



Sujeto Retenido, Sujeto Detenido: algunas dimensiones de la inhibición en la clínica

Winocur, Rocío¹ y Giraudó, Enzo¹.

¹Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Psicología. Miembro del equipo de investigación del Área de psicoanálisis aplicado, y miembro del servicio de asistencia psicológica de la cátedra de psicopatología

Palabras claves

INHIBICIÓN
PADECIMIENTO SUBJETIVO
PSICOANÁLISIS

Resumen

Este trabajo enmarcado en el proyecto de Investigación “Manifestaciones Actuales del Síntoma” dirigida por la Mg. Mariela Yesuron, co-dirigida por el Mg. Alejandro Rostagnotto, Proyecto Consolidar, SECyT 2020-2023, que se articula con el Servicio de Asistencia Psicológica de la Cátedra de Psicopatología II de la Facultad de Psicología, U.N.C., se propone como objetivo general caracterizar la inhibición como una presentación del padecimiento subjetivo ¿Qué es la inhibición? y ¿Cómo se presenta actualmente en la clínica psicoanalítica? son los interrogantes que guían esta investigación. Las inhibiciones son fenómenos que se presentan con frecuencia en la clínica, generando interrogantes que nos invitan a revisar las conceptualizaciones desarrolladas desde la teoría psicoanalítica. Es por ello que se destaca la importancia de esclarecer algunas dimensiones de este modo de presentación del padecimiento subjetivo para orientar la práctica profesional. Se trata de un estudio cualitativo, con diseño descriptivo y técnica de investigación de revisión bibliográfica. A partir de este recorrido teórico se concluye que, si bien existe en algunas lecturas psicoanalíticas un sesgo que entiende la inhibición únicamente como una función perturbada del yo, es importante destacar la complejidad de las dimensiones de esta presentación del padecimiento subjetivo. La inhibición, como modo de presentación del padecimiento subjetivo puede dar cuenta de un proceso de inmovilización que no recaer únicamente sobre el yo del individuo sino sobre el sujeto. Causado por la captura del sujeto en la trampa narcisista y detenido en una completud imaginaria, el sujeto se muestra impedido de interrogarse sobre su propio padecer. Al retener aquel objeto que sostiene la completud imaginaria, es la posición deseante del sujeto la que se ve inhibida.

Contacto

rociowinocur1@gmail.com



1. Introducción

El siguiente trabajo está enmarcado en el proyecto de Investigación “Manifestaciones Actuales del Síntoma” dirigida por la Mg. Mariela Yesuron, co-dirigida por el Mg. Alejandro Rostagnotto, Proyecto Consolidar, SECyT 2020-2023, que se articula con el Servicio de Asistencia Psicológica de la Cátedra de Psicopatología II de la Facultad de Psicología, U.N.C. Se propone como objetivo general caracterizar la inhibición como una presentación del padecimiento subjetivo ¿Qué es la inhibición? y ¿Cómo se presenta actualmente en la clínica psicoanalítica? son los interrogantes que guían esta investigación. Las inhibiciones son fenómenos que se presentan con frecuencia en la clínica, generando interrogantes que nos invitan a revisar las conceptualizaciones desarrolladas desde la teoría psicoanalítica. Se considera que una lectura acotada del concepto de inhibición podría ocasionar algunas dificultades en su abordaje, generando confusiones y dificultades para distinguir cuál es el padecimiento subjetivo que aqueja al sujeto que consulta. Es por ello que se destaca la importancia de esclarecer algunas dimensiones de este modo de presentación del padecimiento subjetivo, para orientar la práctica profesional.

La investigación se origina a partir del interrogante teórico-clínico sobre la inhibición, ya que es la experiencia clínica y los interrogantes que ésta nos suscita la que nos convoca a revisar la bibliografía desarrollada desde la teoría psicoanalítica.

2. Materiales y Método

Se trata de un estudio cualitativo, con diseño descriptivo y técnica de investigación revisión bibliográfica.

3. Resultados

Conceptualizaciones sobre la inhibición

Algunos autores que han abordado la inhibición como Juan de Olaso (2014) argumentan que este concepto presenta una ubicación de alguna manera periférica en el corpus conceptual psicoanalítico, diferenciándolo del desarrollo que han tenido conceptos como “síntoma”, “inconsciente”, “deseo” o “transferencia”. El autor señala la ausencia de este concepto en el célebre Diccionario de Psicoanálisis de Laplanche y Pontalis (1967) para ilustrar esta diferencia y plantea que existe una “desproporción entre el lugar que tiene la inhibición como manifestación en la clínica, y el lugar que tiene el concepto de inhibición en la teoría psicoanalítica.”(de Olaso, 2014, p 8). Otras autoras como Luale (2015) y Buchanan (2015) plantean que algunxs analistas se encuentran apegados a un sesgo de lectura trabajando la inhibición únicamente desde su “definición central” (Buchanan, 2015, p. 112), aquella que Freud formuló en “Inhibición, síntoma y



angustia” como “limitación funcional del yo” (Freud, 1926); que deviene como tal en tanto se renuncia a ella con el fin de evitar un conflicto con el ello. Frente a las exigencias del ello, se erotiza la función y a los fines de eludir el conflicto, el yo evita ejercer la función afectada. Un ejemplo de este abordaje es esta conceptualización de la inhibición planteada por Kicillof (2009):

...una función perturbada del yo en su funcionamiento, ejemplificado como: función nutricia, locomoción, trabajo, sexual - por una “erotización hiperintensa de los órganos requeridos para esas funciones”, a su vez, considerada como tesis de “validez universal” es que la función yoica del órgano se deteriora a medida que aumenta su erogeneidad, lo que conduce a una renuncia de la función “ a fin de evitar un conflicto con el ello” a partir de su significación sexual o bien con “el superyó” movida por la autopunición. (p. 176)

Si bien esta es, sin dudas, una de las formas en las que Freud considera la inhibición, no es la única. Una lectura acotada del concepto de inhibición podría ocasionar algunas dificultades en su abordaje, generando confusiones y dificultades para distinguir cuál es el padecimiento subjetivo que aqueja al sujeto que consulta. Consideramos entonces la importancia de retomar algunos desarrollos sobre la inhibición desde la teoría psicoanalítica con el objetivo de caracterizar algunas de sus dimensiones y de destacar la complejidad de este concepto.

El trabajo realizado por Juan de Olaso (2014) describe detalladamente las diversas variantes clínicas que Freud desarrolló sobre el concepto de inhibición a lo largo de su obra:

Hemmung significa inhibición. Quiere decir detener, parar, frenar, impedir, restringir, limitar, inhibir. Proviene de hamm, un terreno que está cercado, y esta voz deriva del griego kemos que significa ‘privado de’” (García, 1978, citando en de Olaso, 2014, p. 11).

Ni bien asomamos en la teoría del creador del psicoanálisis, advertimos que éste emplea Hemmung para designar toda una serie de circunstancias clínicas que, cabe agregar, no suponen en sí algo necesariamente patológico. (Juan de Olaso, 2014. p. 11)

Dentro de estas diversas variantes clínicas del concepto de inhibición, se pueden diferenciar dos operaciones elaboradas por Freud. Por un lado, en “Proyecto de Psicología...” (Freud, (1950 [1895]) se sitúa la inhibición como defensa primaria, normal y estructurante del aparato psíquico. Ubicamos la inhibición “por” el yo de la tendencia a la descarga cuya función es no dar lugar a la repetición de las vivencias dolorosas. Por otro lado, la inhibición “del” yo se puede entender como el fracaso de la defensa normal y los efectos de la defensa patológica, que concierne al campo de la psicopatología y el padecimiento subjetivo (de Olaso, 2014).

En las investigaciones de Rostagnotto y Yesurón (2016), y Aquino Cabral y Yesurón (2018) se distingue al padecimiento subjetivo del padecimiento objetivable, medible, cuantificable; y del padecimiento meramente orgánico. Las autoras plantean que “el padecimiento subjetivo implica la suposición de un sujeto al sufrimiento, aquel que sufre o padece” (Aquino Cabral y Yesurón,



2018, p. 5) Las distintas presentaciones del padecimiento subjetivo no sólo se modifican de acuerdo a la época sino también de acuerdo a “cada contexto particular que presta sus camuflajes” (Rostagnotto y Yesurón 2016, p. 188).

En 1926, en su escrito *Inhibición, Síntoma y Angustia*, Freud introdujo la tríada que conforma un pilar central en su teoría para cernir modos de presentación del padecimiento subjetivo. Allí, distingue inhibición, síntoma y angustia, desde un interés eminentemente clínico (Iuale, 2015). Su interés por esta diferenciación se vinculaba a los casos que llegaban a su consulta sin presentar síntomas: “Sujetos que llegan, podríamos decir, del lado de la inhibición.” (Iuale 2015, p. 335).

En “*Inhibición, Síntoma y Angustia*”, en relación a las diferencias entre el síntoma y la inhibición Freud plantea que “No han crecido los dos en el mismo suelo” (1926, p. 83) y “traza una distinción tópica: la inhibición sucede en el yo –o al yo-, mientras que el síntoma implica un conflicto de fuerzas inconscientes (represión).” (de Olaso, 2014, p. 162) El yo se detiene en el desempeño de algunas de sus funciones, restringiendo su participación en la formación de compromiso que implica toda formación sustitutiva. “Lo metafórico entendido no solo como sustitución sino como creación de sentido nuevo, presenta dificultades al intentar precisar su operatoria en la inhibición.” (Grassi, 2018, p. 62). Es por ello que se puede establecer que la inhibición “carece de la sustitución simbólica con la que cuenta el síntoma para equivocarlo.” (Iuale, 2015, p. 335), lo que plantea un gran desafío para la/el analista en la dirección de la cura.

En este mismo texto, en 1926, Freud desarrolla tres modos de presentación de la inhibición. En primer lugar, desarrolla el concepto de inhibición como “una limitación funcional del yo” (Freud, 1926, p. 85) como tal en tanto se renuncia a ella a fin de evitar un conflicto con ello. “El yo renuncia a estas funciones que le competen a fin de no verse precisado a emprender una nueva represión, a fin de evitar un conflicto con el ello” (Ibid, p. 86). Es decir, no implica un retorno de lo reprimido ya que se evita el choque de fuerzas que daría lugar a una formación de compromiso. El segundo modo en el que Freud considera la inhibición “obedece al lazo entre el yo y el superyo” (Iuale, 2015, p. 335) y las clasifica como inhibiciones al servicio de la autopunición. “El yo no tiene permitido hacer esas cosas porque le proporcionarían provecho y éxito, que el severo superyo le ha denegado. Entonces el yo renuncia a esas operaciones a fin de no entrar en conflicto con el superyo” (Freud, 1926, p. 86). Por último, introduce una tercera variante, las “inhibiciones más generales del yo”, las cuales se presentan cuando:

el yo es requerido por una tarea psíquica particularmente gravosa, verbigracia un duelo, una enorme sofocación de afectos o la necesidad de sofrenar fantasías sexuales que afloran de continuo, se empobrece tanto en su energía disponible que se ve obligado a limitar su gasto de manera simultánea en muchos sitios, como un especulador que tuviera inmovilizado su dinero en sus empresas. (Ibid, p. 86)



Juan de Olaso (2014) plantea que en este caso, la inhibición se explica económicamente a partir del empobrecimiento libidinal: “toda la energía psíquica empleada para tal trabajo deja al yo en un estado de fatiga paralizante” (de Olaso, 2014, p. 134). Además, Carola Grassi destaca la relación de este fenómeno con la incidencia del factor económico:

(Freud) plantea como un fenómeno inherente a la instancia yoica y a la disminución de sus funciones puestas en relación con las determinaciones económicas y libidinales. Si bien no descuida los efectos del factor cualitativo determinado por el contenido de las representaciones y fantasías del sujeto, plantea como insistencia en las causas que propone para la inhibición, la incidencia del factor económico. (Grassi, 2018 p. 20).

Otro punto clave en la definición de inhibición es el de la evitación de la angustia. “Muchas inhibiciones son, evidentemente, una renuncia a cierta función porque a raíz de su ejercicio se desarrollaría angustia” (Freud, 1926, p. 84). Además, Freud en este texto describe las diversas manifestaciones clínicas en las que el nexo entre inhibición y angustia se evidencian; por ejemplo en las posiciones subjetivas histéricas, la angustia frente a la función sexual y en aquellas más obsesivas, las precauciones y aseguramientos contra un vivenciar sexual. Cuando la angustia es entendida como causa de la represión, y no al revés, ésta aparece entonces como el motor de las inhibiciones. “La inhibición, por tanto, puede constituir un recurso, más o menos eficaz, mediante el cual el yo se defiende del desamparo.”(de Olaso, 2014, p. 163).

Detención

En la clase del 14 de noviembre de 1962 del Seminario “La Angustia”, J. Lacan retoma los términos Inhibición, Síntoma y Angustia, desarrollando sus diferencias a partir de un cuadro de doble entrada, donde los conceptos quedan ubicados en diagonal, representando no solo la diferencia estructural de los términos sino también la particularidad de cada uno de ellos en relación a los conceptos más próximos.



Dificultad →

Movimiento

↓

Inhibición	Impedimento	Embarazo
(Inhibition)	(Empêchement)	(Embarras)
Emoción	Síntoma	X
(Émotion)	(Symptôm)	
Turbación	X	Angustia
(Émoi)		(Angoisse)

En este cuadro Lacan sitúa la inhibición en la dimensión del movimiento. “La inhibición está en la dimensión del movimiento, en el sentido más amplio del término” (Lacan, 1962-63, p. 18) y diferencia su desarrollo del de Freud planteando que el movimiento no sólo está involucrado en la locomoción si no que el “movimiento existe, al menos metafóricamente, en toda función, aunque no sea locomotriz” (Ibid). Es decir, ubica que el movimiento no es equiparable a la acción y propone así otra versión de la inhibición; la detención en la posibilidad de de hacer tejido, entramados que velen lo real (luale, 2015). A su vez, también se pregunta si en la inhibición sólo se trata de una detención e introduce el “impedimento”:

¿Por qué no recurrir a la palabra impedir? 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, 1962-63, p. 18)

Esta cita introduce algunas dimensiones de la inhibición que es preciso desplegar. El planteo de la inhibición como síntoma en un museo nos permite no sólo dimensionar la detención, en relación a la ausencia de interrogación subjetiva sobre aquello que “no se puede”, si no también a la dimensión de la “exposición” de ese “no poder” y a su vez, desliza una impresión de “pieza detenida en el tiempo” (de Olaso, 2014, p. 201).



En otra cita de Lacan encontramos:

Impedicare quiere decir, caer en la trampa...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, 1962-63:19)

Aquí Lacan introduce una diferencia fundamental con el desarrollo de Freud, introduce al sujeto, diferenciando aquella limitación funcional del yo de un sujeto que ha caído en una trampa, “La trampa en cuestión es la captura narcisista” (Ibid):

El impedimento que sobreviene está vinculado a este círculo por el cual, con el mismo movimiento con el que el sujeto avanza hacia el goce, es decir, hacia lo que está más lejos de él, se encuentra con esa fractura íntima, tan cercana, al haberse dejado atrapar por el camino en su propia imagen, la imagen especular. Es ésta la trampa. (Ibid.)

Lo imaginario, entendido como aquel lugar de aparente “completud” funciona como un lugar de detención, de freno, de obstáculo (De Olaso, 2014). Sin embargo, en esta oportunidad Lacan también agrega que el movimiento del que se habla es el del sujeto hacia el goce, “lo que está más lejos de él” y que es en ese camino que el sujeto se deja capturar por “la jaula de su narcisismo” (de Olaso, 2014, p. 202). Los autores nos invitan a pensar sobre cómo la dimensión de completud que ofrece el registro imaginario puede en ocasiones capturar e inmovilizar al sujeto.

Tanto Olaso (2014) como Grassi (2019) brindan comentarios y articulaciones respecto del cuadro propuesto por Lacan. Respecto del eje de la dificultad, la secuencia “Inhibición-impedimento-embarazo” son posiciones que podemos leer en función de la distancia del sujeto respecto de su confrontación con la dificultad. La máxima distancia es la inhibición: “no hay registro yoico de la dificultad, por el contrario hay prevalencia de la captura narcisista en tanto trampa y detención” (Grassi, 2019, pág. 74). Olaso (2014) propone la hipótesis de pensar al impedimento y al embarazo como dos variantes de la inhibición, ubicados en el eje de la dificultad del cuadro de Lacan.

De esta manera, Lacan plantearía distintas instancias de implicación del sujeto en relación a su padecimiento. En los fenómenos del orden de la inhibición está ausente el despliegue discursivo del sujeto y pueden presentarse características egosintónicas que no generen interrogantes en el sujeto sobre su padecer (Grassi 2019). La inhibición, ante cierto punto de “dificultad”, puede devenir síntoma, o algo próximo a éste como el impedimento (de Olaso, 2014). El impedimento sucede en aquel momento en el que el sujeto se ve confrontado con la dificultad, el obstáculo. Hay un “no poder” que aparece quebrando la egosintonía señalada en la inhibición. (Grassi 2019). “Pasar de estar inhibido a estar impedido, sintomatizar la inhibición, implica que alguna trama comience a esbozarse.” (luale, 2015, p. 337). Si bien ya no se trataría de una inhibición “pura” en el sentido de algo que no suscita la menor interrogación subjetiva, hay algo allí expuesto en el museo que el sujeto deja a la vista en su decir sobre “lo que no puede” sin poder aún preguntarse



por su implicancia en ello. El síntoma es entonces presentado como aquella instancia que “requiere un mayor grado de implicación del sujeto en términos de enigma, pregunta que encause el querer saber” (Grassi 2019, p. 73) sobre su padecimiento. Instancia en la que a partir de la transferencia se comienza a movilizar la producción significante, suscitando la asociación libre, tejiendo un entramado simbólico.

Respecto del embarazo, como experiencia de la barra, \$, del quedarse sin recursos –incluso imaginarios- para sustraerse, se trataría de una forma de inhibición conectada a la angustia, dejando cercana la posibilidad de una acción. En palabras de Grassi: “la posición embarazosa es la máxima confrontación del sujeto con la fisura del narcisismo lo cual lo aproxima a la emergencia de la angustia como afecto” (2019, p. 75).

Asimismo, de manera análoga al embarazo pero en el eje del movimiento, se encuentra la turbación como posible forma clínica de la inhibición asociada a la angustia (Olaso, 2014). Turbación como lugar de dominio yoico perturbado por la pérdida de potencia, conmoviendo al sujeto; “falta que acecha al supuesto dominio yoico sostenido desde la defensa, se va a manifestar como falta de poder” (Grassi, 2019, p. 75).

La no-cesión del objeto

Grassi (2019) desarrolla el carácter cesible, separable, perdido, del objeto a, tomando particularmente el objeto mirada de la pulsión escópica, en tanto es el objeto que más logra escapar al problema de la castración. Objeto, asimismo, implicado en la constitución del yo, resultando de interés para esta descripción, ya que es la sede, según Freud, de la inhibición. Afirma Grassi:

Entendemos la inhibición como detención de la estructura por el sostenimiento de la ilusión yoica y la mentira yoica, a los fines de evitar el encuentro con la dificultad, es decir, con el quiebre narcisista que implica la operatoria castrativa (2019, p. 81)

Según la autora, la función del objeto mirada, se pone en juego en el dar a ver, que algo se muestre, cuando emerge algo en la mirada como objeto que atraviesa la pantalla o velo narcisista que brinda la ilusión de completud; ubicando a la inhibición como “siendo parte de estos fenómenos de gran pregnancia imaginaria, aunque no por lo que presentifica, sino por lo que ocultan y pretenden desconocer” (Grassi, 2019, p. 84).

El objeto a, en tanto separable del cuerpo, como resto de la operatoria de la constitución subjetiva del sujeto en el campo del Otro, se cede en esa articulación con el Otro, se pierde, o más bien el sujeto se cede como objeto perdido (de Olaso, 2014), abriendo la dimensión causal del deseo, inaugurando su movimiento en tanto faltante. Esto es lo que permite ubicar “el carácter de lo no



cesible en la inhibición. Lo que se cede del objeto y de la posición en la relación a la satisfacción narcisista y autoerótica que aporta” (Grassi, 2019, p. 86). El sujeto, podemos pensar, no cede el objeto que necesariamente se ha de perder cuando se abre la hiancia en el encuentro con el deseo del Otro, sosteniendo una posición de inmovilidad, de dar a ver, pero simultáneamente en el desconocimiento.

El deseo en la inhibición

Grassi (2019) propone la hipótesis de que los fenómenos clínicos de la inhibición apuntan a anular, ocultar y eludir el deseo en lo que conlleva de hiancia estructural, intentando no quebrantar y mantener la ilusión de completud que fija la posición del “narcisismo encriptado en la inhibición, de extrema defensa yoica frente a la emergencia de la angustia” (p. 85).

La autora propone pensar en el “carácter de lo no cesible en la inhibición” (2019, pág. 85) respecto el objeto a como causa del deseo. El sujeto, frente al movimiento que causa el objeto a ante el encuentro con el deseo y que implica su carácter de radicalmente perdido, imprimiendo una desgarradura de la pantalla narcisista, opta por no ceder el objeto y la posición de satisfacción narcisista; de algún modo detiene el movimiento que implica la causación del deseo, con lo que esto implica de angustia.

Gurmino (s.f.), por otra parte, plantea la inhibición como una de las formas, junto con el síntoma y el acto, de asir lo que la angustia presenta como encrucijada frente al deseo del Otro, con lo que implica de castración y angustia: “la inhibición operará en el campo del movimiento, deteniendo al sujeto por la posible inminente del encuentro con su deseo” (p. 1). El autor menciona que el sujeto inhibido frena el movimiento de la realización del deseo en acto, lo mantiene a distancia; freno que implica un caer en la trampa narcisista como forma de evitar la confrontación con la castración.

En esta vinculación que propone Gurmino (s.f.) entre inhibición y síntoma como posiciones ante lo que no engaña, la inhibición se presenta como lo que borra la división subjetiva y la respuesta más tajante ante la presencia de la otredad radical que genera angustia. En esta línea de la inhibición como postergación del acto enlazado al deseo del Otro: “si la característica principal de la inhibición es detener el acto, lo es porque dicho acto resulta un nuevo estado de cosas para el sujeto, algo queda profundamente modificado pero marcado por una pérdida irremediable” (s.f., p. 6). Remarcamos, nuevamente, que la inhibición del acto de la que se trata, no se reduce a la inhibición de una acción motora o locomotriz necesariamente.

En el Seminario de La Angustia, Lacan va a articular la relación entre inhibición, deseo y acto. Aclarando que “acto” no refiere a la acción motriz si no que:



...hablamos de acto cuando una acción tiene el carácter de una manifestación significante en la que se inscribe lo que se podría llamar el estado del deseo. Un acto es una acción en la medida en que en él se manifiesta el deseo mismo que habría estado destinado a inhibirlo. (Lacan, 1963, p. 342)

Esta serie que introduce J. Lacan, INHIBICION – DESEO – ACTO, nos invita a pensar en la inhibición como momento de detención ante la angustia que se presentifica ante el tiempo de cesión y de constitución del objeto a. La caída del objeto se produce a partir de la marca significante que opera para el sujeto desde el campo del Otro y que desde entonces introduce algo de lo nuevo, lo deja modificado. (De Olaso 2014).

Este carácter de objeto cesible es un carácter tan importante del a, que les pido que tengan la bondad de seguirme en una breve revisión para ver si todas las formas que hemos enumerado del a llevan su marca. Aquí podemos ver que los puntos de fijación de la libido siempre se sitúan en torno a uno de esos momentos que la naturaleza ofrece a la estructura eventual de cesión subjetiva. (Lacan, 1963: 337-38)

Lacan plantea aquí las operaciones estructurales como el advenimiento del sujeto y su caída como objeto del deseo del Otro, que retoman el cociente de la división subjetiva. Menciona los otros objetos cesibles como el ojo y la voz para acentuar, con el objeto anal, la función del “deseo de retener” (Ibíd., p. 341) El autor elabora una nueva matriz y sitúa el deseo “en el nivel de la inhibición”. Y lo justifica planteando que “el deseo puede adquirir la función de lo que se llama una defensa” (Ibíd.).

Grassi comenta a este respecto::

Al presentar este objeto la posibilidad de metaforizar al sujeto, en su caída, permite incorporar el deseo de retener–se, forma en que aparece conceptualizada la inhibición, entendida aquí no como rebaja o afectación de las funciones yoicas sino como detención/retención del sujeto. En tiempos fundantes, esta modalidad de la inhibición la ubicamos en su función estructural ya que es una modalidad de “decir” que no al Otro y a los requerimientos de su demanda, como una manera incipiente de escribir el deseo en su diferencia. (2019, p. 89)

Al colocar el deseo en el mismo lugar de la inhibición, Lacan, le otorga el deseo de retener una función de defensa en relación a la cesión del objeto. Entonces se pregunta, con estas nuevas coordenadas, qué es una inhibición:

Qué es la inhibición sino la introducción en una función –en su artículo, Freud toma como ejemplo la función motriz, pero puede ser cualquiera-, la introducción, ¿de qué? De un deseo distinto de aquel que la función satisface naturalmente. (Lacan, 1963, p.163)



En este fragmento, trabajando sobre el capítulo inicial de “Inhibición, síntoma y angustia”, Lacan entiende que en aquella “erotización hiperintensa” de los órganos que Freud (1926) trabajó sobre las inhibiciones funcionales, como como la introducción de “otro deseo”.

Las correlaciones indicadas por esta matriz nos invitan a reconocer el lugar de la inhibición como el lugar donde, hablando con propiedad, el deseo se ejerce, y donde captamos una de las raíces de lo que el análisis designa como *Urverdrängung*. La ocultación estructural del deseo detrás de la inhibición es lo que nos hace decir comúnmente que si Fulano tiene el calambre del escritor es porque erotiza la función de su mano. Creo que aquí todo el mundo se orienta. Esto es lo que nos exige hacer intervenir en el mismo lugar tres términos, de los cuales ya les he nombrado los dos primeros, inhibición y deseo, y el tercero es el acto. (Lacan 1963, pp. 341-42)

El deseo se ejerce, allí, en el lugar de la inhibición, y es el punto en que el autor trae a la escena la represión primordial freudiana, lo cual invita a pensar que se trata de algo estructural, fundante del aparato (Cancina, 1997). Aunque Lacan mismo aclara que con estas puntualizaciones no está introduciendo nada nuevo, formalizar que es en el mismo lugar de la inhibición donde opera el deseo, provoca un efecto de lectura novedoso por destacar la referencia a las condiciones estructurales de la misma. (Grassi, 2019)

Ubicamos, a partir de estas citas, cómo el deseo en su función de defensa, opera tanto en el nivel estructural de los tiempos de las represiones primarias, como en un tiempo posterior de la estructuración psíquica donde sus efectos impactan sobre el sujeto. Grassi (2019) plantea que la referencia a los momentos estructurales entre los cuales se encuentra la inhibición ratifica su hipótesis según la cual es preciso ubicar dos tiempos respecto de la inhibición. Un primer tiempo estructural, necesario y constitutivo del aparato psíquico, que es abordado en los aportes de Lacan como modalidad fundante del sujeto de restarse a la demanda del Otro. “Una inhibición que, curiosamente, es condición del movimiento, y que se distingue, claro está, de los fenómenos inhibitorios y sus variantes, de los cuales también da cuenta el cuadro de la angustia.” (De Olaso, 2014 página 215) Y un segundo tiempo relacionado a los fenómenos de inhibición neurótica, en los cuales predomina la defensa ante el carácter traumático que porta, para el sujeto, la cesión - pérdida del objeto (a).” (Grassi, 2019).

En relación a este segundo tiempo de la inhibición, en su articulación con el deseo y el acto, Lacan lo desarrollará particularmente en el deseo obsesivo en tanto deseo de retener, cuyo objeto a excremental ocupará la función de rescate, de tapón, inhibiendo, reteniendo el movimiento. Cobra significación esta modalidad del objeto a, ya que se vincula a la demanda del Otro, donde:

es, indudablemente, la introducción de la demanda la que produce un impacto en la forma en que se manifestaba el deseo en su forma primordial: ahora se trata más bien de retener eso mismo que en el tiempo anterior se trataba de ceder [el objeto oral], el objeto a. Y ahí se puede entender por qué el deseo adquiere, precisamente, la función de inhibir el acto. (de Olaso, 2014, p. 225)



Este autor, asimismo, recupera la noción de cuando el deseo se hunde Ideal; cuando el deseo es ocupado por el ideal, se hunde en el ideal, el acto que apunta a su realización se inhibe (Olaso, 2014). Al igual que la imagen narcisista, el ideal se ofrece a la petrificación y detención del sujeto en el mismo acto de su asunción, velando la falta estructural.

Inhibición y nudo

Grassi (2019) recupera la propuesta del nudo borromeo de Lacan, en tanto estructura cuyos elementos heterogéneos son interdependientes entre sí, y por ende sin primacía de uno sobre el otro, para pensar que las presentaciones clínicas, para el caso de la inhibición, no son un asunto exclusivo del registro imaginario o del yo, ya que necesariamente se encontrará articulado, mediado y anudado a los otros dos registros, así como la inhibición en sí sólo es pensable a partir del síntoma y de la angustia.

En congruencia con los desarrollos anteriores, la inhibición será ubicada en el registro imaginario y vinculado al cuerpo; por otro lado, la angustia es ubicada en el registro de lo real y el síntoma en el registro de lo simbólico. Deteniendonos en el registro imaginario donde se ubica la inhibición, éste se caracteriza por los efectos de sentido; “inhibición que proviene de lo imaginario pero tiene efectos en lo simbólicos produciendo la detención de su despliegue” (Grassi, 2019, p. 99). Es decir, inhibición en tanto detención del desarrollo simbólico, de otros sentidos metafóricos y despliegues asociativos posibles, característico de las presentaciones clínicas de la inhibición. Vemos, así, un entrelazamiento entre las cuerdas de los imaginario y lo simbólico.

La consideración por el nudo borromeo permite hacer algunas reflexiones y distinciones entre la inhibición como estructural y las manifestaciones clínicas de la inhibición en tanto padecer subjetivo. De esta manera, para que los tres registros se anuden y funcionen, se requiere del acto de nominación a partir de los Nombres-del-Padre en sus modulaciones simbólico, real e imaginario. Este último se articula a la función estructural de la inhibición en tanto “posibilita la introducción del registro imaginario y su articulación con lo simbólico. Esto en la medida de lo necesario de la detención del despliegue infinito de la cadena significativa para producir efecto de sentido, el punto de capitón, inaugural de la relación imaginario-simbólico” (Grassi, 2019, p. 104).

Por otro lado, el otro estatuto de la inhibición en tanto manifestación clínica, implica que, en el nudo operando, se produce la detención del movimiento significativo y del empuje deseante (Grassi, 2019).

Una última articulación utilizando el nudo borromeo es ofrecida por Grassi (2019), en la cual pone en relación la representación, el pensamiento y el sentido, como siendo ubicados en el registro



imaginario y simultáneamente distanciándose del inconsciente y del saber de sus formaciones. Según la autora, esto en la escena analítica cobra la forma de un discurso analizante que se esfuerza por dar un sentido y un orden, evitando así la grieta y el fallido en el conocimiento yoico al que conduce la asociación libre. En palabras de la autora:

El inconsciente responde por el síntoma mientras que la representación mental es la que responde por la inhibición. La característica de la representación es que no es descifrable, no produce sustituciones metafóricas (que sí encontramos a nivel del inconsciente en la medida en que se trata del representante de la representación). No hay nada a descifrar ya que el sentido de lo que se dice se encuentra clausurado y remite a sí mismo. (Grassi, 2019, p. 103).

4. Contribuciones/Conclusiones

Este trabajo que surge de los interrogantes que emergen en la práctica clínica se propuso caracterizar la inhibición como una presentación del padecimiento subjetivo. Partiendo de la pregunta qué es la inhibición se encontró que no es posible responder con un concepto acabado que contemple uno solo de sus aspectos ya que es la complejidad de sus dimensiones su principal característica.

A partir de la revisión bibliográfica, se pudo constatar que, como planteó Juan de Olaso (2014) el concepto de inhibición, a diferencia de otros tradicionalmente más estudiados, presenta una ubicación periférica en los desarrollos psicoanalíticos. Además otras autoras plantean que existe también en algunos desarrollos teóricos cierto sesgo de lectura que aborda la inhibición únicamente en su dimensión de limitación de las funciones yoicas a pesar de que en el desarrollo de Freud este concepto ya presentaba diversos matices. Se considera que una lectura acotada del concepto de inhibición podría ocasionar dificultades en su abordaje, generando confusiones y dificultades para distinguir cuál es el padecimiento subjetivo que aqueja al sujeto que consulta.

En una primera instancia, es importante distinguir dos tiempos de la inhibición: un primer tiempo estructural, necesario y constitutivo del aparato psíquico, y un segundo tiempo como una presentación del padecimiento subjetivo.

Otra dimensión a considerar es la del movimiento, que en la inhibición se presenta como detenido, suspendido. A partir de los desarrollos de Lacan, es posible deslindar este concepto de la idea de que se presenta sólo en el plano motriz, introduciendo que ésta no recae exclusivamente sobre el yo y sus funciones, sino sobre el sujeto. De esta manera, se abre la posibilidad de pensar que la inhibición también puede presentarse a nivel de lo simbólico, dificultando la capacidad asociativa del sujeto y la posibilidad de interrogarse sobre su padecimiento subjetivo.

Además, el sujeto inhibido puede presentarse en la clínica mostrando una cierta imagen de completud, que se corresponde con lo que Lacan desarrolla como la trampa narcisista, en la que el sujeto ha quedado capturado, desconociendo su propia falta. El sujeto no cede el objeto que necesariamente se ha de perder cuando se abre la hiancia en el encuentro con el deseo del Otro, sosteniendo una posición de inmovilidad, de dar a ver, pero simultáneamente en el desconocimiento. Se entiende entonces, desde este desarrollo, que lo que resulta inhibido es la posición deseante del sujeto.

Se plantea la necesidad de ampliar la comprensión sobre la inhibición, entendiendo que este modo de presentación del padecimiento subjetivo no recae únicamente sobre el yo del individuo, sino sobre el sujeto. De esta manera, cobran relevancia otras dimensiones de la constitución subjetiva como el lugar del Otro, el objeto a y el deseo.

Finalmente, a partir de estas contribuciones a las que se ha arribado, se abre el interrogante sobre cuáles serán las intervenciones posibles ante estas presentaciones clínicas, entendiendo la necesidad de diferenciarlas de aquellas que se implementan en otras presentaciones del padecimiento como la angustia y el síntoma. Interrogante que convoca a continuar investigando.

Referencias

- Aquino Cabral, M. F.; Yesuron, M. (2018). ¿De qué sufre el sujeto? Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología. II Congreso Internacional de Psicología - V Congreso Nacional de Psicología "Ciencia y Profesión". (pp. 228-233)
- Buchanan, V. (2015). Lo irreductible de la inhibición. Un asunto de cuerpo. VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXII Jornadas de Investigación. XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Cancina, P. (1997). La inhibición en la estructura. En La fábrica del caso: laSra. C. Rosario: Homo Sapiens
- De Olaso, J. (2014). El concepto de inhibición en la obra de Sigmund Freud. Puntualizaciones desde la enseñanza de Jacques Lacan. Problemas, paradojas. [Tesis de doctorado, Universidad de Buenos Aires]. Recuperado de: <http://kohamigracion.psi.uba.ar/cgi-bin/koha/opac-retrieve-file.pl?id=8fb51c97fc106fe0f647d4bf75d648fa>
- Freud, S. (1926a). Inhibición, síntoma y angustia. En Obras Completas, Vol. XX. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1987
- Freud, S. (1950b). Proyecto de psicología. En Obras Completas, Vol. I. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1987.
- Grassi, C. (2019). Las dimensiones teórico-clínicas de la inhibición. De la estructura al padecimiento subjetivo. [Tesis de Maestría, Universidad Nacional de Mar del Plata]. Recuperado de: <http://rpsico.mdp.edu.ar/handle/123456789/889>
- Gurmino, M. (s.f.). Inhibición y síntoma, dos posiciones frente a lo que no engaña. Recuperado de: https://www.lacanterafreudiana.com.ar/Seminario_Clinica_del_Sintoma_analitico_Clase6_Gurmino.pdf
- Iuale, L. (2015). Cerrar el cuerpo. La inhibición como respuesta subjetiva. VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Kicillof, C. (2009). El doble vínculo de la inhibición. I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Lacan, J. (1962-63). El Seminario, Libro 10: "La angustia". Buenos Aires: Paidós, 2006.

Rostagnotto, A.; Yesuron, M. (2016). Clínica lacaniana de la perversión. Anuario de Investigaciones, vol. XXIII, 2016, pp. 187-193 Universidad de Buenos Aires Buenos Aires, Argentina