

Es evidente que los ejemplos han sido elegidos dentro de los casos más sencillos y también más ilustrativos. El análisis de los mismos ha sido necesariamente breve y se han dejado de lado las consideraciones analíticas. Nuestro ensayo pretende ampliar la comprensión del material de los sueños a través de la dimensión axiológica señalando un ángulo original, que ciertamente tendrá su mayor utilidad, integrado al conjunto de conocimientos que el hombre ha adquirido para entenderse a sí mismo.

EL SÍNTOMA DE FOBIA EN LA SITUACIÓN TRANSFERENCIAL

Horus Vital Brazil

*El significado de un síntoma**

ESTUDIAREMOS aquí el síntoma de fobia tomándolo como un ejemplo a partir del cual podamos encontrar un significado válido para cualquier síntoma. Este hallazgo clínico nos interesa aquí como base para la generalización de un enfoque metodológico psicoanalítico, porque los estados de fobia, tan frecuentemente asociados a las estructuras obsesivas, demuestran un mínimo de movilidad en el contexto transferencial.

Si emprendemos el estudio de las fobias sin el aislamiento en que generalmente se tiene al síntoma, apartado de su contexto transferencial, se hace evidente su valor manipulativo, de operación de seguridad, principalmente si consideramos al síntoma inserto en el dinamismo esquizoide. Los presupuestos teóricos contenidos en el enfoque de este hallazgo clínico están tomados de los trabajos de K. Horney [1, 2], E. Fromm [3, 4, 5], Clara Thompson [6]; parten de la contribución de H. S. Sullivan [7, 8, 9] y R. Fairbairn [10], y proporcionan un punto de apoyo en el desenvolvimiento de la llamada Psicología del Ego [11, 12, 13, 14, 15] y en el "Estructuralismo" [16, 17, 18, 19], tal como se está desarrollando principalmente en los trabajos de J. Lacan [20].

Reafirmaremos un aspecto metodológico si consideramos la fobia como un hallazgo clínico, es decir, como ligada necesariamente al contexto transferencial. Es necesario hacer hincapié en esta posición metodológica, porque generalmente se ignora este dato y se reduce el síntoma a su soporte intrapsíquico, como si estudiáramos lo que sería una ficción: la personalidad aislada. Para valorar este hallazgo clínico, el síntoma como una defensa en la relación diádica analista-analizando, tenemos que considerarlo no en términos de una necesidad de control, como un "ritual de inacción", como lo hace L. Salzman [21] en su cuidadoso estudio de las fobias asociadas a las obsesiones, o ligada a una vivencia de miedo culpable como dice H. Lief [22], o como lo hace Arieti [23, 24], refiriendo el síntoma a la tendencia general a concretar. Estos autores no usan la dimensión transferencial como una referencia de significado del síntoma, sino que hacen un esfuerzo por comprender su valor defensivo más general, sin considerar las oscilaciones de la aparición, desaparición o cambio del síntoma en la estructura de la relación terapéutica. Considerado estrictamente como hallazgo clínico, el síntoma fóbico revela su significado manipulativo, cuando en la situación transferencial se enfrenta a la amenaza de lo desconocido, recreando las personificaciones básicas. En este sentido el síntoma sería siempre una victoria

* Presentado en el "III Foro Internacional de Psicoanálisis". México, D. F., 1969.

psicopatológica, una derrota terapéutica y una reafirmación de las soluciones neurótica y psicótica. Como la referencia de motivación para el comienzo del tratamiento en los estados fóbicos es siempre la fobia, se pone en tela de juicio el tratamiento referido al síntoma y se esclarece su significación como rompimiento de la estructura vivencial que su uso, como operación de seguridad, provoca.

Considero que la distinción que hace S. Freud [25] entre fobias y obsesiones, relacionando, con un nexo necesario, la fobia con la ansiedad, ayuda al planteamiento teórico del problema, si usamos la palabra ansiedad como designativa de “una amenaza de disrupción del autosistema”, como el aspecto “sentido” de que alguna cosa podría llegar a ser diferente, enteramente diferente, en el proceso de vivir. La ansiedad queda aquí referida al ego, como en la definición de Brenner [26] quien la considera como “reacción al peligro previsto”, mostrando la operación de estructuración defensiva ante la amenaza de lo no-familiar, y viendo una oportunidad de sorprender la “reversibilidad” de una operación. El siguiente caso clínico muestra el cambio de un estado fóbico en el contexto transferencial:

La analizanda que estableció una relación transferencial y mostró una estructura psicótica en una “transferencia instantánea [Chrzanowski, 27], mantiene una fobia a los alimentos. Tocar los alimentos implicaría envenenar a sus familiares. Evita tocar cualquier clase de comida y queda reducida a una situación de completa inutilidad en su casa. En la situación transferencial, siente que podría servir alimento al analista, no existe la fobia, y llega a servirle un pedazo de pastel que hizo para él, lo que resuelve su fobia de tocar alimentos.

En este caso, el síntoma de fobia estaba inserto en una estructura claramente psicótica, en la cual el analista aparece como la personificación del buen padre, que es la única referencia de apoyo en un mundo de personas falibles y, por lo tanto, frustrantes en un nivel de dependencia primaria. La situación transferencial se revela en el síntoma, cuando la paciente hace del analista un ser de excepción, el único para quien ella podría permitirse servir alimentos. Es clara la división dentro de una estructura de dependencia primaria, de la buena madre (el analista) sin límites en el dar, que abre una posibilidad de relación, y, por lo tanto, la capacita para recibir; y la madre mala (los otros) considerada como mala en la medida en que existe la posibilidad de destrucción en la agresividad del niño frustrado, en el modo vivencial prototáxico. Se revela la ambivalencia básica del dinamismo esquizoide en el síntoma de fobia, que en una operación de seguridad mantiene las personificaciones rudimentarias. El paciente “hace a un lado” el síntoma en la medida en que constituye una división del dinamismo esquizoide en el contexto transferencial. En el segundo caso clínico se encuentra el ejemplo del síntoma fóbico ofrecido como un premio al analista:

El analizando padece de una fobia a los elevadores, caso muy especial, valorado de claustrofobia, y demostrado en cada sesión ana-

lítica por la disnea provocada al subir seis pisos por la escalera; dice que subiría en el elevador si el analista lo esperara a la entrada del edificio.

En este caso, el paciente comunica su disposición de “hacer a un lado” el síntoma si el analista acepta desempeñar el papel de buena madre, alimentando una estructuración de dependencia primaria. Aquí también, en la referencia transferencial positiva, queda excluido el síntoma de fobia, apuntando nuevamente hacia la división del mundo en dos mitades, al ligarse el síntoma a las estructuras vivenciadas negativas de relación primaria con las personificaciones malo yo-madre mala. El síntoma de fobia aparece, en esta interpretación, inserto en el dinamismo esquizoide, manteniendo la operación de seguridad más básica, la dicotomía primaria de las personificaciones o sub-personificaciones, que aligera el aspecto sentido de la ambivalencia. Éste sería el modo paratáxico (o prototáxico) de mantener la “indiferenciación de la experiencia”, el modo “no reflexivo” de mantener un esquema de relación yo-mundo, alimentando el esquema básico como si fuera el único posible. La proposición terapéutica es negada en la “cura transferencial” porque “no es percibida”, porque no es un dato de la estructura vivencial, sino que pertenece a lo “desconocido”. El paciente no tiene la vivencia de la “cura”, del alivio del síntoma, sino que “hace a un lado” el síntoma a cambio de reconstruir la división básica en términos mucho más estables de lo que sería la vivencia antes del tratamiento. Hubo en la relación significante-significado, una reestructuración de forma; lo que era vivido como ambivalencia sentida en todas las relaciones significativas, pasa a ser vivido en una división del mundo como “hecho percibido”. La estructura vivencial ambivalente (el mundo interpersonal era al mismo tiempo bueno y malo), se aligera de la ansiedad formando una nueva estructura vivencial de relación con un mundo dividido. Lo que era interno pasa a ser externo. Existe actividad (proyectiva de identificación primaria) en el cambio de forma de la estructura vivencial. La relación de significado del síntoma con el significante se disocia, lo que nos impone una interpretación de forma y no de contenido. Entiéndase la “interpretación de forma” como una referencia a aquellos significados irreductibles al pasado del paciente porque expresan una vivencia *actualizada* en el contexto transferencial. Es la actividad del paciente la que queda disociada; “lo que” él hace y “cómo lo hace”, en el cambio de forma de la estructura vivencial, es lo que escapa a la consciencia. El *hecho* de no existir el síntoma de fobia en la relación con el analista o de que pueda dejarse de lado, y el *hecho* de que la fobia aparezca en toda su intensidad en otros contextos vivenciales, *significa* una operación de seguridad actualizada en sus términos patológicos. En el caso, “la seguridad” se refiere al mantenimiento de lo “conocido” (personificaciones en la estructura primaria de dependencia) en oposición a lo que sería lo desconocido, lo no familiar. Facilita la comprensión, en este punto, el uso de la polaridad conceptual sugerida por E. Singer [28] de identificación *versus* identidad. Si el “sentir” una identidad personal se establece en términos de personificaciones rudimentarias (identificaciones), cualquier proposición de



cambio en el autosistema sería sentida como una pérdida, como “muerte psicológica”. El analizando trata de imponer al analista a través del alivio sintomático, dado como una victoria terapéutica, la aceptación de una división del mundo en nítido contraste de bueno y malo, lo que garantiza las identificaciones primarias e impide el posible crecimiento del paciente, en la medida en que la propia situación terapéutica viene a alimentar la estructura de dependencia. Se agota de esa manera la polaridad identificación *versus* identidad en su oposición conceptual; no tiene ya sentido un desarrollo crítico (asociación terapéutica) que haga de la proposición terapéutica una proposición de colaboración, de investigación de dos personas. Se niega todo sentido vivencial a la interpretación de contenido. Al desplegar el paciente el dinamismo esquizoide, logrando la división proyectiva del mundo, pierde toda sensibilidad hacia referencias genéticas, confunde identificaciones con identidad y cristaliza su división. Se instala por “omisión de crecimiento” la orientación necrófila [E. Fromm, 5], en la relación de dos personas, con una estructura vivencial constituida en su significado, una vez que el analista se opone a un dinamismo de expansión de la consciencia, y el paciente recibe de aquél alimento para mantener la estructura de dependencia. Podemos considerar ahora, en esta búsqueda de significado, el valor del síntoma como defensa, en relación con la disrupción del autosistema. La ambivalencia, que expresa la amenaza de división del mundo interno, da al síntoma el significado de defender la relación yo-mundo en el nivel prototáxico, afirmando el dato vivencial de fobia (la “concreción” sugerida por Arieti) del “miedo referido al mundo”. La amenaza es de muerte psicológica, de pérdida de identidad, y el síntoma “controla” la ansiedad disruptiva de desorganización de la experiencia y mantiene la “cohesión interna” al preservar un modo de relación con el mundo. El dinamismo esquizoide, por ser básico en la defensa contra la desorganización de la experiencia (el “sentirse loco”), sólo podría realmente aparecer en sus términos proyectivos si “aceptara incondicionalmente” la situación analítica; el síntoma de fobia, que transforma ansiedad en miedo, es un antecedente de estos términos proyectivos.

Si consideramos la contribución de A. N. Whitehead [29] para el esclarecimiento de lo que es el simbolismo, encontramos la siguiente distinción: la mente humana funciona simbólicamente cuando algunos elementos de su experiencia movilizan consciencia, creencia, emociones y usos, en relación con otros elementos. El primer conjunto de elementos son los “símbolos”, el segundo conjunto constituye el “significado” de los símbolos. El funcionamiento orgánico que determina la transición del símbolo al significado será llamado “referencia simbólica”. Esta “referencia simbólica” es el elemento sintético activo, proveniente de la naturaleza del perceptor. Aquí, actividad es otro nombre para la “autocreación”. De esta manera atribuimos al perceptor una actividad en la producción de su propia experiencia. De la misma manera que diríamos que, por lo menos para el perceptor, la percepción es una relación interna entre él mismo y la cosa percibida, el símbolo representa un “hallazgo” de significado en el síntoma. Este significado es una “relación interna” que, entendida en el contexto transferencial, representa una operación *entre* dos autosistemas. La diada analista-analizando en el momento

transferencial *da* significado al síntoma. Ahora bien, si consideramos una estructura, aceptando la descripción de J. Piaget [30], con sus caracteres de totalidad (abarcando lo otro), de autorregulación (sus operaciones de seguridad) y las transformaciones posibles referidas a sus límites, podemos afirmar que la posibilidad de transformación es función de esa actividad o, más bien, de la consciencia posible de creación del significado (la relación interna). Usando la definición de J. Piaget [31] de una estructura operante, pienso que esclareceríamos la importancia del descubrimiento de esta “actividad” de la estructura vivencial. Dice Piaget: “Una estructura operante constituye tanto una forma de equilibrio móvil (en el sentido en que en la física un equilibrio puede ser estable y móvil) como un prototipo del sistema autorregulador capaz no sólo de combinaciones nuevas sino también de autocorrección, ya que la composición de los elementos se regula gracias a la reversibilidad.” El sujeto en la referencia a la estructura vivencial, siendo autor y actor, crea variaciones para sus composiciones básicas que garantizan su “equilibrio móvil”. El paciente engendra estructuras nuevas por necesidad de equilibrio, de no disrupción del autosistema. La “consciencia posible” de esa actividad en la situación analítica es, por lo menos en el comienzo, función del analista, el cual en la medida en que siente la posibilidad de transformación (la reversibilidad de las operaciones) alienta la esperanza y la intención terapéutica. El analista habrá conseguido tanto mayor éxito cuando logre transmitir esta consciencia al analizando el cual, en el otro polo de la estructura vivencial, mantiene la posibilidad de llevar a cabo la autocorrección. Citando nuevamente a Piaget [30, pág. 13] —“al implicar la autorregulación de una estructura, su conservación y una cierta clausura”— podemos dar a las operaciones de seguridad (autorregulación) una función conservadora, de mantenimiento del autosistema en su respecto de contenido del síntoma (o personificación). Por lo que hace a los aspectos formales, la referencia sería al carácter de “transformación” ligado a la noción de que las estructuras son “estructurantes por naturaleza”, en una polaridad de “siempre y simultáneamente estructurantes y estructuradas”. Aquí, se refiriría el límite a la consciencia de significado y creación que descubre, “pone de manifiesto”, la relación interna y hace posible el movimiento de “reversibilidad” de una operación. El sujeto es *autor* y *actor* en la estructura vivencial constituida y dependerá del descubrimiento del autor en el sujeto, la posibilidad de cambio en la relación interna de la estructura diádica y la consecuente alteración en el dinamismo dominante.

Es de J. Lacan [20] la iniciativa de extender al psicoanálisis los hallazgos del estructuralismo lingüístico, ensayando un proyecto de descubrir el inconsciente y lo “inefable” de los símbolos íntimos, en un lenguaje normalmente destinado a expresar lo comunicable, y justamente en el “desencuentro” de lo comunicable, es decir, en el encuentro del significado creado por toda una estructura vivencial, en donde se descubren los límites de la comunicación y la motivación para el cambio. El síntoma afirmado por el paciente con su valor de operación de seguridad en el contexto transferencial, y descubierto por el analista en su valor de referencia simbólica, en su relación interna, descubre su significado si no tiene éxito la “cura transferencial” y



oculta su significado si la estructura vivencial se constituye en su dicotomización esquizoide. Aquí, tendríamos que valorar el descubrimiento del síntoma en su significado dando al analizando el dato vivencial de su actividad de "agente creador". En ello se encontraría todo el valor terapéutico de la "intervención" analítica, en la cual el analista aparece como agente de cambio, cuando la proposición de la estructura vivencial de dependencia primaria que se estaría constituyendo, es violentada con la denuncia de su significado. Como la posibilidad de eficacia de esta intervención sólo puede darse en el "momento creador", es una condición de eficacia terapéutica la percepción, la consciencia que el analista tenga del cambio en los aspectos formales de las operaciones de seguridad referidos al polo "analizando" de la estructura vivencial. Cuando el analizando hace a un lado el síntoma para constituir la estructura vivencial comprensible en términos de personificaciones, en este momento puede ser descubierto como agente creador de significados. La referencia al contenido en la interpretación genética (el porqué) es también secundaria, apenas "informativa" y "explicativa". El valor terapéutico de la interpretación formal (el qué y el cómo) queda establecido en la vivencia de sí mismo como agente de cambio, en el descubrimiento del ego en sus actividades. En términos de Sullivan esto correspondería a una referencia muy significativa al autosistema en el momento de mayor receptividad para nuevos datos vivenciales, que él incorpora a su teoría de desenvolvimiento, cuando habla de la posibilidad de cambio en el autosistema, en el umbral de cada fase evolutiva. Es ésta una "oportunidad de comunicación" de la técnica psicoanalítica, cuando se espera que el paciente sea más receptivo a lo que se puede decir; cuando el "poder de la palabra" se ejerce en la posibilidad de los dos miembros de la estructura vivencial; cuando este poder no es de "uno" en la técnica sugestiva de la situación transferencial, disociada y cristalizada en la autoridad transferencial de que "uno" se reviste; sino cuando este poder es el de la palabra en la estructura vivencial diádica, que se revela en sus aspectos más saludables (creadores) al descubrir el significado que se deriva de los dos, cuando uno apenas señala al otro este aspecto creador, del que el otro es inconsciente. El analista se encontrará en el mejor desempeño de su ciencia cuando no se refiera a sus contenidos (en el mínimo de participación contras transferencial), sino que descubra con el paciente los aspectos formales de la relación.

Este descubrimiento, al revelar al analizando a sí mismo a través de su actividad de creación de significados, se halla en oposición directa a sus identificaciones e inicia el desenvolvimiento y la búsqueda de identidad. Si la identidad, como quiere Singer [28], comienza con la "consciencia del no-yo", se puede comprender el juego terapéutico del descubrimiento de la identidad en la actividad del ego que organiza su experiencia. Si la relación analista analizando ofrece la oportunidad de estructurarse en términos transferenciales, y al mismo tiempo denuncia estos términos, si esto se procesa en la *tentativa* de estructuración de una relación transferencial, se descubre la alternativa de crear nuevos significados en el cambio de *forma* que la relación denuncia en el momento en que se ofrece como posibilidad.

El cuidadoso trabajo de J. O. Wisdom [32] muestra con claridad cómo es posible, respetando el principio de refutabilidad de Popper, que se constituya al psicoanálisis como ciencia al comprobar clínicamente una hipótesis clínica. Para esta comprobación la referencia es la "forma de defensa" del paciente. Creemos que ésta es una clara referencia al psicoanálisis como ciencia constituida en sus aspectos formales, que evita la "situación sugestiva". Cuando teorizamos sobre lo que puede afirmarse como "validable consensualmente", sobre las operaciones de seguridad, en el momento de incluirse una transformación, cuando sorprendemos una estructura como estructurante, estamos realizando el encuentro del método con la técnica y el resultado. Al quedarnos con esta referencia formal en la definición del psicoanálisis como ciencia, estamos de acuerdo con Lévi Strauss [33] que considera las estructuras como "exclusivas". "Cada una de ellas sólo puede integrar algunos elementos que le son ofrecidos." En la traducción al lenguaje de Sullivan, una vez hecho el inventario de las operaciones de seguridad, tendríamos el instrumental para sorprender una estructura en transformación; fieles al método, descubriríamos con la técnica el resultado de sorprender el significado "en el momento de nacer", lo que revelaría al ego su actividad.

En conclusión, presentamos el síntoma fóbico con su significado de operación de seguridad definiendo la estructura vivencial. Afirmamos que esa estructura vivencial es el fundamento metodológico del psicoanálisis, que puede observar su cambio (reversibilidad) en sus aspectos formales. Incluimos el concepto de transferencia en la metodología psicoanalítica el cual, aunado a la intención terapéutica, hace de esta estructura diádica la base del psicoanálisis constituido como ciencia. Señalamos además, que el apoyo de la acción psicoanalítica efectiva tiene que referirse al descubrimiento al ego, de su actividad.

Resumen

El síntoma fóbico, tomado como un ejemplo de síntoma en el contexto transferencial, se presenta con su significado de operación de seguridad, definiendo la estructura vivencial. Se afirma que esta estructura vivencial es el fundamento metodológico del psicoanálisis, que puede observar su cambio (reversibilidad) en sus aspectos formales. Se discute la "referencia simbólica" del síntoma en la relación interna de la estructura vivencial, que revela su relación con el dinamismo esquizoide. Se incluye el concepto de transferencia en la metodología psicoanalítica, el cual, aunado a la intención terapéutica, hace de esta estructura diádica la base del psicoanálisis constituido como ciencia. Se indica, además, que el apoyo de la acción psicoanalítica efectiva tiene que referirse al descubrimiento al ego, de su actividad.

