

Título

219 - UNA DIFICULTAD PARA DELIMITAR EL SÍNTOMA NEURÓTICO: EL CARÁCTER

Autor/es

ARTURO FRYDMAN - SANTIAGO THOMPSON

Institución que acredita y/o financia la investigación

UBACyT 2004-2007 - P043

Resumen

El presente trabajo pretende ubicar el modo en que lo llamado “carácter” se opone a la delimitación del síntoma neurótico, y por ende a la definición del diagnóstico en psicoanálisis. Como primer paso se intenta obtener una precisión teórica acerca de lo que se subsume bajo el término de carácter en psicoanálisis. Se da cuenta luego de las diversas articulaciones entre síntoma y carácter: el carácter como obstáculo al abordaje del síntoma, el síntoma como la materia de la cual se nutre el carácter. Finalmente se describen los efectos de tales articulaciones en la dirección de la cura explicitados por Freud y Lacan, así como las vías propuestas para su superación.

Palabras Clave

CARÁCTER SÍNTOMA DIAGNÓSTICO PSICOANÁLISIS

Resumen en Inglés

The present work aims to find the way in which what is called “character” opposes the delimitation of the neurotic symptom, and therefore the definition of diagnosis in psychoanalysis. As a first step we try to obtain theoretical details about what is subsumed under the term of “character” in psychoanalysis. Then, we give an account of the diverse articulations between symptom and character: character as an obstacle to approaching the symptom, the symptom as the material from which character nourishes. Finally we describe the effects of such articulations in the direction of the cure made explicit by Freud and Lacan, as well as the means suggested for overcoming them.

Palabras Clave en Inglés

CHARACTER SYMPTOM DIAGNOSIS PSYCHOANALYSIS

Nos propusimos como objetivo de nuestra de investigación indagar la factibilidad, las características y los efectos del proceso diagnóstico psicoanalítico.

Uno de los objetivos específicos que nos hemos planteado consiste en describir las dificultades que se presentan en la práctica psicoanalítica a la hora de concluir un diagnóstico. Es habitual constatar que en un primer tiempo del tratamiento el analista puede arriesgar un diagnóstico presuntivo, el cual se enuncia en términos aproximativos: *parece una neurosis, parece una histeria, parece una perversión*. Sin embargo, la dificultad estriba en el pasaje de este diagnóstico primario a dar cuenta de lo decisivo del caso para el diagnóstico psicoanalítico, sobre todo cuando no se hace evidente el síntoma.

Síntoma y diagnóstico

Partimos del supuesto de que, aunque de más difícil aplicación, la ventaja mayor del diagnóstico psicoanalítico sobre la grilla clasificatoria del DSM IV es que permite ubicar la participación inconsciente del sujeto en la creación y sostén de su síntoma. Es esa toma de posición a su vez lo que permite orientar la intervención del analista. El diagnóstico en psicoanálisis no consiste entonces en una mera ubicación clasificatoria, sino en un proceso en el que el paciente cambia su actitud ante el padecer.

Se desprende de la observación freudiana que la posición subjetiva respecto del síntoma tiene consecuencias directas respecto de aquello que el enfermo puede decir de su propio padecimiento. Estas se hacen notorias en tanto que no tiene "noticia formal", no escucha, no aprehende los elementos que dan cuenta del padecer[i]. En el neurótico, el no saber decir de qué padece, se manifiesta en la modalidad *indeterminada* que presentan las descripciones de los motivos de consulta: *no puedo salir a la calle, vivo angustiado por que algo malo puede pasarle a mis hijos, tengo problemas para relacionarme, etc.* Ninguno de estos dichos nos aproximan al síntoma, considerado como tal en los términos rigurosos en que Freud se lo exige[ii].

¿Que entendemos por carácter?

Intentaremos en el presente trabajo determinar los alcances de una noción que, ya para Freud, daba cuenta de un obstáculo para la identificación y aislamiento del síntoma en el campo de las neurosis. Nos referimos a lo que se ha dado en llamar el "carácter".

El carácter no es una noción construida por el psicoanálisis, pero ha servido para dar sentido a ciertos tropiezos en la cura. En los comienzos del psicoanálisis, el carácter se destacó como una resistencia que se opone al tratamiento; luego fue elevado a paradigma, por Wilhelm Reich, de la transferencia negativa y obstáculo primero en la iniciación del tratamiento, y llegó a ser admitido por algunos autores como un índice de lo real. La verificación clínica de la regularidad de ciertos rasgos de comportamiento ha causado la sospecha de responder a una organización, esto sumado a la estabilidad y la independencia que presentaba ante la diversidad de contextos. Este conjunto recibió el nombre de carácter, siendo el depositario de los modos de ser y de las condiciones de las personas con relación a otras, es decir sus maneras, formas, estilos y actitudes. Que el término carácter coincida con el nombre de los signos de escritura, las letras, enfatiza la significación de

marca que, al mismo tiempo de transmitir, fija e inmoviliza.

A la hora de dar cuenta del carácter, Freud le otorga el estatuto de sedimento: *“Lo que llamamos el «carácter» de un hombre está construido en buena parte con el material de las excitaciones sexuales, y se compone de pulsiones fijadas desde la infancia, de otras adquiridas por sublimación y de construcciones destinadas a sofrenar unas mociones perversas, reconocidas como inaplicables.”*

(FREUD 1905, 218). Las marcas libidinales coagulan en rasgos de carácter que llevan el sello de sus correspondientes orígenes: anal, oral, uretral. Posteriormente (FREUD 1923) al carácter le corresponderá ser el sitio donde sedimentarán las identificaciones; también restos, pero de investimentos de los objetos de amor que se pierden en la historia.

Finalmente, el carácter en el análisis es aquello que se presenta como lo fijo, lo inercial e inanalizable. Freud lo denomina un modo de consumir a la pulsión, lo que puede traducirse en términos de aquello que del fantasma queda reabsorbido por el yo.

El carácter en disyunción con el síntoma

El valor de obstáculo al develamiento del síntoma de las así denominadas “alteraciones de carácter” es explicitado por Freud en 1916: *“Cuando el médico lleva a cabo el tratamiento psicoanalítico de un neurótico, su interés en modo alguno se dirige en primer término al carácter de este. Mucho más le interesa averiguar el significado de sus síntomas, las mociones pulsionales que se ocultan tras ellos y que por su intermedio se satisfacen, y las estaciones del secreto camino que ha llevado de aquellos deseos pulsionales a estos síntomas”*. El carácter no es la materia en la que se centra el trabajo analítico. Este se orienta en cambio por la indagación de los caminos de la formación del síntoma. Pero, advierte Freud, *“la técnica que le es forzoso obedecer lo obliga pronto a dirigir su apetito de saber primeramente a otros objetos. Nota que su investigación es puesta en peligro por resistencias que el enfermo le opone, y le está permitido imputar tales resistencias al carácter de este. Y entonces ese carácter cobra primacía en cuanto a su interés”*. El carácter se revela como un elemento que grava la tarea analítica y se presenta bajo la forma de resistencia. Lo que se resiste al trabajo analítico, especifica, *“no siempre son los rasgos de carácter que el enfermo confiesa y le son atribuidos por quienes lo rodean. Hartas veces se acrecientan hasta una intensidad insospechada propiedades del enfermo que él parecía poseer sólo escasamente, o salen en él a la luz actitudes que no se habían traslucido en otros vínculos de la vida.”* (FREUD 1916, 317). Lo que se entiende por carácter no abarca sólo aquellos elementos que coinciden con el reconocimiento narcisístico del sujeto, en el campo transferencial se desarrollan unas “neo-formaciones” del carácter. El carácter se impone entonces como un obstáculo, no sólo al comienzo del tratamiento, sino que continua su obra durante la prosecución de la cura por la vía del síntoma. Este obstáculo conlleva un impedimento para concluir un diagnóstico si ubicamos la estructura del síntoma como el pivote sobre el que lo construimos.

Podemos ver un ejemplo en el tropiezo con el que se encuentra Freud ante lo que describe como atrincherarse tras una postura inabordable de dócil apatía en el caso del Hombre de los lobos: *“El paciente escuchaba, comprendía, pero no permitía aproximación alguna”* (FREUD 1918, 12).

Situación que vuelve a presentarse en el tratamiento que realiza con Ruth Mack Brunswick, quien caracteriza al paciente “mostrándose del todo inaccesible”, rasgo que pone en la cuenta del carácter.

El carácter en conjunción con el síntoma

En “*Inhibición, síntoma y angustia*” el carácter se vuelve a hacer evidente como obstáculo al aislamiento del síntoma y efecto de la lucha contra éste. En la lucha defensiva contra el síntoma, dice Freud “*el yo es constreñido por su naturaleza a emprender algo que tenemos que apreciar como intento de restablecimiento o de reconciliación.*” (FREUD 1926, 94). El síntoma, que se manifiesta como un elemento discreto, extraño a la unidad imaginaria del yo, es constreñido a subsumirse a esta. Así el yo intenta “*cancelar la ajenidad y el aislamiento del síntoma, aprovechando toda oportunidad para ligarlo de algún modo a sí e incorporarlo a su organización*” (FREUD 1926, 94). El carácter se nutre de la asimilación del síntoma al yo: “*Así el síntoma es encargado poco a poco de subrogar importantes intereses, cobra un valor para la afirmación de sí, se fusiona cada vez más con el yo, se vuelve cada vez más indispensable para este.*” (FREUD 1926, 95). Por esta vía, el síntoma no se manifiesta como un elemento ajeno que divide al sujeto sino que, por el contrario, es funcional a la “afirmación de sí”.

La novedad de 1926 consiste en situar al carácter, no sólo como un obstáculo a la manifestación del síntoma, no sólo como un aliado de las resistencias, sino como el precipitado de un nuevo mecanismo de defensa que tiene como resultado la coalescencia entre el yo y el síntoma: “*Podemos admitir como un nuevo mecanismo de defensa, junto a la regresión y a la represión, las formaciones reactivas que se producen dentro del yo del neurótico obsesivo y que discernimos como exageraciones de la formación normal del carácter. Parecen faltar en la histeria, o ser en ella mucho más débiles.*” (FREUD 1926, 110). Queda así destacado el aspecto defensivo de las formaciones reactivas como forma de asimilación del síntoma y la neurosis obsesiva como el cuadro privilegiado del mismo con relación a la histeria. Lo que es coherente con la presentación usual de la histeria en la práctica, la cual se manifiesta preferentemente bajo la modalidad de la inconsistencia subjetiva. Concluimos entonces que el carácter queda definido como siendo aquella parte del síntoma que se ha fundido en la aleación yoica, la cual queda denunciada por los rasgos de fijeza e inercia, que evidencian su fuente pulsional, tratándose en definitiva de aquella modalidad de satisfacción que ha sido asimilada por el yo por la vía del síntoma.

Carácter y síntoma en la cura

Tal apareamiento del síntoma con el yo se traduce en la cura del siguiente modo: el síntoma, fagocitado por el yo, se torna irreconocible, imposible, dirá Lacan, de ser “atrapado por las orejas”. Freud explicita esta dificultad: “*cuando después intentamos prestar asistencia analítica al yo en su lucha contra el síntoma, nos encontramos con que estas ligazones de reconciliación entre el yo y el síntoma actúan en el bando de las resistencias.*” (FREUD 1926, 95).

La cura debe, para delimitar el síntoma, operar en contra de la alianza que como saldo de la defensa se produce entre el yo y el síntoma. Por esto Freud se opone en “Nuevos Caminos...” (FREUD 1919) a toda psicósíntesis. Como sabemos sostiene allí que esta se produce por sí sola. Agrega luego: se

produce por sí sola, como defensa contra el síntoma.

La cura sólo puede proseguir su camino devolviéndole al síntoma su “carácter” de ajenidad: *“El síntoma sólo queda constituido cuando el sujeto se percata de él, porque sabemos por experiencia que hay formas de comportamiento obsesivo en las que el sujeto no solo no ha advertido sus obsesiones, sino que no las ha constituido como tales. En este caso, el primer paso del análisis (...) es que el síntoma se constituya en su forma clásica, sin lo cual no hay modo de salir de él, porque no hay modo de hablar de él, porque no hay modo de atrapar al síntoma por las orejas. ¿Que es la oreja en cuestión? Lo que podemos llamar lo no asimilado del síntoma, no asimilado por el sujeto”* (LACAN 1963, 302-303). Lo asimilado del síntoma por el sujeto mediante las ligazones de reconciliación entre el yo y el síntoma, llevó a la construcción de conductas que el sujeto reconoce como lo más propio de su ser. Aquí el sujeto se encuentra alienado a esos modos de la satisfacción pulsional, haciendo de ellos un rasgo de carácter o una personalidad, que ubicamos en el extremo de un “Yo no pienso”; posición que entendemos equivalente al rechazo del inconciente.

La clave, como cuestión preeliminar al tratamiento posible del síntoma, consiste en hacer emerger la dimensión de la causa: *“Para que el síntoma salga del estado de enigma todavía informulado, el paso a dar (...) es que en el sujeto se perfíle algo tal que le sugiera que hay una causa para ello. Tan solo por este lado se rompe la implicación del sujeto en su conducta, y esta ruptura es la complementación necesaria para que el síntoma sea abordable para nosotros”* (LACAN 1963, 303). En definitiva, un movimiento que implique un “Yo no soy” que le devuelva al síntoma su ajenidad y que conlleve la apertura del inconciente por medio de la pregunta por la causa.

TEXTOS CITADOS Y BIBLIOGRAFÍA

- Freud, S. (1905). Tres ensayos de teoría sexual. En *Obras Completas*, Vol. VII (pp. 109-224). Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1913). La predisposición a la neurosis obsesiva. En *Obras Completas*, Vol. XII (pp. 329-346). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1914). Recordar, repetir, reelaborar. En *Obras Completas*, Vol. XII (pp. 145-157). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1916). Algunos tipos de carácter dilucidados por el trabajo psicoanalítico. En *Obras Completas*, Vol. XIV (pp. 313-340). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1918). De la historia de una neurosis infantil. En *Obras Completas*, Vol. XVII (pp. 1-112). Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1919). Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica. En *Obras Completas*, Vol. XVII (pp. 151-164). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1923). El yo y el ello. En *Obras Completas*, Vol. XIX (pp. 1-64). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1926). Inhibición, síntoma y angustia, En *Obras Completas*, Vol. XX (pp. 71-164). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Lacan, J. (1958). *El Seminario. Libro 5. Las formaciones del inconsciente*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1963). *El Seminario. Libro 10. La angustia*. Buenos Aires: Paidós.

- Lacan, J. (1967). *El seminario. Libro 14. La lógica del fantasma*. Inédito.
- Miller, J.-A. (1998). *La experiencia de lo real en la cura psicoanalítica*. Buenos Aires: Paidós.

[i] Ver Freud, S.: Recordar, repetir, reelaborar. En *Obras Completas*, T. XII, Pág. 154. Buenos Aires, Amorrortu Editores.

[ii] Ver Freud, S.: Inhibición, síntoma y angustia. En *Obras Completas*, T. XX, Págs. 97-105. Buenos Aires, Amorrortu Editores.