

## La delimitación de la clínica de las fobias a partir de los cambios introducidos por el contexto cultural del Siglo XXI

Nicolás Campodónico\*

### Resumen

La delimitación del estatuto clínico de la fobia sufrió modificaciones a lo largo de la historia de la psiquiatría planteándose, ya desde el siglo XIX, diferencias entre los clínicos e investigadores que abordaron el tema, entre los que se destaca la figura de Freud quien también, en su vasta obra, concibió la fobia de diversos modos a medida que iba formalizando la teoría psicoanalítica. El objetivo general del trabajo consistirá en establecer la especificidad de la fobia, delimitando su concepto; los objetivos específicos serán describir la relación entre la noción de fobia y las manifestaciones patológicas predominantes en la clínica actual, y plantear un abordaje terapéutico posible desde el lugar habilitador y constituyente del deseo, que es la palabra. Se realizará un recorrido temático partiendo del empleo del concepto de fobia en la psiquiatría clásica. Luego se planteará cómo la noción de fobia se fue modificando en la obra de Freud y de Lacan. A continuación, se describirá la relación existente entre las manifestaciones de la fobia en el presente y el contexto sociocultural postmoderno para, finalmente, plantear la posibilidad de su abordaje terapéutico en función de la palabra, atendiendo a la urgencia con que hoy se presenta.

Palabras clave: Psicoanálisis – Fobia – Postmodernidad – Clínica Diferencial

### The delimitation of the clinical approach of phobias since the changes introduced by the cultural context of the XXI Century

#### Abstract

The delimitation of the clinical status of the phobia has been modified through the history of psychiatry, considering since the nineteenth century, the differences between clinicians and researchers who addressed this topic, among whom Freud is a prominent figure. Also he, in his vast work, conceived phobia in various ways, while he was formalizing the psychoanalytic theory. The general objective of this article will consist on establishing the specificity of phobia, delimiting its concept. The specific objectives will be to describe the relationship between the notion of phobia and the predominant pathological manifestations in the current clinical attention, and pose a possible therapeutic approach from a constitutive of desire and enabler place, which is the word. To respond to the work guidelines, a thematic line will be followed, starting from the use of the concept of phobia in psychiatry in the nineteenth century. After that, it will be considered how the notion of phobia had been changing, related to the different stages of the work of Freud and Lacan. Afterwards, from the theoretical framework proposed by both authors, the relationship between the manifestations of phobia in the present and the postmodern cultural context will be described, to finally raise the possibility of their therapeutic approach based on the word, considering the urgency, with which is presented nowadays.

Keywords: Psychoanalysis - Phobia - Postmodernism – Differential Clinic

### Introducción

La delimitación del estatuto clínico de la fobia ha sufrido modificaciones a lo largo de la historia de la psiquiatría planteándose, ya desde el siglo XIX, diferencias entre los clínicos e investigadores que abordaron el tema, entre los que se destaca la figura de Freud quien también, en su vasta obra, concibió la fobia de diversos modos a medida que iba formalizando la teoría psicoanalítica.

La ausencia de univocidad conceptual respecto a la fobia llega hasta nuestros días, donde se observa que tanto

la psiquiatría como el psicoanálisis usan simultáneamente el vocablo *fobia* sin que ello exprese coincidencia de los enfoques clínico y teórico ni de las clasificaciones nosológicas, sino la confusión entre miedo y angustia y la no distinción entre lo semiológico y lo metapsicológico. De allí que se insista en la necesidad de asignarle al término fobia una definición más precisa indicando, por otro lado, que tampoco dentro de la tradición analítica se ha delimitado claramente como una entidad clínica.

Desde el mismo marco conceptual, y siguiendo a

\*Facultad de Psicología. UNLP, Argentina. E-mail: nicolas\_campodonico@hotmail.com

Lacan (1968-1969), se entiende que la fobia es la entrada a la neurosis misma, su punto de partida, afirmando que la misma toma la forma de una plataforma giratoria; lo que indica el momento lógicamente anterior al posicionamiento del sujeto quien finalmente llegará a la histeria, a la neurosis obsesiva o a la perversión. También desde una orientación lacaniana, se postula que el psicoanálisis es una clínica que bordea los tres puntos de la estructura que son lo real, lo simbólico y lo imaginario, señalando que una de las interrogaciones centrales en la actualidad remite al momento en que lo real o lo imaginario hacen signo y llevan a la consulta de emergencia, tal como ocurre hoy en día con la fobia en su manifestación, tan generalizada, como ataque de pánico.

La llamada postmodernidad se caracteriza por la desesperanza, la falta de sentido y el reinado del todo en tanto todo se puede curar, decir y solucionar de la forma más rápida y fácil. En este contexto, el psicoanálisis iría a contramano de la época al afirmar la lógica del no todo ya que no ofrece satisfacciones inmediatas, ni busca taponar la angustia, ni da respuestas rápidas, sino que brinda la oportunidad de interrogarse e implicarse subjetivamente con el propio padecer, en un tiempo no breve. Desde otro enfoque diferente del tema tratado, rigen los criterios clasificatorios y diagnósticos del DSM IV (1994) en el cual, sin plantear hipótesis etiológicas y haciendo referencia fundamentalmente a las manifestaciones, se engloba a la fobia dentro de los llamados trastornos de ansiedad, distinguiendo dentro de los mismos diferentes tipos.

En el presente trabajo se parte de la idea de que la fobia posee cierta peculiaridad en relación con otros cuadros clínicos, lo cual ha hecho más ardua la tarea de la definición nosológica de la misma y, en consecuencia, de su tratamiento. El aporte consistirá en un intento de aunar criterios desde la perspectiva del psicoanálisis, tanto de las diversas concepciones etiológicas de la fobia como así también de las diferencias existentes respecto a su carácter estructural o sintomático, con miras a alcanzar un abordaje terapéutico eficaz.

El objetivo general del trabajo será establecer la especificidad de la fobia, delimitando su concepto; los objetivos específicos, describir la relación entre la noción de fobia definida y las manifestaciones patológicas predominantes en la clínica actual, y plantear un abordaje terapéutico posible desde el lugar habilitador y constituyente del deseo, que es la palabra.

Para responder los lineamientos del trabajo se realizará un recorrido temático partiendo del empleo del concepto de fobia en la psiquiatría desde el siglo XIX. Luego se planteará cómo la noción de fobia se fue modificando en relación a los diferentes momentos de las obras de Freud y de Lacan. A continuación, y desde el

marco teórico propuesto por ambos autores, se describirá la relación existente entre las manifestaciones de la fobia en el presente y el contexto sociocultural postmoderno para, finalmente, plantear la posibilidad de su abordaje terapéutico en función de la palabra y atendiendo a la urgencia con que hoy se presenta.

## Desarrollo

### *La consideración de la fobia en la historia de la psiquiatría*

No es hasta mediados del siglo XIX que el fenómeno comienza a interesar a clínicos como Westphal en 1872 y Legrand du Saulle en 1877, quienes publicaron estudios sobre la agorafobia abriendo el camino para que otros investigadores catalogaran largas listas de fobias, dándoles a cada una un nombre de origen griego o latino que designaba el objeto o la situación temidos.

Según Saurí (1984) fue Morel quien con el nombre de delirio emotivo describió por primera vez, de forma sistemática y ordenada, las neurosis fóbicas y obsesivas, pero en la medida en que se centró en el trastorno afectivo, ubicó en una misma categoría diferentes estructuras. La diferenciación la realizará Janet (Saurí, 1984), quien muestra que ciertas fobias tienen características propias de las llamadas psicastenias mientras que otras se emparentan con las obsesiones, y establece, además, una distinción dentro de las neurosis entre la histeria, cuyo origen es una disociación de la conciencia y que se caracteriza por fenómenos sensoriomotores, y la psicastenia, que incluye entre sus síntomas la fobia, la ansiedad y la depresión.

Desde otro enfoque dentro de la escuela alemana de psiquiatría, Kraepelin (Saurí, 1984) en las diferentes ediciones de su Compendio de Psiquiatría, incluye a las fobias en las obsesiones y en la neurastenia, estableciendo una estrecha relación entre aquellas y estos cuadros. Pero fue a fines del siglo XIX en Francia, en la Salpêtrière donde, a partir del estudio de la histeria, Freud (1893) inicia las formulaciones teóricas psicodinámicas que no solo lo diferencian de sus contemporáneos, sino que también inauguran una nueva concepción nosológica de las alteraciones neuróticas y del funcionamiento del aparato psíquico. Sus investigaciones, siempre basadas en la clínica, lo llevarán a establecer una distinción entre la histeria de conversión y la histeria de angustia, siendo la fobia una manifestación de esta última. Su conceptualización de la fobia, la cual se halla en íntima relación al desarrollo que hará de la noción de angustia, sufrirá modificaciones a lo largo de su obra, siendo este el tema que constituye el eje del apartado siguiente del presente trabajo.

La insoslayable mención a la figura de Freud dentro del breve recorrido histórico de la noción de fobia, tiene como propósito indicar cómo a partir de su obra se

inician diversas corrientes de investigación que abordarán el problema, por un lado, dentro del marco teórico del psicoanálisis por él inaugurado y, por otro lado, fuera del psicoanálisis y siguiendo la vertiente clásica de la psiquiatría. Desde esta última posición se comienza a hablar de neurosis fóbica, término con el que se designa a la fobia en los actuales tratados psiquiátricos.

#### *La consideración freudiana de la fobia*

La conceptualización de las fobias para Freud así como la de la angustia, siempre constituyó un problema. Si bien con la segunda teoría de la angustia recapituló y puso al día estos dos temas, nunca dejó completamente de lado su anterior concepción sobre la angustia y de alguna manera también el lugar de las fobias en su obra.

En los años 1894-95, el interés de Freud era diferenciar las neuropsicosis de defensa (histeria, neurosis obsesiva y algunas formas de paranoia) de las neurosis actuales (neurastenia y neurosis de angustia). En las neuropsicosis de defensa el contenido de las mismas tenía que ver con ideas inaceptables a la conciencia y por lo tanto reprimidas, o se efectuaba una “trasposición de afectos”. Mientras que en las neurosis actuales la característica más importante era la angustia. El problema se presentaba con las fobias. Estas ocurrían en ambos tipos de neurosis y en todos los sub-grupos. Entonces fue así que Freud describió 4 tipos de fobias:

a) *Fobias típicas o primarias*, que las consideraba como miedos heredados de la humanidad en general (no constituían necesariamente una perturbación).

b) *Fobias históricas*, que constituían miedos de estímulos relacionados con recuerdos de situaciones traumáticas reprimidas.

c) *Fobias obsesivas*, que eran miedos que se basaban en el mecanismo de la “trasposición de afectos” de la neurosis obsesiva.

d) *Agorafobia y otras fobias contingentes*, que surgían de las crisis de angustia, sin mecanismo psicológico definido, crisis que a su vez eran elaboradas psíquicamente de manera secundaria.

Freud consideró así las fobias como manifestaciones de desórdenes mentales sin constituir una entidad diagnóstica. De tal modo, al formar parte de las neurosis de angustia, carecen de mecanismo psíquico, ya que su etiología, si bien tiene origen sexual, se debe a un aumento de la tensión somática (estasis libidinal) provocada por abstinencia sexual o por una satisfacción insuficiente en el coitus interruptus. Lo dicho se vincula con la primera teoría de la angustia, la cual en relación a estos cuadros, como ya se dijo, remite a una trasposición directa de la libido sexual insatisfecha en angustia. En el caso de

las fobias, las caracteriza por su estado emotivo –que es siempre la angustia– y distingue dos grupos en función del objeto que las suscita: *las fobias comunes*, como el miedo exagerado a las cosas que todos temen (por ejemplo, la noche, las serpientes, la muerte, etc.) y *las fobias ocasionales*, como el miedo en circunstancias que normalmente no provocan temor (como la agorafobia y las fobias de locomoción).

El problema que plantea la especificidad de la fobia quedará en suspenso durante unos años para ser retomado en 1909 en el historial clínico de Juanito, momento en que planteará otra entidad clínica: *la histeria de la angustia*. Juanito era un niño de 5 años que fue analizado por su padre y supervisado por Freud. La enfermedad comenzó con un sueño de angustia en el cual “la madre se iba” (4 años y  $\frac{3}{4}$ ). A los pocos días yendo de paseo con su niñera hizo una crisis de angustia (se puso a llorar y quiso que lo llevaran de vuelta a la casa diciendo que quería estar con su madre). Al día siguiente salió con la madre, pero estaba asustado y al volver a la casa le dijo a la madre que tenía miedo de que “un caballo lo mordiera”. Si bien Freud logra delimitar clínicamente a la fobia, continúa formulándose dos preguntas: “¿En virtud de qué influjo llegó la situación descrita en Juanito al vuelco, a la mudanza, de la añoranza libidinosa en angustia? ¿En qué extremo sobrevino la represión? Difícil decirlo...” (Freud, 1909, p.109). La respuesta y la explicación ampliada y profundizada del mecanismo represivo propio de la fobia, será desarrollada en los trabajos metapsicológicos.

Al explicar el caso Freud consideró que la crisis de angustia y la consiguiente fobia eran el resultado del exagerado amor hacia la madre y el consecuente conflicto con el padre que fue reprimido. Fue la represión el origen de la angustia, y la fobia el resultado de su problemática edípica. Con la segunda teoría de la angustia a partir de 1926, la explicación fue diferente. Si bien se activaron una serie de pulsiones (el deseo de tener a la madre para sí, el deseo de hacer desaparecer al padre como rival odiado, el deseo de ser amado por el padre, el deseo de hacer desaparecer a su hermana menor vivida como rival), como en la explicación anterior, estas fueron percibidas como que podían llevar a una situación de peligro: el de la castración por parte del padre. La angustia ya no era consecuencia de la represión sino que estaba en el yo como señal de angustia, que a su vez activaría los mecanismos defensivos. El temor a ser mordido por un caballo era el sustituto de ser devorado por el padre. Pero no se ha ganado nada, porque un peligro interno ha sido sustituido por uno externo, aunque ahora este se puede evitar.

En este punto es que podemos señalar que la concepción de Freud de las zoofobias infantiles (caso Juanito) es válida para la comprensión de las fobias del

adulto y precisamente pone como ejemplo a un joven agorafóbico:

El agorafóbico impone una limitación a su yo para sustraerse de un peligro pulsional. Este último es la tentación de ceder a sus concupiscencias eróticas, lo que le haría convocar, como en la infancia, el peligro de la castración. A guisa de ejemplo mencionó el caso de un joven que se volvió agorafóbico porque temía ceder a los atractivos de las prostitutas y recibir como castigo la sífilis. (Freud, 1926, p. 120).

A pesar de las grandes modificaciones con las que se veía enfrentado desde la clínica, las ideas de Freud sobre la angustia y las fobias persistieron a lo largo de su obra. Se puede decir que Freud abordó principalmente las fobias infantiles, y la agorafobia en menor grado.

#### *La consideración lacaniana de la fobia*

Tal como ocurre en la obra freudiana, la posición lacaniana respecto a la fobia también sufrió modificaciones a lo largo de su enseñanza por lo que se tomará en este punto lo que planteó en el seminario que dictó durante los años 1956 y 1957. En este período, el objeto fóbico remite a la significación fálica; como la significación de todo síntoma es fálica, es un objeto sintomático y, en tanto en su primera enseñanza entiende al síntoma como metáfora, como sustitución de un significante por otro, el objeto fóbico es metafórico, es un significante comodín que suple la falta del Otro. Este significante se produce por la operación insuficiente del Nombre-del-Padre en la metáfora paterna, significante fundamental que sustituye al deseo de la madre, lo que supone que en la fobia, la función del padre real como agente de castración que frena la demanda materna e introduce el funcionamiento del significante, resultó fallida, por lo cual el significante fóbico la suple. Se trata de un significante-objeto que sostiene la metáfora paterna restaurando al padre e invocándolo. Por ello puede concebirse como portador de la amenaza de castración que no es lo temido en la fobia sino lo pedido: un llamado al padre.

En el caso de Juanito, el caballo, el significante fóbico, es una solución ante la angustia que provoca enfrentarse con la castración en el Otro, con su falta y por lo tanto con su deseo, y oculta la angustia más radical que es la de desaparecer ante esa madre insatisfecha que busca algo para devorar. La fobia, plantea Lacan, introduce en el mundo del niño una nueva estructura (Lacan, 1957)

Ahora bien, Lacan:

Siguiendo una indicación de Freud –que, cuando se pregunta por la función de la fobia, aconseja, para resolver, tener en cuenta otros casos– recurriremos, antes de ver si la fobia es

una especie mórbida o un síndrome, a una de sus formas más típicas, más extendidas, o sea la agorafobia, que sin duda tiene valor por sí misma y nos presenta un mundo puntuado por signos de alarma dibujando un campo, un dominio, un área. Si nos vemos obligados a tratar de indicar en qué dirección se insinúa, no ya la función de la fobia, no digo eso porque no debemos precipitarnos, sino su sentido, es el siguiente –la fobia introduce en el mundo del niño una estructura, sitúa precisamente en primer plano la función de un interior y un exterior. (Lacan, 1957, p. 247).

La concepción lacaniana de la fobia no se mantuvo inmutable en el tiempo, entendiéndose en primer lugar al objeto fóbico, en tanto significante, como objeto sintomático, es decir, metafórico, y sosteniendo más tarde que es la forma más radical de neurosis, cuya función es sostener la relación con el deseo a través de la angustia para, finalmente, concebirla no como una entidad clínica:

No debe verse la fobia en absoluto como una entidad clínica, sino como una placa giratoria. . . . Ella vira muy frecuentemente hacia los dos órdenes de neurosis, histeria y neurosis obsesiva, también realiza la unión con la estructura de la perversión. . . (Lacan, 1969, p.280).

Por lo expuesto, la última formulación lacaniana indica que la fobia, más que la dinámica de una estructura constituida, puede remitirse a la constitución misma de la estructura, a la fundación del sujeto del significante y, en este sentido, es la puerta de entrada a la neurosis misma.

En relación a la función de la fobia en cuanto a que es aquello que sostiene la relación con el deseo bajo la modalidad de la angustia, la clínica actual se enfrenta a la proliferación de un cuadro ya descrito por Freud (1895) como crisis de angustia, y que la nomenclatura psicopatológica contemporánea llama ataque de pánico. El mismo resulta un caso paradigmático de la presentación de la angustia invasiva y paralizante que, como se verá en el apartado siguiente, se vincula, junto con otras formas de padecer, a los avatares de la civilización postmoderna.

#### *El contexto actual y su incidencia en las presentaciones sintomáticas.*

El ataque de pánico aparece como manifestación actual de la fobia. La angustia es el afecto por excelencia que convoca a los analistas. Pero la presentación actual de la angustia, está presente bajo el denominado ataque de pánico.

El DSM-IV (1994) lo ubica dentro de los Trastornos de ansiedad junto con las fobias, y lo describe como episodios de angustia intolerable, de comienzo brusco, duración variable y carácter espontáneo, ligados o no a

sucesos causales identificables. Los síntomas incluyen combinaciones variadas de sentimientos, de aprensión, miedo o terror junto con manifestaciones físicas que van desde síntomas cardiovasculares y respiratorios hasta molestias abdominales, acompañados por mareos, sudoración, temblor, hormigueos y escalofríos. El paciente refiere, además, un estado de parálisis, sensación de ahogo y sentimientos de extrañeza referidos a sí mismo o a su realidad. Estos últimos son estados de despersonalización y desrealización ya que la realidad deja de percibirse como tal, sintiendo y sufriendo una amenaza a su integridad y a la continuidad de su existencia.

Desde el marco conceptual del psicoanálisis freudiano, Toyos (2006) sostiene que en el escenario del pánico se (re)presenta la angustia como traumática, aludiendo al trauma originario de la conceptualización freudiana, al estado inicial de desvalimiento del ser humano y a su consecuente larga dependencia de un semejante. Freud (1926) ubica al yo como escenario de la angustia que emite la señal, ayudado por el principio del placer, frente a la amenaza de castración.

Por otro lado, el planteo lacaniano sobre la angustia se aleja de la concepción freudiana de la misma en tanto fenómeno del yo, como señal que lo pondría en alerta contra un deseo inconsciente o contra una demanda pulsional reprimida, buscando un fundamento de la angustia diferente del complejo de castración. Desde este enfoque se afirma que aquello ante lo que el neurótico se detiene no es la castración sino hacer de su propia castración lo que falta al Otro, como garantía de la función del Otro. La angustia es, entonces, la reacción ante la sensación del deseo del Otro: la pregunta *¿Che vuoi?* (¿Qué me quiere?) está en el fondo de la angustia porque el sujeto es algo para el Otro; pero de ese algo no tiene ninguna representación, no tiene certeza de que el deseo del Otro respecto de él tenga algún límite. La angustia alude a que no sabe qué objeto *a* es para el Otro, por lo cual la angustia no es sin objeto, pero ese objeto es la causa del deseo, el objeto perdido, el resto de la constitución del sujeto en el campo del Otro. Desde esta perspectiva, la angustia no engaña porque está ligada a lo real como lo imposible, al retorno de lo mismo que queda por fuera del sistema significativo, colocando al sujeto frente a la inminencia de ese real. Por ello Lacan (1962) afirma que la angustia no está correlacionada a una pérdida sino, al contrario, a una presencia inminente: el deseo del Otro como tal en tanto el sujeto encarna el objeto causa de ese deseo.

Actualmente, la insistencia del significativo ataque de pánico ante la escucha analítica puede pensarse como producto de la incidencia sobre la subjetividad del discurso capitalista como expresión de la globalización propia de la posmodernidad.

En la actualidad, los seres humanos estamos inmersos en un vertiginoso proceso de cambio que provoca incertidumbre, temor y desconcierto. Estos sentimientos, ligados a situaciones primitivas tanto de la ontogénesis como de la filogénesis, se actualizan y generan variadas respuestas, algunas adecuadas al fin y otras desajustadas. En casos extremos, estas respuestas desencadenan patologías que atentan contra la integración del hombre como unidad biopsicosocial, lo que puede conducir, incluso, a la muerte. En esta primera década del siglo XXI, atravesado por ansiedades, desórdenes psicosomáticos, angustias individuales y sociales, el trastorno vinculado a las fobias que define a la época es el llamado ataque de pánico. Sus síntomas son un emblema de una era que puede caracterizarse por la anomia y la anomalía: vértigo, palpitations, terror, sensación de falta de control y de irrealidad. Son síntomas que indican una desestabilización sensitiva como la de un sistema que implota y se desmorona, análoga al vértigo de las organizaciones sociales desarticuladas en sus cimientos.

La posmodernidad surge como cuestionamiento de los valores impuestos por la modernidad pero culmina con el arrasamiento de todo valor, con lo cual todo está permitido, todo vale, porque nada vale. Todo cree poder decirse, todo podría ser investigado, comprendido y solucionado; todo vale lo más rápidamente posible y a cualquier precio. Hoy se está consumando a gran escala lo que Nietzsche (1882) anunciaba hace más de 100 años como el destino inexorable: el nihilismo, es decir que los valores supremos pierden validez. Falta la meta; falta la respuesta al 'porqué'. La expresión "Ya no se puede creer en nada" tal vez sea la que mejor y con mayor precisión resume el estado en que vivimos. Y "Dios ha muerto" es la fórmula que se ha impuesto para expresar este nihilismo desrealizante. No se trata de que han caído tales o cuales creencias religiosas, políticas o filosóficas, por más importantes y poderosas que hayan sido, ni siquiera que han caído todas las creencias. El derrumbe es cualitativamente superior: Ya no se puede creer en nada significa que lo que ha muerto realmente es la realidad misma del creer, entendido como el tener la absoluta certeza y confianza en la existencia de un piso, de un fondo último real e inmovible del mundo. Si utilizáramos el dialecto lacaniano diríamos que no se trata de meras modificaciones imaginarias, sino que estamos ante decisivas mutaciones en lo simbólico y en lo real.

La subjetividad queda así abolida si se acepta que el sujeto se aloja en la hiancia que abre el no-todo. Imbriano (2006), al plantear los efectos de la globalización sobre la civilización contemporánea, afirma que la forma en que el ser humano enfrenta los propios desasosiegos caracteriza a las diferentes épocas, siendo el sin límite la modalidad de nuestros tiempos. La globalización impone una igualación pero a partir del consumo, por lo que toda organización social queda subsumida a las leyes del

mercado, en el que los valores imperantes son el éxito, la eficacia y el utilitarismo.

Desde los medios masivos de comunicación se ofrecen soluciones rápidas a un voraz “querer todo ya y todo listo” lo cual sintetiza, por un lado, el borramiento de todo espacio abierto a la interrogación y a la angustia en tanto motoriza, dota y, por otro lado, la sacralización de ese borramiento que exige la satisfacción inmediata que solo la droga puede brindar, obturando la dimensión deseante y haciendo imposible el desasimiento del Otro absolutizado.

La oferta del psicoanálisis se puede ver partiendo de cómo Lacan (1964) define al psicoanálisis como praxis, es decir, como una acción realizada por el hombre que permite tratar lo real por medio de lo simbólico. Como praxis, se trata de una clínica de bordes en tanto bordea las tres caras de la estructura: real, simbólico e imaginario.

Un problema crucial del psicoanálisis en la actualidad remite a cuando lo real o lo imaginario hacen signo y llevan a la consulta de emergencia: se trata de pacientes con idealizaciones adictivas de ganar dinero fácil, de alcanzar el éxito, de anhelo de un cuerpo perfecto que lleva a comer nada o, en relación al tema del presente trabajo, prisioneros de las limitaciones de la fobia bajo su forma exacerbada de ataque de pánico. En concordancia con el discurso capitalista que busca taponar la falta estructural ofreciendo siempre renovados objetos de consumo, florecen alternativas terapéuticas mucho más afines con los aires fragmentarios de la posmodernidad. En épocas donde la imagen predomina sobre la palabra, donde la principal dimensión del tiempo es la inmediatez, donde el utilitarismo es el nuevo nombre de la virtud, donde la obscenidad del Otro prevalece sobre cualquier criterio ético, se impone la pregunta por el lugar del psicoanálisis y sus posibles respuestas a los síntomas contemporáneos.

La clínica actual se ve sacudida por nuestro tiempo. Entonces, en la actualidad aparecen los “nuevos síntomas”, aquellos que, en estrecha relación con aspectos específicos de la cultura contemporánea, no responden a las neurosis clásicas de la clínica freudiana y en ocasiones se presentan con carácter epidémico, tales como las depresiones, la anorexia mental, las automutilaciones y conductas violentas. Estas manifestaciones, constituyen un verdadero desafío para los abordajes terapéuticos, si se considera la escasa implicación subjetiva que afecta a quienes las presentan. Para algunos autores como Stevens (2001), pueden considerarse desnudos, por la ausencia de envoltura formal y la predominancia de manifestaciones de puro goce. En la época actual, a partir de la casuística armada, pareciera haber una “obligación” a gozar. El discurso capitalista supone una nueva distribución de goce, en la que la inexistencia del

Otro condena al sujeto a la caza del plus de gozar (Miller, 2005). El superyó posmoderno ordena gozar y buscar objetos que prometen goce; haciendo del consumismo y el hedonismo las tendencias características del malestar en la cultura contemporánea.

En cuanto a los cambios que se vienen operando en la estructura de la demanda, hay que decir hoy la mayoría no son resultado de una prolongada duda hiperbólica ni se presentan bajo la forma de un acto que “des-crea de su saber”; por el contrario, lo que en estos días se registra como trasfondo de muchas demandas no es el sufrimiento ante el derrumbe de un saber, sino más bien el sufrimiento producto de una devastación psíquica mortífera ante la imposibilidad de constituir un saber vivir la vida que posibilite vivir la vida. No se refiere a las consecuencias psíquicas de crisis sociales como, por ejemplo, el desempleo, que requieren de otro tipo de soluciones (en las que el psicoanálisis también puede ayudar y de las que, además, no son ajenas ninguna de las actuales demandas); se hace referencia específicamente a demandas donde lo que aparece como padecimiento fundamental no es un “síntoma” vivido como “cuerpo extraño” por el “yo”, sino una vida entera desquiciada por la adicción, por el auto-boicot permanente, por el suicidio inminente como única solución al desquicio, el resentimiento y la rabia como temple fundamental de vida, etc.

Ahora bien, las condiciones históricas abordadas para el presente trabajo han abierto en los últimos tiempos una serie de interrogantes que atraviesan y movilizan al Psicoanálisis en su cuerpo teórico y en sus condiciones de aplicación. En primer lugar, el desafío de constituirse como práctica social o recluirse en una suerte de práctica marginal. El punto de partida psicoanalítico al malestar contemporáneo remite entonces a una ética, a una posición, al sostenimiento de una escucha que se oponga a las soluciones mecanicistas o conductistas, o que contribuyen al aplacamiento subjetivo, trasladando al sujeto la responsabilidad de elegir su destino. Como afirma Rubinstein: “El psicoanálisis enfrenta hoy, igual que en sus inicios, el desafío de tener que dar cuenta de sus resultados sin ceder en sus principios”. (2005, p. 1)

## Conclusión

La falta de univocidad conceptual respecto al estatuto clínico de la fobia dio lugar a la interrogación inicial que motivó el presente trabajo, por lo cual se partió de la idea de que la misma posee cierta peculiaridad en relación a otros cuadros clínicos que ha dificultado la tarea de su definición nosológica y, en consecuencia, su tratamiento. Para dar cuenta de esta particularidad de la fobia, se comenzó realizando un breve recorrido a través de las diferentes conceptualizaciones de la misma a lo largo de la historia de la psiquiatría desde mediados del siglo

XIX, época en que eminentes clínicos comenzaron a estudiar la agorafobia. Desde entonces, se postularon diversos criterios respecto a este cuadro que llegaron hasta la actualidad, evidenciándose en la psiquiatría contemporánea el influjo de la escuela alemana con su enfoque descriptivo fenomenológico de los síntomas, tal como se evidencia en el DSM-IV (1994). En dicho manual se incluye a la fobia dentro de los Trastornos de Ansiedad y se la plantea en términos de neurosis fóbica, describiendo sus manifestaciones clínicas sin plantear hipótesis etiológicas.

La preocupación por la causa de los fenómenos psicopatológicos tuvo su punto de inflexión con la obra freudiana, ya que en la misma época en que comenzaron los estudios psiquiátricos sobre el tema, postuló la etiología sexual de las neurosis ubicando entre ellas a la fobia.

Se intentó evidenciar cómo la conceptualización freudiana sobre el tema no se mantuvo inmutable en el tiempo, sino que se fue modificando a medida que se formalizaba la teoría psicoanalítica, ubicándola en un primer momento como síntoma de la neurosis de angustia —una de las neurosis actuales—, para plantear años más tarde la existencia de una nueva entidad clínica, la histeria de angustia, la cual se desarrolla progresivamente como fobia. Al describir su etiología y mecanismo psíquico, se le otorgó carta de ciudadanía a la fobia como entidad clínica autónoma, por lo cual se señaló que el hilo conductor de este trabajo es que el Psicoanálisis como marco teórico es el que posibilita la comprensión del problema tratado y su abordaje terapéutico.

El planteo inicial acerca de la peculiaridad de la fobia que dificulta su delimitación queda manifiesto, no solo en los diferentes enfoques que sobre la misma se hallaron en la obra freudiana, sino también en la de Lacan, autor tomado como referente central del psicoanálisis contemporáneo. Se expuso, entonces, que también la conceptualización lacaniana sobre la fobia evidenciaba cierta ubicuidad, considerándola en un inicio de su enseñanza como síntoma en la medida en que el objeto fóbico es un significante, por lo cual es un objeto sintomático, es decir, metafórico, para más tarde definirla como la forma más radical de la neurosis, cuya función es sostener la relación con el deseo a través de la angustia. Este carácter radical de la fobia, se articula con su última concepción sobre ella en tanto que no sería una entidad clínica sino una placa giratoria que virará hacia las dos formas de neurosis, histérica u obsesiva, o hacia la perversión. Se mostró que esta última formulación, más que la dinámica de una estructura constituida, remite a la constitución misma de la estructura, por lo cual sería la puerta de entrada a la neurosis misma. En este sentido, el objetivo general del presente trabajo, que era establecer la especificidad de la fobia, queda delimitado a partir de

la formulación lacaniana como ese momento radical de la fundación del sujeto del significante ante la angustia que emerge de la confrontación con el deseo del Otro.

Se señaló luego, cómo la fobia, en tanto mantiene la relación con el deseo bajo la modalidad de la angustia, se presenta de modo exacerbado en la clínica actual bajo los ropajes del llamado ataque de pánico. Se indicó que el mismo expresa de un modo paradigmático la angustia invasiva y paralizante, siendo sus síntomas el reflejo de una desestabilización de los sentidos similar a la de un sistema que implosiona y desbarata sus propios cimientos, lo que manifiesta que pueden entenderse como emblema de una época caracterizada por la anomia y la anomalía: la posmodernidad.

Se estableció, entonces, la relación existente entre el contexto social y cultural actual atravesado por la globalización y los síntomas contemporáneos, en los que se incluye el ataque de pánico, indicándose su vínculo con el discurso capitalista como aquel discurso que rechaza la castración prometiendo la satisfacción de todos los deseos, pero pagando el precio del borramiento de la diferencia entre el objeto del deseo y el objeto de consumo. El discurso capitalista promueve un exceso de goce como aquello que está más allá del principio del placer, por lo que se remarcó cómo este goce es el que se evidencia en el padecer de quienes hoy consultan.

De aquí, el planteo del trabajo condujo a la interrogación por el lugar del psicoanálisis y sus posibles respuestas a las problemáticas que presenta la clínica actual, indicándose que en el caso de la fobia, el predominio de la inhibición sobre el discurso y la dificultad para implicarse subjetivamente en el padecer del que se trata, exigen a los psicoanalistas diferentes intervenciones, atendiendo siempre a la singularidad del caso por caso.

Partiendo del supuesto lacaniano de que el deseo se constituye hablando, la propuesta de este estudio es la posibilidad de un abordaje terapéutico desde el lugar habilitador y constituyente del deseo que es la palabra. En el caso de la fobia, se plantea que el síntoma en sus diferentes formas y el objeto fóbico en tanto objeto sintomático, pueden resolverse a nivel del significante mismo con que estaban contruidos, por lo que es posible su desaparición junto con la metáfora que los sostiene.

Con esta producción, nos vemos obligados a preguntarnos acerca del quehacer como profesionales de la Salud Mental frente a estas nuevas presentaciones. Consideramos que no se trata de ordenar este “desorden”, el cual brota cuando el padre falta y deja de encarnar la figura simbólica que transmite el ideal que abre al lazo social. Tampoco se trata de intentar restaurarlo, sino más bien de poder entender el surgimiento de un orden diferente.

**Referencias:**

- American Psychiatric Association. (1994). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV)*. Barcelona: Masson.
- Freud, S. (1893). Estudios sobre la histeria. En *Obras Completas* Tomo II. Pp 1-27-151) Buenos Aires: Amorrortu. 1998
- Freud, S. (1894). Las neuropsicosis de defensa. En *Obras Completas*. Tomo III, pp. 41-68. Buenos Aires: Amorrortu. 1998
- Freud, S. (1895). Obsesiones y fobias. Su mecanismo psíquico y etiología. En J. Strachey (Ed. & Trad.), *Obras Completas*. Tomo III, pp. 69-84. Buenos Aires: Amorrortu. 1998
- Freud, S. (1909). Análisis de la fobia de un niño de cinco años. En *Obras Completas*. Tomo X, pp. 1-118. Buenos Aires: Amorrortu. 1998
- Freud, S. (1926). Inhibición, síntoma y angustia. En *Obras Completas*. Tomo XX, pp.71-164. Buenos Aires: Amorrortu. 1998
- Imbriano, H. A. (2006). *La Odisea del siglo XXI. Efectos de la globalización*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Lacan, J. (1956). *La cosa freudiana o el sentido del retorno a Freud en psicoanálisis*. Escritos 1. Buenos Aires: Siglo Veintiuno. 2003
- Lacan, J. (1956-1957). *El Seminario, Libro 4. La relación de objeto*. Buenos Aires: Paidós. 2008
- Lacan, J. (1962). *El Seminario, Libro 10. La angustia*. Buenos Aires: Paidós. 2006
- Lacan, J. (1964). *El Seminario, Libro 11. Los Cuatro Conceptos Fundamentales del Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós. 2006
- Lacan, J. (1968-1969). *El Seminario, Libro 16. De un Otro al otro*. Buenos Aires: Paidós. 2008
- Miller, J. A. (2005). El Otro que no existe y sus comités de ética. Buenos Aires: Paidós.
- Nietzsche, F (1882). *La gaya ciencia* Madrid-México: EDAF.
- Rubinstein, A. (2005). La perspectiva freudiana de la eficacia del análisis. Anuario de Investigaciones UBA. Vol XIII. Pp 93-101.
- Saurí, J. J. (1984). Las fobias. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Stevens, A. (2001). Nuevos Síntomas en la adolescencia. Revista Lazos. Vol IV, pp. 16-22. Eol Sección Rosario. Ed. Fundación Ross
- Toyos, N. M. (2006). Elogio de la angustia en los tiempos del pánico. *Revista de Psicoanálisis*, 55, 891-904.

Fecha de recepción: 29-07-2014

Fecha de aceptación: 28-08-2014