

TEMAS DE PSICOANÁLISIS

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PSICOANÁLISIS
GRUPO DE ANDALUCÍA

Vol. VIII - IX (2003-04)

LAS FOBIAS COMO RESPUESTA A LA ANSIEDAD

*Joan Coderch**

Generalidades

En las primeras décadas del psicoanálisis los trastornos fóbicos quedaron agrupados dentro de una entidad nosológica denominada primitivamente *histeria de ansiedad* y, más tarde, *neurosis fóbica*, incluida por Freud dentro del grupo de las *neurosis de defensa* (1984, 1985). En la actualidad, nos referimos más bien a trastornos fóbicos, dado que las fobias se presentan en diversos síndromes psicopatológicos y que, por otra parte, el concepto de "neurosis" ha quedado muy desdibujado en la literatura psicoanalítica.

Hablamos de fobia cuando nos hallamos ante una persona que experimenta un temor, que juzgamos irracional, frente a un objeto, un animal o una situación. Si, por las causas que sean, el sujeto que padece una determinada fobia se encuentra ante el objeto o situación fóbica, se desencadena una grave crisis de ansiedad, lo cual da lugar a las llamadas conductas de evitación para alejar el peligro. Desde el punto de vista psicoanalítico, hablar de fobia comporta la idea de que existe un conflicto intrapsíquico que ha sido desplazado y simbolizado en el objeto o situación fóbicos.

Cuando decimos *temor irracional*, queremos significar que, aunque puede existir cierto peligro real en aquello que provoca tal temor, o que se trata de una situación que conlleva implícito cierto gradiente de ansiedad para la mayoría de los humanos, consideramos que nos hallamos ante una fobia cuando el temor sobrepasa los límites de lo usual entre la mayoría de las personas. Por tanto, hemos de advertir que el diagnóstico de fobia es un

* Joan Coderch C. Balmes 317, 1°-2° 08006Barcelona E-Mail: 2897jcs@comb.es

diagnóstico muchas veces un tanto incierto, ya que se basa siempre en una actitud comparativa entre el temor que presenta un sujeto determinado y el que presentan el resto de las personas. También cabe señalar que el concepto y diagnóstico de fobia pertenecen tanto al campo de la psiquiatría y la psicología como al del psicoanálisis, precisamente por la frecuencia con que las fobias se presentan en diversas entidades y síndromes psiquiátricos.

Por otra parte, creo que podemos decir que las fobias forman parte inextricable de nuestra mente, tal vez como defensa ante determinados peligros internos, o tal vez externos que con la evolución de la humanidad han sido internalizados, propios de todos los sujetos pertenecientes a determinada cultura. Freud habló, en este sentido, de fobias “universales”, y con frecuencia se repite esta idea, pero, a mi juicio, yo creo que no debemos referirnos a fobias universales, sino a fobias de una determinada cultura, puesto que la antropología transcultural nos muestra importantes diferencias en este campo. En la cultura occidental tenemos, como muestra de estas fobias mal llamadas “universales”, la fobia a las serpientes, a la obscuridad, a la muerte, a la enfermedad, a los arácnidos, al cáncer, etc. En este último caso, el del cáncer, no es suficiente explicación la de que el cáncer conlleva un riesgo muy elevado de muerte de quien lo padece, porque existen muchas otras enfermedades con un pronóstico tan grave o más que el cáncer, frente a las cuales los seres humanos no presentan una similar respuesta de ansiedad. Todo esto hace que, si bien en los casos clínicos que vemos en el ámbito de la clínica sea relativamente fácil el diagnóstico de una fobia, porque quien la padece nos la presenta como algo que experimenta como anormal, no ocurre lo mismo con relación a sujetos que consideran justo y razonable el temor que otros pueden juzgar fóbico, ni en lo que concierne al vasto panorama de las ansiedades y terrores humanos. También quiero advertir acerca de la necesidad de no confundir el concepto de fobia, tal como lo estoy empleando, con la utilización de este término para designar un odio injustificado hacia determinadas personas o situaciones.

Conductas de evitación

A causa de la ansiedad que despierta en los sujetos fóbicos la proximidad del objeto o situación fóbica, quienes padecen una fobia se ven obligados a desarrollar conductas de evitación, a veces muy complicadas, para alejarse del peligro. Es frecuente, en ellos, la necesidad de hacerse acompañar por alguien que actúa como sujeto “contrafóbico”. Otra característica del sujeto

fóbico es la denominada “conducta contrafóbica”. A través de ella, el sujeto intenta enmascarar y vencer su temor buscando, intencionalmente, la situación u objeto fóbico para enfrentarse a ellos. A veces, por ejemplo, alguien con miedo a las alturas llega a convertirse en piloto o alpinista como una forma de vencer su ansiedad frente a las alturas.

Debemos distinguir entre fobias y estados de ansiedad, dado que, frecuentemente, se confunden, si bien es cierto que en muchos pacientes ambos síndromes aparecen juntos. Los síndromes de ansiedad oscilan desde las crisis agudas hasta los estados difusos de ansiedad, pero no forma parte de ellos un temor específico a un objeto o situación.

En algunos casos vemos sujetos que ofrecen un tipo de personalidad que podemos llamar fóbica, aun cuando no presentan ninguna fobia determinada y fija en concreto. Lo que sí se observa en ellos es un estado permanente de tensión, como presintiendo un peligro que les obliga a estar siempre en guardia. Podemos decir que, sin temer nada en concreto, lo temen todo o casi todo, y ante cualquier situación nueva o desacostumbrada han de tomar toda clase de precauciones, para protegerse de no se sabe que riesgo o mal. Lo que vemos en estos sujetos con personalidad fóbica no es el desplazamiento de un peligro interno en una situación u objeto externo determinados, sino una proyección de los peligros y objetos persecutorios internos al mundo entorno, lo cual les lleva a numerosas inhibiciones y límites en su vida.

Otra distinción que debemos tener en cuenta es la que existe entre las fobias y los síndromes paranoides, en los cuales la permanente sospecha de intenciones malignas en los otros, contra uno mismo, puede dar lugar a temores irracionales frente a determinadas personas o situaciones. Pero, en estos casos, se trata de la proyección de la propia agresividad, sin que exista un temor específico causado por el desplazamiento y la simbolización de un conflicto intrapsíquico, lo cual es una característica primordial de las fobias. Sin embargo, los rasgos de la personalidad paranoide, bien distintos de los propios de las personalidades fóbica y ansiosa, facilitan el diagnóstico. En líneas generales, el paranoide no desarrolla una conducta de evitación, como el fóbico, sino, contrariamente, una conducta agresiva y conflictiva con el medio humano que le rodea.

Más complejas son las semejanzas y las diferencias entre las fobias y la hipocondría, dado que el temor exagerado y torturador a sufrir una enfermedad, propio de esta última entidad posee, ciertamente, algunas de las

características de las fobias. En la hipocondría se presenta, ocasionalmente, el temor a sufrir una determinada enfermedad con características fóbicas, por ejemplo, cancerofobia. Pero los temores son, en conjunto, erráticos y variables y las enfermedades temidas, o dadas como ciertas, van cambiando con el tiempo. Incluso podemos decir que, pese a sus semejanzas, la dinámica patogénica esencial es distinta, ya que las fobias se instauran como resultado de la proyección y representación externa de un conflicto originariamente intrapsíquico, mientras que en la hipocondría el peligro permanece internalizado en forma de una temida enfermedad. Se trata, en la hipocondría, de la fantasía inconsciente de un objeto interno maligno i persecutorio que, en el nivel consciente, es representado por una enfermedad. El problema con el que se enfrenta el hipocondríaco es que, al contrario que el paciente fóbico, no le es posible evitar el objeto o situación externa en donde se ha proyectado el peligro, puesto que lo vive presente en su interior. Podemos decir que, si no fuera así, no sería hipocondríaco, sino fóbico, paranoide, etc. Debido a ello, la ansiedad que sufre un hipocondríaco grave es mucho más intolerable. La única escapatoria que encuentra es la de intentar librarse del objeto persecutorio interno con medidas farmacológicas que acaben con él, o acudiendo a la cirugía para que sea extirpado junto con partes de su organismo.

Mayores dificultades ofrece el diagnóstico diferencial con algunos síntomas obsesivos, especialmente las obsesiones fóbicas y las obsesiones impulsivas o fobias de obsesión, los cuales constituyen formas de transición entre las fobias y los trastornos obsesivos (Coderch, J., 1975). La discriminación entre una y otra perturbación es especialmente importante por el hecho de que los estados obsesivos comportan, por regla general, una mayor gravedad y mayores dificultades en el tratamiento. Diré algunas palabras sobre estos trastornos.

Las obsesiones fóbicas constituyen el origen de una intensa ansiedad. Se distinguen de las fobias simples en que lo temido en éstas es una situación objetiva exterior que debe evitarse a todo trance. En la obsesión fóbica, en cambio, lo temido no es la situación real, sino el pensamiento de esta situación o determinado estímulo. Prácticamente, todas las fobias pueden convertirse en obsesiones cuando los mecanismos de defensa se muestran insuficientes.

Las obsesiones impulsivas o fobias de impulsión consisten siempre en el temor a realizar un acto agresivo, en el sentido amplio de la palabra, por

acción u omisión, verbal o físico, ya sea contra si mismo, ya sea contra los otros: dañar de alguna forma a otros, matar a los padres o a los hijos, tocar o comer cosas repugnantes, mantener relaciones sexuales incestuosas, insultar a un a persona por la que se siente respeto, arrojar por la ventana, etc. El sujeto experimenta estas obsesiones impulsivas como ajenas al resto de su personalidad, sintiéndose extrañado y horrorizado de que tales impulsos puedan presentarse en él. En realidad expresan, de manera relativamente poco transformada, las pulsiones sádicas infantiles contra las que se ha empleado el mecanismo de defensa denominado “aislamiento”, a través del cual un impulso queda separado de su afecto, el cual permanece inconsciente y dissociado del resto de la personalidad. El paso al acto, especialmente por lo que se refiere a impulsos de consecuencias graves, no llega nunca a realizarse.

Los inicios de la comprensión psicoanalítica

Freud fue el primero en describir la psicodinamia inconsciente de las fobias en su trabajo “Análisis de la Fobia de un Niño de Cinco Años” (1909, 1918). Freud nunca vio a este infantil paciente, sino que el tratamiento fue llevado a cabo por intermedio de su padre. Se trataba de un niño, el pequeño Juanito, que se negaba a salir a la calle por temor - fóbico- a que un caballo le mordiera. Además, también temía ver que un caballo que tiraba de un pesado carruaje caía al suelo.

El análisis de esta fobia puso al descubierto que era la manifestación de una profunda ansiedad originada por un conflicto intrapsíquico, un conflicto entre las pulsiones instintivas edípicas y las demandas de su Yo. Es decir, el temor a ser castigado por su padre - la ansiedad de castración - a causa de su hostilidad hacia él y por sus impulsos libidinosos hacia su madre, fue desplazado hacia los caballos y transformado en el temor a que un caballo le mordiera y que un caballo atado a un pesado vehículo se derrumbara en la calle. Por tanto, un conflicto interno era substituido por uno externo, el padre lo era por un caballo y la ansiedad de castración por el temor a ser mordido por un caballo. De esta manera, al no salir a la calle, el peligro podía ser evitado mucho más fácilmente de lo que podría hacerse con el peligro interno. Este que acabo de describir es el esquema de la comprensión psicoanalítica de las fobias en el psicoanálisis que llamamos tradicional, o sea, en el psicoanálisis propiamente freudiano y de la psicología del yo.

Represión y desplazamiento

Vemos, por tanto, que en las fobias el objeto, la situación original y la fuente del miedo, han sido reprimidas y reemplazados por otro objeto o situación. En el caso de Juanito, los impulsos agresivos contra el padre, así como el temor al castigo por parte de éste, fueron reprimidos, dado que el niño experimentaba también un fuerte amor hacia el padre que hacía que tales impulsos fueran inaceptables al nivel de la conciencia. Tan sólo podían ser aceptados de forma enmascarada, como temor a ser mordido por un caballo y a que el caballo cayera en la calle. El caballo caído simbolizaba al padre atacado, y la mordedura temida el castigo por parte del padre. La caída del caballo expresaba, por tanto, los deseos hostiles hacia el progenitor. De todo lo cual el niño era totalmente inconsciente. La elección del caballo se encontraba determinada por varios factores, figurando entre ellos el hecho de que Juanito había presenciado, realmente, la caída de un caballo que tiraba de un pesado carruaje en la calle. Además, Juanito había ya mostrado una notable curiosidad por los caballos y sus largos penes. Freud puso de relieve que, a través de los caballos, el niño llegó a la conclusión de que su padre y su madre debían tener un largo pene, así como que su pequeño pene crecería con el tiempo. Los deseos libidinosos hacia la madre no aparecían directamente en la fobia, sino tan sólo indirectamente en forma de ansiedad de castración, representada por los temores a ser castigado.

Los tipos de fobias son tan numerosos como situaciones, objetos y relaciones personales pueden darse en la vida humana. Sin embargo, es evidente que algunas de ellas son, como antes he dicho, con mucho, las más frecuentes: agorafobia, claustrofobia, fobia a los objetos cortantes, a las serpientes, a las alturas, etc. La investigación psicoanalítica nos muestra, sin lugar a duda, que ello es debido a que se trata de situaciones u objetos que facilitan la simbolización de conflictos internos - deseos agresivos o libidinosos, defensa contra ellos, temor al castigo, etc., - y el desplazamiento hacia ellos de la ansiedad. En estas fobias más comunes, por la misma facilidad del desplazamiento que he mencionado, la fuente de la ansiedad puede ser reconocida con relativa facilidad. En otras fobias más excepcionales, en cambio, sólo un prolongado trabajo psicoanalítico permite descubrir el significado simbólico de las mismas. Siguiendo con esta línea de pensamiento, puede ser interesante una breve reflexión sobre alguna de estas fobias más comunes desde la perspectiva psicoanalítica.

La agorafobia, uno de las más frecuentes fobias, puede tener una amplia

variedad de significados, como son la ansiedad de separación y pérdida del objeto, ya que, muy a menudo, este síntoma obliga a quien lo padece a permanecer casi recluido en el hogar (Friedman, P. & Goldstein, J., 1974). Un espacio abierto puede, así mismo, significar una tentación de aventuras prohibidas. La agorafobia puede ser, en las mujeres, una defensa contra fantasías de promiscuidad sexual o prostitución, como luego veremos en un fragmento de material clínico que presentaré.

En la claustrofobia el desplazamiento es el mecanismo de mayor relieve, ya que en este síntoma el examen psicoanalítico pone en evidencia fantasías de la existencia intrauterina, así como impulsos agresivos e invasores hacia el cuerpo materno, con el resultado del temor a quedar encerrado dentro de él, como en una trampa. El temor a ser enterrado vivo es, también, un síntoma resultante de este tipo de impulsos y fantasías. En ocasiones, la claustrofobia es una defensa contra la ansiedad que provocan los propios impulsos agresivos, ya que lo que teme el sujeto es quedar sólo, encerrado en un espacio reducido y enfrentado, sin ayuda, a su propia agresividad.

Proyección

La proyección es otro mecanismo de primordial importancia en la génesis de las fobias. En estos casos, lo que se proyecta son los propios impulsos agresivos desplazados hacia un objeto, animal o situación, que se convierte, entonces, en una fuente externa de peligro que es necesario evitar a toda costa. Así, hemos visto como, en el caso de Juanito, los impulsos agresivos originariamente dirigidos hacia el padre eran desplazados hacia caballo, el cual se transformaba, entonces, en el peligro externo de donde provenía el castigo por la propia agresividad, consistiendo éste en ser mordido.

A partir de lo que estoy diciendo, podemos pensar que un rasgo característico de la defensa fóbica contra la ansiedad estriba en crear un escenario en el mundo externo a imagen del mundo interno. Es decir, el conflicto, la ansiedad y los peligros vividos inconscientemente en el mundo interno, son desplazados y vividos en el mundo externo. Sin embargo, es necesario recordar que las funciones yoicas, y consecuentemente el criterio de realidad, se hallan bien conservadas en el sujeto fóbico. Esto da lugar a que, a diferencia de lo que sucede en la paranoia y la esquizofrenia, el sujeto fóbico no confunde totalmente sus temores con la realidad, y es capaz de darse

cuenta de que la ansiedad que despierta en él la proximidad de tal o cual objeto, animal o situación son infundados o, por lo menos desproporcionados, subjetivos y fuera de razón, por cuyo motivo acude en demanda de ayuda. Así, por ejemplo, muchos sujetos con temor fóbico a volar, o con claustrofobia en las situaciones de embotellamiento de tráfico, pueden utilizar el avión o el coche cuando les conviene, porque “saben” diferenciar los riesgos reales de los proyectados por su ansiedad.

Identificación y regresión.

En la génesis de las fobias la identificación se mezcla con la proyección, el desplazamiento y la represión. Así, por ejemplo, se puede observar, psicoanalíticamente, que algunos sujetos con fobia a algún, o algunos, animales, han vivido, en la infancia, una identificación con el animal fóbico en la situación edípica, y que, posteriormente, la soledad implica, para ellos, el temor a encontrarse a solas con el animal fóbico con el que se sienten identificados (Friedman, P. & Goldstein, J., *ibid.*).

En el caso de Juanito, su percepción de que los animales grandes, como el caballo, poseían, como el padre, “largos penes”, quedó identificada con su propio deseo de tener un largo pene, facilitando su rivalidad con el padre y el desplazamiento de la hostilidad hacia el caballo que podía morderle.

Una fobia común en la infancia es la dirigida hacia algún animal por quien se teme ser devorado. Esta fobia se halla basada en una regresión a un estadio muy precoz del desarrollo, la etapa oral - sádica, en la cual predominan las fantasías de devorar y destruir mordiendo. Estos impulsos oral - sádicos son proyectados en un animal, muy frecuentemente un lobo, el cual queda, de esta manera, identificado con las propias fantasías agresivas y destructivas del niño. Es muy posible que este sea el origen del ancestral temor de la humanidad al lobo. De hecho, muchas de las fobias de los adultos también se hallan caracterizadas por el tema de la incorporación oral.

No podemos dejar de pensar que las respuestas fóbicas son indicativas de procesos regresivos en la medida en que colocan a la persona en una posición de temor e indefensión infantil frente a ciertas situaciones. El sujeto fóbico, en mayor o menor medida según la fuerza y el número de sus fobias, se encuentra, como el niño, impedido y limitado en muchos aspectos

de su vida. Así, por ejemplo, existen fobias a consecuencia de las cuales el sujeto se ve impedido de desplazarse libremente, como ocurre en la agorafobia, el temor a encontrar perros en la calle, el temor a viajar en automóvil, etc.. Frecuentemente, en estas fobias, el sujeto precisa, para superar de alguna manera las limitaciones que la fobia impone a su vida, de un acompañante con cuya presencia desaparece la ansiedad provocada por la situación fóbica y del cual, por tanto, se hace dependiente, con lo cual la similitud entre él y un niño se acentúa. Generalmente, esta situación de dependencia es, también, un mecanismo de defensa; se trata de una dependencia inconscientemente buscada como una forma de combatir pulsiones libidinales o agresivas que, en la fantasía del sujeto, amenazan con irrumpir en la consciencia y pasar al acto. En ocasiones, la explicación de una fobia de este tipo reside en que el propio acompañante es el objeto amado y odiado, el destinatario de las pulsiones agresivas y libidinales, y la fobia cumple la misión de obligarle a permanecer cerca del sujeto fóbico. Pero, a la vez, su constante presencia asegura a este último que el objeto no ha sido destruido por las pulsiones agresivas que se le dirigen (Friedman, P. & Goldstein, J., *ibid.*).

Las fobias escolares revelan, en muchas ocasiones, el mismo significado que acabo de describir en el anterior párrafo. El niño o la niña se ven presas de una intensa ansiedad si se intenta llevarlos a la escuela. Lo que en realidad desencadena la ansiedad no es la escuela en si misma, sino la separación de la madre que ella conlleva. La fuerte agresividad contra la madre da lugar al temor inconsciente de que esta desaparecerá y no se la verá nunca más. En realidad, este temor está basado en la fantasía de que la madre será destruida por la agresividad dirigida hacia ella. La única manera que tiene el pequeño fóbico de asegurarse de que esto no ocurre es teniendo a la madre siempre junto a él.

El simbolismo en las fobias.

Una muestra del carácter regresivo de las fobias lo tenemos en el mismo simbolismo utilizado. Es decir, se trata de un simbolismo que nos habla del estadio edípico. Como hemos visto en el caso paradigmático de Juanito, expuesto por Freud, lo que esconde tras las fobias es el conflicto entre los impulsos sexuales y agresivos dirigidos hacia uno y otros de los progenitores, el conflicto entre el amor y el odio, con predominio ya sea del Edipo positivo o del invertido. El examen psicoanalítico de las fobias revela los impulsos libidinales y agresivos dirigidos hacia los primeros objetos,

junto al temor al castigo - la ansiedad de castración- y una reactivación de las pulsiones oral-sádicas propias de las primeras etapas de la vida.

Por tanto, para comprender plenamente el significado de una fobia y el conflicto que se agazapa debajo de ella, debemos descubrir los diversos significados que se expresan en los símbolos que en ella aparecen. Así, por ejemplo, volviendo al caso de Juanito, debemos recordar que junto al miedo ser mordido por un caballo, existía también el temor a ver caer, en la calle, a un caballo que tiraba de un pesado carruaje. Freud encontró, en primer lugar, que el temor a ver caer a un caballo simbolizaba los deseos de muerte dirigidos hacia el padre, mientras que el miedo a ser mordido simbolizaba el castigo merecido por tales deseos. Pero, posteriormente, halló que el pesado carruaje representaba a la madre embarazada, y la temida caída del caballo era el símbolo de la madre dando a luz a un bebé.

No nos es difícil darnos cuenta de que la relación entre expresión externa de las fobias, con sus simbolismos y regresiones, por un lado, y su significado oculto, por otro, es la misma que existe entre el contenido manifiesto del sueño y su significado o contenido latente, tal como Freud ya puso de relieve en las Conferencias de Introducción al Psicoanálisis (1916-17). Por tanto, debemos, desde la perspectiva psicoanalítica, situarnos ante las fobias en la misma actitud mental con que lo hacemos ante los sueños. Es decir, intentando descubrir, a través de la biografía del paciente, del examen detenido del contenido manifiesto de la fobia y de los posibles simbolismos que en ella se revelan, junto con las asociaciones del sujeto, el significado oculto de la ansiedad frente a determinadas situaciones u objetos. A este respecto, debemos tener muy en cuenta que los símbolos escogidos no lo son nunca al azar, sino que siempre se encuentran en relación con la historia del paciente y, muy en especial, con sus vivencias infantiles. Por otro lado, al hecho de que, como la experiencia muestra, prácticamente cualquier objeto, animal o situación puede constituirse en una fobia, debemos añadir que cualquier símbolo puede ser portador de múltiples y variados significados, aun cuando, evidentemente, por el contexto general de la cultura en la que vivimos, existen objetos, animales y situaciones, propicios a un simbolismo ampliamente difundido. Queda abierta la cuestión de si existen, o no, símbolos universales no adscritos a un contexto cultural sino a toda la especie humana. Los estructuralistas (Levy - Strauss, Lacan, Focault, etc.), opinan afirmativamente en este sentido, pero discutir esto nos llevaría mucho más lejos de lo que corresponde a esta breve comunicación.

Significado edípico y significado preedípico de las fobias.

Sin duda, se habrá captado que todo lo que llevo dicho hasta aquí acerca de la comprensión psicoanalítica de las fobias se halla inscrito, en su mayor parte, dentro del paradigma edípico del psicoanálisis. Este es el enfoque psicoanalítico más básico en el intento por comprender el significado de los trastornos fóbicos, el que actualmente plantean la mayor parte de las orientaciones psicoanalíticas y el que yo he pretendido exponer en este trabajo. Sin embargo, quiero, también, hacer mención de las primeras situaciones de ansiedad, estudiadas y descritas por M.Klein (Klein, M, 1928, 1946; Coderch, J., 1973) pertenecientes a lo que algunos autores llaman etapa preedípica, y otros, los kleinianos, el edipo precoz, que se hallan en la base de muchos trastornos fóbicos. Lo que sí deseo aclarar es que, para mí, la comprensión de las fobias desarrollada por M.Klein no substituye, sino que completa, la que nos ofrece Freud. Toda la psicopatología psíquica se halla multideterminada y, en el caso de los trastornos fóbicos, ansiedades y defensas propias de etapas evolutivas muy primeras subyacen a otras pertenecientes a etapas más tardías. La experiencia muestra que para alcanzar y resolver las primeras es necesario un proceso psicoanalítico difícil y prolongado, no factible para todos los pacientes ni hacedero por parte de todos los terapeutas. Pero la experiencia muestra, también, que la comprensión de los trastornos fóbicos de tipo neurótico, en el nivel edípico descrito por Freud, ya sea en un tratamiento psicoanalítico o de psicoterapia psicoanalítica, puede ayudar a muchos pacientes a librarse de las fobias que perturban y limitan su vida. No me refiero aquí, naturalmente, a enfermedades mentales graves en las cuales pueden presentarse, entre otras complicaciones, trastornos fóbicos.

Antes de terminar con esta exposición teórica quiero advertir, aunque sea de manera sucinta, que no hemos de olvidar, cuando intentamos comprender los trastornos fóbicos, que la moderna neurociencia tiene mucho que decir con respecto a este asunto. Por ejemplo, que es posible que la amígdala contenga temores ancestrales transmitidos genéticamente a través de la evolución, de manera que un ataque de ansiedad puede desencadenarse ante determinado estímulo, sin aprendizaje previo y sin ningún significado psicológico específico para cada individuo determinado. Cuando, por ejemplo, recientemente se han introducido osos en los Pirineos catalán y aragones, los caballos son presas de pánico ante la proximidad de este plantígrado, sin que ellos ni sus más próximos progenitores hayan visto nunca alguno de

estos animales. Durante los estados de estrés el hipocampo disminuye en su funcionamiento - pudiendo llegarse a una declinación irreversible- al tiempo que la amígdala lo intensifica, de forma que estos temores “preparados” surgen frente al estímulo heredado. Además, una vez instaurada la fobia, los mismos síntomas de ansiedad, por su asociación con la situación temida pueden quedar condicionados para dar lugar al ataque de pánico (Pally, R., 2000). Presentaré ahora dos viñetas clínicas de pacientes con trastornos fóbicos. El primero de ellos pertenece a lo que podemos llamar una neurosis fóbica, de tipo freudiano, mientras que en el segundo es exponente de un trastorno fóbico que esconde una patología mental grave.

1.º caso.

Se trata de una mujer en la edad media de la vida, casada, ama de casa, que acude en demanda de ayuda por padecer una intensa agorafobia que la obliga a tener que salir siempre acompañada. Entre sus antecedentes destacan los tocamientos sexuales por parte de su padre, en la pubertad, que la paciente silenció y soportó varios años hasta que se atrevió a comunicarlo a la madre. Manifiesta que hubo cierto grado de consentimiento por su parte. La veo en psicoterapia psicoanalítica dos veces por semana.

En el curso de las sesiones narra, con mucha dificultad por la angustia que le produce, repetidos sueños en los que es perseguida y violada por mafiosos y delincuentes. En muchas ocasiones, utiliza el recuerdo de estos sueños para excitarse cuando realiza el acto sexual con su marido. Después de más de un año de tratamiento explicó tener fantasías de seducirme eróticamente, y que, cuando se preparaba para acudir a la sesión, ella misma percibía que se vestía y arreglaba de acuerdo con este tipo de fantasías.

Cuando trataba de salir sola de su domicilio se repetía, casi invariablemente, la misma situación. La ansiedad le impedía alejarse más allá de unas docenas de metros del edificio. Entonces comenzaba, intentando vencer la ansiedad, ya sea a dar pequeños paseos a un lado y otro de la puerta de entrada del edificio, ya sea a permanecer de pie, inmóvil, en la acera. Vivía en una avenida amplia, con mucha circulación, pero poco concurrida por transeúntes. A causa de este comportamiento, con frecuencia algún automóvil se detenía junto a ella, tomándola por una prostituta. Finalmente, se veía obligada a regresar a su domicilio.

El examen de los sueños, fantasías y comportamiento fóbico llevaron a la conclusión de la existencia de fuertes pulsiones edípicas con relación al padre, que fueron convertidas en realidad por el comportamiento abusivo de éste, lo cual dio lugar a una fijación en un conflicto edípico gratificante y culpabilizador a la vez. Este conflicto se repitió en la transferencia a través de sus fantasías de seducir al terapeuta - padre. También, en su inconsciente, las deseadas relaciones sexuales con el padre eran vividas, culpablemente, como prostitución. En su agorafobia y en el ritual que antes he descrito se cumplían dos propósitos. Por un lado, los automovilistas que se detenían y solicitaban sus servicios, tomándola por una prostituta, repetían la deseada experiencia de las relaciones sexuales con el padre. Por otro lado, las limitaciones que la agorafobia imponía a su vida satisfacían la necesidad de castigo por tales deseos, y, de esta manera, el círculo podía repetirse invariablemente. En este caso, la comprensión y disminución del conflicto edípico reproducido en la transferencia permitió un alivio considerable y progresivo de la agorafobia, lo cual permitió a la paciente normalizar su vida.

2.º Caso.

Un hombre acudió en demanda de ayuda a causa de una fobia a los cuchillos, la cual le obligaba a procurar no tener ninguno de ellos a la vista, por temor a herirse con ellos. Cuando en las comidas precisaba emplear alguno, su esposa debía ir a la cocina a buscarlo, para luego guardarlo inmediatamente después de haberlo utilizado. Lo que motivó la consulta fue el hecho de que, progresivamente, la fobia fue agravándose, hasta el punto de que cuando el paciente regresaba a su domicilio, después de abrir la puerta, y antes de traspasar el umbral de la misma, se veía obligado a asomar la cabeza y preguntar a su mujer si no había ningún problema a la vista. En las ocasiones en que regresaban juntos, ella tenía que entrar primero y comunicarle que todo estaba en orden.

Algunos meses después de iniciado el tratamiento se puso de manifiesto la existencia de sospechas con relación a la fidelidad de su esposa. Por sus características, estas sospechas entraban dentro de la categoría de intuiciones celotípicas. Estas ideas, que parecían hallarse en un estado incipiente de desarrollo, habían sido ocultadas a todos hasta entonces por parte del paciente.

La continuación del análisis, a través de sueños, asociaciones y es-

tudio de la transferencia, puso de relieve que lo que provocaba su ansiedad ante los cuchillos era, en realidad, el temor a que con ellos pudiera herir a su mujer. Las sospechas de infidelidad despertaban fuertes impulsos agresivos hacia ella que, a la vez, lo culpabilizaban. Las defensas contra estos impulsos y la culpa que de ellos se derivaba consistían en una vuelta hacia mismo de la agresión, así como en la represión. Todo lo cual se transformaba en su conciencia en el temor a herirse a si mismo con los cuchillos en lugar de herir a la esposa. De esta manera, al mismo tiempo que negaba los impulsos homicidas hacia ella se castigaba a si mismo, con lo que aliviaba también sus sentimientos de culpa. El ritual más arriba descrito, consistente en preguntar si todo estaba en orden antes de ir más allá de la puerta de entrada, aparentemente dirigido a confirmar que no había ningún cuchillo a la vista, en realidad estaba destinado a asegurarse de que no había ningún amante al que pudiera sorprender al penetrar en el interior del domicilio.

En este caso podemos ver que el trastorno fóbico, que a primera vista parecía corresponder a una neurosis fóbica, en realidad era el síntoma visible de una celotipia de pronóstico mucho más grave y de complicado e incierto tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

- CODERCH, J.** (1973): "Importancia de las primeras situaciones de ansiedad en la génesis de las fobias". En Symposium Sobre Neurosis Fóbicas (Bilbao, 1973). Actas, pp. 57-64.
- (1975): *Psiquiatría Dinámica*. Barcelona: Ed. Herder
- FREUD, S.** (1884): *Las Neuropsicosis de Defensa*. Vol 3 de Obras Completas. Buenos Aires: Amorrortu Editores
- (1895): *Obsesiones y Fobias. Su mecanismo y su Etiología*. Vol.3
- (1909): *Análisis de la Fobia de un niño de cinco años*, Vol. 10
- (1916-17): *Conferencias de Introducción al Psicoanálisis*. Vols. 15-16.
- (1918): *De la Historia de una Neurosis Infantil*. Vol. 17.
- FRIEDMAN, P. & GOLDSTEIN, J.** (1974). "Phobic reactions", en *American Handbook of Psychiatry*. Silvano Aireti y Eugene Brody, Eds. Nueva York: Basic Books.

KLEIN, M. (1928):Early Stages of the Oedipus Complex. En The Writtings of Melanie Klein. Vol.1. Londres: The Hogarth Press.

(1946):Notes on Some Schizoid Mechanisms. Vol. 3

PALLY, R. (2000):The Mind Brain Relationship. Londres: Karnac Books.

Joan Coderch

C. Balmes 317, 1º-2ª

08006Barcelona

E-Mail: 2897jcs@comb.es