

Agorafobia y fantasías de nacimiento*

Jorge Galeano Muñoz
(Montevideo)

Resumen

A propósito del material analítico proporcionado por una paciente agorafóbica grave, se plantean los problemas teóricos de esta fobia y su relación con las fantasías de nacimiento, en oposición a otra fantasía, la de una simbiosis letal con el muerto-vivo.

En un nivel, la agorafobia se presenta como una dificultad del entrar, del salir y del tránsito, en un espacio disociado en un “adentro” —representativo del mundo de las fantasías— y un “afuera” —representativo del mundo común.

Este “adentro” encierra un núcleo encapsulado cuyo contenido está constituido por sus objetos amados y necesitados, pero temidos y destruidos. Este núcleo enquistado de objetos semidestruidos e internalizados, tiene que ser permanentemente controlado por la existencia de la fantasía de una simbiosis letal, por identificaciones cruzadas, a consecuencia de lo cual lo semimuerto irrumpe en el ser y lo semidestruye sin matarlo realmente (fantasía del infierno, con sufrimiento eterno porque no hay aniquilación total).

Esta relación es controlada por la presencia de un objeto sustituto del muerto-vivo, que es el objeto-acompañante, y mantenido en el análisis por transformación del analista-acompañante. Lo muerto-vivo-adentro-inmanejable es sustituido por el acompañante-vivo-afuera-manejable. Con el control de esta sustitución evita la simbiosis letal y puede seguir viviendo.

* Trabajo leído en la Asociación Psicoanalítica del Uruguay, el 29 de enero de 1964.

SUMMARY

Regarding the analytic material from a female patient suffering from a severe agoraphobia there are theoretical problems concerning *this phobia and* its relation to phantasies of birth in opposition to another phantasy, that of a lethal symbiosis with the dead-alive.

On one level, agoraphobia is presented as the difficulty of going in and out and crossing, in a space split into an “inside” —*representing* the phantasy world— and an “outside” —representing the ordinary world—.

This “inside” endoses an encapsulated nucleus, the content of which is constituted by the beloved and much needed but at the same time feared and damaged objects. This encapsulated nucleus of semidestroyed and internalized objects has to be permanently controlled by the phantasy of a lethal symbiosis, by means of criss-cross identifications, in consequence of which what is half-alive erupts in the person and semi-destroys her without really killing her (phantasy of hell with eternal suffering because there is no total annihilation).

This relation is controlled by the presence of an object substituting for the dead-alive, which is the accompanying object, and maintained in the analysis through the transformation of the analyst into the accompanying analyst. The living-outside-accompanying-manageable object is substituted for *the* dead-alive-inside-unmanageable object. Through the control of this substitution the lethal symbiosis is avoided and life can go on.

1. INTRODUCCION

Las fantasías de nacimiento y las condiciones en que aparecen, constituyen tema de gran interés en la técnica del psicoanálisis, porque es fuente poderosa de fantasías. Allí la vida se patentiza indudablemente como proyecto y como riesgo aceptado de la muerte. El recién nacido es, para todos, una vida en proyecto cuyo devenir desconocemos. Tiene la posibilidad de desarrollarse en múltiples direcciones en las que también quedan comprendidas el no ser nada y el morirse. Por eso, frente a nuestras angustias de cambio, fantaseamos en nacer de nuevo, como la más poderosa esperanza de modificar nuestras vidas y retornar a proyecto. Así, para el adulto, nacer es cambiar y cambiar es nacer.

Todo cambio lo experimentamos como un nacimiento y supone angustia. Esta angustia no es una simple repetición de la del nacimiento —en el sentido de ser la primitiva angustia que como tal se hace presente en las situaciones de cambio— sino que todo cambio tiene su propia condición angustiante porque es un proyectarse a lo desconocido o parcialmente conocido.

Si bien todos los pacientes nos proporcionan material referido al nacimiento, no todos lo dan del mismo modo. La situación agorafóbica se presta especialmente para elaborar fantasías de nacimiento relacionadas al vínculo analítico, sobre su problemática del salir, del entrar y del tránsito.

Este aspecto agorafóbico no lo podemos reducir a la problemática del entrar, del salir y del tránsito, sin perder el sentido más destacado de esta particular existencia, en la cual el adentro es normalidad y seguridad, y el afuera es locura y catástrofe. Sutilmente si estos pacientes controlan el “adentro” se sienten seguros, aunque en verdad se reconocen enfermos adentro y afuera.

Entre los tantos problemas a que nos enfrenta el análisis de cualquier fantasía, uno de los más importantes es el método con que lo abordemos.

En el caso concreto de las fantasías de nacimiento, el problema metodológico deriva de que las vivencias de nacimiento no son lo mismo que las fantasías acerca del nacimiento. Por otra parte, se debe tener en cuenta las condiciones en que estas fantasías aparecen. Las fantasías del nacimiento no son expresión directa de las vivencias del nacimiento. Todo cuanto sabemos por el análisis acerca de las fantasías en general, muestra que constituyen una realidad de otro orden que la derivable de una realidad “objetiva”. Esto no supone la existencia de dos realidades opuestas o contradictorias, sino de una realidad ambigua.

Las fantasías del nacimiento son fantasías sobre el nacimiento. Lo contrario supondría una conciencia fetal semejante a la del adulto [A. Rascovsky (1960)] que está en contradicción con cuanto sabemos acerca de la vida infantil y constituye por lo tanto, un planteo antropomórfico del problema. De un punto de vista hipotético, pueden tener asiento en vivencias oscuramente experimentadas por el nacimiento sobre las que elabora posteriormente sus fantasías, o bien no tienen nada que ver con el acontecimiento histórico del nacimiento y se relacionan con otras experiencias de una etapa más adulta, vividas como cambio y por ende como nacimiento a una nueva situación. El material recogido en este caso, así como en otros, permite deducir otra conclusión, que constituye la hipótesis del presente trabajo.

Las fantasías de nacimiento propiamente dichas, se refieren a la situación analítica del presente, en relación contingente con el conjunto de las vicisitudes del vínculo analítico y constituyen fantasías de fantasías, en las cuales se integran todas las vivencias experimentadas en las situaciones de cambio.

Por otra parte, las fantasías de nacimiento aparecen, en este caso —y en todos los analizados en mi experiencia personal— como una defensa detrás de la cual se ocultan vivencias inconscientes relacionadas a la experiencia de lo siniestro. El nacimiento no se opone a la muerte, sino a lo siniestro y las fantasías relativas a lo primero constituyen una poderosa defensa de lo segundo.

Freud señaló en 1919, que lo siniestro no era simplemente lo que nace, sino lo reanimado, no la muerte, sino la reviviscencia de la muerte: “nuestras vivencias adquieren carácter siniestro cuando complejos reprimidos son reanimados por imposición exterior o bien cuando convicciones primitivas superadas, parecen hallar una nueva confirmación” (p. 227). Pichon Riviere

(1947) señala el desvanecimiento de los límites entre lo fantástico y lo real.

Creo que la evidente seducción contratransferencial que producen las fantasías de nacimiento, derivan de la necesidad de protección de lo siniestro.

En el presente trabajo aparece una primera parte relacionada con las fantasías de nacimiento cuya elaboración da la apertura a lo siniestro que, caracterizado en un primer plano como temor de soledad, se trata en verdad de la evitación de la relación simbiótica con el “muerto-vivo”. Así, en el desarrollo del presente caso, se puede observar a través del análisis, la aparición sucesiva de fantasías de nacimiento, fantasías de muerte y temor a la soledad, como defensa de lo siniestro que es la simbiosis con el “muerto-vivo”.

Sobre las condiciones del nacimiento y del cambio, el hombre construye a través de los tiempos y el curso de su vida, sucesivas fantasías y mitos con los cuales elabora la angustia y se protege de ella.

En el caso de esta paciente —y creo que en otros también—, el vínculo con el analista encubre otro más fundamental y angustiante, que es con un objeto constituido por la imagen internalizada de su padre semidestruido: el muerto-vivo. El analista recibe masivamente el carácter de muerto-vivo por identificación proyectiva del paciente, el cual destina todo su empeño en controlar esta identificación y evitar que el analista deje de ser el muerto-vivo-afuera. El analista es el muerto-vivo, afuera y controlable (objeto acompañante). Neutraliza la angustia primitiva porque es un muerto-vivo que goza de vida (yo voy a la casa de la paciente todos los días, sabe que tengo otras actividades, etc.). El analista es el vivo, entero y afuera que sustituye al muerto destruido de adentro. Controlado el vínculo que asegura esta sustitución, controla toda la situación y al vínculo interno peligroso.

Así se queda en el adentro topográfico (su casa), conmigo (muerto-vivo-afuera-entero) y no en su mundo interno con su padre semidestruido. No puede salir de esta situación porque caería en el encuentro simbiótico con el muerto-vivo y sería totalmente destruida ella también. Por lo tanto, se tiene que quedar adentro de su casa para controlar el “adentro” y por ende al objeto interno (muerto-vivo). Por otra parte, perder el control del objeto interno es locura. Salir fuera de su casa es caer en la locura, porque pierde el control del objeto interno. El salir es perder el control. Por lo tanto, salir sin salir es salir con el objeto acompañante (que representa al muerto-vivo-afuera y controlable). En la relación analítica, controla todo si reduce al analista a ser objeto acompañante.

Esto lo logra haciéndole ir a su casa, con lo que, además, identifica lo muerto con lo más vivo de que dispone: su analista. Mientras mantenga esta identificación y evite que el analista deje de ser el muertovivo-afuera, controla omnipotentemente al objeto semidestruido e internalizado, realizando con este control —en el campo del análisis— lo mismo que con la agorafobia realiza en el mundo: el control omnipotente por inmovilización del núcleo muerto-vivo.

La situación agorafóbica es la siguiente: el paciente, a través de las vicisitudes de su experiencia frustrante y agresiva, elabora un núcleo poderoso de objetos semidestruidos —a los cuales les llamamos muerto-vivo, siguiendo a W. Baranger (1961-62)— que se estructuran incrementando la imago interna de sus objetos primitivos. Si este núcleo incrementado no se logra aislar por control directo, el sujeto muere en simbiosis letal con el muerto-vivo. En este control el yo se debilita porque el destino de su libido está perturbado por el compromiso de la fiscalización.

La situación agorafóbica se origina en el temor fóbico de la simbiosis letal. Cuidarla es vivir, caer en ella es morir.

En estas condiciones establece una división topográfica en la cual el adentro es una preservación de actitudes, con conservación del control. En este sentido el adentro agorafóbico es diferente del adentro esquizofrénico.

En el adentro se conserva el contexto situacional de control. Adentro mantiene el control y evita la simbiosis letal. El afuera significa, en un sentido la posibilidad de la pérdida de control, pero en otro sentido, el afuera es el pretexto para quedarse adentro controlando, porque afuera es loca. En estas condiciones la agorafóbica adentro es normal y afuera es loca. Esta doble vida es sólo una apariencia, ya que en verdad sólo puede vivir a medias, mitad para ella y mitad para el control del muerto-vivo.

Para poder quedarse adentro controlando el muerto-vivo, sale, pero con un objeto-acompañante. El objeto-acompañante es el muerto-vivo sustituto. Si sale con él, continúa controlándolo. Por eso el agorafóbico, a diferencia del esquizofrénico, puede salir, porque saliendo acompañado, en verdad no sale. Está afuera, pero adentro.

En el caso de esta paciente, me constituyo en analista-objeto-acompañante en tanto voy a su casa. El análisis en mi casa es la pérdida del

control del muerto-vivo y por lo tanto, su muerte y la mía.

II. EL MATERIAL

Se trata de una paciente con una agorafobia grave, que no le permite salir de su casa desde hace unos ocho años, y que cumple el cuarto año de análisis en su domicilio.

Emilia es una joven casada, de 34 años, con cuatro hijos, de los cuales el último nace durante su análisis. Es la menor de tres hermanos y tiene un medio hermano mayor, hijo del padre antes de casarse y que nunca vivió con ellos. Ha podido realizar una vida normal dentro de ciertos límites.

Siendo niña presentó múltiples fobias, entre las más importantes se destaca el temor a las tormentas y a la soledad. Cursó bien escuela primaria, pero no siguió estudiando por "mimosa y consentida". Su infancia se desarrolló en una escuela de niños anormales, donde su madre trabajaba como limpiadora y cuidadora. Su mayor preocupación era de "portarse bien" y siempre fue una "niña modelo", incapaz de reaccionar agresivamente con sus familiares, pero manejándolos a todos subrepticamente. Se entera de la existencia de su medio hermano a raíz de una reunión familiar a la que es invitado, teniendo ella unos diez años, aunque "ya de antes sabía vagamente de eso". Es el padre el que no quiere que vivan juntos. Este hermano es muy parecido al padre y como él, diabético y alcoholista intenso. "Tendrá el mismo fin de papá."

La figura del padre tiene una enorme importancia en la vida de Emilia y en el desarrollo de su análisis.

Hay un antecedente histórico muy importante en la elección del analista de esta paciente. Consulta primeramente a dos analistas con los cuales no se trata. Con uno realiza sólo la primera entrevista y con el otro, una sesión y a ambos abandona. Soy así, el tercer analista y conmigo prosigue hasta la actualidad. Lo más notorio en la elección es que, dos años antes, su médico psiquiatra tratante me había solicitado que le hiciera electroshocks en un sanatorio. No tuve más contacto con ella que en el momento de hacerle la aplicación, razón por la cual no recordaba esta relación previa con la paciente en el momento de la entrevista inicial. Más de un año tardó en aclarar este episodio y lo hizo por intermedio de su hermana (objeto acompañante) que un día,

estando en la casa de Emilia me dice que me recordaba porque acompañaba a su hermana cuando yo le hacía las aplicaciones en el sanatorio. Su padre, alcoholista, comisario de policía, era arbitrario y brutal. Emilia lo caracteriza a través de relatos breves y concisos. “A veces, pasaba días y días sin venir a casa. Llegaba borracho y enfermo y con el sable rompía los cuadros de las paredes y las cosas del comedor. Una vez estaban con mi madre acostados a la hora de la siesta y con mi hermano les golpeamos la puerta y entonces mi padre tiró un tiro que atravesó la puerta. Cuando él estaba nos sentíamos todos aterrados. Pero yo lo quería y era la preferida, la única que podía manejarlo. Murió por la diabetes y el alcohol con una gangrena espantosa. Murió a pedazos, primero los dedos de un pie, después todo el pie y el otro, después la pierna hasta el muslo y después la otra y también un brazo. Cuando murió tenía tomado el vientre y los genitales.” La noche que murió, reapareció como fantasma, “lo sentía caminar por el techo con las piernas vendadas como si fuera con unas botas grandotas y pesadas. Lo sentía clarito y me aterrorizaba”.

Yo represento al padre brutal porque la he tratado brutalmente y me ha elegido a mí porque el análisis de este hecho, que llevó muchos meses, permitió a la paciente explicarse y explicarme la razón de su elección: “únicamente a través de su imagen podré recuperar a mis padres

Su madre fue siempre abrumada por la autoridad prepotente del esposo. Ella era la que con su trabajo sostenía a la familia. A Emilia, el sometimiento de su madre la llenaba de angustias y protestas no manifestadas. Se casa con un compañero de trabajo que comprende sus problemas y no se deja transformar en un simple objeto acompañante. Las relaciones sexuales son evitadas por Emilia durante toda su vida de casada, llegando al orgasmo en dos o tres ocasiones y con grandes temores. Su casamiento es precipitado por la enfermedad y muerte de su madre.

Define su vida como realizada a medias. “Mi normalidad es locura.” Toda su preocupación ha consistido en disimular sus trastornos y aparentar normalidad ante los otros. Desde muy joven no podía salir sola, haciéndose acompañar por su hermana mayor, la que se constituye en el objeto acompañante que di-simula su anormalidad.

El material del presente trabajo proviene del momento de transición entre el análisis en su casa y en la mía.

En la situación del agorafóbico, el salir constituye una experiencia peligrosa

porque las instancias de la movilización —el adentro, el afuera y el tránsito— toman un carácter excluyente y fáctico: el adentro es sólo el adentro, sin comprender la posibilidad del afuera; el afuera es sólo el afuera sin comprender la posibilidad del adentro, y el tránsito es sólo el tránsito, que no comprende un punto de partida ni uno de llegada. De esta Vivencia surge la defensa por inmovilización.

La relación de la situación agorafóbica con el nacimiento se inicia durante el embarazo, del cual tiene el cuarto hijo. En muchas oportunidades expresa la fantasía de que el nacimiento del niño representará su propio nacimiento a una nueva Vida. Ambos acontecimientos representarán la misma cosa.

Por identificación proyectiva con el feto, establece así un paralelismo entre los dos acontecimientos, que por supuesto no elimina más que mágicamente sus ansiedades. Es así que al aproximarse el momento del parto, tiene una intensa crisis de angustia. Como no puede trasladarse al consultorio del obstetra, consulta una partera a la que inconscientemente le hace partícipe de sus fantasías y diagnostica un obstáculo: placenta previa. La placenta previa es la fantasía inconsciente inducida a la partera y se refiere, como lo veremos más adelante, a sus dificultades de salir y establecer el vínculo analítico. Salir toma desde este momento el sentido concreto del riesgo de morir, porque nacer con placenta previa es, para su fantasía, tropezar con obstáculos al salir y no poder hacerlo. Al fracasar en su esfuerzo (muerte de ella), fracasa su análisis (muerte de su analista).

Si rompe la relación existente, en tanto yo voy a su casa, todo termina en la muerte ya que dejo de ser analista-objeto-acompañante. Por esta razón evita el análisis en mi casa.

Fracasado su nacimiento mágico indirecto —al nacer el niño se encuentra con que ella no puede salir— va logrando reestructurar todos sus mecanismos de defensa mágicos que se traducen en el abandono progresivo de su rico ritual obsesivo y un incremento de sus propósitos de salir, aunque dentro de un espacio geográfico más amplio.

Al acercarse el momento crucial de ir a mi casa, se movilizan todas sus fantasías de nacimiento, porque siente que yo he hecho todo lo posible para hacerle comprender por qué no sale —en los diversos niveles en que ha manejado la situación— principalmente en el ‘nivel de agresión oral sádica (para disimular su enfermedad y poder vivir tiene que “chupar” la salud y la vida

de su hermana que es su objeto acompañante), en el nivel genital (salir es ser prostituta, no ser más madre y matar a sus hijos) y ella lo ha comprendido. Le interpreto que ella siente que no quiere poner nada de su parte para ir a mi casa porque esto supone un cambio fundamental y lo evita: yo dejo de ser su objeto acompañante y paso a ser su analista. Reacciona frente a esta interpretación completando sus fantasías de nacimiento.

La idea del nacimiento es porque siente un acuerdo materno-fetal. Se siente empujada a salir y ella está de acuerdo en ello, ambos tendemos a lo mismo: al nacimiento. Pero esto es sólo mientras el cambio no se produzca.

El punto de partida de las fantasías del nacimiento se inicia con el siguiente relato:

“Ayer, el nene ya no quería quedarse en el corralito. Ya camina solo y, seguro, quiere salir del corralito. Yo se lo saqué, pero estoy llena de miedo, fíjese que no lo puedo guardar, porque tenía la idea de que al guardar el corralito el nene se iba a morir. Comprendo que es un disparate, pero no lo puedo sacar.”

—Salir del corralito es salir usted y es nacer, pero para morir. Por eso sacar el corralito es muerte del niño.

Abandona el nivel genital en que manejaba sus conflictos, en el cual salir era ser prostituta y como ser prostituta, para ella, es no ser madre, se muere el niño. La situación ahora la elabora como fantasías de muerte directas del niño, por el nacimiento, refiriéndolo al corralito (vientre materno-casa) que protege al niño de los peligros y del cual va a salir. (Nacimiento como riesgo muy peligroso.)

Las fantasías de nacimiento, como parto mismo, las comienza a elaborar del siguiente modo:

“Nunca tuve tantas dificultades como ahora para seguir el régimen. Hay cosas que no las siento como verídicas, sino como sugestión simplemente. No sé si son cosas más o si provienen de

usted para empujarme a salir. Por eso me siento con ansiedad, porque continúo haciendo régimen, adelgazando y todas esas cosas. Tengo el temor estos días de volverme loca. Cuando acuesto a mi sobrina temo volverme loca y que la mato sin darme cuenta, lo mismo me pasa con el nene, que lo encuentran muerto y que la que lo mató fui yo.”

La idea de que salir era ser prostituta —por lo tanto no ser madre y matar al hijo— se ha cambiado por la idea de que yo la estoy empujando a salir, que ella hace lo que puede para crear las condiciones de salir (adelgazar es facilitar su salida porque gorda no sale), pero que tendría que estar loca para hacerlo, puesto que salir es matar a la niña que es ella.

“El otro día la señora de mi hermano me decía: qué voluntad tenía yo para hacer el tratamiento! Y yo le decía: Cómo vas a decir que tengo voluntad para nada! Porque esa voluntad inquebrantable que tengo para adelgazar, la podría poner para salir, pero no puedo.”

—No puede poner su voluntad para salir porque también es morir y tendría que estar loca para hacerlo.

“Fíjese que entonces estoy destinada a la angustia porque hacer el tratamiento para adelgazar es mejoría; ir al dentista es mejoría, y antes yo no podía ir, pero: por qué tengo que ir con angustia? El otro día pensaba que ni loca iría al dentista, antes, que se me caigan los dientes a pedazos! Muchas veces he ido sin angustia a la peluquería y cuando me encuentro con esto pienso: ¿cómo es que estoy aquí sin angustia? ¡No puede ser! Es como cuando uno se despierta de un desmayo y dice: ¿qué estoy haciendo aquí? Lo que noto es que no quiero hacer las cosas soslayándolas. Hoy me fui a pesar, no sólo por la satisfacción de adelgazar, sino porque quiero saber... (está angustiada). Saber cuándo voy a estar en ese momento crucial al que me estoy acercando! Cuando usted me vio por primera vez, yo estaba

haciendo tratamiento para adelgazar e inmediatamente que usted vino empecé a comer otra vez. Lo que a otra madre le da satisfacción, que el nene camine y corra, a mí me asusta!”

—El momento crucial a *que se refiere* es el de ir a casa y siente que esto la asusta, por eso no puede poner voluntad.

“Antes podía salir sin salir.” Es decir, salir sin nacer. Para esto “salía con *ropa de entrecasa*”. Podía arreglarse en su casa sin salir, pero “no podía arreglarme para salir”. Por eso no es llamativo que pueda salir, pese a hacerlo en un territorio geográfico muy reducido, porque se las arreglaba para salir sin salir. Pero ahora se acerca el *momento* crucial de ir a casa y esto lo vamos a tener que decidir entre los dos porque a ella le aterroriza.

“Fíjese que en realidad tengo muchas cosas para decirle. Mismo que usted no imagine que no le estoy agradecida. Yo quisiera pedirle una hora en su casa, pero tengo miedo de fracasar, aunque quisiera hacer una vida normal. La primera reacción que sentí normal fue la de llorar y llorar y sentirme sola. Igual que con lo de la placenta previa que me sentía impotente, no podía salir a pesar de que pensaba que me podía morir y morir mi hijo, pero no podía ir al ginecólogo. Al día siguiente no podía dejar que mi marido fuese al trabajo y me puse a llorar, por suerte él fue igual. No quería decirle a mi esposo lo que me pasaba. *Tengo* miedo de no llegar a su casa y si usted me abandona..., me siento... el esfuerzo mío ayer era entre matarme yo o seguir viviendo. Cuando usted se fue tenía un frenesí de limpiar, limpiar toda la casa; tenía que ocultar, que tapar lo que sentía.”

—Tiene que ocultar que desea matarme como analista para seguir viviendo como enferma, porque si no, nos morimos los dos.

Desearía nacer sin que hubiera *ninguna muerte, pero no puede* porque no puede evitar la simbiosis letal inconsciente. Desearía matarse ella para no matarme a mí, de *quien está agradecida*. Muerta ella como feto, antes de nacer, yo la puedo expulsar después como residuo y salvarme como analista.

“Sería una mentirosa si le dijese que ahora voy a ir, pero quiero ir. También le digo que he pasado el punto crítico del peso y ahora tampoco creo que salir sea ser prostituta.”

En esta sesión, en la que se refiere al ir a mi casa como un nacer, reaparece la fantasía de un obstáculo vinculado a su fantasía de nacimiento con el impedimento en el tránsito vaginal y muerte. En la sesión siguiente narra este sueño:

“Fíjese que esta noche soñé con el entierro de papá. Me acuerdo que cuando murió tenía muchas coronas de flores. El ataúd y el carro fúnebre estaban tapados de flores. En el sueño yo estaba en la casa de la calle Millán donde transcurrió mi infancia, y soñé que me había casado con Kennedy y era justo el día en que era declarado presidente y en vez de llevarlo en triunfo a tomar el mando, salía triunfante, pero era su entierro y sentía yo como si fuera el entierro de papá, cubierto de flores. Yo sentía una pena enorme y lloraba. En el sueño tenía tanta pena que no podía ir al entierro. Después yo iba por la calle Gral. Flores y gritaba: ¡viva Kennedy! y venían unos patoteros que me querían matar porque gritaba: ¡viva Kennedy!”

En el sueño aparece claramente la fantasía de que nacer es destruirme, matarme e igual que en el nacimiento, la muerte de la madre es muerte del niño. No quiere ir a mi casa porque es ir a mi entierro y mi muerte le hace revivir la muerte de su padre. Por eso, la solución es morirse como feto, porque así se salva. Si se mata ella, yo sigo viviendo como analista porque su fracaso en el intento de salir es mi muerte como analista. Por eso en el sueño si realiza el matrimonio analista y va a mi casa, soy presidente triunfante.., pero muero porque no va a ir a mi casa, “no va a ir al entierro” y después muere ella. La patota familiar la destruirá a ella después de mi muerte. Esta fantasía la expresa en la última parte del sueño en que iba por Gral. Flores y la van a matar.

La referencia a la situación agorafóbica aparece en el material del modo

siguiente: si ella va a casa rompe la situación por la que me hace su objeto acompañante. El analista-acompañante es un nuevo objeto acompañante externo, vivo y manejable y como éstos, constituye un manejo proyectivo y afuera, de un objeto interno acompañante (muerto-vivo), inmanejable y siniestro. La relación con el objeto acompañante es un “acting” por la cual sustituye la simbiosis siniestra con el muerto-vivo, por el analista-acompañante, de lo cual es necesario estar prevenido, para evitar que el paciente continúe sistemáticamente induciendo al analista a una vinculación de tipo objeto acompañante y seduciéndolo con un cambio que no se realiza.

“Yo tengo la idea de que el embarazo de mi chico era normal. ¿Por qué a la partera se le ocurrió eso? ¿De dónde lo sacó? Usted ve, el nene día a día crece, hace otras cosas, pero él no sabe lo que le espera detrás de la puerta y yo pienso que tengo más dificultades que el nene.”

La partera engañada soy yo, que ella me hizo creer que podía llegar a mi casa. La sesión siguiente comienza de este modo:

“Sabe que realmente es desesperante la sensación de que me voy a morir de un momento a otro. Acá a la vuelta había una señora que murió súbitamente de un cáncer. Anoche pensé que me dolía este lunar que tengo en la cara y que estaba por morir.

“El otro día fui a la escuela y después tenía que ir al dentista. Pensé que tendría que venir acá y de acá ir a la dentista. Después pensé que tenía que ir de la escuela a la dentista, pero tenía que pasar por una calle que no pasaba nunca. Era dar la vuelta a la manzana de mi casa que yo nunca podía hacerlo. En la escuela estuve bien y después fui a la dentista y después fui a la tienda. ¿Por qué tenía que ir a la escuela, después a casa, después a la dentista, de nuevo a casa y después a la tienda y a casa de nuevo?”

—Si sale y se aleja de su casa, cree que la casa no está y tiene que volver a ver si está.

Ella es ella, dentro de su casa. Si sale, es otra (pierde el control) y por eso tiene que volver a encontrarse para poder volver a salir no muerta. Aquí también está lo siniestro en el sentido de sentirse compulsiva e inconscientemente impulsada a la repetición, a volver a lo mismo, porque no puede elaborar la fantasía de una simbiosis letal que le amenaza, si pierde el control del muerto-vivo.

“En realidad la sensación de que me voy a morir se está haciendo muy mortificante. Siento que me estoy enterrando. Se ha incrementado tanto la idea de la muerte que espero caer muerta de un momento a otro. Hoy quiero salir y aparece bien claro lo de la placenta previa. El otro día cuando salí, era domingo y las calles están más libres. En los días de semana, General Flores está muy congestionada y quiero saber hasta dónde puedo llegar. Los camiones, los ómnibus, todo el tránsito representa realmente una placenta previa y yo tengo miedo de que la angustia que pueda sentir me impida seguir saliendo.”

El trayecto que va de su casa a mi casa lo representa como el canal vaginal y hay una placenta previa que se lo impide.

“No sé qué relación tendrá, pero anoche vi una foto en el diario de una mujer llorando por la muerte del Papa y yo dije: esto es por histeria colectiva y me sentí muy culpable de haber pensado así. Yo no creo que sea otra cosa que una histeria colectiva. En primer lugar, un buen católico no puede llorar por la muerte del Papa porque está al lado de Dios que es más.

—Nacer usted lo relaciona con la muerte del Papa. Su nacimiento es mi muerte; Kennedy presidente, pero cortejo fúnebre; el Papa con Dios, pero muerto. Pero llorar es “teatro” porque no piensa ir a mi casa.

“Pero el nene nació y está cada vez mejor y yo también. Y de nuevo me pregunto si no será esto sugestión. Es mucho peor

perder un hijo después que nace que en la gestación, por eso para mí es mucho peor que si no hubiera hecho el intento de salir. Yo me doy cuenta de que las obsesiones no han desaparecido del todo porque con los diarios que traen fotos del Papa no sé qué hacer, no los puedo tirar ni forrar el tacho de la basura. Lo mismo que me pasa con las páginas de los avisos fúnebres.”

—Muerto ya, teme abandonarme después del parto y tirarme al tacho de la basura.

La dificultad en elaborar la fantasía de la simbiosis letal con el muerto-vivo, le impide acceder a la depresión verdadera.

En los días siguientes continúa saliendo, acompañada de su esposo, su hermana y alguno de sus hijos a quienes siente que acapara y se lo reprocha a sí misma. Quiere tener muchas cosas buenas, pero teme que la consecuencia sea un daño mayor. Vida y muerte están muy juntas en ella. En el material analítico esta unión aparece en tres niveles diferentes: nacer es morir, vivir es matar y amar es devorar, como veremos después en su fantasía de ser vampiro.

Cuando sale ahora, puede hacerlo sin angustia, pero eso la desespera porque queda sin “alarma”. Tiene necesidad de angustia como una necesidad vital. Sin angustia no sólo se siente otra, sino que se siente sin vida, porque en sus relaciones de objeto se nutre a expensas de ella, por una parte, a través de una voracidad oral muy dependiente y por otra, de su abastecimiento narcisista ininterrumpido por parte de los objetos de los cuales depende. Por esta doble dependencia tiene frecuentes estados depresivos de estructura paranoide — depresión paranoide [Galeano Muñoz (1962)]— con protesta, envidia y sumisión a los objetos que necesita. No puede retener los objetos por el amor y lo hace canibalísticamente. Por ello amar es devorar.

Hasta este momento de su análisis, aparecen las siguientes etapas evolutivas: al principio, salir es nacer, nacer es morir y ahora, nacer es nacer. Pero eso es lo peligroso. Porque nacer es que nazcan, los aspectos peligrosos de la simbiosis con el muerto-vivo.

La secuencia que se prevé en este momento es que aparezcan los aspectos agresivos más *inconscientes* y que nacer sea perder las defensas

que la protegen de la simbiosis con el muerto-vivo, como aparecerá en el material más adelante.

Esta paciente muestra cómo la vinculación de objeto con el muerto-vivo es una relación potentemente encapsulada [Baranger (1961)] y que su manejo en los sucesivos niveles de relación de objeto —que se traducen en sus vicisitudes con el analista— tienden a aumentar su encapsulamiento.

“Anoche me dio una angustia horrible. Me sentí como cuando tuve al nene. Tenía todo agolpado en la cabeza. Tenía miedo hasta de tener miedo. Miedo de matar y que me matasen. Miedo de volverme loca y tener manía de persecución. Y miedo a todo. Anoche soñé que estaba paseando y entraba en una casa una mujer que mataba a un hombre y yo la veía y estaba destinada a morir por eso. Siempre está eso: la muerte de un hombre, que presencio o me entero, trae acarreada la muerte mía y eso siempre pasa cuando estoy afuera.”

“Yo le decía que cuando salgo tengo el temor de quedar encerrada y siento la necesidad de controlar la locura encerrándola. Ayer vi una película en T. y. y me sentía aterrada, pero quería y lo logré, dejarla encerrada en mí. Así *pude* salir, hacer los mandados, cocinar y todo y no decir nada.”

Aquí expresa textualmente la estructura íntima de la situación agorafóbica que consiste en lo siguiente: si sale cae en la simbiosis con el muerto-vivo que es la situación aterradora. Y ella tiene que controlar la locura encerrándola en ella. Así la puede disimular: hacer todo y no decir nada, como si fuera normal. En la sesión siguiente agrega:

“Anoche sentía temor de que se me muriera el *nene*, de que le pasara algo, a pesar de que el que está enfermo es el mayor. Este hijo mío (se refiere al menor que nació durante el análisis) no es sólo un hijo, sino muchas cosas más. Si *le* pasa algo a él, pienso que perdería todo lo que he logrado. Todas las cosas buenas.” (En este momento yo toso, habiéndome recuperado de una enfermedad que me retuvo en cama unos días.) “Al sentirlo toser,

no puedo dejar de pensar de que pueda volver a enfermarse.”

La defensa contra el muerto-vivo es tener la pura vida afuera (analista-acompañante-vivo-afuera). Su hijo no es sólo un hijo, sino también la negación del muerto-vivo.

“Yo le quería preguntar: esta aparente mejoría, ¿no será una apariencia? Y si este deseo de salir que siento auténtico, ¿no sea auténtico?... que *todo* sea un fingir una mejoría para que usted siga viniendo.” acompañante

Esto muestra una modalidad muy característica en estos pacientes: realizan el “acting” a través de la identificación proyectiva y el analista pierde su calidad —a través de la conraidentificación proyectiva— para transformarse en objeto acompañante. La importancia tan grande *que tiene* para estos enfermos el objeto acompañante, deriva de que es la clave de la defensa contra el muerto-vivo, porque es la sustitución omnipotente por una relación manejable (paciente—objeto- acompañante), *de* otra inmanejable y terrorífica (paciente—muerto-vivo).

Una modificación de la figura del padre se opera en este periodo del análisis. Puede’ aproximarse más a su padre muerto, brutal y temido. Trae al análisis nuevamente, el *recuerdo de* que teniendo unos cuatro años sufrió la fractura del brazo y que ocultó su dolor y el yeso, y disimuló su lesión hasta la curación, porque creía que si el padre se enteraba de la fractura iba a matar a su madre. Por otra parte, el padre asumía la agresión de ella hacia sus hermanos: “cuando estaba en casa, bastaba que yo mirase a papá para que ya empezara a preguntar qué me habían hecho. Una vez le rompió una silla en la espalda a mi hermano”. “Otra de las cosas que no puedo olvidar es que siendo nosotros muy chicos, éramos muy pobres, tanto que a veces pasábamos hambre y los días que venía papá a almorzar, todo lo mejor era para él. Si había carne, cuando había, por supuesto que él se la comía y nosotros mirábamos. Era en esa época que yo le contaba que a veces teníamos solamente pan, para comer y yo me guardaba mi parte e iba a donde estaba mi hermana y le ponía una cara... que sin decirme nada me daba su parte y yo me quedaba con las dos. Mi padre sí que era un monstruo.”

“¿Por qué si puedo manejar la angustia incontrolable acá, en casa , no lo puedo hacer en la calle? ¡Estas cuatro paredes tienen que tener algo!. . . De las obsesiones tengo una y es la Virgen del Carmen. Está en el cuarto de los chicos.” (Alusión a un cuadro que está en el cuarto de los chicos.) “De noche subo a taparlos y ahora tengo que prender la luz para verla bien. Me parece que si no le veo bien la boca y la cara, se va a distorsionar. Yo le decía a usted que la Virgen del Carmen es la de papá, que se llamaba Carmelo.”

—En su casa controla la distorsión de la Virgen y su transformación en Carmelo.

Dentro de ella tiene un personaje brutal “muerto a pedazos” —introyección del padre necesitado y querido, pero destruido y temido—, cuyo enfrentamiento evita con el manejo geográfico del adentro y del afuera. Controlando adentro — su casa— controla la angustia y la transformación; si sale, no lo puede hacer. Por eso no quiere salir y duda en hacerlo.

A la sesión siguiente recuerda que al ingresar su hija a la escuela, tuvo una pataleta porque no quería ir. Ella le explicó pacientemente las ventajas de ir a la escuela, pero la nena seguía con la pataleta y ella tuvo que obligarla a ir. Al llevarla pensaba en el escándalo que le armaría en la escuela. Pero una vez que estuvo allí lloró un ratito y se pudo quedar y desde entonces no tuvo más problema para ir. Se le interpreta que es ella quien tiene la pataleta y que es necesario obligarla para que vaya a mi casa. En estas condiciones fijamos un plazo de una semana para comenzar las sesiones en mi casa. En esos días el esposo cambia su auto por otro mejor. Dos días después me anuncia que “el coche tiene la caja de cambios descompuesta y lo llevaron al taller”. Ella no quiere cambiar, tiene la caja de cambios rota. Efectivamente, al llegar el día de la sesión no concurre y no lo hace al día siguiente. La llamo por teléfono y me dice que llegó hasta la esquina de casa pero dio vuelta. No puede aún ir y quedamos en continuar en casa de ella.

Del punto de vista contratransferencial, pensé que iba a poder hacerlo. Dos factores positivos y uno negativo estaban en consideración. Emilia estaba saliendo mucho más e incluso lo hacía sola. Para salir era capaz de ponerse

ropa adecuada e iba a la peluquería para arreglarse. Admitía también que tenía una pataleta y que había que obligarla. El factor negativo era que no estaba dispuesta al cambio y que tenía la “caja rota”.

Al reanudarse las sesiones en su casa, después de dos días, expresa:

“No quiero quedarme en casa, porque no modifico los trastornos que condicionan mi enfermedad, sino que los enucleo.”

Emilia reconoce que con su enfermedad “enuclea” lo que internamente condiciona su angustia y sólo obtiene los beneficios secundarios derivados de un refuerzo del enquistamiento o “enucleación” de los objetos internos.

Después del fracaso en ir a mi casa, me vuelvo a convertir en su objeto acompañante. Se ha restituido el vínculo neutralizante de la simbiosis letal, porque en vez de venir ella soy yo el que voy a su casa.

Este es un momento muy crucial en el análisis de Emilia que ya lleva tres años de tratamiento. Desearía señalar la sutileza del manejo. Pese a la interpretación, ella ha logrado su propósito. No temió mi abandono, sino el perder el manejo sobre mí, que implica el hacerme su objeto acompañante. No cambió ella y me hizo cambiar a mí volviendo a su casa.

Trae a continuación mis viajes. En el año anterior yo había realizado tres viajes por lo que ella me odió y despreció. Le muestro el aspecto vengativo de la situación: yo antes había estado viajando mientras ella me esperaba y ahora ella viaja por la ciudad, recorriéndola, mientras yo la esperaba en casa. Con esto logra también que yo la espere de la misma manera como ella me espero a mí.

“Mi hermana se internó en el Sanatorio para operarse y pienso que se puede morir. Quisiera ir a ver, pero no puedo porque pienso que va a morirse.”

—Piensa que no puede acompañarme a casa porque va a la muerte.

No puede permitir que deje de ser su objeto acompañante porque va a morirse.

Emilia piensa salir, pero si va a casa queda atrapada en la muerte. Por

esta razón me pide que le reserve una hora en casa y otra en casa de ella. Duplica la hora afuera y con ello disimula la duplicación interna.

De este modo llega a ir a casa. El primer día viene hasta la puerta, pero no entra y se va. Al segundo día consigue llegar; entra, me saluda, pero me anuncia que no puede quedarse y yo lo acepto, porque igual que a la partera me induce su dificultad y ella lo capta. Al día siguiente no viene y por tres días más tampoco. La llamo por teléfono y me dice que no puede volver pese a intentarlo, y se reinician las sesiones en su casa.

Esta situación la llena de sentimientos de culpa.

“Hoy volví a salir y llegué a 8 de Octubre y nada más, y me sentía atrapada como si hubiera una barrera infranqueable y no pudiera seguir más allá. Como si hubiera cortado algo, como si hubiera cortado el esfuerzo y no pudiera salir más. No se me ocurre nada. Se me ocurre que no me siento capaz. Me siento como que todos me odian, que todos me desprecian.”

Ella teme mi odio y mi desprecio y se odia por todo el esfuerzo; pero me odia también a mí porque su objeto acompañante y de este modo no se cura.

“Había pensado que podía acompañar a mi hermana al sanatorio e ir a visitarla. Yo también esperaba eso de mí y es como si no quisiera hacer eso que esperan que haga. Pienso que mi hermana se va a morir.” “Creo que también cuando estuve en su casa tuve una especie de intuición: de que usted estaba asombrado de *que yo* hubiera llegado, de que se me había ido la mano, de que hubiera ido demasiado lejos y todavía no estaba en condiciones. De que no me esperaba. Antes de tocar el timbre estuve pensando, porque si usted salía era mi perdición, era caer en una trampa. Mientras no tocara el timbre estaba a salvo porque podía volver.”

—Tenía que asegurarse el regreso y hacerme regresar es asegurárselo.

En la sesión siguiente expresa:

“Operaron a mi hermana y salió bien, le sacaron el fibroma y el quiste de ovario. Yo estoy viviendo con aquella sensación de despersonalización, como si yo no fuera yo. Me siento viviendo de un modo automático. Creo que lo esencial es un temor muy grande a enfrentar todo como debe de ser: yo yendo a su consultorio. Cuando fui a su casa me sentí también despersonalizada y si le decía todo lo que sentía, me angustiaba toda. Tendría que ir a hablar de pececillos de colores.”

El relato me evoca la situación de Olimpia narrada en el artículo de Freud sobre lo siniestro. Ella va a casa como autómeta, despersonalizada y así sale bien de la operación en vez de destruida como Olimpia. Al volver yo a su casa, en lugar de descuartizada y sin ojos, salió bien: le sacaron el fibroma y el quiste de ovario, es decir, nuevamente reprimió al inconsciente, la fibrosis y el quiste interno. La fibrosis, como veremos en las sesiones siguientes, es la rigidez, la oposición al cambio, con incremento de sus impulsos destructivos, que los caracterizará como siendo “hiedra y vampiro”. El quiste es el encapsulamiento de la simbiosis letal, así como el propio muerto-vivo enquistado.

En una de las sesiones siguientes, dice: “le tengo que confesar una cosa. Hay algo en mi que lo siento como *muy* malo y es que me siento como pegada y adherida a mi familia, como si fuera una hiedra que no se puede desprender de ellos para vivir. Pero además, soy para ellos una especie de vampiro chupasangre”. Se le interpreta que no puede ir a casa porque es hiedra y vampiro; me retiene en su casa y me chupa la sangre.

Se identifica con un “vampiro” que le chupa la vida a los otros, sobre todo a su hermana, a quien transformó en un personaje de vida muy limitada y a quien obliga a permanecer a su disposición. Se siente también “hiedra”, pudiendo desarrollar y extender su vida a condición de vivir adherida a la vida de otros. Lo siniestro es que también lo ha sido conmigo al retenerme en su casa. Ella es hiedra y vampiro conmigo al hacerme su objeto acompañante. Se aferra a esto de un modo desesperado y la explicación aparece en un sueño:

“Tuve un sueño muy angustiante. Salíamos a pasear a una casa en la playa y estábamos de fiesta y de pronto me ocurría..., sabía ciertamente que me iba a pasar una catástrofe y le pedía a

mi esposo que fuéramos a casa para estar seguros. Era el diablo el que iba a destruir todo. Lo llaman ídolo y yo le decía a mi esposo que teníamos que ir, porque en casa no le iba a pasar nada a los chicos ni a nadie. En ese momento mi esposo me despertó porque gritaba como una loca. En el sueño aparecía también la tendera de la que soy cliente, que me dejaba un saco que yo le había encargado y me dijo que una persona muy amable se lo había dejado para que me lo trajera. Entonces yo le dije, muy asustada: no! Porque es el demonio y está embrujado y eso era un motivo más de angustia. Cuando me desperté tenía la sensación tan fea de desastre, de temor y desastre, que me continuó después, y es la sensación de maleficios y demonios y de cosas metafísicas. Era muy palpable que el estar acá era ser desgraciada por el maleficio, pero no me podía alcanzar el demonio.”

—Como iba a mi casa, estaba de fiesta, pero ocurrió el maleficio porque a mí es al que llaman ídolo y soy persona muy amable. Si la saco de su casa me transformo en el diablo o el demonio y esto es lo catastrófico que usted quiere evitar.

Ella tiene adentro un demonio, es “hiedra-vampiro”, pero éste es un demonio encubierto del otro más diabólico que la va a destruir en la simbiosis letal.

“En la calle me siento más indefensa y expuesta al desastre.”
“En verdad, de niña, nosotros no teníamos casa. De muy niña vivíamos en casa de una tía, después con mi abuela y hasta los veinte años en la escuela, que no era una casa. Las otras casas tenían dormitorio, cocina, comedor, pero nosotros teníamos sólo dos piezas en los fondos de la escuela: teníamos dos piezas que eran altísimas y muy frías.”

En muchas oportunidades, Emilia se ha quejado de que sus padres eran lejanos y no se ocupaban de los hijos: la madre, porque tenía que limpiar la escuela, y el padre, porque era un monstruo brutal. Ella tiene un medio

hermano que no vive con ellos. El temor de la expulsión y de la muerte, si se portaba mal, se incrementó por el conocimiento inconsciente y muy precoz de esta situación. “Un día, siendo muy chiquita, me pusieron en una silla alta después de comer. Me quedé quieta durante todo el día y recién cuando ya era de noche y me buscaban por *todos lados, se acordaron que me habían dejado sentadita afuera.*” “Yo creo que no gritaba por miedo a lo que podía pasar, me tenía que portar siempre bien porque siempre me sentí atemorizada del castigo, a pesar de que en aquella época no sabía nada de mi hermano mayor.”

“A pesar de todos estos temores que le digo, igual salimos ayer con mi esposo. Al regresar a casa él se fue a una reunión y yo estaba tranquila, pero de noche le pedí que subiera a ver al nene porque tenía temor de haberlo agredido. Como si debajo de esa normalidad aparente mía, hubiera algo oculto y que sin percibirlo, de pronto, yo maté al chiquilín sin darme cuenta.”

En la misma sesión agrega:

“Siempre tuve temor de que me enterraran viva, eso es peor que la muerte. Ese es mi temor.” “Hay una cosa que me aterra con la muerte de papá y la de mamá después. A mi entender, había que dejarlos morir tranquilos y de una vez, pero les daban inyecciones para mantenerles la vida artificialmente, cuando ya sabíamos que no había nada que hacer. Cuando papá cayó en agonía, mamá gritó. No quería morirse... se había incorporado y llamaba a su madre, a mamá y al cura. Se le dieron vuelta los ojos y mi hermana fue a darle una coramina y cuando vio la inyección decía:

no!... no!... Le daban morfina y creo que percibió que la morfina también lo estaba matando, como si se hubiera dado cuenta de que lo estaban matando poco a poco. Así siguió durante dos días. De pronto abrió los ojos. Daba la impresión de que estaba aferrado a la vida y no quería morirse. Tenía gangrena de las dos piernas y también una mano negra hasta el brazo.” “Papá fue muerto a

prepotencia por sus condiciones físicas. Tendría que estar muerto, pero vivía y como estaba así había que matarlo.” “Papá era inteligente y sabía punto por punto como iba a morir. Pero cuando se enfermó, él mismo se engañaba y cuando le daban morfina le decían que era vitaminas y tónicos para el corazón, y le hacían creer que eran para revivirlo y eran para irlo matando. Yo no creo que tenga una duda interna de que fue enterrado vivo.,,

Tiene que repetirse lo de que el padre está bien muerto y enterrado, porque siente que dentro de ella sigue vivo, aunque a punto de morir, porque tiene muchas partes muertas. Y esta muerte sentida como tan siniestra, se completa con una alucinación de su padre caminando por el techo de su casa la noche después del entierro. Mientras ella tenga un objeto acompañante, no está sola con su padre semimuerto dentro de ella. Unas sesiones después, Emilia expresa su temor a la soledad, del modo siguiente:

“Estar sola es estar viva y muerta. Viva, pero muerta. Como si estuviera en un ataúd, pero viva, pero muerta. Me aterra si pienso en eso.”

—Estar sola es aterrador porque es estar con el semimuerto.

III. CONCLUSIONES

La agorafobia se caracteriza por un doble proceso: por el manejo geográfico del adentro y del afuera y por la existencia de un objeto acompañante. Ambos procesos constituyen la estructura defensiva frente a un núcleo interno constituido por un muerto-vivo de características sumamente siniestras.

La disociación del espacio geográfico con el peligro afuera y la seguridad adentro, es un proceso más complejo. Está destinado a crear una duplicación del ser: el ser afuera es anormal y enfermo; el ser adentro es normal y sano. Así, los agorafóbicos pueden realizar una vida normal dentro de un espacio geográfico determinado. Pero este proceso disociativo, mediante el cual

proyectan el instinto de muerte en el mundo exterior, según el mecanismo descrito por Melanie Klein (1948-49), aparece en el agorafóbico destinado a crear una duplicación proyectiva que disimula la duplicación interna. Así, para el mundo son dos: normales en su casa y anormales afuera y para ellos mismos son a medias, medios normales y medios locos y sólo pueden hacer una vida a medias.

La agorafobia sería la neurosis de la disimulación del sentimiento de tener un ser a medias. Pero este ser a medias es, en realidad, un ser formado por *dos mitades* unidas: él y el muerto-vivo. Por eso ser doble en el mundo, ser dos en el mundo y tener dos mundos, es el único modo de eludir la simbiosis siniestra con el muerto-vivo.

Por otra parte, el espacio de mayor seguridad es la casa. No porque la casa sea desprovista de peligro, sino, por el contrario, porque estos pacientes controladores por excelencia, están en su casa para controlarla. La casa representa lo familiar y sus contenidos, pero dentro de ella están los contenidos necesitados y temidos de lo familiar. Controlando la casa controlan el muerto-vivo que contiene y por ello no pueden alejarse. Me parece que el impedimento para salir no es tanto por el peligro afuera, sino por el no poder controlar el peligro adentro, que es caer en la simbiosis *con* el muerto-vivo. Mom (1961-62) sostiene que el fóbico se libera de tendencias destructivas persecutorias, terroríficas e informes, mediante un objeto externo (forma), perseguidor, pero no terrorífico, al que puede controlar. Refiere la disociación a las tendencias y secundariamente a los objetos.

Otro hecho importante es la relación de estos pacientes con el objeto acompañante. La naturaleza del objeto acompañante puede ser muy variada, según las necesidades del paciente. El agorafóbico establece un vínculo realmente controlador con el objeto acompañante y la naturaleza de éste es fundamentalmente la del muerto-vivo.

En la relación analítica, el analista toma el carácter del muerto-vivo. Por ello intentan por todos los medios posibles de transformarlo en objeto acompañante. Realizan con el analista una nueva duplicación: es el objeto acompañante y el muerto-vivo sucesivamente. Buscan la unión con el objeto acompañante y así evitan la repetición de una relación muy reprimida, angustiante y siniestra: la relación simbiótica con el muerto-vivo primitivo, porque sería participar para siempre con la muerte. Por eso el temor de estos

pacientes es el de vivir muertos o morir a medias. No le temen tanto a la muerte como a las consecuencias de no morir del todo y seguir viviendo así. Por eso no atentan contra su vida y también temen cambiar su modo de vivir.

En el manejo de la relación analítica, la evitación de la simbiosis letal por la transformación del analista en objeto-acompañante, traba el acceso a la posición depresivomelancólica de las ansiedades paranoides y depresivoparanoideas. Si no se elabora un duelo real, no se logra eliminar la ansiedad agorafóbica, ya que el núcleo de los objetos semidestruidos sigue siendo peligroso.

BIBLIOGRAFIA

- BARANGER, Willy (1961-62).— El muerto-vivo. Estructura de los objetos en el duelo y los estados depresivos. "Rev. Urug. de Psic.", T. IV, N°4, 586-603, 1961-62.
- BLEGER, José (1961).— La simbiosis. "Rev. de Psicoanálisis" T. XVIII, N° 4, 361-69, 1961.
- FREUD, Sigmund (1919).— "Lo siniestro". Obras completas de Freud (trad. de L. Rosenthal), T. XVIII (Psicoanálisis aplicado), 185-232. Buenos Aires, Americana, 1943.
- GALEANO MUÑOZ, Jorge (1961-62).— Depresión paranoide. "Rev. Urug. de Psic.", T. IV, N° 4, 6-4-620, 1961-62.
- GARBARINO, Héctor (1963).— Nacimiento, confusión y fobias. "Rev. Urug. de Psic.", 1. V, N° 2-3, 251-266, 1963.
- KLEIN, Melanie (1948-49).— Notas sobre algunos mecanismos esquizoides. "Rev. de Psicoanálisis", T. IV, N° 1, 82-113, 1948-49.
- MOM, Jorge (1961-62)—El yo y su control a través de los objetos en la agorafobia. "Rev. Urug. de Psic.", 1. IV, N9 3, 405-536, 1961-62.
- PICHON RIVIERE, Enrique (1947)—Lo siniestro en la vida y en la del Conde de Lautreomont. "Rev. de Psicoanálisis", T. IV, N° 4, 614-645 1947.
- BANK, Otto (1961).— "El trauma de nacimiento". Buenos Aires, Paidós, 1961.
- RASCOVSKY, Arnaldo (1960).— "El psiquismo fetal". Buenos Aires. Paidós 1960.

