

Una fobia en la práctica analítica*

Presentación de un caso

Gerardo Herreros

A partir de un caso clínico, se intenta dar cuenta de la práctica analítica en un caso de fobia grave, donde permitiendo el desarrollo de la palabra y sus asociaciones es posible desplegar no sólo una historia, sino circunstancias vinculadas íntimamente con el síntoma en cuestión.

Además, se articula el uso de psicofármacos en el marco de un tratamiento psicoanalítico y se sitúa su lugar simbólico en la dirección de la cura.

Ingrid Sánchez¹ es una joven que se encuentra en tratamiento desde hace dos años.

Los avatares, dificultades, obstáculos y, por qué no, avances y retrocesos en el tratamiento me impulsaron a presentar el material, intentando dar cuenta de estos casos donde la práctica psicoanalítica tiene que vérselas con situaciones donde los accesos en crisis dominan y que actualmente son considerados por los "psi" como principalmente del campo de la psicofarmacología o como parte de las presentaciones "modernas" del síntoma.

Ingrid no consultó; estando en su trabajo con carpeta médica desde hacía varios días, es su esposo quien la trae, en un estado que para ser "moderno" llamaré "panic attack".

Sentía ahogos, sensación de muerte inminente, falta de aliento, palpitaciones, temblores, miedo a volverse loca o de hacer algo fuera de control durante las crisis, creía que iba a tener un ataque cardíaco, presentaba sudoración profusa y una intensa fobia a salir de su casa.

*"¡Me muero, me muero! ¡Me falta el aire! Abra la ventana, por favor.
¡Me muero! No puedo respirar, me estoy por morir ¡Quiero ir a mi casa,
a mi casa!"*

En la primera entrevista, entrevista que tal vez marcaría en su repetición la mayor parte del tratamiento, describe con lujo de detalles, y varias veces, sus padecimientos sin poder asociarlos con absolutamente nada, a pesar de lo que claramente surgiría con posterioridad.

Su presentación, por demás estridente, ponía de manifiesto descarnadamente no una entrega de un signo al analista, sino un ataque, es decir, la sustitución de un síntoma por un acto. Sus descomposturas, ahogos y temor a la muerte eran relatados con un sufrimiento desmesurado que me ubicaban en una posición incómoda, ya que ni siquiera la demanda de alivio estaba presente, sólo un padecimiento sin sujeto, diría. Con el agravante para mi lugar, de que Ingrid no confiaba ni en los médicos, ni en los psiquiatras y mucho menos en los psicoanalistas. Esta desconfianza era la primera de las tantas marcas paternas que recorrerían el tratamiento.

En una urgencia, pienso que la estrategia terapéutica es intentar el pasaje de un impaciente a un paciente y de allí a un sujeto que se interrogue acerca de su síntoma. Y ante lo espectacular de la escena, Ingrid en crisis y su esposo, madre y hermana angustiados por la situación, mi respuesta tendiente a producir un corte en la circunstancia no se haría esperar: indico un psicofármaco.

El acto de medicar, si bien tendió a acotar el martirio de sus "ataques", goce insoportable de lo real del cuerpo, no sería sin consecuencias: fue necesario casi un año para que el fármaco y sus efectos favorables y desfavorables no ocuparan un lugar privilegiado en el discurso y por otro lado, produciría el primer y único abandono del tratamiento, ya que a la consulta siguiente, en el horario

correspondiente, me llama el esposo desesperado diciendo que Ingrid no puede salir de la casa, que la medicación le hizo mal y que no quiere venir más, preguntándome él como ajustar la dosis del fármaco.

Contesto que no puedo atender a alguien que no está y que el lugar de la medicación era sólo una parte del tratamiento. A los 15 minutos, en mi consultorio, Ingrid en pijamas aprovecha el resto de la entrevista.

El lugar del fármaco

Si bien las dosis y formas farmacéuticas fueron modificándose a lo largo del tiempo, se comenzó con dosis altas de clonazepam e imipramina y actualmente se encuentra sólo con clonazepam 0,75 mg./día.

La medicación, que en principio me arrepentí de indicar personalmente, *après-coup* pude ubicarla como un eje ordenador del discurso de Ingrid y servía para organizar sus días en la frecuencia de las tomas además de atemperar las crisis. Por otra parte, a partir del poder hablar de los "avatares" del fármaco, desplegó otras temáticas de su vida.

La secuencia de su relación con la medicación fue en principio de rechazo, luego pasó a ser lo más importante para el tratamiento y actualmente, por su cuenta pero hablándolo en las entrevistas, está reduciendo las dosis y planificando el dejarla totalmente ya que dirá: "Me di cuenta de que el efecto es más psicológico que otra cosa".

Sin embargo, no puede asociar que, de algún modo, en el respeto casi religioso autoimpuesto de las indicaciones, avanzaría en relación a su padre, obstinado hasta la muerte.

La historia del síntoma

La primera crisis fóbica acontece con una puntualidad llamativa para mí, pero en ese momento no para ella, en el aniversario de la muerte del padre.

Justo un año antes, exactamente un año antes, a un mes de su casamiento, su padre fallece de un ataque cardíaco en el patio de su casa.

"Él sabía lo que le iba pasar, había hecho comentarios al respecto.

Nunca iba al médico, no les creía. Él fumaba mucho y no se cuidaba".

La escena es patética y sin dudas traumática. Ingrid es quien lo encuentra muerto un día de lluvia, mojado en el patio. En ese momento sintió por primera vez que se desmayaba. A pesar de ello, dirá que no sabe cómo, se recuperó y a partir de allí durante un año hará todo "automáticamente".

Llama a la ambulancia, a la funeraria, elige ella el cajón, lo entierran, al mes igualmente decide casarse, se va de luna de miel, vuelve a su trabajo y durante un año no puede dar cuenta del sujeto Ingrid y de su deseo. Dirá que no sabe qué hizo durante ese año. Un borramiento subjetivo hasta su primer "ataque cardíaco".

Durante la luna de miel y hasta antes de las crisis, padece sueños traumáticos repetitivos.

"A mi papá lo sacaban del cajón y lo ponían en la cama. A él le pasaba lo que a mí ahora. Se moría y reaccionaba. Abría los ojos y tenía ojos que no ven. Se ponía un pullover y me llamaba. Entonces me despertaba gritando".

"Él tuvo el ataque por mí". Frase polisémica que no podía asociar con nada, pero que podía aludir a dos significaciones diametralmente opuestas: el padre tuvo el ataque en lugar de ella, padre que en el imaginario de Ingrid se sacrificaba por ella, o "él tuvo el ataque por mi culpa", padre que moría por culpa de su hija. Entre estos dos sentidos, discurriría el tratamiento.

Estos relatos pude ir construyéndolos entre referencias a la medicación, los efectos adversos, las descripciones de sus frecuentes ataques –incluso algunos de ellos en mi presencia– y sus peripecias para poder llegar a la consulta, ya que las entrevistas siempre tuvieron la misma estructura. Al comienzo cuenta con lujo de detalles, obsesivamente las horas en que toma la medicación, los momentos o días en que se descompensa, como son las crisis, lo que siente, así incansablemente para ella y cansadoramente para mí, al punto de que en un momento intervine proponiéndole que escriba lo que le pasaba o pensaba, lo que tuvo un efecto favorable: "no le cuento lo que sentí porque se lo escribí", dirá. Y si bien continuó relatando sus malestares, le permitió ir configurando, entre las fotocopias de su agenda y las vicisitudes con la medicación, sus cuatro temáticas en vinculación con sus síntomas e ideas parásitas que luego aparecerán: su padre, la muerte, la sexualidad y la maternidad

Su historia

La paciente es la segunda de tres hermanas, una de ellas está en tratamiento, y en franca mejora, por síntomas fóbicos similares que Ingrid no puede especificar. Esta hermana es la única que se mudó fuera del edificio familiar que luego detallaré. Y su madre, como dije, padece frecuentes episodios de hipertensión arterial que requieren intervención de ambulancias de emergencias.

Tímida, apocada e insegura como su madre, Ingrid cuenta que su padre era el "ídolo máximo". La hipotiposis del padre es la de un padre "todo corazón", buen tipo, abierto, amable, justo y honesto. Al que ella curiosamente contradecía permanentemente y al que nunca se animaba a preguntarle "cosas de mujeres", temas que al parecer él hablaba con sus hermanas.

Su infancia, hasta el momento en su relato, no presenta ninguna particularidad ni dificultad más allá de la timidez, salvo dos escenas una en la infancia y otra en la adolescencia que comentaré luego.

Toda la familia vive en la misma manzana: tíos, primos, tíos abuelos y abuelos.

Ingrid piensa antes de casarse irse a otro lugar a pesar de las sugerencias y el malestar del padre, inclusive compran los ladrillos para su nueva casa. Pero luego de su muerte, deciden con su esposo continuar con la tradición. Se van a vivir con la madre y el esposo se hace cargo del trabajo del padre.

"Dios me sacó a mi papá pero me lo dejó a Juan. Papá se identificaba con él. Eran iguales en todo, sobre todo en la honestidad y la humildad".

Con una frase que insistía "todo me sale mal", asociada en un relato del origen de su nombre –"todo me sale mal, hasta mi historia"–, se despliega la historia familiar de la "unión y la bondad".

Su abuelo paterno no era de origen español, sino francés. El Sánchez era la condensación de "Saint-chez" apellido de una familia mafiosa francesa de asesinos y negocios turbios de la que su abuelo era miembro. Huido de Europa por una cuenta pendiente o muerte prometida, se cambia el apellido al llegar aquí.

El *ghetto* consanguíneo, con trabajos en común y empresas familiares continuaría pero ahora, al parecer, de forma honesta en Argentina.

La empresa donde trabajaba Ingrid y a la que definitivamente dejaría, no era familiar, y actualmente ayuda a su esposo y madre a continuar con el trabajo paterno.

A pesar de mis intervenciones y preguntas, en relación a los síntomas y a la culpa que a veces sentía, tendientes a disolver y construir significaciones que

vincularan el cuerpo con la historia, Ingrid continuaría en los vaivenes de los ataques de pánico.

Sin embargo, la desconfianza iría borrándose y signando las entrevistas como algo "positivo" para ella. Escribirá en su agenda:

"Gerardo, me pongo a escribir porque es una manera de desahogarme es como si estuviera hablando con Ud. Me siento tan triste, tan enferma, tan inútil que no sé vivir, no sé disfrutar por este miedo horrible, me siento como si fuese invisible... Como si el día que exploté me hubiese ido de mí misma y el mundo sigue girando y girando y yo que lo miro de afuera con mucho miedo.

Perdone que termine de escribir acá es que las lágrimas ya no me dejan ver, ya no me dejan vivir".

Esta confianza abriría las puertas de sus "asquerosidades".

Los esbozos de una transferencia

De la incredulidad en el tratamiento, a pesar de que al comienzo el esposo me llamaba por teléfono en cada crisis, prácticamente diarias, ante mi oferta comenzó a llamar Ingrid; las primeras veces para preguntarme qué dosis tomaba y luego para asegurarse o que le respondiera "¿Me moriré del corazón?". Mi respuesta era que no podía darle certeza, pero que era probable que no y por otro lado, propiciando que en la siguiente entrevista lo analizáramos. Respuesta y pura presencia de mi voz que sostendría la pregunta pero que la apaciguaba, transfiriendo hacia el analista este lugar de saber que antes generaba interminables interrogatorios a su esposo y madre del tipo "¿Me voy a morir?", "¿Se me pasará este ahogo?", "¿Me curaré?". Preguntas que dirigidas hacia otro lugar armaban al menos una demanda de alivio.

La desconfianza entonces daría espacio a un lugar diferente donde mi persona, para ella, sería "como un padre para mí", dirá Ingrid. "Ud. es tan bueno como mi papá". Preguntándome yo si como con su padre, no hablaría de nada.

Sus ofrendas de amor serán "atados de cigarrillos" y comenzar a concurrir dos veces por semana, una de ellas a más de 30 Km de su casa, lo que implicaba un gran esfuerzo y dosis extras de medicación. Además, volvería por un tiempo a su trabajo.

Al tiempo, un empeoramiento brusco de la sintomatología la haría volver al status previo. Estos episodios de mejoramiento paulatino y sostenido del padecimiento, en serie con momentos de producción subjetiva, seguidos de empeoramientos más o menos graves, se repetirán durante muchos meses alternadamente. Sobre estas repeticiones, luego dirá algo.

En principio que tenía mala suerte como siempre, que cada vez que empezaba a mejorar, empeoraba. Mi intervención de si pudiese ser que porque mejoraba tenía que empeorar, le produjo primero enojo y luego diría

"La verdad que sí, es como si no quisiera mejorarme. Le juro que quiero estar mejor. No lo puedo creer. Odio a Freud –mientras miraba sus fotos en el consultorio–. ¿Puede ser que el inconsciente me haga esto?"

Por otra parte, descubrí casualmente hace poco tiempo, que concurría a las entrevistas más de una hora antes quedándose en la puerta porque se sentía más tranquila así.

El sexo y la maternidad

El paso a la confianza en la persona del analista, pero no sé si en la cura, le permitió "confesar" sus ideas; dos y con estas fórmulas:

1. "Tengo miedo de que me agarre eso". Donde el "eso" significaba homosexualidad, palabra que nunca pudo proferir.
2. "Tengo miedo de ser una degenerada con un bebé".

El efecto de esto que ella llama "asquerosidades" es desbastador para su posición deseante. Cualquier referencia a una mujer o peor, si le gusta a su esposo, la precipita en una imparable máquina de pensar.

"Me da asco, me da asco. Eso no! Yo no. A mí, no. Yo no soy así. Con sólo pensarlo, fíjese como se me arruga la cara. Yo sé que no soy así. Ud. Sabe que no soy así. Asco, asco, asco". Tenía que repetir la palabra "asco" para calmarse o hacerle asegurar a su esposo que no era "así". También escribiría en su agenda ante mi falta de respuesta de si era o no era "así":

"Gerardo, acabo de llegar del consultorio y de hablarle por teléfono, es que estoy desesperada por que quede bien claro que NUNCA me planteé ó pregunté si me gustan? O no me gustan? Y me quedo esperando una respuesta. NO por Dios, se lo juro por mi vida eso jamas.

Si, digo esa porquería a mi NO, yo no soy así, esa cosa asquerosa a mi no por favor.

Cualquier comentario sobre la eventualidad, deseo o poder tener un hijo, la paralizaba.

No hubo en principio y por mucho tiempo posibilidad de desplegar alguna cadena asociativa con relación a esto. Su única hipótesis era que el día que se curara y dejara de pensar, podría hacer lo que quisiera, antes no; a pesar de mis constantes inversiones dialécticas.

Ni siquiera asociaba las crisis con la historia paterna, ni con las ideas. Con el tiempo fue posible alguna pregunta:

"Me la pasé pensando en lo que le pasó a mi papá, cuando no pienso en esas asquerosidades, se me viene lo de mi papá. Cuando no me tortura una cosa, me tortura la otra. Estoy con las asquerosidades y me agarra temor a descomponerme.

Es algo importante, todo el día con esos pensamientos me hizo reaccionar de golpe: que lo que estoy pensando me lleve a descomponerme", dirá.

Su teoría sobre el origen de las ideas

Ingrid despliega una serie de recuerdos, pobres en contenido, pero fuertes en eficacia. Su recuerdo rescata en principio dos momentos de máxima fijación, que ahora interpreta como el origen de su carácter e ideas.

El primero es una escena infantil cuando una prima o amiga le cuenta entre los 10 y 12 años sobre la existencia de la homosexualidad femenina. Si bien conocía la masculina, el asombro, impresión, rechazo y aprensión que generó ese saber, no la abandonaría nunca.

"Lo mismo con lo mismo es algo que no me puedo imaginar", no percatándose de la desproporción del afecto generado con relación a la homosexualidad masculina que no le genera ningún problema, ni del goce puesto en juego en el relato.

Este "lo mismo con lo mismo" la lleva en un momento, pero sin establecer lazos asociativos, que luego señalaré yo, a sus frecuentes masturbaciones que sitúa más o menos en la misma época del encuentro con la prima y que le provocaban intensa satisfacción y no menos culpa.

"Siempre le quise preguntar a mi papá si eso estaba bien o mal, pero nunca me animé", dirá.

La otra escena se sitúa en el tercer año de la secundaria con el encuentro con una profesora de biología que le producirá una marca imborrable. Siguiendo a la letra el discurso de Ingrid, dirá "Me gozaba. Me hacía pasar al frente y me torturaba diciéndome que no servía para nada, que no sabía nada. Se reía de mí y yo me paralizaba. Tres años tuve que aguantarla. La tenía conmigo".

Este encuentro con la "profesora cruel", será repetido en varias oportunidades, situando la paciente allí el empeoramiento de su timidez e inseguridad que nunca la abandonaría y que haría que recordara su adolescencia en el colegio secundario como muy desagradable a pesar de haber sido una buena alumna.

Con el despliegue trabajoso en las entrevistas de su historia e ideas, Ingrid pudo ir vinculando parcialmente lo que antes se presentaba asociativamente totalmente desligado.

Esto la fue llevando a investigar y leer sobre su padecimiento que llama "ataques de pánico y fobias múltiples" y a armar y desarmar hipótesis.

Con respecto a las ideas que se le imponen, la evolución es metáfora de la evolución del tratamiento. En principio no podía ni enunciarlas, posteriormente, lo único que se le ocurría era "asco"; luego que creía que se le presentaban por el miedo de que le agarre "eso"; más tarde por miedo a "ser así", pero dirá que las "toma de frente" y actualmente su hipótesis es freudiana:

"Estuve leyendo unos apuntes de mi hermana de Freud y me parece que tiene razón. Cuando uno sufre una emoción violenta, eso se hace inconsciente y queda un trauma. Yo cuando me enteré lo pateé directamente al inconsciente, al preconscious ni lo toque.

Fue lo mismo que lo de mi papá. Sentí exactamente la misma sensación y quedé shockeada.

Lo que me da bronca es que no me puedo acordar si tuve esas ideas".

La evolución y conclusiones

El tratamiento, a pesar de ser relativamente largo, necesito del despliegue de ciertos aspectos de su historia para que mediante el análisis de su fantasmática pudiese construirse una hipótesis de trabajo en relación a la dirección de la cura: a saber, que sus ataques en tanto actos sustituían el acto en la vía de su deseo, deseo que Ingrid situaba en otro lugar diferente a la endogamia familiar (recordemos su trabajo y sus ganas de irse del edificio familiar). El "lo mismo con lo mismo" dándole asco no tendría relación con la homosexualidad, sino que sería metáfora de la propuesta familiar. La lógica de "lo otro" que se esboza en el deseo de Ingrid, chocaría con la, difícil de digerir, muerte del padre en su presencia, pagando entonces con la lógica de "lo mismo".

No es el problema del duelo el que determina la eclosión sintomática sino dos cosas, primero haber sido la causante de la muerte del padre, por la "mala sangre" y segundo, porque no hizo lo que ella quería hacer. Más aún, hizo todo lo contrario, se casó con Juan que es lo mismo que casarse con el padre.

La muerte del padre asociada con el sugerente "él tuvo el ataque por mí", la sitúa en el lugar de la culpa: "como ella se iría, el padre muere" dando como respuesta subjetiva una hipoteca de su vida. Un acto es postergado y otro acto, el "panic attack", se instalará en su lugar.

El pánico, al presentarse como un acceso, no tiene el estatuto de síntoma en sentido psicoanalítico. Si bien aparece en el lugar del deseo, no se constituirá como metáfora hasta tanto no se localice una hiancia que haga surgir una pregunta que instale un sujeto supuesto al saber y por lo tanto haya posibilidad de análisis. Las hipótesis de la muchacha, en tanto desarrollo de una verdad, no hacen otra cosa que armar una ficción para poder operar sobre ella.

Las interpretaciones en este sentido –apuntando en principio a la coyuntura dramática–, el despliegue asociativo de Ingrid, más el efecto real del fármaco, acotando el ataque, y el simbólico ya que el respeto a las indicaciones contradecían la opinión paterna, lograron que la sintomatología no se repita y propiciaría que Ingrid intente –no sin mucha dificultad que ya se han jugado cartas determinantes– recomenzar a vivir de acuerdo a su deseo.

Ingrid aún sale poco de su casa y no va al cementerio porque sería la confirmación de la muerte del padre. Sin embargo, comenzó a asistir a algunas reuniones familiares, ha reducido la dosis de medicación hasta lo mínimo y está planificando comenzar a trabajar nuevamente. Por otro lado, en una de las últimas entrevistas comenta entre asombrada, preocupada y expectante que por primera vez se había olvidado de cuidarse al tener relaciones sexuales.

¹ Todos los nombres fueron alterados para conservar el anonimato de la paciente, pero intenté conservar el sentido de la significación a la que aluden.

* Publicado en la revista *Acheronta*, núm. 7, Julio de 1988. Gerardo Herreros es psicoanalista. Especialista en Psiquiatría y Psicología Médica. Miembro fundador de "Apertura, Sociedad Psicoanalítica de La Plata". Ex Profesor de la Universidad de Quilmes. Docente de la cátedra de Clínica de Adultos y Gerantes de la UNLP. Coordinador de Salud Mental de OSDE La Plata. Jefe de Redacción de la revista electrónica *Acheronta*. Secretario de Actas de la Sociedad de Psiquiatría de La Plata.