

LA CLÍNICA DE LAS FOBIAS EN LA POSTMODERNIDAD

Campodonico, Nicolas

Universidad Nacional de La Plata. Argentina

RESUMEN

El objetivo general del trabajo consistirá en establecer la especificidad de la fobia, delimitando su concepto, siendo 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 responderlos 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 la obra 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.

Palabras clave

Psicoanálisis, Fobia, Postmodernidad, Clínica, Diferencial

ABSTRACT

THE CLINIC OF PHOBIAS IN POSTMODERNISM

The overall objective of the work will be to establish the specificity of the phobia, limiting its concept, the specific aims to describe the relationship between the notion of defined phobia and predominant pathological manifestations in current clinical and pose a therapeutic approach possible from the enabler place and constitutive of desire, which is the word . To answer them work guidelines themed tour starting from the use of the concept of phobia in psychiatry since the nineteenth century will be performed. Then will consider how the notion of phobia was changing in relation to the different stages of the work of Freud and Lacan Then, from that proposed by both authors theoretical framework , the relationship between the manifestations of phobia is described in the present and the postmodern cultural context to finally raise the possibility of their therapeutic approach based on the word and considering the urgency presented today

Key words

Psychoanalysis, Phobia, Postmodernism, Clinical, Differential

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, destacándose entre ellos la figura de Freud quien también, en su vasta obra, concibió la fobia de diversos modos a medida que iba formalizando la teoría psicoanalítica.

Freud comienza describiendo, a partir del mecanismo de la defensa, la constitución de las representaciones obsesivas y de las fobias. En 1894, afirma que cuando no hay disposición en el sujeto para la histeria de conversión, ante una representación intolerable de carácter sexual, se pone en marcha el proceso defensivo por el cual se separa la representación del afecto, quedando ésta fuera de la conciencia y el afecto, devenido libre, llamado en la fobia angustia, se enlazará a cualquier representación (como los animales, la oscuridad, etc.)

Desde esta forma, plantea una peculiaridad de la fobia en relación a la angustia que es la aparición de un objeto que provoca miedo. De esta manera surgiría una dificultad, en términos de diferencia, entre la neurosis de angustia, la cual no posee mecanismo psíquico, y la fobia en tanto posibilidad de efectuar un falso enlace entre la angustia y una representación en carácter de objeto.

Este 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.

Al explicar el caso Freud consideró que la crisis de angustia y la consiguiente fobia era 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, éstas fueron percibidas como que podían llevar a una situación de peligro: el peligro de 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 éste se puede evitar.

En este punto es que podemos decir como Freud, plantea que su concepción de las zoofobias infantiles 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).

Sin embargo, las ideas de Freud sobre la angustia y las fobias persistieron a lo largo de su obra. 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.

La consideración lacaniana de la fobia.

Tal como ocurre en la obra freudiana, la posición de Lacan 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. Aquí, el objeto fóbico remite a la significación fálica y 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.

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 introduce en el mundo del niño una nueva estructura (...) Hasta ese momento, el niño estaba, en suma, en el interior de su madre, acaba de ser rechazado, o se lo imagina, está angustiado, y entonces, con ayuda de la fobia, instaura un nuevo orden del interior y del exterior, una serie de umbrales que se ponen a estructurar el mundo. (Lacan, 1957, p.247).

Más tarde en su enseñanza la fobia 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 ordenes 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 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 capítulo 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.

Actualmente, la insistencia del significante 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 des-

concierto. 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, pudiendo conducir, incluso, a la muerte. En esta primera década del siglo XXI, atravesado por ansiedades, desórdenes psicosomáticos y 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, palpitaciones, 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. 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, agregando que la globalización impone una igualdad 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.

La oferta del psicoanálisis se puede ver partiendo de lo 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 obsenidad 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, considerando 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, p.19) El superyó posmoderno ordena gozar y la búsqueda de objetos que prometen goce; haciendo del consumismo y el hedonismo las tendencias características del malestar en la cultura contemporáneo.

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 (2005) "el psicoanálisis enfrenta hoy, igual que en sus inicios, el desafío de tener que dar cuenta de sus resultados sin ceder en sus principios".

Entonces la problemática inherente a la época actual lleva a la reflexión sobre el lugar del psicoanálisis en la misma y sobre la posibilidad, a partir de dicha praxis, de abordar los síntomas contemporáneos.

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. En este sentido se intento mostrar 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, exige 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 sostenía.

La oferta del psicoanálisis, fundamentada en el deseo y la respon-

sabilidad del psicoanalista articulados a la ética del psicoanálisis, es el despertar del sujeto, atrapado por el juego mortífero de la pulsión, a un deseo decidido.

Ante la angustia e inhibición de quien consulta, el problema clínico que se presenta radica en la exigencia de cierto tiempo de trabajo previo, sin importar que sea cara a cara o en diván, necesario para que el sujeto pueda sentirse alojado en el espacio analítico, pero absteniéndose el psicoanalista de interpretar la significación de su padecer ya que ello alimenta el síntoma, en tanto en la fobia, como siempre que prima la metáfora, las significaciones invaden el mundo. Dicho trabajo preliminar permitirá que el paciente ocupe el lugar del sujeto en análisis, es decir, el del sujeto de la asociación libre.

De aquí que se sostenga que solo hablando el sujeto podrá implicarse en aquello que lo aqueja, hablando durante un tiempo no breve, en el cual en el despliegue de la palabra vacía advendrá la palabra plena. Esto supone la producción de significantes de la metáfora sintomática que posibilitará su disolución, siendo requisito para ello que el analista haga semblante del objeto a causa del deseo del analizante. Por este camino podrá descubrir qué fue él para el deseo del Otro y su carácter, luego de este recorrido, de contingente.

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.

BIBLIOGRAFÍA

- Freud, S. (1894). Las neuropsicosis de defensa. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras Completas: Sigmund Freud. Tomo III. Buenos Aires. Amorrortu. 1998*
- Freud, S. (1895). Obsesiones y fobias. Su mecanismo psíquico y etiología. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras Completas: Sigmund Freud. Tomo III. Buenos Aires. Amorrortu. 1998*
- Freud, S. (1909). Análisis de la fobia de un niño de cinco años. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras Completas: Sigmund Freud. Tomo X Buenos Aires. Amorrortu. 1998*
- Freud, S. (1926). Inhibición, síntoma y angustia. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras Completas: Sigmund Freud. Tomo XX. Buenos Aires. Amorrortu. 1998*
- Imbriano, H. A. (2006). *La Odisea del siglo XXI. Efectos de la globalización. Buenos Aires. Letra Viva.*
- Lacan, J. (1956/1979). *La cosa freudiana o el sentido del retorno a Freud en psicoanálisis. Escritos 1. Buenos Aires. Siglo Veintiuno.*
- Lacan, J. (1956-1957). *El Seminario, Libro 4, La relación de objeto. Buenos Aires. Paidós. 2008*
- 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. Editorial Paidós.*
- Rubinstein, A. (2005). *La Perspectiva Freudiana de la Eficacia del Análisis. Anuario de Investigaciones XIII, UBA.*
- Stevens, A (2001). *Nuevos Síntomas en la Adolescencia. Publicado en Revista Lazos Nº 4, Publicación de la EOL, Sección Rosario, Ed. Fundación Ross.*