista: Actualidad psicológica, Sumario 374.

- Quinet, A (1991) *En las funciones de las entrevistas preliminares en: Las cuatro condiciones del analista*. Capital Federal. Atuel.

- Recalcati, Massimo (2003) *La clínica contemporánea como clínica del vacío. Psicoanálisis y el hospital. Publicación semestral de practicantes en Instituciones Hospitalarias*. Editorial Síntesis, Madrid.

- Rio, N (S/F) *Inhibición: encallar del significante. Una puntuación para leer la inhibición*.
http://www.lacanterafreudiana.com.ar/3.113_Rilo_Nelida_Inhibicion_El_encallar_de_un_significante.pdf

- Said, E (2006) *–retornando- Sobre inhibición, síntoma y angustia*. Revista: Actualidad Psicológica. Publicado por: Escuela freudiana de Buenos Aires.

- San Martín, V.L (2001) *Inhibición y Censura*. Trabajo presentado en la “reunión latinoamericana de Psicoanálisis Do Recife”. Publicado por Escuela freudiana de Psicoanálisis.

- Sauval, M (S/F) *Enigmas de la inhibición: Recorrido por algunos textos de Freud y Lacan.* <http://www.sauval.com/angustia/inhibicion.htm>
- Sauval, M (S/F) *Lectura y puntualizaciones de textos de Freud Inhibición, síntoma y angustia.* En: <http://www.sauval.com/angustia/freud-isa.htm>
- Schejtman, F (2006). *La trama del síntoma y el inconsciente. Capítulo II: Del síntoma al inconsciente.* Buenos Aires, Serie del Bucle.
- Verhaeghe, P (S/F) *“El diagnóstico psicoanalítico: el síntoma entre Neurosis actual y Psiconeurosis”*

Anexo N° 1

- **Un caso de neurosis obsesiva: del imperativo al acto. De Marta Gerez Ambertín.**

1. INTRODUCCIÓN

Entre las múltiples líneas posibles a seguir para trabajar la cuestión del superyó en la neurosis obsesiva hemos destacado, por un lado, los riesgos a los que conduce el deseo imposible – desde los “riesgos calculados”, y su envés: los riesgos del superyó -; y por otro lado, los escenarios de la proeza y el *acting* en aquella neurosis – ambos amenazados por la irrupción superyoica – lo que nos permite abordar, ahora, las vicisitudes del análisis de un paciente ubicado, justamente, ante la falta del Otro, como obsesivo.

El pedido de análisis se hizo pasando por la extravagante puerta del *acting-outy* con la ostentosa petición de castigos y sanciones que revelaban el desfallecimiento de su deseo por el acoso superyoico.

Vamos a desarrollar las dificultades que deparó hacer posible la entrada en análisis, la emergencia del síntoma y los caminos seguidos en la dirección de la cura.

Primero expondremos algunos datos importantes del paciente, luego jerarquizaremos las maniobras de la transferencia en tres secuencias que precisamos fundamentales por sus efectos.

2. DEL ANALIZANTE

Al momento del pedido de análisis de Carlos tiene más de 20 años. Padres y hermanos radicados en Buenos Aires. Las familias de origen de sus

progenitores – caracterizadas por emblemas oligárquicos en decadencia – residen en Tucumán donde Carlos es enviado a vivir hacia el declinar de su adolescencia.

La madre desea que resida con su abuela materna, luego de la muerte del abuelo. El joven debía responder a ese mandato ubicándose como “cadete de la abuela” y cumplir, además, la extravagante misión de repararla en su vejez y viudez. Debe pagar la desconocida deuda de su madre con su madre, oficiando de tapón “cedible” – objeto a – en un pago materno no efectuado antes y que, sin duda, tiene que ver con el fantasma de su madre. Se demuestra, una vez más, el acierto de la aseveración freudiana de la Conf. 31: *“El superyó del niño no se edifica según el modelo de los padres, sino según el superyó de aquellos”*. La madre ofrenda a su hijo mayor. Muerto el abuelo, el joven debe cubrir ese lugar vacante.

El padre, a su vez, no sólo no interfiere con el funesto destino que la madre depara para su hijo, sino que replica desde su propio fantasma y refuerza el mandato, “debe estudiar medicina en Tucumán”, “debe ser médico” como el abuelo paterno erigido en ideal.

El padre de Carlos es un ex-marino – retirado por un acto de desobediencia – que se dedica a defender militares sancionados, para lo cual monta una empresa que tiene la misión de restaurar el semblante perdido por aquellos. La empresa funciona bien económicamente, pero no tiene el éxito social que el padre ansía.

Carlos dice que su padre siempre esperó demasiado de él. No soporta su abulia y desinterés por el éxito social y económico. Abulia que se intensifica en proporción directa a las exigencias paternas. Hizo escuchar su mandato al enviar su hijo a Tucumán: *“serás médico cirujano o cadete limpia pisos”*. Ubicado, por ese mandato, entre la espada y la pared, se refuerza el lugar de

objeto cedible del joven: debe salvar el honor, la degradación y la orfandad del padre, “debe” ser médico cirujano como el abuelo paterno; debe saldar las deudas y pecados de sus padres a cualquier precio.

La expectativa paterna lo erige salvador sacrificial que, para borrar los pecados del padre, ha de cargar con el peso aplastante de los ideales paternos convirtiéndose en héroe, pero también, con la culpa de no poder serlo, a riesgo de convertirse en un tapón “cedible”, objeto de goce paterno.

Ser héroe o “tapón cedible” no es una elección halagüeña. Generalmente es estrecho el margen que separa – y vincula – al ideal del yo con el superyó: no siempre los ideales son auspiciosos para el sujeto; cuando se tornan implacables, como en este caso, acaban ahogándolo superyoicamente.

Pero los ideales son aún más asfixiantes. Los padres no sólo desean un “médico cirujano”, desean un “cirujano plástico”. Si la cirugía plástica puede proporcionar prestigio y dinero, un hijo rico y famoso paga cualquier deuda y borra cualquier mácula. Puede restaurar los ideales oligárquicos destituidos de su familia, las máculas de la degradación militar del padre y reparar a la misma abuela.

Demasiado peso el de este arsenal de expectativas que se acumulan sobre n incipiente joven. Insignias simbólicas y mandatos superyoicos se enlazan a la deuda de filiación y genealogía y abonan siempre la hipoteca del hijo. Se adeuda la vida y el don simbólico ofrecido con ella – dirá Freud -, pero, en este caso, el peso de la deuda resulta insoportable. El análisis permitirá a Carlos – una vez atenuada la presión superyoica – interrogarse por su propio deseo y preguntarse por qué debía pagar tan caro.

El mandato paterno: “¡volverás como médico o cadete limpia pisos!” tenía el antecedente de las vacaciones previas al envío a Tucumán, cuando ante la respuesta de Carlos de que “lo que quería ser en la vida era nada” lo empleó



como “cadete” en las oficinas de un militar retirado. Una de sus tareas era la limpieza de pisos.

Si al padre le avergonzaba que su hijo dijera que quería ser “nada”, pretendiendo enmendarlo apelando al rigor – amenazándolo con ser “menos que nada”: “limpia pisos”, “cadete” – incrementaba la abulia de Carlos. El mandato paterno lo acorralaba: para no ser cadete debía ser “cirujano plástico”, lo cual, pese a las insignias ideales, también lo ubicaba al servicio del padre impidiéndolo que allí se jugara su deseo. Para volver a vivir con su familia en Bs. As. debía enfrentarse permanentemente a la amenaza del imperativo superyoico de sus padres, lo que lo acorralaba en un entrampamiento sin salida, potenciando la irrupción de la angustia y, en el mejor de los casos, del *acting-out*.

Con el antecedente de las presiones mencionadas, la instalación de Carlos en casa de su abuela materna se hace complicada; y es que allí, la dimensión simbólica de la ley del Nombre del Padre, desfallece. Debe responder a un mandato que lo precipita más allá del Otro y... no atina a dar respuestas. Su estado oscila entre la abulia, la inhibición, la impotencia y la angustia. Casi no tiene amigos, la relación con las mujeres es pésima. Estudia medicina – que no le interesa – como un autómatas y poco a poco su abuela de 80 años empieza a convertirse en su pasión. Vive encerrado en la casa y pendiente de ella, la espía cuando se baña e “intenta” tocarla cuando la observa mientras duerme, aunque verdaderamente nunca lo hizo. Inició varios tratamientos “psi” con profesionales sugeridos por la abuela con los que fracasó. Durante varios años se trató con un psiquiatra que sostuvo el lugar del Otro simbólico que el joven precisaba, pero que, con el tiempo se asustó de la certidumbre de Carlos en su pasión por la abuela. Poco a poco, el joven lo fue convenciendo de su “espantosa perversión”, el profesional hizo una intervención arriesgada y sugirió que el muchacho se alojara en una pensión por su

“enfermizo comportamiento con ella”. Aunque sorprendida por el diagnóstico la abuela propició este traslado, indicando, sin embargo, que podía ir a comer con ella los fines de semana. Esto abonó las elucubraciones de Carlos: la anciana se había dado cuenta de “su perversión”. Mantuvo desde entonces visitas dominicales a la abuela, cuya proximidad lo angustiaba en demasía.

Todas estas circunstancias lo hacen vivir bajo un régimen de amenazas y castigos, a los que se suma la respuesta de sus padres al enterarse de “sus” novedades: no dan señales de preocupación, viajan a Tucumán para encontrar un lugar para Carlos y en absoluta contradicción con su modo de vida burgués en un excelente barrio porteño, eligen una precaria pensión de un barrio marginal.

Carlos no se opuso, por el contrario, lo registró como un castigo a su “abominable comportamiento”. Es en estas circunstancias cuando decide consultar, por primera vez, con alguien no sugerido por la familia. Pasando al azar frente a mi consultorio y descubriendo una placa que anunciaba mi actividad, pide una entrevista. A partir de ese momento se producen las tres secuencias del análisis que desarrollo a continuación.

3 SECUENCIAS CLÍNICAS

1º secuencia: Angustia-Fantasía-Acting.

La ubicación en el significante.

Carlos irrumpe en las entrevistas preliminares con una fantasía: “coger con la abuela”, la que se hace insistente y monótona: “*soy un degenerado porque me excito y masturbo con la imagen de mi abuela de 80 años,*

¡castígueme!". Pide castigos, sanciones y ser denunciado a la policía. Junto a ello presenta un largo circuito de inhibiciones: impotencia e imposibilidad de trabajar, de estudiar, de divertirse, de salir.

En el momento inicial de las entrevistas, el despliegue de sus estafalarios ardidés para producir un espectáculo que horrorice al Otro – de quien demanda castigos y penalizaciones - , logra paralizarme. Cuando el desconcierto pasa, puedo interrogar sobre esa extravagante demanda con miras a plantear una estrategia para la dirección de la cura.

¿Cómo vencer este escollo al análisis? ¿Para qué estas pantomimas? ¿Cuál es la cuestión que se juega en ellas? La angustia de Carlos era insoportable y la fantasía con la que intentaba enmascararla vacilaba, no tenía recursos para hacerla más florida, no había posibilidades para la metonimia.

Era preciso dejar escuchar sólo la fantasía, dejar de entre-tenerse en ella y atender a "lo otro" que había en la demanda por el lado del castigo. La solicitud de sanciones corroboraba la posición neurótica del paciente, un perverso sólo hubiera disfrutado de la fantasía.

Podría decirse que al languidecer los emblemas paternos de Carlos en Tucumán, y ante la ferocidad del mandato superyoico ("¡serás médico o cadete!"), la turbación lo desestabiliza. Lacan ubica la turbación (*Emoi*) en la coordenada del movimiento (Lacan, 1962-63. Sem. X) como una pérdida de potencia, un significante en menos que se instaura al instalarse en Tucumán para ser también "cadete de la abuela". El escenario desde el cual hacía ver su abulia carece ahora de referentes simbólicos para recrear sus deslizamientos imaginarios.

De la turbación al acting, y con la direccionalidad de la angustia, el orden de lo decidido se precipita. Ahora su puesta en escena procura la instalación del

Otro, aquel que ya no puede sostener, ni instaurar, ni irritar, sólo hace estrafalarias mostraciones y pide sanciones.

Dado que el castigo – o su amenaza – no entran en la cura analítica – lo cual hubiera implicado, como lo hacían el psiquiatra, su abuela y padres, alimentar el goce superyoico -, era preciso escuchar el otro lado de la demanda: ser colocado bajo el significante. Este corrimiento resultaba fundamental para estatuirlo en la dimensión de la ley del significante Nombre del Padre. Aunque hay en Carlos inscripción emblemática, esta desfallece. Al mismo tiempo, la posición de la abuela en su fantasía, si bien pasa por una condición erótica, no deja de insinuar al objeto a, momentos en los que el paciente es invalidado por una angustia ingobernable. Sólo el vacilante fantasma “coger con la abuela” taponaba la angustia tan tremenda, pero este intento de lograr -□ fracasaba, no siempre era posible imaginarizara.

Cuando el clima del *acting-out* vino a agregarse a la pantomima, fue imprescindible efectuar una maniobra para la “entrada en análisis”. La misma no apuntó a desprenderlo del significante, como suele ser por lo general el ingreso a un análisis en un obsesivo, sino a situarlo en el significante para posibilitar el pasaje de a hacia -□. Su fantasía, con la que lograba sostener -□, vacilaba, el objeto ase desenmascaraba cada vez más y no había recursos suficientes para la metonimia.

En Carlos la maniobra imponía la reinstalación en la dimensión del Otro simbólico. El circuito “angustia-fantasía-angustia-fantasía-acting” así lo determinaba. La fantasía con la abuela taponaba su angustia radical (surgimiento del a), era el recurso con el que respondía a la vacilación de la referencia al Otro simbólico y desfallecido en Tucumán, porque en este caso no se trataba de la falta del Otro, sino que efectivamente el Otro faltaba. Era precisa reinstalar la función vinculada con el significante que permitiera una

mayor ligazón al -□, esto es, una relación con el falo que otorgara un sustento más sólido a la fantasía. Por ello, la fantasía “**coger con la abuela**” iba insistentemente acompañado de pedido de sanciones, castigos, denuncias a la policía y los jueces. Al no obtener las sanciones, las demandaba por medio del *acting-out*: habla paseándose frenéticamente por el consultorio, en sus enojos arremete contra las paredes y amenaza hacerlo con los muebles, a veces rompe algún vidrio, trae, además, libros de Psiquiatría para leer y confirmar que “*es un perverso*”. El *acting-out*, situado en la emergencia del *a* siempre indica la necesidad de encontrar un lugar en el Otro. Carlos mostraba esa fantasía, la única que tenía, en un show excesivo, lo rodeaba de un carácter mostrativo y pedido de sanciones. En esta cuestión Lacan marca una dirección precisa: dada la relación del acting con el objeto *a*, esa relación “*puede ser para el sujeto el superyó más incómodo*”. (Lacan, 1962-63, Sem. X [23-1-63]).

¿Cómo vencer los escollos de esta desbordante arremetida, en lo que se esperaba fuera un comienzo de análisis? ¿Qué hacer con este “amago de la transferencia”? ¿Cómo dirigir una cura allí donde el Otro falta y el sujeto corre el riesgo de ser expulsado de la cadena significativa? ¿No sería, acaso, todo este escenario del *acting-out* un angustiante llamado a punto de desfallecer?

Mis intervenciones para instaurar el lugar del Otro de la ley – aquello que Carlos demandaba desesperadamente a todos – operaron estableciendo una serie de condiciones para poder escuchar lo que le pasaba: sentarse, hablar sin dar alaridos, abstenerse de traer libros, etc. Si él accedía sería posible escucharlo para hacer algo con su sufrimiento, al que se daba crédito. Aquellas intentaban funcionar como “condiciones simbólicas” aún vacilando ante la posición de Lacan respecto a las mismas en el acting. En efecto, el 23/1/63, y en torno al *acting-out*, Lacan se pregunta, ¿cómo actuar con el Acting? y responde: No es posible *interpretarlo*, ya que hay que ocuparse del resto; no es posible *prohibirlo*, ya que el acting es el signo que al sujeto en acting se le

impide demasiado y, por último, no es posible dar *una explicación* sobre el mismo al sujeto porque eso sería operar por la vía del reforzamiento del yo. En suma, ante el acting sólo es posible aguzar el ingenio y ocuparse del **resto**. Si lo que el acting muestra es “otra cosa de lo que es”, muestra algo de la causa del deseo, del objeto a que puede arrastrar al sujeto en su caída su no obtiene un lugar en el deseo del Otro.

Finalmente no se registraron como imposiciones del amo, sino condiciones simbólicas que le otorgaron un lugar ante el deseo del Otro y le permitieron su articulación a la cadena significativa, lo cual hizo posible su entrada en análisis con la posibilidad de sostener la asociación libre en clínica bajo transferencia. No era por el lado del saber que debía instaurarse un significativo de dominio, sino que, al darle un lugar en el deseo del Otro, permitía una ordenación del sujeto respecto a los significantes amos.

Estaba muy claro que con lo que no se podía responder era con descalificaciones y penalidades. El acorralamiento del deseo de este joven acosado por los mandatos superyoicos indicaba que, para lograr la instalación del Otro, era preciso, al menos, hacerlo un lugar en el deseo, abonando una creencia en su sufrimiento que lo desalojara de su “certidumbre perversa”.

La ubicación de Carlos ante el significativo, al posibilitarle su instalación en el deseo del Otro, permitía un enmascaramiento más efectivo del objeto a, una relación más estable con -□. El deseo metonímico puesto en funcionamiento hacía que, en la fantasía, la abuela fuera poco a poco desplazada por otras mujeres.

Es común que el obsesivo despliegue un escenario perverso y resulta más que peligroso entramparse en él. Dice: *“Entro y salgo ofuscado de aquí. Uno viene cuando tiene un dolor que ya no aguanta y no ve más. Ando quejándome, temo hacerme un pequeño tajo o hacerme uno muy grande. Debo*

reconocer que a veces busco que me castiguen, que mi falta no pase desapercibida, quizás tenga la manía de hacerlo notar. Yo rompí la vidriera, y ahí soy el culpable y el soplón, el que se manda la cagada y el que denuncia... eso empezó desde que estoy en Tucumán, desde allí se fue agudizando y estoy peor que nunca. De chico no hacía eso, me ponían una nota baja y escondía el boletín, ahora lo exhibo..." ¿Cómo no registrar la ostentación culposa del pedido de castigos de la obsesión, tras lo cual borra la verdad de su pecado? ¿Cómo no registrar el pedido de instalación del Otro?

Carlos acataba obedientemente al mandato superyoico de ser "cadete de la abuela", lo que lo exponía al riesgo de ser arrastrado por el objeto a como objeto cedible. Era preciso, allí, una intervención que lo alejara del riesgo. Lacan puntualiza:

"¿Qué es la angustia (...) sino (...) tentación, no pérdida de objeto sino justamente su presencia por el hecho que el objeto no falta? Y para pasar a la etapa siguiente, la del amor del superyó, del que se entiende que ha de poner en el camino llamado del fracaso, ¿qué quiere decir esto sino que lo temido es el éxito, que lo temido es siempre el <eso no falta>?" (Lacan, 1962-63, Sem. X [5-12-62]).

Entonces, si la angustia emerge en la tentación del encuentro con el objeto, como "éxito del superyó", la ubicación de Carlos ante el significante, al posibilitarle su instalación en el deseo del Otro, permitía un enmascaramiento más efectivo del objeto a, una relación más estable con -□. El deseo metonímico puesto en funcionamiento hacía que, en la fantasía, la abuela fuera poco a poco desplazada por otras mujeres.

La maniobra produjo un efecto. Ubicado en el lugar de la falta simbólica, el -□, que antes sólo se insinuaba, borra el vestigio del objeto a y esto permite

un trabajo analítico que se situará, luego, en la inhibición (la impotencia) y el síntoma (la duda). El circuito: angustia-fantasía-acting, cesa.

2º secuencia. La dimensión del síntoma:

La duda y la pregunta al Otro.

La intervención analítica permitió a Carlos ubicarse en la cadena significativa en relación al Otro, lo que apaciguó su angustia y permitió que la transferencia se instalara.

En su fantasía desplaza a la abuela por otras mujeres, aunque esto está presidido por la impotencia (cf. Freud, Inhibición, síntoma y angustia. Cap.1). Intenta cierta aproximación a las “minas”, pero falla; busca el contacto con las prostitutas, pero fracasa, no tiene erección; tampoco hay éxito con las “minitas”, las chicas serias, potenciales novias, no puede abordarlas, no puede hablarles. La imposibilidad se hace extensiva a todas las mujeres y no puede apelar a la disociación que marca Freud en *La degradación de la vida erótica*, no logra armar el cuadro: “con unas sí” con “otras no”. A la vez, comienza a hacer lazo social con algunos compañeros de Facultad que “sí pueden coger con minas”, y a quienes odia sordamente.

Es en estas vicisitudes cuando surge otra fantasía, la que por momentos se hace tan insistente como la anterior. Se trata de la fantasía “**matan a la mujer**” con la que desplaza a la de la abuela. Entiendo que lo que importa es el pasaje de una fantasía a otra y no la temática de la misma. En todo caso, hay que señalar que, con esta última, se enmascara con más recursos al objeto *a*.

El goce autoerótico se concentra en un dibujo. Se masturba tres o cuatro veces al día cada vez que termina el trazado compulsivo de una mujer. “*Dibujo*

una mujer en posición erótica, en el mismo dibujo esa mujer es violada y perforada en los pechos o el estómago con un objeto largo, cuchillo o estaca”.

Corresponde apuntar que, esta fantasía, está también situada en el orden de -□, pero, a diferencia de la anterior, tiene un carácter más lujurioso que, a pesar de los pedidos de condena que acompañan el relato, no deja de ser apaciguadora, ya que lo protege de la angustia.

Cada vez que termina el trazado del dibujo – siempre con lápiz -, se masturba y eyacula *“por la calentura que le provoca la mina del dibujo”*, aunque aclara que no sobre el dibujo. *“Si bien es una porquería lo que hago y debería mandarme en cana por eso, no soy tan perverso como para andar eyaculando sobre papelitos.”*

Atraviesa un periodo en el que, nuevamente, se instala la certidumbre de que sea ese el único recurso para encontrar potencia sobre su sexo, a lo que se agrega la insistencia de que debe ser castigado por perverso.

Sin embargo, su fantasía, como la de cualquier neurótico obsesivo, está planteada desde la lógica fálica. *“Mujer en posición erótica”* supone para el paciente *“abierta de piernas y como haciendo un coito contra natura. La mujer está de frente, pero semi-sentada. El pelo es largo, negro y lacio, no tiene rostro”.*

Vista así esa fantasía no ubica al paciente en una posición perversa-fetichista, sino en una posición neurótica que exige del objeto de elección una condición fetiche; condición, por otra parte, presente en toda elección de objeto según la propuesta freudiana. Es obvio que con esta fantasía se imagina como un perverso para defenderse de la emergencia del deseo del Otro, pero, en tanto instaurado el Otro, no logra constituir el goce perverso.

Respecto a la condición fetiche, Lacan insiste en su carácter signifiante, ligada más al registro fálico que el objeto *a*. Dicha condición se define desde el ángulo fálico. De todos modos *agalma* (el *a* incluido en -□) es lo que da brillo al objeto, pero se trata de un brillo que viene de lo fálico y no del objeto *a*, *agalma* en sí no es concebible sino en relación con el falo, con su ausencia y con la angustia fálica como tal.

Esa fantasía “*Matan a la mujer*” se torna poco a poco más lujuriosa, se hace movediza y comienza a inquietarlo; y es que al estar situado en -□ puede iniciar una serie de equivalencias simbólicas en la serie “mina del dibujo”, “minón”, “minitas”, que le permiten, poco a poco, interrogar la castración femenina y la suya propia.

Puntualiza que con la mina del dibujo puede, pero con “*la minón, la super mina*” no, tampoco con las “*minitas*”.

Como neurótico obsesiva que es insiste con las pantomimas, las que esta vez lo llevan por otros caminos en el análisis. Plantea que el dibujo “*matan a la mujer*” está situado en el campo de “lo impropio”. “*¿Qué impropiedad es esta de andar trazando y excitándose con esos dibujos?*” Para él “*lo impropio*” es “*lo poco usual y lo ajeno*”. La pantomima intenta desviar la cuestión hacia la falta de singularidad de su propiedad – de lo que le compete a su deseo -, hacia la impropiedad que le sirve para abdicar de su deseo en juego. Posición, además del **deseo imposible**, para que el Otro tenga que anular su deseo en una posición de decir que no, “no haga eso”, lo que le confirmaría que su deseo le es impropio.

La dramatización no es sino una posición que le permite cerciorarse del Otro ubicándose como “nuliubicuo”, lleno de “impropiedades”. Treta del obsesivo: ostentando su impropiedad intenta abdicar del deseo y goce que se juega en su fantasía.

Insiste que con “la minón” no puede, pero con las “minitas” tal vez sería posible. Desdobra la mujer en dos y con dos quiere hacer una, pero aún eso no tiene creencia en él. En sus asociaciones desliza que “la minón” es la supermina – *“mujer pura teta, puro culo, puro sexo, inabordable”* -, en suma, la que tiene el falo. “Las minitas”, en cambio, son aquellas que lo remiten a la castración femenina, las que hacen saber de su deseo: *“Con una minita es complicado, uno no sabe con qué te pueden salir, qué te pueden pedir”*. Acercarse a ellas también lo siente, por ahora, como impropio y, mientras tanto, continúa con su dibujo, su goce autoerótico, lo que, esporádicamente, acompaña con pedidos de castigos.

Sin embargo, pese a lo compulsivo de su acto, y en los intervalos en que decaen sus pedidos de sanciones, comienza tenuemente a interrogarse: *“¿qué me pasa?, ¿cuál es mi enfermedad?, ¿por dónde pasa mi sufrimiento?, ¿por qué, si puedo ser potente con la mina del dibujo, no puedo ser potente con “las minitas” que me gustan y calientan?”*. Las asociaciones que hace sobre las “minitas” lo conducen de un lado a *las mujeres* y del otro al “grafito”, a la mina del lápiz que traza con el curso de su arte. A veces se queja: *“Hoy no pude trazarla, se rompió la mina del lápiz, me quedé sin mina”*. Doble efecto de significación del significante “mina”: la del grafito y la mujer de su arte. Arte de dibujar y arte de su goce masturbatorio que se apoya en el ingenio de aquellas creaciones – porque carece de recursos para comprar revistas a las que recurren los jóvenes para convocar sus fantasías eróticas-. Recurso de sus “bellas artes” para negociar con el mandato de sus padres, para zafar de esa insoportable posición de ser un “voluntario cadete” al servicio de los otros.

También comienza a preguntarse, con mucho más cautela, sobre su fracaso en medicina. Por varios años rinde muy poco, y cuando lo hace, generalmente es aplazado. Mantiene una concurrencia irregular a las clases para no ser “dejado libre”, lo que provocaría la ira de su padre. De todos modos



los interrogantes son esporádicos, ya que el gran tema que gana espacio en su decir es el de “las minas”, el de su “trazo” y el de su goce autoerótico.

Es a partir de esto que inaugura en el análisis una etapa que se caracteriza por feroces demandas, en las que exige cierta fijeza del dispositivo analítico, vive pendiente del análisis y en plena transferencia. El control a la analista es muy estricto.

Mientras que en la primera secuencia fue necesario instaurar la transferencia, ahora se requiere alguna maniobra en la transferencia. Ella no debía surgir de las resistencias de la analista – regañarlo porque pide demasiado o condescender a sus rígidas exigencias -, sino desde algún lugar del deseo. Un lapsus mío alertó sobre que, algo en el manejo de la transferencia, debía cambiar. Fue así que dejó de tener días y horarios fijos de sesión, se decidían al final de cada una. Las sesiones se hicieron más cortas y con cierto escandido. El inicio de cada sesión sufría cierta variación, por lo que Carlos esperaba siempre un poco.

Todo esto, que pudo practicarse en ese momento del análisis porque la transferencia estaba instada, tuvo sus efectos. Si el paciente quería cerciorarse del Otro verificando y evitando así interrogar el deseo del Otro y por lo tanto **el propio**, era preciso que se diera la emergencia del deseo. Carlos, ubicado ahora en la cadena significativa, estaba en condiciones de afrontarlo. Era necesario romper cualquier fijeza del Otro modificando las condiciones del análisis del tal manera que la inconsistencia del Otro se revelara. Las maniobras de la transferencia, en este caso, ratificaron que es preciso recrear la clínica desde la singularidad de un análisis, sin descuidar, por eso, los fundamentos del psicoanálisis.

La pregunta de Carlos - ¿qué me quiere el Otro? – no tardó en surgir y se acompañó con la aparición del síntoma. Poco a poco, **la duda** fue sustituyendo

la certidumbre de que sólo en el dibujo encontraría “perversamente” algún placer o goce sexual. El debate fálico se instaló con fuerza, llevándolo más allá de la *impropiedad* de sus dibujos, para preguntarse por su posibilidad, su posible potencia: *¿podría algún día ir más allá de la mujer del dibujo?, ¿tendría chance con la minita?* Comienza una ronda para “relojear” de lejos a las minitas, más que eso, por ahora, no hace.

La duda crece, toma cuerpo, se instala en él. Con el dibujo de la mujer, de la mina, comienza a aparecer, según su expresión, la dimensión de la “creencia”. Insiste en la cadena asociativa con “*la mujer que creo*”, que marca un deslizamiento significativo hacia “*la creación*” y hacia la “*creencia*”. ¿Cuál creencia? Comienza a interrogarse: si le atraen las minitas acaso pueda hacer algo con ellas.

La duda es una creencia, pero también es una pregunta que implica siempre al Otro. En A propósito de un caso de neurosis obsesiva (1909) Freud considera que con la duda “el obsesivo ha descubierto el punto débil en la certidumbre”. (Freud, 1909b, p.189).

Si su ardid era el “riesgo calculado” sitiando al Otro, la duda rompe con ese riesgo. ¿Cómo calcular si el Otro es imprevisible? ¿Cómo pretender sitiar al Otro si es incalculable?

La duda toma en este caso un valor sintomático, pues no se trata de vacilaciones centradas en cosas insignificantes o en falsos debates para distraer al otro – “¿soy o no soy perverso?” -, con la duda Carlos se indica como sujeto deseante interrogando, no sólo por las mujeres, sino también por la carrera, por el tipo de vida que desea. La duda lo ubica del lado de la incertidumbre subjetiva y le permite alejarse cada vez más del acoso superyoico.

Como resultado de su debate en relación a las minitas, levanta la inhibición y, desde la lógica fálica, recupera su instrumento. Finalmente puede transitar por el campo de la castración simbólica que le permite, no siendo el falo, tenerlo y usarlo. Lo que le había permitido el dibujo – gracias a sus “bellas artes” –, ahora se desplaza hacia una “minita de Bellas Artes”.

El desplazamiento del objeto, como objeto de elección, cobra más movimiento. Lo que en un principio lo inmovilizaba en torno a la abuela pasa a *la mina del dibujo, a la mina del lápiz y del grafismo*. De aquí se desliza hacia una “minita” que estudia Bellas Artes en Tucumán a la que puede abordar, enamorar, y encontrar con ella la potencia. Se trastoca la inhibición en el pasaje a una posición deseante. Carlos, ahora histerizado, está muy lejos de tentarse en ocupar el lugar de un objeto cedible y cada vez se hace más difícil para él claudicar de su deseo.

3º secuencia: El acto y el punto de lo real: la cirugía

El levantamiento de la inhibición y la recuperación de la potencia permiten a Carlos una mujer ubicación en su masculinidad. Tiene el falo y puede usarlo, puede usar el instrumento, primero con la creación del dibujo y luego con la mina de Bellas Artes.

Ahora comienza a inquietarse, a interrogarse por su relación con la medicina y el tipo de vida que hace *“descolgado de la familia, en Tucumán”*. Pone en cuestión el mandato paterno, *“con la medicina ¿Qué voy a hacer?”*. A pesar de eso, y de reconocer que la medicina no le gusta, rinde exitosamente varias materias, *“aquellas que no tengan que ver con la disección de cuerpos”*. Lo que no está dispuesto es *“a cortar cuerpos”*, con cirugía se revela. De esta manera rinde Psicología Médica, Psiquiatría, Clínica y Radiología. Resulta asombroso el levantamiento de la inhibición, pero en cirugía encuentra un punto

límite. A partir de ese tope comienzan los planteos que lo enfrentan a los ideales paternos; no está dispuesto a jugar la fantasía del héroe para sostenerlos e hipotecarse para “saldar” las deudas del padre. *“En la relación del sujeto con el otro de la autoridad, el Ideal del Yo, siguiendo la ley de gustar, lleva al sujeto a no gustarse, al capricho del mandamiento”.* (Lacan, 1960, p.651).

En Carlos la constelación de insignias ideales era tan aplastante que quedaba desacreditado, a merced del capricho del mandato superyoico. El borde que separa la idealización del sometimiento aniquilante del superyó es siempre frágil; el lado amable del ideal del yo puede virar siempre, intempestivamente, hacia el costado cruel del imperativo superyoico.

La incertidumbre subjetiva y el interrogarse sobre su deseo, permiten que Carlos despliegue el mito sobre el héroe paterno – que de alguna manera también era el suyo – y desconstruya la epopeya. Se trata del lugar de veneración en que coloca Guillermo Tell – héroe legendario suizo -. Relata que Guillermo Tell se distinguió en las luchas por la independencia de Suiza de Austria al negarse a descubrirse ante el sombrero ducal. Fue condenado a atravesar con una flecha una manzana puesta en la cabeza de su hijo, y Tell, consumado arquero, salió airoso. El paciente recuerda el orgullo con que solía contar y recontar esta historia en la que confundía a la figura de Guillermo con la de su padre. Sin embargo, desconstruida la misma en análisis, da un vuelco a la historia y dice que su padre no es un héroe sino un cobarde que no pudo luchar por sus cosas. Que en realidad no hizo nada para salvarse, ni salvar su familiar y menos para salvar la cabeza de su hijo, a la que puso siempre en vilo. Carlos se interroga si debe seguir ofreciéndose sacrificialmente para cubrir los pecados del padre al riesgo de vivir con una cabeza siempre asediada y amenazada. Dice: *“Estoy en suspenso, estoy entre... la mina de Bellas Artes y la Medicina”.* Puede abordar a la mina y rendir materias de Medicina que hace

tiempo no podía, pero con cirugía no puede. En suspenso entre la mina de Bellas Artes y la cirugía, con esta última falla, decide no efectuar la disección en el examen y abandonar la Medicina para estudiar Artes. En la posición del no con cirugía, con el horror al corte, en esa angustia hay algo del orden del objeto a que empieza a jugar y que pone un tope.

Ese cuerpo de cirugía produce el efecto de un acto: le encuadra el objeto real. Desecha el proyecto de “médico-cirujano” y al desprenderse del mandato del padre, encarnado en los ideales se enfrenta a la falta del Otro. Desgarramiento del ideal del yo y, por tanto, pacificación del superyó. A partir de esto ya puede encontrar sus significantes amos. Es interesante el viraje de la “cirugía estética”, a la estética de las artes. No va a cortar para hacer estética con los cuerpos, va a diseñarlos con estética.

Carlos se traza un proyecto de vida en el que decide que no precisa cumplir la orden: “*cadete o médico*”. Por no ser médico no terminará siendo cadete, posición de voluntario que, sin dudas, sostenía para tapan la falta del Otro, ofreciéndose como su garante. Ahora se plantea estudiar Bellas Artes y, si fuera posible, en Buenos Aires. Su palabra es contundente: “*Si mi viejo quiere tener un hijo médico, es un problema suyo. La medicina no me gusta, voy a estudiar Arte.*” Su decisión no es ni un *acting-out*, ni una inhibición, ni un síntoma, es un acto.

Entiendo que el punto de cirugía no es analizable, él no lo trae al análisis como una duda, lo trae como una decisión tomada que, además, marca un cambio en su vida. Se desprende del mandato paterno y produce una ruptura con los ideales y con los mandamientos superyoicos. Quiere volver al grupo familiar para lograr otra ubicación. Reconstituye su posición deseante. Hace un acto a partir de esto y saca de él la certeza que no constituye síntoma. Hace una nueva elección vocacional, un nuevo estilo de vida y cambia su imaginario.

Destituye al padre privador e ideal en tanto que puede interrogar al deseo del Otro.

Carlos trae al análisis dos decisiones que dicen de su posición subjetiva. Ambos tienen la dimensión de acto: no seguirá estudiando medicina, estudiará Artes; y en Buenos Aires cerca de la otra “minita”, su nueva enamorada – de Bellas Artes – radicada en Bs. As. Tampoco quiere seguir “pensionado” como un pobre diablo, en Tucumán, quiere recobrar el lugar que le corresponde en su grupo familiar y como no desea circular como cadete, trabajará para pagarse sus estudios. Tiene posibilidades laborales en un estudio de diseño gráfico.

El análisis operó en la dimensión simbólico-imaginaria para que algo cayera del ideal; a nivel simbólico para que, desde el síntoma, sostuviera su masculinidad y resolviera, no sólo su problema vocacional, sino, y fundamentalmente, el de su destino: poder plantarse deseantemente ante los imperativos del superyó. La cura permitió una reinstalación de la dimensión de la castración y de la falta del Otro.

Pero, entonces, parecía marcarse un punto de interrupción del análisis. ¿Cuál es aquí la posición del analista? ¿Analizar un acto imposible de analizar o propiciar su partida? El Acto analítico opera desde lo segundo, proponiendo una derivación para proseguir el análisis en Buenos Aires. El proceso de la cura había llegado hasta allí luego de varios años. No era posible pretender llevar a este analizante a un fin de análisis; la derivación era necesaria. La analista debía pagar con su deseo en ese punto preciso del análisis: la posibilidad de sostener el discurso del analista ya que a se insinuaba.

Carlos no podía quedarse en Tucumán sólo para proseguir su análisis, el punto de certeza del acto así lo requería. Se las ingenió, con su acto, para obtener la respuesta esperada: “Ud. debe partir a buscar lo propio”, respuesta que esperó siempre de sus padres, porque no podía seguir quedándose

“impropio” para pagar deudas ajenas. La respuesta, desde el análisis, tuvo dimensión de acto analítico.

La regla analítica fundamental... también exige no atarse a las reglas sino al fundamento mismo del deseo inconsciente, cuya respuesta sólo puede provenir de lo real.



Anexo N° 2

- **Caso Clínico: Fabián Schejtman (2006) Virginidad y cinematografía: Síntoma y fantasía.**

El primero. Se trata de un joven que hace ya varios años llega a la consulta preocupado, al parecer, por la relación que tiene con las mujeres. Digo al parecer porque, en verdad, habría que ver si se puede hablar aquí de relaciones con mujeres, ya veremos. El muchacho tenía en aquel momento unos veinticinco años de edad y le preocupaban, entonces, sus dificultades de relación con el otro sexo.

Del caso quisiera subrayar el modo en que deviene sintomático – sintomático en el sentido de lo que llamamos síntoma analítico- un elemento, digamos, algo de la vida del sujeto, que no solo no se presentaba de ese modo –como un síntoma- en las entrevistas iniciales, sino que más bien era enarbolado como una bandera, portado como un galardón. ¿Qué cosa? Ni más ni menos que su virginidad. Si. ¿Por qué no? No hay por qué asombrarse, hay un muchacho que llegan vírgenes a esa edad. Él había sido educado en un ámbito religioso en el que se le había enseñado la importancia de entregar ese regalo tanpreciado a quien sería la mujer de toda su vida, es decir, lo que se llama llegar virgen al casamiento. Pero, en fin, por las dificultades mismas para entablar una relación estable con alguna mujer, lo del casamiento quedaba, sin duda, en un horizonte muy lejano y en ese futuro distante, también la posibilidad de las relaciones sexuales.

El joven trataba a su virginidad, entonces, como una joya preciosa, algo de lo que enorgullecerse y vanagloriarse. En efecto, era algo que lo volvía muy especial: él se contaba entre los puros, los castos, los elegidos. Así lo habían educado, era su posición religiosa, y que nadie venga a cuestionárselo.

Pero, además, por otra parte, ¿por qué debiera ser discutida una posición tal? ¿En nombre de qué ética podría alguien, y menos aún un psicoanalista, poner en cuestión una posición tomada con tanta energía, una decisión sostenida con tanta vehemencia? No, de ningún modo el analista iba a poner algún “pero” en relación a esto. Y, sobre todo, cuando la insistencia del tema mismo, la dificultad del sujeto para dejar de hablar de ello, se encargaba por si sola de comenzar a sembrar algunas dudas, incluso en este muchacho aparentemente tan convencido de lo que decía.

De todas formas, él no venía al análisis a hablar de eso –aun cuando le resultaba difícil no hacerlo- sino de algo que indudablemente no dejaba de estar relacionado: sus problemas con las mujeres. Y bien, finalmente, ¿Cuáles eran esos problemas? Que no podía, decía él, terminar de “engancharse” con ninguna. En verdad no eran demasiado claros los motivos que impedían ese “enganche”, su relato en esas primeras entrevistas era un poco confuso. Pero si era notorio, por lo que contaba, que sus encuentros con mujeres terminaban frecuentemente en discusiones o peleas y esas incipientes relaciones terminaban por frustrarse.

Poco a poco, de todos modos, fue aislándose un detalle, tan preciso como extraño, que daría la clave del asunto. Ocurre que muchos de los desencuentros con las jóvenes con las que salía sucedían justamente las veces en las que las invitaba a ir al cine, cuando las llevaba a ver una película.

Cuando se le señala la insistencia particular de esta cuestión, que las relaciones con mujeres comenzaban a estropearse generalmente allí, en relación con una cosa tan trivial como ir al cine, él refiere que esto no podía menos que asombrarlo, ya que desde siempre se reconocía como un enamorado de la cinematografía.

Al subrayársele ese último término, la asociación libre lo conduce por la vía de unos aparentemente nimios juegos de palabras, de “cinematografía” a “cin-emato-grafía”, más aun, aclara. “con ´s´ y con ´h´”. El sujeto, por entonces estudiante de medicina -ahora médico- ya puede concluir: “sin-hemato.... Sin sangre”.

Y bien, lo que revela finalmente el trabajo analizante, tras una virginidad sostenida en principio por una firme convicción religiosa y enarbolada como una bandera, el estandarte de una pureza impecable, es una fantasía muy precisa, aunque del todo inconsciente para el sujeto, que pudo formularse de este modo “perder la virginidad –acceder a tener relaciones sexuales con una mujer- conlleva la posibilidad cierta de quedarse “sin hemato, sin sangre”. Se entiende: de consentir a estas relaciones, a nuestro sujeto podría serle extraída- ¡por esa vía!- toda la sangre del cuerpo. Y siendo tales son las consecuencias de una posible relación sexual... pues, ¡de ello ni hablar y mejor mantenerse a buena distancia de estas mujeres-vampiros!

Soportando su virginidad tenemos aquí, entonces, una fantasía inconsciente bien singular, pero que puede disponerse en la misma línea del terror que Freud encuentra, de modo generalizado en la posición del hombre respecto de la mujer. Efectivamente, en “El tabú de la virginidad” enseña que no hay hombre que se acerque a una mujer sin el “temor a ser castrado”. La fantasía que el análisis descubre en nuestro sujeto constituye, de algún modo, una variante, una versión singular, personal, de ese temor que Freud no deja de destacar como universal para la posición masculina.

De todos modos lo que es preciso subrayar es que la abstinencia sexual de este joven era sostenía, más por esta fantasía inconsciente –su temor a ser desangrado por las “,mujeres-vampiros”-, que por sus creencias religiosas o razones concienzudas que, en todo caso, se nos aparecen ahora como racionalizaciones secundarias de las que se vale para dar cuenta de una

posición cuya causa hay que buscarla en esa Otra escena de la que nos habló Freud: lo inconsciente.

Ahora bien, el análisis no pone en cuestión, como decíamos, la virginidad del sujeto como tal, pero si, de algún modo, aquel cúmulo de explicaciones que éste se daba para sostener esa posición: es la virginidad sostenida como un ideal, portada como un galardón, alzada como un estandarte, lo que cede a partir del trabajo analítico, a partir del surgimiento, no poco sorpresivo para el muchacho, de la fantasía en que ella se soportaba. Y eso da lugar a una modificación en su posición respecto de la virginidad como tal: la sintomatiza. En efecto, ésta cobra desde allí un carácter sintomático que antes no tenía: síntoma analítico, síntoma que deviene tal por el trabajo mismo del analizante.

En fin, agreguemos que si el análisis hace que ceda bastante rápidamente el carácter idealizado de su abstinencia sexual, el sujeto no se “cura” tan velozmente de su virginidad –ahora sintomatizada- aunque, a su tiempo- eso llega también: con aquella que actualmente es su mujer.

Dejamos en este punto esta pequeña viñeta clínica, bastante ilustrativa del modo en el que el síntoma se vuelve, en un psicoanálisis, como decíamos, atrapable por la oreja –aquí se nota, por lo demás que esa oreja no es sólo la del analista: el analizante mismo es quien comienza a escuchar el mensaje que proviene de la Otra escena-. Y pasamos ahora al segunda coas, el que, además de la transformación que vuelve al síntoma un mensaje descifrado, se evidenciará de qué modo deviene instrumento de la cura.

Anexo N° 3

- **Caso clínico: Baur, Vanesa. Seminario de orientación: “Clínica diferencial en neurosis y psicosis”. Facultad de Psicología. UNMDP.**

El primer encuentro con Camila fue cuando tenía 17 años. Había ingresado a la guardia por una “intoxicación medicamentosa”. La trajo su mamá a la madrugada, luego de encontrarla en el baño desmayada: había ingerido 5 o 6 comprimidos de benzodiazepinas con alcohol.

Camila se presentó con sus 16 aritos (distribuidos en las orejas, cara y ombligo), sus varios tatuajes, diciendo “no sé qué me pasó ayer, me había peleado con un chico el día anterior... y me pone mal sentirme rara con la gente, antisocial, me da vergüenza...” Su discurso era pobre, no hablaba espontáneamente y sus respuestas eran más bien escuetas. Acentuaba que lo que a ella le pasaba “no era importante como para hacer lo que hice”. Su mayor preocupación era por su madre “se quedó mal, ahora dice que ya no me tiene confianza”.

Asistió a 4 entrevistas, en las que habló poco de “el chico” con el que se peleó: “me peleé por culpa mía, él me decía que yo no demuestro lo que siento... no lo iba a buscar para que él no piense que soy pesada, yo no me quería enganchar para no sufrir, porque los hombres no aguantan mucho tiempo con la misma”. Creía que debía ser la causa de su ingesta “no tengo ningún problema, por eso creo que fue por pelearme con él”.

Su otro tema era su mamá: “me peleo con ella porque no me tiene confianza después de lo que hice... yo no quiero que esté mal... cuando salgo no me gusta dejarla sola”. Camila empezó a ir a bailar poco tiempo antes: “antes no salía para no dejarla sola a mi mamá, a mí me parece que a ella no le gusta estar sola... además me daba vergüenza, estaba gorda, empecé a salir

desde que adelgacé”. Como al pasar me contó que en 8 meses había adelgazado 30 kilos, haciendo dieta con ayuda de su madre. Otro dato que llamó la atención fue que Camila, teniendo su propia habitación, dormía con su mamá “desde siempre”.

Interrumpió las entrevistas abruptamente y no respondió a un llamado. Pero 8 meses más tarde se comunicó Elsa (la mamá) diciendo que Camila le pidió que me llame para pedirme un turno. Subrayo esta superposición de llamados en nombre de otro. Cuando volvió Camila, a los múltiples aritos había sumado un peculiar collar de perro, como adorno. Si bien entonces con el estilo en que se vestía y pintaba, ese collar siempre me impresionó. Se presentó un poco más locuaz, diciendo estar preocupada porque “me cuesta hablar”. Esto se ponía en juego en su relación con un chico con el que salía desde hacía dos meses: “me quedo callada, no sé, tengo miedo de que él piense que soy una tarada... o una pesada... pero él me dice que no sabe lo que me pasa... no quiero demostrar mucho porque después me voy a quedar sufriendo yo...”. Era notoria la dificultad que experimentaba Camila y el malestar que le provocaba y la posición tan desvalorizada en que ella se colocaba: “tonta, pesada, aburrida, chiquilina”. El curso de los hechos fue casi inevitable, ya que en pocos días más su novio cortó la relación, diciéndole que no sentía que a ella le pasara nada con él.

La respuesta de Camila fue paradójica, registraba su dificultad como causa de esta decisión, pero a la vez decía “mejor, si no yo iba a sufrir más”. Comenzó a hablar de su miedo a engordar, de lo mal que se sentía en el colegio y que lo que menos quería era que la vieran gorda. Efectivamente, Camila engordaba. Y al poco tiempo confesó con vergüenza que comía compulsivamente en su casa y luego vomitaba a escondidas. Estos atracones no eran fácilmente referidos a una escena, se vinculaban con “estoy mal, no

quiero pensar, me da bronca no poder hacer dieta y como más”. Sancionados en las entrevistas estos actos como delicados, no tardó en aparecer la madre, alertada por la hermana de que algo ocurría. “¿La tengo que llevar a ALUBA? ¿La tengo que internar? ¿Le tengo que esconder la comida?” El desborde de la madre no ayudaba mucho y en todo momento sostuve que las conductas bulímicas eran parte de las dificultades de Camila. Haber convalidado el diagnóstico de “trastorno de la alimentación” hubiera tenido efectos demasiado tranquilizadores para la madre y también para Camila, permitiendo que nadie se implique subjetivamente y reafirmando el lugar de objeto de Camila respecto de su madre.

Camila oscilaba entre algunas salidas con amigas mucho más chicas que ella en las que sentía que se desbordaba (“tomo mucho”, decía) y momentos de encierro hogareño. Se llevó casi todas las materias y decidió repetir el año.

Hubo una nueva interrupción en el tratamiento. Fue notoria la desmejoría sufrida por Camila en esos 8 meses. Estaba evidentemente más gorda y descuidada en su aspecto físico, ya no usaba el collar y se había sacado algunos aritos. Parecía apagada. Refería que había dejado el colegio porque no quería que la vieran gorda, ya no salía con sus amigas a bailar, porque estaba gorda; de hecho salía muy poco de su casa, porque le daba vergüenza su gordura y quería sobre todo evitar que Leandro, aquel novio, la viera o supiera de su gordura. Ya no vomitaba sino comía compulsivamente “por aburrimiento” e iniciaba una y otra vez dietas que duraban dos o tres días. Luego de quebrarlas, se sentía culpable y tonta y comía de bronca. Todo este ciclo mortífero transcurría dentro de su casa.

El tema de su gordura no se abría a otras significaciones, parecía poder remitirse solo al aburrimiento, la bronca, pero estos sentimientos no se asociaban fácilmente a otras escenas. En las entrevistas se intentaba ayudarla a producir algún tipo de relato, algún marco para esos sentimientos. Y



empezaron a dibujarse las escenas de rivalidad con la hermana. Pamela, 3 años mayor que ella, se había separado y había vuelto a vivir a la casa materna, perturbando la simbiótica armonía que mantenían Camila y Elsa. Esta hermana había sido alguien en quien confiar para Camila, pero al volver a la casa comenzó a tornarse una amenaza: su mamá se enojaba con ella y le dedicaba tiempo. Esto era leído por Camila como “hace sufrir a mi mamá”. La puesta en escena privilegiada era: Camila se enoja con su hermana, no le dice nada sino que la denuncia frente a la mamá; busca que su mamá hable por ella. Las intervenciones apuntaron a señalar esta posición y también a cuestionar la victimización de su mamá y señalar su responsabilidad en sus decisiones, preguntando por ejemplo, por qué Elsa aceptaría las condiciones supuestamente tiránicas de Pamela (ocupar la habitación de la madre, dejar a su hijo para que lo cuiden).

Al comenzar el verano, Camila estaba experimentando una leve mejoría: había aceptado un trabajo como niñera y estaba adelgazando. Empezó a salir de su casa y entabló una relación con unos vecinos de verano. Estaba contenta, conoció a una chica con quien sentía confianza, faltó a algunas entrevistas. Al volver me contó que estaba viendo poco a ese grupo, desde que había tenido relaciones sexuales con uno de los chicos. Sin escena romántica, ni novelada, ni siquiera desde su fantasía. El chico la convocó y ella respondió porque se sentía cómoda con él, aunque decía que no le gustaba. Luego del episodio, no pudo volver a hablar con él como antes, comenzó a sentirse incómoda y a ausentarse del grupo. Para completar el cuadro, su hermana Pamela se acercó al mismo chico y se enamoró de él. Camila pudo sentir bronca porque ella siempre se haga la canchera, que sea tan diferente, que “como no le importa nada hable sin problemas”. Su hermana aparece como su negativo ¿o su positivo? Pamela puede hacer desvergonzadamente todo lo que en Camila está aplastado por la inhibición.

Volvió al encierro. A engordar, a sentirse culpable y a engordar más. A comer sin elección y sin pausa. A no hacer nada más que pensar “en todo”, “en el tiempo que estoy perdiendo”, “en que yo espero que las cosas se solucionen mágicamente”, “en que no hago nada para cambiar”.

Recorramos algo de su historia. Camila cuenta poco al respecto, dice que mucho no recuerda y también que no hay “cosas importantes” para contar. Tiene 3 hermanos mayores. Su papá falleció de cáncer cuando ella tenía tres años. Camila se quedó con su mamá, empezó a dormir con ella y a ser protegida en exceso. Dice Elsa que en el colegio le indicaban las maestras que la deje enfrentarse un poco más a los problemas, “pero yo no podía, pensaba, pobrecita que perdió al papá...”. A Camila le hacían los deberes sus hermanos por indicación de su mamá, esto será recordado por ella al hablar de sus dificultades para asumir la responsabilidad de sus tareas escolares: “me cuesta porque no sé pensar”. Camila se describe como una nena callada y gorda, que se sentaba en el último banco para pasar desapercibida, que sufría mucho cuando le señalaban su gordura pero que nunca peleaba con nadie. Otro recuerdo que trae es que cuando era chica tenía un inmenso temor a que su madre se muera. Esto se acentuaba en el silencio de los cortes de luz.

Se mantuvieron varias entrevistas con la madre. Elsa es una mujer trabajadora, que se preocupa por su hija pero con una extraña percepción: los signos de atención tienen que ser alarmantes para que ella los registre. Encontrarla desmayada, que vomite ruidosamente y alguien le diga que es bulímica. Pero nunca le llamó la atención la pasividad de su hija en la infancia, ni tampoco la profusión de aros y tatuajes que se hizo siendo bastante chica; menos aún el hecho de que pase días sin salir de su casa (esto más bien la tranquiliza ya que no corre peligro) ni de que haya dejado el colegio una vez más a mitad de año. Una muestra de su funcionamiento con su hija: luego de una entrevista en que ella se manifestó muy de acuerdo con las puntuación

respecto de la gravedad de las inhibiciones de su hija, dijo “voy a sacar el turno para Camila, pero como ella está dada de baja en la obra social (requisito absolutamente contingente en el hospital público) saco el turno a mi nombre pero viene ella”. Pudo mostrarse en acto su posición frente a su Camila “¿cómo va a venir su hija en nombre suyo?”. Por otro lado Elsa habla de la muerte de su marido como si hubiera ocurrido hace unos meses, dando cuenta de una gran dificultad en el trabajo de duelo.

Camila retomó el colegio, va con desgano, pero va. Las entrevistas pueden tornarse un monótono recuento de su malestar por las cosas que no hace. Pero a veces se pueden abrir otras cuestiones. Por ejemplo, su intención de “adelgazar en las vacaciones de invierno para viajar a otra ciudad y contactarse con la hija del primer matrimonio de su papá”. Esto permitió abrir la cuestión de su padre. No se habla de él en su casa y ella sabe poco. Pero comenzó a argumentar algo de lo que ha oído y lo poco que recuerda. Una escena, por ejemplo, en que su papá la tiene en brazos protegiéndola de sus hermanos. Sugerido en el tratamiento, juntó las fotos que hay en su casa y las trajo. Observamos juntas las situaciones de cumpleaños infantiles y momentos familiares, señalando las expresiones de su mamá, de su papá, de los chicos “parece que a tu papá le gustaba jugar con ustedes en el piso” o “mirá, ¿cómo la ves a tu mamá en esta foto?”

Camila esta incómoda, dice sentirse peor que nunca pero no logra dar cuenta de aquello con que se asocia este estado. A partir de las preguntas recuerda algo que la hizo sentir muy mal: en el medio de una discusión, Elsa le dijo “yo tendría que morirme para que vos estés bien”. Elocuente afirmación que la deja a Camila enfrentada a que su bienestar sea la muerte de su madre, a que faltarle a su mamá sea la muerte. A que su madre se plantee como su única causa. Recuerda que su mamá se desesperaba si en los juegos infantiles

sus hermanos y ella se ausentaban: “si no aparecían me iba a morir”. Un poco en chiste le digo que su mamá no sabe jugar a las escondidas.

Cuando Camila entra en su círculo bulímico, la mamá responde con lo que indica el manual de la buena madre del paciente con trastorno de la alimentación: esconde la comida, vigila la ingesta de alimentos, golpea con insistencia la puerta del baño. Cuando Camila ofrece su propia desaparición como único recurso para hacerle falta al Otro, “Otro al que de ninguna manera puede poner en falta”, sostiene algo del deseo paradójicamente sellando su lugar de objeto respecto de su mamá; a través de su permanente vigilancia, ansiedad, expectación por lo que ingresa y por lo que expulsa de su cuerpo.

Camila reconoce que la conducta de Elsa le molesta porque la hace sentir culpable de que su mamá se preocupe tanto por ella, lo cual la lleva a comer más. Curiosa eficacia de la operación de vigilancia.

La mamá le dice que para adelgazar tiene que cerrar la boca. Camila obedece tanáticamente, ella siempre tiene la boca cerrada... o abierta sin límites para comer. Intervine diciendo que para comer y para hablar, la boca se abre y cierra alternativamente. Intentos de nombrar el necesario juego simbólico de alternancia, de presencia- ausencia. De darle estatuto significativo al acto orgánico y desintrincado de abrir la boca.

En el relato de su vida cotidiana, parte del trabajo es acompañarla en puntuar que no es todo lo mismo, sancionar desde la transferencia la posibilidad de que ella jerarquice sus ideas, sus sensaciones, sus gustos. Por ejemplo, cuando le pregunto qué hizo en su casa responde “miré televisión” “¿qué viste?”, “de todo un poco” “¿qué fue lo que más te gustó?” “las novelas”. O “me puse mal, empecé a pensar” “¿En qué?”, “en todo” “¿y qué empezaste pensando?” Este tipo de operaciones son una constante en las entrevistas.

Tienen su sentido en función de la lectura de la transferencia. Camila se dirige al Otro esperando que resuelva por ella, que hable por ella. Padece de falta de confianza en la posibilidad de la palabra, al decir de Pura Cancina, “lo que la deja completamente a expensas de los mandatos mudos y vociferantes del Superyo”. Yo no hablo por ella sino que la convoco a hablar, intento un “hable con ella” ¿despertarla de su muerte en vida, mantenerla viva a través de la palabra, como en la película de Almodóvar?. Las entrevistas pueden pensarse como un espacio donde se ponga en ejercicio la palabra, que es lo que Camila evita: hablar nos enfrenta con el malentendido, con la demanda propia y del otro, con el no saber, con el deseo. Nada de lo que Camila quiera enterarse.

En una entrevista me encontré diciendo “te vestís de luto”. No se trató solo de hacer referencia al color de su ropa, a lo apagado de la imagen que ella ofrece, sino al duelo no realizado que porta su imagen. Si el trabajo de duelo permite que un objeto sea perdido, en Camila leemos la pregnancia de un objeto que no termina de caer. ¿Qué serán esos kilos de más que no puede adelgazar, que no termina de perder? ¿Padece el duelo no realizado por la madre?

Un recurso más posibilitó cierto despliegue de la letra que cifra su posición de objeto de la madre: la pesada. Se comenzó a recortar dicha letra: “la pesada es la que no se mueve de al lado de la mamá”, a partir de incorporar narraciones en el tratamiento. Narraciones prestadas, como “La increíble y triste historia de la Cándida Eréndira y su abuela desalmada”, de García Márquez; que muestra la mortífera retención de la protagonista por parte de su abuela desalmada. Retención de la que logra salir prendiendo fuego a la vieja, con ayuda de un enamorado. El juego con esta historia (propuesta por la paciente misma) puso en circulación la posibilidad del quedarse- salir, al modo inscripción de un circuito “fort- da” inconcluso.

Anexo N° 4

- **Caso cínico: Silvia Amigo. Dificultades en la conformación fantasmática en el segundo despertar sexual. Segundo despertar e inhibición.**

Uno de ellos es el de Martina, adolescente callada, con escasísima capacidad de asociación, a la que nada le interesa. Ni sabe qué es lo que quiere, finalizados sus estudios secundarios, para su vida; ni puede simplemente organizarse para hacer algo cada día de su monótona vida.

Solemne, almidonada, de continuo malhumor, ha vivido hasta el momento de la consulta una vida prolija, obediente, plana. Ella no llega entonces al análisis interrogada por los enigmas a los que podría haberla conducido la maquinación de su saber inconsciente.

Yo escuchaba lo poco que decía, pero también estaba muy atenta a su modo de presentación corporal. Muy gorda, sin ningún aditamento coqueto a su vestimenta correcta y pulcra, sin ninguna expresión que denotara picardía o vinculación erótica con su prójimo. No tenía novio ni lo había tenido nunca. Más me alarmaba el hecho de que no tuviera amigas.

Es desde el segundo despertar sexual que se siente rara, y ella misma dirá, con dolor y rabia, que se siente un “aparato”. Pasó su secundario sin pena ni gloria, en una profunda inhibición mientras su cuerpo se hacía cada vez más desemejante de aquellas que debieran haber sido sus semejantes.

Fue justamente una semejante quien, durante su viaje de egresados, harta de sus continuas malas caras le espetó esta terrible denominación: “aparato”. De allí la angustia y la consulta.

La ligo a mí, según creo, el hecho de no sumarme en principio a la presión considerable que le llegaba desde su familia: Que elija carrera, que adelgace, que se maquille, que tenga amigos, que salga a pasear, que tenga novio.

¿Cómo podía yo operar clínicamente con esta muchacha?

Al no presentarse representada por sus síntomas o producciones subsidiarias del saber inconsciente, hubiera sido inútil entrar por la cuerda simbólica, que opera lectura jeroglífica tendiente a producir un significante más.

Esto no quiere decir que no le hablara, ni que no recabara datos preciosos de su historia. Quiere sólo (ni más ni menos) decir que no podía resolver su situación en ese tiempo, el intento de producir la poiesis de un significante.

Martina se presenta con una larga historia de inhibición, donde entrará como novedad esa lanza de angustia que por fortuna motivó la consulta.

En la inhibición se trata de la situación exactamente inversa a la de la poiesis inconsciente. Se trata de la caída de lo Imaginario sobre lo Simbólico, obturando lo Imaginario en esa caída, a través del exceso de sentido, el agujero poiético de lo Simbólico. Resultado de esa caída es esta descripción de Lacan que le cuadra perfectamente a Martina: Un sentido compacto, una “geometría angélica”, la que borra la diferencia de los sexos.

¿Por qué motivos cae así lo Imaginario sobre lo Simbólico aplastando e inhibiendo el acto de producción poiética?

Vale la pena detenernos, para dilucidar esta cuestión, en algunos aspectos de la constitución de lo Imaginario, a falta de lo cual, creo yo, resulta

incomprensible esta clase de presentación del sujeto y resulta difícilmente abordable clínicamente el paciente.

Martina fue llevando a cabo las sucesivas incorporaciones del campo del Otro (en ese orden su Real, su Simbólico y su Imaginario). Es decir, ella incorporó normativamente el campo del Otro, produciendo entonces la expulsión, la *Ausstosung* del objeto de goce. Ahora bien, el psicoanálisis parte de la base de sustentación de que esta separación del objeto de goce no se produce en ningún caso sin dejar como rastro alguna fijación residual. Sobre esas fijaciones es que se trabaja en el análisis de las neurosis. Y no siempre estas fijaciones lo son en el campo del saber inconsciente.

En Martina los habituales accidentes de fijación recayeron con especial fuerza en el campo imaginario – narcisista. De esta clase de fijación del objeto depende la tenaz inhibición que padece y que además empobrece al mínimo su posibilidad de discurso.

¿De qué depende que sea sobre un registro y no sobre otro que tiendan a acentuarse las fijaciones?

¿Qué pasó en esta niña aquí con la configuración de lo Imaginario? Esta niña fue querida, respetada, apoyada. Es decir, no fue, como en los casos graves, -o como solemos a veces llamarlos en Argentina, “de borde” – “mal – dicha” en su narcisismo.

Pero pudo reconstruirse en el análisis que quedó dentro de una compleja pinza psíquica.

Su padre, excesivamente ligado a mujeres en posición materna de su propia familia, llevó muy mal el duelo que le ocasionó la muerte de su madre. Más ligado a la familia de origen que a la que formara casándose y hombre

chapado a la antigua, se reveló más bien tranquilizado que alarmado por el hecho de que su hija no tuviera aspecto de “mina”.

Su madre fue siempre una mujer ansiosa de que todo se mantenga en orden, que nadie se ofenda, que no haya nunca un sí ni un no, que nadie se salga del lugar que estaba previsto en el esquema de su tranquilidad.

A Martina le tocó ser algo así como secretaria materna, dama de compañía, ayudante en esa cruzada de orden, control y continua de retención de todo desborde. Ella lloraba por ejemplo, si su hermanito lloraba, si los padres discutían. Entonces, invocar la fragilidad de la hija resultaba para su mamá un buen método para que todos se encuadren en una sutil manipulación. Mujer de buenos sentimientos pero tremendamente tensa, vertió sobre su hija la imago inmóvil de una dura prolijidad, de una rígida forma obediente, carente de erotismo en el sentido más amplio que se le quiera dar al término. Esta hija, sobreadaptada a la demanda de la madre, fue una suerte de brazo ejecutor de la política de control de su madre.

Aunque esta madre jamás llevará a cabo ejercicio de goce perverso sobre la hija, resultaba entonces que la gozaba fálicamente. Ya que no la preparaba para la ulterior sexualidad, sino para que sea un niño que no cree problemas y se adapte bien.

La paradoja es que lo que desde el costado del Otro es utilización gozosa del niño **por canal fálico**, al niño le llega como exigencia de goce, tomando para el niño el horizonte problemático del goce del Otro. La demanda de la madre, palabra pulsional de la madre, no opera para el sujeto como significante que podría entrar en dialéctica de represión, sino como enclave de pulsión invocante dentro del seno del yo. Es decir, como superyó, presencial real parásita del Otro dentro del yo del sujeto. Por ser voz exigente y no significante es que promueve un goce **fuera de la palabra**. La exigencia del

superyó se dirige al yo, demandándole que se deje gozar como un objeto, situación estructural que ya señalara Freud cuando nombraba a esta posición del yo como “consolando” al Ello.

Este enclave dentro del yo es el prototipo de todo ulterior clivaje del yo. Así, constituye el punto estructural desde donde se podrán o no extender estos clivajes.

El yo de Martina se forja en el molde de la obediencia a esa voz, y es convalidado por el visto bueno del amor del padre, quien se sumaba en la vida doméstica al control y la inmovilidad, ya que cualquier flexibilidad podría provocar un conflicto que lo sacara de la obligada y empeñosa serenidad que necesitaba para mantener a raya su duelo congelado.

Con particular adhesividad, el objeto a que sostenía su imago – voz que exigía obediente, objeto anal de la retención, no tuvo por mucho tiempo chance de ser deducido por nuestra joven como sostén del campo del espejo, martirizando su imagen por su no caída.

El primer indicio de apercebimiento subjetivo de la no caída de estos objetos pudo aparecer cuando desde su semejante, una compañera, llega una terrible de-nominación: aparato. Esto es: robotito a control remoto de la voz del Otro, carente de alegría, de tristezas, de vida propia.

Esta violenta frase de la amiga dibuja en el espejo por primera vez para esta chica el trazo, el contorno de la letra de corte del objeto (-□). Hasta el momento de la frase violenta de su amiga, Martina había sostenido, **sin saberlo**, lo que ella había deducido, conteado en el campo del Otro como trazo orientador de su modo de goce. Sólo que no había coordinado ese unario como inscripto sobre la imagen yoica.

Este caso muestra de modo particularmente nítido lo que en verdad sucede estructuralmente siempre: es desde lo imaginario desde donde puede revelársele al sujeto aquel objeto que era, sin saberlo, para el Otro.

El objeto a no había logrado despegarse de la imagen i'a. De esta fijación depende de que en casos como éste se constaten inconvenientes con la propia imagen, trastornos de la "buena forma". La presencia aparece "martirizada" por un objeto no caído. Estas presencias "martirizadas" están condenadas a carecer de atractivo, de seducción, de eso tan difícil de definir y que suele llamarse belleza. Se trata de imágenes yoicas sombrías, donde no se constata el brillo de ningún amalgama.

Es esta clase de fijación, arriesgo, la que hace que el imaginario caiga pesadamente, mortificado y martirizado por el objeto, sobre lo simbólico, obturando el agujero que le es propio.

Al predominio, por parte del Otro, del canal de la significación fálica que induce para el niño un **goce fuera del cuerpo**, suele corresponder en la clínica un accidente de fijación del objeto acentuado sobre el campo significativo del saber inconsciente. Es decir una fijación del objeto fuera del cuerpo, si bien esta fijación suele secundariamente afectar al cuerpo.

La fijación del objeto en el campo imaginario suele corresponder en la clínica a la dominancia de la operatoria del goce fálico del Otro, **goce que llega al niño fuera de la palabra**, en tanto que, la voz golpea exigiendo goce como pura voz pulsional. Esta situación predispone a fijaciones fuera justamente de lo simbólico, en el cuerpo mismo.

A diferencia de los casos graves, en la inhibición se constata la paradoja de que la obediencia del sujeto a la voluntad de goce del Otro se haya endemoniadamente convalidada por el guiño aprobador del Ideal del Yo. Como Hamlet, quien para conservar el amor del padre debía hacerse cómplice de los



delitos gozosos de la madre, Martina debía obedecer a la demanda gozosa de control materno para no disgustar a los ideales familiares y preservar el amor del padre.

Dado que esta muchacha llegó angustiada, todo el primer tramo de entrevistas estuvo dedicado a esta apertura de la cuerda real, por ejemplo en la convalidación explícita de su rechazo a curarse sólo para conformar aún más a su familia. Con el tiempo que Martina adquirirá todas y cada una de estas cláusulas de mejoría que su familia le exigía. El análisis va a tener la eficacia paradójica de lograr que ella obtenga por la vía de su deseo lo que era en el territorio familiar una demanda de adaptación que tranquilizara los ánimos de los padres.

Ahora bien el verdadero desafío clínico consistía en este caso en la solución de la problemática de su inhibición.

Propondré hoy que frente a la inhibición la maniobra eficaz se ha de llevar a cabo entrando por la cuerda de lo imaginario. En giro levógiro, es decir, dirigiéndose a lo real, se abrirá al infinito esta cuerda produciendo en lo imaginario el hueco letrado de $-\square$. Es ese hueco letrado el que constituye el agujero propio de lo imaginario. Es por ese hueco por donde podrá caer el objeto a de su fijación a la imagen. Es desde ese hueco ceñido por la escritura que la imagen irradiará el brillo agalmático que constituirá su "encanto". Proponga llamar a esta operación productora de $-\square$ **maniobra imaginaria literante**. Por el hueco de esa escritura podrá hacerse caer el objeto de su fijación imaginaria.

La maniobra se desarrolla en el territorio mismo de la transferencia y en relación directa con la presencia del analista, dentro de ese campo de la transferencia.

En la oferta de su presencia, el analista deberá hacer “semblante de espejo”, para ofrecer, sobre la imago que semblantea la oportunidad de escritura de la letra de enmarcamiento de caída del objeto.

Como se constata, esta maniobra se parece a la de la amiga de la paciente, quien al denominarla “aparato” le dejó saber qué es lo que era para el Otro sin saberlo. Sólo que el analista, a diferencia de la amiga no podrá aprovechar la ocasión para gozarla como sucedió en este episodio. Esta maniobra en lo imaginario requiere al máximo el deseo del analista, si entendemos por tal a una tenaz barrera a su goce sobre el paciente.

Pero esto no se logra interpretando al modo de la lectura jeroglífica sino por lo general poniendo a jugar en la cura aquello que Lacan nombraba sin poder formalizar del todo en sus últimos seminarios: un discurso sin palabras. Lo gestual, el cambio de tono, el extremo cuidado de la puesta en escena de cada sesión, el semblanteo de charla sobre la vida cotidiana son cruciales. De ninguna manera se trata de lo preverbal, y por eso subrayo aquello de **discurso sin palabras**.

Por ejemplo una mímica de inmovilidad mía sancionaba los puntos de impasse en que no lograba desasirse de las satisfacciones que le otorgaba la vieja manera de obedecer. Una risa franca, realmente alegre, fue la poiesis lograda de muchas de las sesiones en que lograba salirse de la patética fijeza obediente.

En ese entonces pudo comenzar a preguntarse por qué razón la desaprobación de su madre podía hacer que ella aceptara hacer de dama de compañía de ella, de los abuelos, cadete de trámites, cuidadora del hogar.

Pudo entonces empezar a entrever que tener amigos o adelgazar o elegir carrera podían perfectamente ser sus deseos y ya no sometimientos a una demanda de buena fortuna.

También trabajé mucho, con comentarios o gestos mímicos, su aspecto corporal. Cada vez que su imagen pasaba de la pulcritud a la coquetería me ocupaba de intentar sancionarlo en la transferencia. Ella comenzó a advertir cuánto ganaba en brillo agalmático su aspecto – y por supuesto la sanción se encargó de ponerla también el entorno de conocidos, amigos y pretendientes – cuando iba desprendiendo los objetos mierda y el objeto voz de su superficie, cuánto atractivo podía adquirir cuando dejaba de tener siempre la forma que le dictaba la monótona voz del Otro.

Martina va a recuperar lentamente su imagen normativa de mujercita, haciendo anotación de -□ en i (a) por donde habrá de caer el objeto de fijación. Recién entonces su imagen adquirirá la movilidad y el agalma que ofrece como chance la caída de a.

Operada esta caída por primera vez podrá ella ser amiga de un grupo de amigos. Y comenzará para ella la saga de historias de amor.