

Inhibición, síntoma y angustia. Malestares ante la catástrofe y sus efectos en la práctica analítica actual*

Indalecio Fernández Torres

Resumen

La sociedad venezolana ha sufrido sucesos catastróficos transgeneracionales que inciden en nuestra crisis actual. Se hace un llamado a la comprensión de la singularidad, particularidad y a la universalidad de los venezolanos para entender como la violencia psíquica afecta el tratamiento analítico. Se revisa lo catastrófico, desde la teoría de Rene Thom, y como compromete al ser del analista y al ser del analizando. Se evalúa el efecto postraumático ocasionado por el trauma y se define la condición traumática. La crisis del ejercicio actual del psicoanálisis ejemplifica el síndrome de Estres Postraumático, el cual es revisado a la luz de la teoría de Freud y de Lacan. A través de este trabajo se intenta mostrar los efectos de la situación actual sobre el ejercicio de la práctica analítica en los momentos actuales.

Nuestra sociedad venezolana viene sufriendo desde hace varias décadas sucesos de dimensiones catastróficas, que sumados a los ya vividos por generaciones anteriores, nos lleva a avocarnos a ellos, en tanto las consecuencias de estos acontecimientos pueden resultar imprevisibles. Se hace necesario un llamado a la comprensión de este conjunto de circunstancias que afectan a la singularidad, particularidad y a la universalidad del venezolano. Nuestra práctica analítica nos plantea que esta violencia psíquica, que vivencia la díada ana-

Presentado en el VIII Encuentro Psicoanalítico Anual. "El psicoanálisis ante la crisis actual". Sociedad Psicoanalítica de Caracas, 5 de abril de 2003.

lítica, sea comprendida caso por caso y la comprensión que esto nos depare, se lleve del diván a la comunidad en busca de un lazo social.

Lo catastrófico es un suceso infausto que altera gravemente el orden regular de las cosas incluyendo, por supuesto, lo que acontece en el dispositivo analítico, lo que hace esencial la comprensión de los intrincados procesos que se dan en estas circunstancias. Más allá de nuestra venezolanidad, las catástrofes son inherentes a todos los seres humanos, sea cual fuere su filiación o su pertenencia generacional. Así sucesos catastróficos pueden no haber tenido repercusión en alguna persona, para luego ser resignificados ante otro suceso que adquiere dimensiones de trauma, lo cual nos hace pensar que estos pueden tener una transmisión generacional o transgeneracional.

El apremio objetivo o la dura realidad (*Ananké*) afecta al analizando y/o al analista con diferentes consecuencias en la instalación de la transferencia y en su resolución. Si transcurre bajo condiciones catastróficas, es necesario incluir en la situación actual signada por el acontecimiento catastrófico, el lugar y la posición que ocupa el analista en la transferencia, además de la ubicación del analizando en la situación transferencial-contratransferencial. Cuando el acontecimiento traumático afecta al ser del analizando y del analista, en su efecto incesante e imposible de salvar, recrea un lugar vacío en la transferencia que llama a la angustia y/o al dolor que, en algunos casos, se confina a lo inefable de la nada que los sume en el terror. De hacer simetría la pareja analítica, se crea un punto ciego contratransferencial, donde uno remite al otro en lo que es la expresión de su vacío.

De ser el dolor la expresión de este vacío, éste se vive en el cuerpo, siendo asiento de una manifestación somática, ya que ante un trauma actual el camino del duelo está cerrado momentáneamente. Si es la angustia lo que se expresa en la relación transferencial, se pueden borrar los límites del sujeto y lo que aparece es un ataque de pánico o una disociación, al quedar sometido al vacío de su ser. El terror es una vuelta a la Nada del no-Ser, que también puede tener manifestaciones disociativas. Las manifestaciones mencionadas tocan el núcleo de nuestro ser. La circularidad contratransferencial plantearía un limbo analítico, por efecto de la situación actual que es vivenciada como un trauma imposible de salvar. Al establecerse estas identificaciones cruzadas, se crea un lazo transitivo, donde la realidad estructural de uno es la del otro. Entonces el análisis no camina porque analista y analizando están en el lugar de la transferencia en un punto ciego. El analista en vez de hacer un lugar vacío y receptor, desde donde intervenga sobre lo traumático, que es lo que corresponde a su posición ante la transferencia, pasa a formar parte de las manifestaciones de la situación traumática y no a intervenir en su comprensión.

La llamada a un tercero, analista o supervisor, sería la salida al efecto traumático actual en la búsqueda de un reordenamiento de lugares ante los puntos de angustia o dolor, así como de las causas de las vivencias de satisfacción-sufrimiento en que está sumida la pareja analítica. Estaríamos ante la recaptura del acto analítico perdido, al reubicarnos en la transferencia en una posición que permita al analizante resignificar los elementos que se estructuran como traumáticos. Se produce un acto analítico cuando la intervención del analista tiene un efecto de franqueamiento, interrogación y/o resignificación de los impedimentos que hacían circular al analizando por los mismos carriles. Si bien no dirige a su paciente, el analista dirige en cambio la cura desde su estructuración subjetiva, evitando que el analizando se atasque en la repetición y que la resistencia neutralice el trabajo que la cura hace cumplir.

¿Ante lo que hemos llamado catastrófico, podemos hablar de un efecto postraumático? En mi parecer el establecimiento de un efecto postraumático requiere tener una inserción en el imaginario narcisista y en la constelación edípica. Así el efecto traumático actual es una problemática del Ser-Sujeto, y se expresa por lo que Freud llamó angustia automática y que para otros es la angustia catastrófica, mientras que el efecto postraumático involucra a la constitución yoica en su desempeño narcisista y edípico, expresándose como angustia señal, en donde hay que dejar claro que la angustia no engaña y no es sin objeto.

Los efectos de la situación actual en el ejercicio del psicoanálisis, los ejemplifica la medicina con el síndrome de Estrés Postraumático (Bobes, J.2000; Trujillo, M., 2002), tema que no es dejado fuera por el pensamiento freudiano (Freud, S.,1925,1932.) y otros psicoanalistas posfreudianos. La crisis actual del psicoanálisis venezolano puede ser comprendida y estudiada partiendo de dos escritos, *Inhibición, Síntoma y Angustia* de Freud (1925) y el Seminario X (La Angustia) de Lacan (1963).

La continuidad en el conjunto de circunstancias de la situación actual puede llevar a estados de elevada tensión que configuran cualitativamente estados vivenciados como Satisfacción-Sufrimiento, produciendo un sacudimiento pulsional. El resurgimiento pulsional y la conmoción de las zonas erógenas, amenazan al Ser, al Sujeto y al Yo en su equilibrio. La teoría de las catástrofes (Thom, R.1972) no da una nueva forma de pensar en el cambio. Esta teoría plantea que en el curso de los acontecimientos que se dan de una manera repentina, los cambios que se producen no siguen un movimiento continuo, sino una transición discontinua y cualitativa, que hace pasar de un estado cualitativo a otro de nueva cualidad. La catástrofe es el salto de un estado o curso a otro, lo que bajo una visión clínica psicoanalítica, significaría el salto de un

signo clínico a otro, donde la transición es discontinua, no porque haya estados o cursos intermedios, sino porque estos pueden producir la ruptura del equilibrio, debido a las fuerzas pulsionales en presencia. Esta ruptura del equilibrio no produce el estallido de la estructura, sino una configuración cualitativamente nueva, independientemente que se trate de una estructura psicótica o neurótica, en donde su núcleo patógeno hará o no nudo produciéndose un reordenamiento de los elementos de la estructura, que llevará o no a un equilibrio de la estructura.

Al hablarnos Freud de “Inhibición, Síntoma y Angustia” no sitúa los tres términos al mismo nivel ni los hace equiparables, y menos Lacan, quien plantea que alrededor de ellos hay una “clínica de signos”, donde cada término se significa por el entorno de los otros. La orientación de estos signos sigue un orden progresivo que va en línea de un aumento del movimiento y/o de la dificultad. En este sentido, el referente yoico en el orden de la dificultad va *in crescendo* de la inhibición al embarazo, pasando por el impedimento, mientras en el orden del movimiento, la inhibición del Yo se moviliza gradualmente produciendo emoción o turbación. La inhibición, que es egosintónica, que no hace síntoma y se expresa en un sufrimiento autoerótico silencioso, en donde el deseo no se despliega y el individuo no se puede dar cuenta del obstáculo, puede ante situaciones catastróficas mantenerse como inhibición, o tomar la vía del impedimento, o de una manifestación embarazosa o desconcertante. Lo que nos permite percatarnos de que se trata de un impedimento es que el individuo puede darse cuenta de su dificultad y habla acerca de ella. Frecuentemente hemos oído en nuestros consultorios el “no puedo ir porque la situación me lo impide”. Nosotros, como analistas, tenemos que hacer que el paciente se mueva psicológicamente para poder ubicar allí algo de un matiz sintomático, que lo lleve del impedimento al síntoma, de manera que pueda reconocer su impedimento como una parte de sí mismo, como algo que lo toca de una manera singular, porque de lo contrario lo adjudicaría exclusivamente a la situación actual. Cuando el individuo frente a la catástrofe se sume en una dificultad de tipo “embarazo”, es decir desconcierto o extrañeza, nuestra posición analítica debe apuntar al elemento faltante que genera la dificultad para luego intervenir sobre el deseo del analizante. De envolver la catástrofe a la pareja analítica se cae en una situación embarazosa o desconcertante, donde más allá de la resistencia al análisis, la pareja analítica queda sumida en un vacío produciéndose un pasaje al acto por el cual ambos salen de la escena analítica.

La angustia guía la práctica del analista y debe ser interrogada cuando emerge en ésta. Freud nos dice que la angustia es un fenómeno de borde, que hace límite en el vacío creado por la intervención del Otro. En este borde anida la

angustia como algo familiar y siniestro, siempre atada a un objeto. En situaciones en las cuales el analista se ve enfrentado al mismo impacto traumático que el analizando, obviamente salvando la singularidad de uno y otro, corre mayor riesgo de identificarse con este objeto de angustia, y por ende de hacer síntoma con el paciente. El analista sólo si logra salvar la simetría con su analizando, está en la posibilidad de interrogar los puntos de angustia y el brillo del deseo que se anuncia con ella. La eficacia del trabajo analítico consiste en no ubicarse en el lugar que asigna la transferencia, sino lograr que el sujeto avance en su deseo para instalar su síntoma. Cuando la angustia no puede seguir el camino de la instalación del síntoma toma el camino de la acción, en el cuál puede constituir un pasaje al acto, donde el paciente se va de la escena terapéutica y abandona el análisis. En el pasaje al acto se sigue el destino del objeto perdido ante la situación catastrófica, lo que puede plantear salir de la escena de la vida con destino a la muerte. Otra acción que se puede seguir en la terapia es el *acting out*, en el cual la acción está dirigida al analista y guarda relación con algo que el analista no vio o no escuchó. El *acting* es una escena sobre la escena, donde lo mostrado es absolutamente velado, es algo del deseo, pero no puesto en palabras sino en acción. Es un llamado en transferencia, pero en una transferencia sin análisis. No es objeto de interpretación mas sí objeto de comprensión en un *a posteriori*. En nuestra situación actual llena de desconcierto y desesperanza para unos y otros, no son raros los *acting* por parte del paciente o por parte del analista.

Lacan cuando habla de emoción la aproxima al concepto de moción, como movimiento que implica una dispersión, como ocurre cuando alguien está en un estado de agitación y pierde el poder de realizar algún acto coordinado hacia un fin. Se asemeja a lo que la psiquiatría llama ataque de pánico. Ante esta situación el analista debe confrontar al paciente con la escena que lo llena de pánico, para que pueda establecer una formación sintomática que lo restituya como sujeto. En algunos casos se puede llegar a un grado de mayor intensidad, en el cual el sujeto se manifiesta turbado, es decir, lleno de desasosiego y desesperanza. Ante la situación catastrófica, la desesperanza y el desasosiego, en el paciente turbado, producen una descomposición de la imagen del cuerpo que lleva a una colusión del Sujeto y el Objeto. En esta duplicidad, el paciente está como objeto y sujeto a la vez, constituyendo un doble que puede tragarse al analista en la desesperanza. De no efectuarse un duelo por lo trágico (Briceño, E., 2000) en donde habría primero un extrañamiento de sí, y luego el trabajo de duelo, la desesperanza del duelo por el objeto se hace sobre el propio cuerpo, produciéndose una manifestación somática con su correlativo efecto somático. Desde esta visión psicoanalítica les he querido plantear, como para mí, los efectos de la situación actual pesan sobre el ejercicio de la práctica analítica.

Referencias

- Bobes, J.(2000). Trastorno de estrés postraumático. Marcelona: Mason, 2000.
- Briceño, Eneyda (2000). Una aproximación psicoanalítica a la tragedia de Vargas. Caracas: Ediciones Rayuela, 2000.
- Freud, S.(1925). *Inhibición, Síntoma y Angustia*. Obras Completas. Volumen 20. Buenos Aires: Amorrortu,1979.
- _____ (1932). *¿Por qué la guerra?*. Obras Completas. Volumen 22. Buenos Aires: Amorrortu,1979.
- Lacan, J.(1962-1963). Seminario X: La Angustia. Mimeo.
- Thom, R.(1972). *Stabilité structurelle et morphogénese*. Paris: Ediscience.
- Trujillo, M.(2002). Como superar el estrés en situaciones críticas. Psicología para después de una crisis. Madrid: Santillana, 2002.
- Woodcock, A y Davis, M (1989). Teoría de las Catástrofes. Madrid: Ediciones Cátedra.

Summary

Inhibition, Symptom and Anxiety. The catastrophe and its discontents. Effects on the analytic practice today.

Venezuelan Society has endured various transgenerational problems and catastrophic events that contribute to our current crisis. The author encourages the reader to comprehend the singularity, particularity and universality of Venezuelans in order to understand how psychic violence affects the analytic treatment. Based on the theory of Rene Thom, the concept of the catastrophic is reviewed, and the way it compromises the self of both the analyst and the analysand. The post-traumatic effect is evaluated, and the traumatic condition is defined. The current crisis of psychoanalytic practice exemplifies Post-Traumatic Stress Syndrome, which is revised according to Freud and Lacan's theories. The aim of this paper is to show the effects of the present situation upon the psychoanalytical practice.
