

INHIBICIONES DE LA CURA

INHIBITIONS CURE

de Olaso, Juan¹

RESUMEN

A partir de la lógica de la inhibición, se interrogan los modos en que el movimiento mismo del análisis puede ser detenido u obstaculizado. Los avatares transferenciales son, en este punto, cruciales. Se procura, así, explorar tanto los problemas que la inhibición le plantea al psicoanálisis como las inhibiciones que es capaz de engendrar el propio dispositivo.

Palabras clave:

Inhibición - Deseo del psicoanalista - Transferencia - Objeto a

ABSTRACT

From the logic of the inhibition, is pondering the ways in which the analysis's movement can be stopped or hindered. The transference avatars are, at this point, crucial. It seeks to, well, explore so much the problems that the inhibition raises him to the psychoanalysis as the inhibitions that is capable of generating the device itself.

Key words:

Inhibition - Desire of the psychoanalyst - Transference - Object a

¹Doctor en Psicología, UBA. Docente de la Maestría en Psicoanálisis, UBA. Cátedra de Psicoanálisis: Escuela Francesa I. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires. E-mail: jdeolaso@fibertel.com.ar

En otro lugar (de Olaso, 2013) hemos podido apreciar cómo determinados movimientos subjetivos, de distinta índole, pueden ser frenados, obstaculizados, detenidos. Así, verificamos que la inhibición da cuenta, en general, de un proceso de inmovilización: de ciertas cantidades intrusivas, de mociones pulsionales, del desarrollo de la libido, de diferentes actos –sexuales, motrices, intelectuales–, del funcionamiento de los órganos, de la libertad de movimientos, del deseo, etc.

En virtud de esa constatación, pasamos ahora a preguntarnos qué ocurre, pues, con el movimiento mismo del análisis, y de qué maneras puede llegar a ser obstruido o detenido. Las vicisitudes transferenciales son, en este punto, insoslayables, y la obra de Freud ofrece testimonios más que significativos al respecto. En muchos casos, es el propio psicoanalista el que puede llegar a favorecer, con su posicionamiento, la inhibición de la cura.

Recordemos aquella sugestiva analogía que Freud (1915a) desliza en uno de sus escritos: “El psicoanalista sabe que trabaja con las fuerzas más explosivas y que le hacen falta la misma cautela y escrupulosidad del químico” (p. 173).

Avatares transferenciales

Además del descubrimiento del inconsciente, y como consecuencia directa de él, hubo otro hallazgo freudiano –menos festejado, por cierto– que cobró la forma de un acontecimiento inesperado: el encuentro con la *transferencia*. Cabe evocar aquí aquella frase que dejó el análisis del caso Dora (Freud, 1905c), un punto de inflexión en la llamada técnica psicoanalítica: “Así fui sorprendido por la transferencia” (p. 104).

Nacía entonces una nueva época, la de las resistencias, la de los obstáculos, la de las detenciones, la de los pacientes que ya no se curaban velozmente como en los primeros tiempos. O que ni se curaban o, más aún, que empeoraban. Era la época en que el lenguaje bélico tomaba un mayor protagonismo en el vocabulario freudiano: el combate, el enemigo, las fuerzas que resisten.

Leemos, así, que la transferencia se presenta, en un inicio, como “el arma más poderosa de la resistencia, y tenemos derecho a suponer que la intensidad y tenacidad de aquella son un efecto y una expresión de esta” (1912b, p. 102). Ante lo cual habrá que “librar batalla”, como proclama Freud en una conferencia introductoria (1916-17). Y, en este contexto, llega a escribir que de todas las dificultades con que pueda toparse quien se inicie en el ejercicio del análisis, “las únicas realmente serias son aquellas con las que se tropieza en el manejo de la transferencia” (1915a, p. 163).

En efecto, surge allí una gran chance de que el proceso analítico quede detenido, en dos planos o vertientes: “puede paralizar la actividad de ocurrencias del paciente y poner en peligro el éxito del tratamiento” (1925b, p. 40), señala Freud, no obstante lo cual añade que sería un disparate querer evitarla, ya que no hay análisis sin transferencia.

Con respecto a la manifestación del amor de transferencia, Freud (1915a) advierte de qué modo puede ser capitalizado por el aspecto resistencial: “Vale decir, el enamo-

ramiento existía desde mucho antes, pero ahora la resistencia empieza a servirse de él para *inhibir* la prosecución de la cura, apartar del trabajo todo interés y sumir al médico analista en un penoso desconcierto” (p. 166, subrayamos ese verbo).

En esos tiempos, Freud intenta transmitir el psicoanálisis enseñando y alertando acerca de las dificultades de la transferencia. Así como años atrás, pleno de entusiasmo, podía escribir a sus discípulos sobre las virtudes de la interpretación de los sueños o del desciframiento de los síntomas histéricos, en este momento el eje lo constituyen, esencialmente, los avatares transferenciales.

Y se muestra inquieto, no solamente por las dificultades que se les puedan presentar a los incipientes analistas sino también por lo que oportunamente llamará las “tentaciones” que pudiera despertar el hecho de ocupar el lugar del psicoanalista: allí vislumbra un auténtico peligro, capaz de conspirar contra el progreso de la cura.

A fines de 1911, y en el marco de una relación que ya daba signos inequívocos de resquebrajamiento, le escribe a Jung:

Usted todavía no ha adquirido en la práctica la frialdad necesaria, todavía se compromete y da mucho de su propia persona, para demandar algo en retribución. ¿Puedo yo, como digno viejo maestro, advertirle que con esta técnica se hace regularmente un mal cálculo, que es necesario más bien permanecer inaccesible y limitarse a recibir? (en Cotet, 1984, p. 138).

Y remata: “Nunca nos dejemos volver locos por los pobres neuróticos”! (*Ibid.*).

Por otra parte, a Ferenczi le ha sabido cuestionar cierta identificación con la figura de una “madre tierna”. Asimismo le ha objetado, en más de una ocasión, su *furor curandis*. Así lo escribió cierta vez (1933): “La necesidad de curar y asistir se había vuelto hiperpotente en él. Es probable que se propusiera metas inalcanzables con nuestros actuales medios terapéuticos” (p. 228)¹.

Un testimonio extraordinario de estas peripecias lo encontramos en el *Diario Clínico* de Ferenczi (1932), un documento íntimo escrito un año antes de su muerte y que incluye apuntes de sesiones de sus pacientes y diferentes meditaciones teóricas y técnicas. Allí se pone en cuestión, una y otra vez, el lugar del psicoanalista: a veces bajo la forma de la “insensibilidad” del médico, o de las “imposturas” que obstaculizan la curación, otras veces a partir de cambios en la concepción de la transferencia y de la interpretación, otras veces con críticas al dogmatismo que por momentos se apodera de la comunidad analítica, otras veces con sutilezas y sentido del humor.

Como se sabe, Freud (1917) había postulado tres grandes heridas al amor propio del hombre: una cosmológica (el tierra no ocupa el centro del universo), una biológica (el

¹Y, a su vez, no dejó de dar muestras de descontento frente a la creciente difusión de la *técnica activa*: ésta consistía en una serie de innovaciones clínicas, cuanto menos audaces, que el médico húngaro había introducido en buena medida como herramientas destinadas a sortear cierta rigidez del dispositivo clásico.

hombre desciende del animal), y una psicológica (el yo no es el amo en su propia casa). Casi distraídamente, en medio de una trasnochada reflexión clínica, el húngaro engrosa la lista y sugiere una cuarta afrenta narcisista: “la inteligencia, de la que nosotros como analistas estamos tan orgullosos, no es propiedad nuestra...” (Ferenczi, 1932, p. 77).

Ahora bien, ya fuera en virtud de efectos de identificación, de capturas fantasmáticas, o de prejuicios más o menos sólidos, Freud no solamente podía poner en cuestión la posición transferencial de los analistas de su época. También cuestionaba su propio lugar como analista. Para citar un ejemplo, acaso uno contundente, en cierta oportunidad llegó a pronunciar palabras cuanto menos reveladoras al respecto.

Año 1927. El psicoanalista y antropólogo norteamericano Abram Kardiner (1979) le pregunta a Freud qué opinión tiene de sí mismo como analista. Y llega esto:

Me da gusto que me lo pregunte porque francamente no tengo gran interés en problemas terapéuticos. En la actualidad soy muy impaciente. Tengo muchas cosas que me descalifican como gran analista. Una de ellas es que soy mucho el “padre”. Segundo, estoy muy ocupado todo el tiempo con problemas teóricos, de modo que cuando tengo la oportunidad trabajo con ellos, en lugar de poner atención a los problemas terapéuticos. Tercero, no tengo la paciencia para trabajar con la gente por largo tiempo. Me canso de ellos y quiero extender mi influencia”. (pp. 70-71)

Sic!

Es que es el propio Freud el que alerta acerca de las invitaciones sugestivas que ofrece el dispositivo, y que ofrece la neurosis, claro. Una de ellas es la de “desempeñar frente al enfermo el papel de profeta, salvador de almas, redentor...” (1923, p. 51, n2); esto ocurrirá, sostiene, toda vez que la persona del analista se preste a ser instalada en el lugar del ideal del yo².

Una de las lecturas críticas que se ha hecho de la clínica freudiana –por ejemplo, la de Lacan– ha ido, justamente, en esa dirección: toda vez que Freud interviene de manera directiva, pedagógica, encarnando de una u otra manera el lugar del Amo o del Maestro, o ambos, la respuesta resistencial no tarda en llegar. Confrontar Dora, confrontar la Joven Homosexual.

Está claro que en muchas ocasiones el psicoanalista, por las circunstancias puntuales de una secuencia clínica, decide intervenir desde el lugar del ideal, o desde el lugar del saber. Pero acá el problema es otro: no se trata de la ocupación eventual sino de la *identificación* del analista con esos lugares. El problema del franqueamiento del plano identificatorio, destacado por Lacan (1963-64), vale

²Hacia el final de su obra, Freud (1940) volverá sobre el mismo punto: “Por tentador que pueda resultarle al analista convertirse en maestro, arquetipo e ideal de otros, crear seres humanos a su imagen y semejanza, no tiene permitido olvidar que no es esta su tarea en la relación analítica, e incluso sería infiel a ella si se dejara arrastrar por su inclinación” (p. 176).

también para quien dirige la cura.

Pero Freud tropieza y extrae una enseñanza, resbala y logra dar un salto que lo deja parado en otro lugar. Confrontar Dora, una vez más.

Quiere decir que el lugar del psicoanalista en la cura va mutando según los obstáculos, los descubrimientos clínicos y las sucesivas reformulaciones que Freud ensaya para atravesar los límites que se le van planteando. Y que, en muchos casos, son producto de su propia posición.

Un ejemplo. En los años veinte, en su relato autobiográfico (1925), y a propósito de las fantasías de seducción cuyo valor etiológico había postulado en los inicios con una fe casi ciega, señala:

Cuando después hube de discernir que esas escenas de seducción no habían ocurrido nunca y eran sólo fantasías urdidas por mis pacientes, que quizá yo mismo les había instilado, quedé desconcertado un tiempo. En ellas me tope por vez primera con el *complejo de Edipo*, destinado a cobrar más tarde una significación tan eminente, pero al que todavía no supe discernir en ese disfraz fantástico. (p. 33)

O sea que no se trataba meramente del pasaje de la teoría traumática a la teoría fantasmática. O, en todo caso, la teoría “traumática” no era otra cosa que un fantasma del propio Freud. De alguna manera, era él quien quedaba seducido por los relatos de las histéricas.

Autoinhibición de la cura

Si nos remontamos aún más atrás en el tiempo, aparecen piezas dignas de mención en relación con lo que podemos denominar *inhibiciones en transferencia*. En la “Carta 66”, del 7 de julio de 1897, Freud (1950a) le escribía a Fliess:

Sigo sin saber qué ocurre dentro de mí; algo desde las más hondas profundidades de mi propia neurosis se ha contrapuesto a todo progreso en mi entendimiento de las neurosis, y tú has estado envuelto en ello de algún modo. En efecto, la parálisis de escritura me parece destinada a inhibir nuestro trato. No poseo ninguna garantía sobre ello, sentimientos de naturaleza en extremo oscura. ¿No te ocurriría a ti algo semejante? (p. 299)

Dos inhibiciones se superponen aquí, o en todo caso la inhibición de la escritura trabaja –sugiere Freud– para obstaculizar la relación transferencial.

Ya unos días antes, Freud (1887-1904, Carta del 22 de junio de 1897) le manifestaba al interlocutor su tormentoso estado inhibitorio: “Nunca había conocido algo semejante a este período de parálisis intelectual. Y cada línea se me convierte en un martirio. En cambio tú ahora floreces de nuevo, yo abro todas las puertas de los sentidos y no capto absolutamente nada...” (p. 272).

Pero hay otra carta a Fliess (16 de abril de 1900), en la que, con un tono menos afectado, Freud le comenta acerca de un paciente que acababa de concluir su análisis: el hombre se sentía mejor, su carácter había cambiado de

modo notable, aunque de sus síntomas subsistía aún “un pequeño resto”. Se trata, al parecer, de la primera vez que Freud considera el papel de la transferencia en los tratamientos analíticos, y lo hace subrayando precisamente el carácter interminable de los mismos. Entonces escribe: “Estaba por completo en mis manos prolongar todavía más la cura, pero vislumbré que este especial compromiso entre estar enfermo y estar sano es deseado por los propios enfermos, y por lo tanto el médico no debe inmiscuirse” (*Ibid.*, pp. 447-48).

El problema será retomado, casi cuarenta años después, en “Análisis terminable e interminable” (1937). Freud comenta y pondera una conferencia de Ferenczi sobre el problema de la terminación de los análisis, en la que su discípulo habla de “pericia” y de “paciencia”, atributos esperables de un analista que llevara una cura hasta el fin. Escribe: “No sólo la complejidad yoica del paciente: también la peculiaridad del analista demanda su lugar entre los factores que influyen sobre las perspectivas de la cura analítica y dificultan esta tal como lo hacen las resistencias” (pp. 248-49).

En el mismo texto, Freud rememora las peripecias, tan singulares, del análisis del Hombre de los Lobos: después de haber obtenido determinados logros más que auspiciosos en la cura del joven ruso, incluso después de haber despertado su interés por la vida, “ahí se atascó el progreso” (*Ibid.*, p. 220). El esclarecimiento de la neurosis infantil dejó de avanzar, y Freud observa que el paciente se encontraba de lo más cómodo y que no quería dar paso alguno hacia la finalización del tratamiento.

Y ahí surge una formulación que no podemos dejar escapar: “Era un caso de autoinhibición {*Selbsthemmung*} de la cura” (*Ibid.*).

El psicoanalista y las inhibiciones

¿Cómo se presenta la inhibición en la práctica analítica y qué rostros puede asumir en el marco de la relación transferencial? Se trata, aquí, de dilucidar qué dificultades específicas le plantea la inhibición al psicoanálisis, destacando al mismo tiempo los impedimentos y obstáculos que el propio dispositivo es capaz de engendrar.

En cuanto a las presentaciones inhibidas en sí, no aludimos aquí a aquellas que se sintomatizan, o que devienen *impedimento* (Lacan, 1962-63), circunstancias en las cuales se hace más plausible la orientación hacia el Otro. Incluso, el *acting out*, encolumnado en la misma dirección del cuadro que construye Lacan en el *Seminario 10*, y más allá de las dificultades que puede suscitar, también da cuenta de cierta permeabilidad.

Son, más bien, las inhibiciones en su forma más “pura” las que le plantean problemas espinosos al interlocutor. Éste último puede llegar a responder desde una posición subjetivada, comenzando a asociar o a hacer y hacerse preguntas varias, es decir, trabajando de manera invertida en el lugar del sujeto. O bien puede exhortar al inhibido a actuar, o demandarle hacerlo, lo cual, sabemos, no conduce necesariamente a resultados auspiciosos. En muchas ocasiones, la respuesta puede consistir justamente en un mayor abroquelamiento.

En todo caso, la impotencia –con sus modulaciones y sus reversos– queda con facilidad del lado del analista, y el objeto, “retenido”, del otro lado de la ecuación.

Tampoco la interpretación parece contribuir a conmovir tales posiciones que ponen en acto una satisfacción muda, poco afecta a la dialéctica.

La paradoja, a fin de cuentas, sobreviene toda vez que el psicoanalista, al no poder “entrarle” por ningún lado a la estructura férrea de la inhibición, termina inhibido... o impedido, o preso de un estado de embarazo. O acaso como mero espectador de un síntoma puesto en el museo. Variantes del *pathos* del acto analítico.

Por otra parte, mucho se ha escrito acerca de intervenciones analíticas que dieron lugar a la manifestación de ciertos *actings*. Recordemos la lectura crítica de Lacan (1962-63) acerca del episodio del paciente de Kris. Al mismo tiempo, otras intervenciones son capaces de propiciar *pasajes al acto*, por ejemplo ciertas formas del “dejar caer”. Recordemos, otra vez, la lectura crítica de Lacan de esas mismas páginas sobre el caso freudiano de homosexualidad femenina.

Del mismo modo, cabe indagar qué modalidades de intervención pueden llegar a dar lugar a la inhibición, sea del sujeto, sea de la cura. De manera tal que ya no estaríamos considerando meramente qué inhibiciones trata, aborda o incluso cura el análisis, sino también qué inhibiciones *produce* éste último. Dicho de otra manera, no se trata tanto de los problemas que le trae la inhibición al psicoanálisis sino, más bien, el de las inhibiciones que engendra el psicoanálisis.

Si tomamos en cuenta las tesis freudianas más decisivas con respecto al tema que nos ocupa (de Olaso, 2014b), podemos inferir que en tanto el analista asume una forma superyoica –y no hace falta que sea bajo una figura obscura y feroz– aumentan las posibilidades de que la respuesta sea un estado de inhibición. Que no implica, desde ya, una inmovilización concreta, pero que puede conducir a reproducir uno de los circuitos más inerciales de la estructura. Acaso una “trama de satisfacciones que hace difícil de romper esa relación” (Lacan, 1958, p. 582).

En este sentido, y he aquí una paradoja de la lengua, la inhibición, en su sentido de “abstinencia”, resulta más que conveniente para el analista –casi un consejo al médico!–, si es que conduce a su borramiento subjetivo –sus prejuicios, sus identificaciones– y a abrir un espacio para que allí se aloje el deseo del analizante (Rabinovich, 1999). La inhibición también asume la forma, curiosamente, de un operador clínico.

A modo de conclusión, una referencia del *Seminario 17* (Lacan, 1969-70). El objeto *a*, actor protagónico de diversas presentaciones “objetales” rebeldes a la instalación de la transferencia, ahora es encarnado por el psicoanalista. De hecho, ocupa el lugar del *agente* en el discurso que le da nombre:

$$\begin{array}{ccc} a & \rightarrow & \$ \\ \hline S_2 & & S_1 \end{array}$$

Lacan, que prometía al inicio de este seminario que iba a tomar el psicoanálisis *à l'envers*, retoma algunas de sus viejas formulaciones, pero advirtiendo que no se trata del sujeto supuesto saber, “en el que han creído hallar el fundamento de la transferencia”, dispara. “El analista instaura algo que es todo lo contrario. El analista le dice al que se dispone a empezar *Vamos, diga cualquier cosa, será maravilloso*. Es a él a quien el analista instituye como sujeto supuesto saber” (p. 55). Algo parece haberse movido de lugar.

Y retomando aquello de “lo que se espera de un psicoanalista”, plantea:

Al analista, y sólo a él, se dirige esa fórmula que he comentado tan a menudo, *Wo Es war, soll Ich werden*. Si el analista trata de ocupar este lugar arriba a la izquierda que determina su discurso, es precisamente porque no está ahí, en absoluto, por sí mismo. Es ahí donde estaba el plus de goce, el gozar del otro, adonde yo, en tanto profiero el acto psicoanalítico, debo llegar. (*Ibid.*, pp. 55-56)

Es notable que la célebre máxima freudiana sea ahora “aplicada” al psicoanalista... Leemos allí que para que éste último pueda ocupar –y soportar– el lugar de ese objeto singular, ha de haberse podido desprender de los emblemas del ideal y de su identificación con el saber, que ahora opera en reserva, bajo la barra, en el lugar de la verdad. Acaso, también, de su objeto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Assoun, P.-L. (2008). *Lecciones psicoanalíticas sobre la transferencia*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Cottet, S. (1984). *Freud y el deseo del psicoanalista*. Buenos Aires: Manantial.
- de Olaso, J. (2013). Paradojas de la inhibición. Ponencia presentada en el *V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XX Jornadas de Investigación*, “El cuerpo y la psicología. Su dimensión virtual, biológica, como lazo social. Prácticas contemporáneas”. Buenos Aires: Facultad de Psicología, UBA.
- de Olaso, J. (2014a). Una página póstuma y una página blanca: inhibición y acto. Ponencia presentada en el *VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XXI Jornadas de Investigación*, “Adicciones: desafíos y perspectivas para la investigación científica y la práctica profesional”. Buenos Aires: Facultad de Psicología, UBA.
- de Olaso, J. (2014b). El concepto de *inhibición* en la obra de Sigmund Freud. Puntualizaciones desde la enseñanza de Jacques Lacan. Problemas, paradojas. Tesis doctoral defendida en la Facultad de Psicología, UBA. Directora: Dra. D. Rabinovich. Inédita.
- Ferenczi, S. (1932). *Sin simpatía no hay curación. El Diario Clínico de 1932*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1998.
- Freud, S. (1887-1904), *Cartas a Wilhem Fließ (1887-1904)*. Buenos Aires – Madrid: Amorrortu Editores, 2008.
- Freud, S. (1905). Fragmento de análisis de un caso de histeria (Dora). En *Obras Completas*, Vol. VII. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1987.
- Freud, S. (1912). Sobre la dinámica de la transferencia. En *Obras Completas*, Vol. XII. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1987.
- Freud, S. (1915a). Puntualizaciones sobre el amor de transferencia (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, III). En *Obras Completas*, Vol. XII. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1987.
- Freud, S. (1917). Una dificultad del psicoanálisis. En *Obras Completas*, Vol. XVII. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1987.
- Freud, S. (1919). Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica. En *Obras Completas*, Vol. XVII. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1987.
- Freud, S. (1923). El yo y el ello. En *Obras Completas*, Vol. XIX. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1987.
- Freud, S. (1925). Presentación autobiográfica. En *Obras Completas*, Vol. XX. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1987.
- Freud, S. (1926). Inhibición, síntoma y angustia. En *Obras Completas*, Vol. XX. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1987.
- Freud, S. (1933). Sándor Ferenczi. En *Obras Completas*, Vol. XXII. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1987.
- Freud, S. (1937). Análisis terminable e interminable. En *Obras Completas*, Vol. XXIII. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1987.
- Freud, S. (1940). Esquema del psicoanálisis. En *Obras Completas*, Vol. XXIII. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1987.
- Freud, S. (1950). Fragmentos de la correspondencia con Fliess. En *Obras Completas*, Vol. I. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1987.
- Kardiner, A. (1979). *Mi análisis con Freud. Reminiscencias*. México: Joaquín Mortiz.
- Lacan, J. (1958). La dirección de la cura y los principios de su poder. En *Escritos*, Tomo II. México: Siglo XXI, 1988.
- Lacan, J. (1962-63). *El Seminario, Libro 10: “La angustia”*. Buenos Aires: Paidós, 2006.
- Lacan, J. (1963-64). *El Seminario, Libro 11: “Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis”*. Barcelona: Paidós, 1989.
- Lacan, J. (1969-70). *El Seminario, Libro 17: “El reverso del psicoanálisis”*. Buenos Aires: Paidós, 1992.
- Rabinovich, D. S. (1989). *Una clínica de la pulsión: las impulsiones*. Buenos Aires: Manantial.

Fecha de recepción: 30 de mayo de 2016

Fecha de aceptación: 31 de octubre de 2016