

## La Fobia Revisitada

Ana Rozenbaum<sup>1</sup>

### Introducción

Si bien es verdad que se trata de una entidad que existe desde los orígenes de la humanidad, también es verdad que puede resultar interesante detenerse a revisar las fobias una vez más, considerando que difícilmente existan fenómenos más frecuentes en la infancia que los relativos a la esfera de los miedos y las fobias. Además, detrás del nerviosismo, la pereza y los caprichos de muchos niños, se ocultan comportamientos fóbicos que llegan a evidenciarse en cuanto se piensa en encontrarlos.

La mayoría de las consultas por un niño remiten a estas cuestiones, y por múltiples razones.

Por un lado, porque el cuadro más habitual en la infancia después de que el niño ha pasado por una experiencia que reúne todas las condiciones que definen una situación traumática es la fobia al objeto o a la situación que provocó el estado de pánico. Son las llamadas fobias traumáticas.

En estos casos, el umbral del niño frente al código de peligros suele disminuir, por lo cual surgen perturbaciones en los hábitos o funciones del yo que se expresan en forma de regresiones, conducta simbiótica, emocionalidad alterada, perturbaciones del sueño, miedos múltiples, y otros síntomas neuróticos (tartamudez, enuresis, etcétera).

---

<sup>1</sup>[Anarozenbaum@gmail.com](mailto:Anarozenbaum@gmail.com)/ Miembro de la Asociación Psicoanalítica Argentina.

Es decir, durante un lapso se desarrolla un cuadro de neurosis traumática en sus aspectos esenciales con el agregado de algunos síntomas específicos de la infancia.

Por otra parte, entre las consultas habituales tenemos lo que se denomina carácter fóbico, rotulado también como personalidad huidiza o personalidad inhibida.

Nos encontramos frente a niños con una marcada timidez en el trato social, reservados, no preguntan, no piden, no expresan. Pasivos, siempre dudando, y con falta de autonomía. Nerviosos, inquietos, suelen mordisquearse las uñas, se deshacen en lágrimas a la menor crítica y comienzan a temblar cuando los reprenden. Rara vez juegan con otros niños y permanecen alejados y como ausentes del lugar en las reuniones. No desarrollan actividades físicas y evitan los deportes y los contactos corporales con otros niños y adultos. Cuando alguien les habla, rara vez pueden soportar la mirada, bajan la cabeza, se sobresaltan. Oscilan entre expectativas grandiosas con respecto a sí mismos y temores permanentes al fracaso y al ridículo, son vergonzosos y suelen sentirse inferiores o inadecuados. Prefieren permanecer en sus hogares dedicados a actividades pasivas, y evitar los lugares donde hay mucha gente o aglomeraciones. Generalmente se atienen a la rutina y su desempeño escolar es mediano, pues si bien aspiran a destacarse, se asustan ante cualquier distinción. En los recreos permanecen aislados.

De todos modos, para algunos autores existen claras diferencias entre miedos infantiles y fobias propiamente dichas; para otros, estas diferencias carecen de importancia y son solo fachadas encubridoras de una idéntica esencia.

Entre los que diferencian los miedos de las fobias, algunos lo hacen también en su valor psicopatológico, distinguiendo los miedos como fenómenos evolutivos normales, de las fobias como síntomas.

### **Del miedo a la fobia**

Ya en "Inhibición síntoma y angustia", Freud llegaba a la conclusión de que "solo muy pocos casos de la manifestación infantil de angustia nos son comprensibles. En total tres: cuando el niño está solo, cuando se halla en la oscuridad y cuando encuentra a una persona extraña en el lugar de la que le es familiar. Estas tres situaciones se reducen a una sola condición: la de advertir la falta de la persona amada. La angustia surge así como reacción al hecho de advertir la falta de objeto".

En ese sentido, podemos considerar estos temores como evolutivos y normales. Más aún, su ausencia revela un déficit de estructuración del yo y del objeto, y se suele observar en el autismo.

La angustia del octavo mes, considerada una angustia normal, da cuenta de estos fenómenos. La angustia del octavo mes es una angustia normal que da cuenta de un fenómeno complejo: la percepción de la separación de la madre, el reconocimiento de la existencia de dos cuerpos distintos y el comienzo del reconocimiento por parte del niño de su estado de dependencia absoluta del poder de otro.

Como su bienestar depende de la presencia materna, surge la angustia ante la impotencia, y muchas veces esta intenta ser conjurada a través del llanto.

La angustia surge, entonces, sobre un fondo de omnipotencia perdida, habla por sí misma, y es la primera reacción significativa en el sentido de que se erige en señal de una relación que se establece en la psique entre la ausencia materna y la indefensión del niño.

A partir de aquí se instalan los tres temores: a la soledad, a los extraños, a la oscuridad.

Pero no solo un temor del desarrollo, evolutivo, normal, sino cualquier miedo inducido por la legalidad familiar, puede actuar como soporte de angustias. El medio familiar como contexto intersubjetivo vulnerable hace imposible al niño superar estos temores.

Es decir que uno o varios miedos del desarrollo de origen y producción individual del niño pueden sufrir un proceso de neurotización al ser articulados a un conflicto intersubjetivo también propio del desarrollo, transformándose de este modo en fobia.

Obviamente, una vez constituido un síntoma, este genera y se constituye en un impedimento real, actual y presente que crea una nueva angustia que también puede enlazarse a cualquier otra representación. Sin embargo, en tal caso, este nuevo enlace tiene distinta naturaleza que el primero. Solo se trata de un enlace contingente.

Ahora bien, es sabido que en todo el campo psicoanalítico, fobia implica un conflicto que pone en marcha ciertos mecanismos psicológicos específicos: represión, proyección y desplazamiento. El mecanismo estrictamente fóbico es el de la ligazón de la angustia con un objeto. Este procedimiento por el cual la angustia se localiza, se fija y se adhiere a algo, constituye la fobia. Y mediante la creación del sustituto, el yo evita el conflicto de ambivalencia.

Y en relación al contexto intersubjetivo, la frecuencia con que un mismo temor o gama de aprensiones, así como sus específicas formas de evitación se reproducen en una misma familia, hace difícil no apelar a las nociones de inducción y/o de identificación

para su explicación. Existiría, entonces, la posibilidad de que en el carácter fóbico, los déficits se "hereden" por identificación cual patógena transmisión generacional.

Este estilo de transmisión "traumática" arrasa los procesos transicionales, impide su despliegue por una violencia ejercida sobre el sujeto, poniendo a este en suspenso de apropiación de devenir sujeto de su historia. En tanto que la transmisión transicional respeta la ilusión de lo "encontrado-creado".

Lo que caracteriza al medio fóbico es una sobrepreocupación respecto de la seguridad física y psicológica del niño, ubicándolo en el lugar del que corre peligro. Y lo que caracteriza al sujeto fóbico es la evitación ante cualquier sentimiento o acontecimiento que le resulte peligroso. El individuo fóbico se escapa, elude el enfrentamiento, y de este modo equilibra el sistema psíquico evitando la emergencia de la ansiedad. Lo patognomónico y lo que define una fobia es el mecanismo rígidamente empleado de la evitación.

Pero el fóbico no solo evita sino que evita frecuentemente, evita demasiado.

Se rige por una especial codificación del universo en términos de peligro o seguridad. No es solo una reacción exagerada ante los hechos peligrosos, es un filtro especial por el cual se dimensiona o evalúa una situación cualquiera como susceptible de ser peligrosa.

La atribución del carácter peligroso a los objetos y situaciones del mundo se crea, instala y desarrolla a través de la identificación que hace el niño con los padres. O sea, la precondition para el desarrollo de una fobia, el terreno propio, lo que constituye la sustancia de la personalidad fóbica es este especial modo con el cual se interpreta tanto la realidad interna como la externa. El dato primario, la percepción misma está calificada de antemano como peligrosa o inofensiva, y no se trata de un desplazamiento *a posteriori* de una significación o fantasía temida sobre un dato inicialmente neutro. La cuestión no radica tanto en la naturaleza del objeto, en su rango de peligrosidad, sino en la justeza del juicio de atribución de peligrosidad que efectúa el niño.

En ese sentido, la angustia sería el resultado de un error de juicio.

Pero la creencia fóbica constituye, en realidad, una doble convicción: por un lado, sobre las cualidades del objeto fóbico, y, por el otro, sobre las del propio sujeto. Siempre se ha hecho hincapié en cómo un objeto deviene atemorizante -los enunciados emitidos por las figuras significativas para el sujeto, las experiencias traumáticas, los procesos de generalización, de simbolización y desplazamiento defensivo-, pero hay que reconocer también que si el objeto despierta temor, es porque el sujeto se representa a sí mismo como impotente, débil e indefenso frente a aquel.

La fobia puede comenzar, entonces, no por una perturbación de la representación del objeto, sino del propio sujeto, ya que ambas representaciones se construyen en obligatoria interdependencia.

Este estilo codificador, este especial color afectivo, esta evaluación de los hechos de todo orden siempre inclinados hacia lo temible del otro y lo vulnerable del sujeto, se estructura sobre la base de procesos de identificación, especialmente narcisista, aunque intervienen todos los tipos de identificaciones que forman el carácter.

El reconocimiento por parte del yo de su impotencia ignorancia o desamparo, conduce a una sobreestimación de los poderes que poseen los otros, por lo cual se sobredimensionan los efectos que pueden causar en el sujeto. El niño tenderá a evitar la confrontación, el encuentro que ponga de manifiesto su inferioridad, y la inhibición se instala. La suma de inhibiciones debilita la imagen del yo, su autoestima, y el colapso narcisista es inevitable. Pero a su vez, la depresión, por la autodevaluación permanente en que el niño se ubica, genera mayor fobia. Si el niño se siente incapaz, no prueba, no ensaya, no se ejercita, por el contrario, evita, se paraliza, se aísla, tiene miedo de mostrarse. Cuanto más restringe su acción e interacción con el medio, más incapacidades acumula. El círculo patógeno es completo.

Entonces, la cuestión no radica tanto en la naturaleza del objeto, en su rango de peligrosidad, sino en la justeza del juicio de atribución de peligrosidad que efectúa el niño. Y si el niño percibe que es incapaz de defenderse por sí solo, el tamaño de su contrincante o valentía ejercen una acción atemorizante de por sí. Recordemos, en ese sentido, el efecto de fascinación que ejerce desde antaño el relato bíblico de David y Goliat.

### **La clínica en escena**

Relatar fragmentos de una consulta actual por una fobia a los globos en un niño de 5 años, con una de A. Aberastury (1949/50:4), "Fobia a los globos en una niña de 11 meses", nos permitirá comparar y articular esquemas referenciales y estilos de trabajo entre el pasado y el presente.

No es casual que en ambos casos aparezca una fobia a los globos, ya que los objetos o los argumentos fóbigenos se repiten a lo largo de los tiempos. Lo que no se repite es la singularidad de cada sujeto.

**Breve resumen de la consulta de A. Aberastury**

Ella relata que entre los 10 y 11 meses de la niña, y coincidiendo con un nuevo embarazo de la madre, se incrementa la ansiedad normal y aparece la fobia a los globos. Se angustia no solo cuando ve globos, sino cualquier objeto que le recuerde su forma y se niega a salir a la calle. Para la autora, se trata de una fobia bien clara que expresa su rechazo al vientre de la madre y sus contenidos.

La consulta es a los 19 meses cuando la madre ya está transitando el noveno mes de embarazo. Continúa con los síntomas previos y, además, aparecen crisis de ansiedad cada vez que escucha un ruido que asemeje a una explosión. Se realizó una sola sesión de análisis con la madre presente. A. Aberastury considera que la fobia de esta niña, como todas las fobias tempranas, contenía la ansiedad que surge de los primeros estadios de la formación del superyó y del Complejo de Edipo, agudizada en ella por el hecho real del embarazo de la madre. Agrega que se puede huir de un objeto fóbico, el globo en este caso, pero no puede eludirse la visión del cuerpo de la madre. El superyó, expulsado hacia el exterior se desplazó hacia algo que podía ser evitado, pagando como precio una limitación de la libertad del yo.

Transcripción de la hora de juego relatada por la autora:

*"Claudia (19 meses), entra con su madre en el cuarto de análisis y dada la poca edad de la paciente accedo a que la madre quede con la niña. Está bien desarrollada, es bonita y de mirada vivaz. Evidencia angustia y desconfianza, así como una indiferencia rechazante ante los juguetes siendo esto la expresión de su situación frente al mundo externo.*

*No le hago ninguna indicación sobre lo que debe hacer, solo observo hacia qué cosas se va focalizando su atención. Lo primero que mira son pequeños bebes de goma y de material plástico, los observa en detalle y toma algunos.*

*Cuando tiene varios a su alrededor toma una cuchara y entonces pongo cerca de su alcance todo lo que puede relacionarse con sus intereses orales. Esta actitud de acercar los juguetes la utilizo solamente con niños muy pequeños de menos de 2 años, pero respondiendo siempre a su interés evidenciado previamente por ellos. Le acerco también el cuarto de baño de juguete que ya había mirado con atención mientras mordía la cuchara y un platito. Evidencia angustia cuando ve el orinal. Toma un pequeño roperito y abre y cierra sus puertas. Abriendo las puertas del roperito y sacando el bebe de dentro*

le digo: 'Así va a salir el bebe de tu mamá'. A lo que responde con un violento '¡No!' Cierra con violencia las puertas del roperito encerrando al bebe y apretando con toda la fuerza de que son capaces sus pequeños puños, repite: '¡No! ¡No!' Y hace al mismo tiempo un gruñido como quien se está esforzando al máximo.

Interpreto diciéndole: 'No quieres que salga el bebe de la barriga de tu mamá'. Acepta mi interpretación y hace señas de que lo saque de su vista. Lo meto en un cajón y entonces sonriendo saca un platito y hace ademanes de comer. Interpreto: 'Si no te traen otro bebe no te enojas con mamá y comes otra vez con gusto'. Toma entonces un bebe y lo sienta como para orinar diciendo: 'Pis, nena, pis'. Interpreto este juego en el que ella repite la actitud de su madre cuando le exige que orine del mismo modo que el anterior. Toma entonces arena, la coloca en un platito. La madre interviene y le dice: '¿Vas a comer?' Claudia mueve la cabecita negando y echa arena sobre su cuerpo, cerca de los genitales. Le digo entonces: 'Haces caca porque estás enojada con tu mamá'. Sigue echando arena de este modo y entonces su juego fluctúa entre tomar platos y cucharas que muerde con rabia, o volcar agua y echar arena expresando sus fantasías sádicas de destrucción.

Busca el roperito y dice: '¿Nene?', le pregunto si quiere el bebe que antes guardamos y dice que sí. Cuando lo saco toma un palo largo y me lo da evidenciando el deseo de que le pegue. Cuando le pego al muñeco da muestras de gran satisfacción pero cuando le ofrezco a ella el palo para que pegue evidencia angustia y se retrae.

Interpreto: 'Tienes miedo de pegarle y romperlo y que entonces mamá se enoje contigo. También que te pegue y te deje'. Toma entonces el muñeco y lo muerde con intenso sadismo con el evidente deseo de aniquilarlo.

Se ha cumplido la hora y le digo que debe irse con la madre. Toma un muñeco con la intención de llevárselo a la casa, y cerca de la puerta retrocede. Se ve que súbitamente ha cambiado de idea. Efectivamente, deja el muñeco y tomando un autito de material plástico se lo lleva, apretándolo contra sí como si quisiera meterlo en su cuerpo".

### **Consulta actual**

Se trata de un niño, Pedro, de 5 años que tiene miedo a los globos, y como los globos están en muchos lugares no va a los cumpleaños, a las plazas, a los *shoppings*, etc. Sus temores a que el globo explote se extienden a los ruidos, a los petardos, a los cohetes, etc., etcétera.

También tiene miedo a dormirse, a quedarse solo y al agua, por lo cual no va a natación porque teme ahogarse. En realidad, según aclara la madre, él siempre fue temeroso, pero actualmente les preocupa porque es cada vez peor. Se siente mal con la maestra y con los chicos del jardín, dice que se burlan de él porque: "Soy un tonto, un perdedor". Presenta dificultad para los juegos corporales, se cae, tropieza, es distraído.

Como vemos, su fobia se ha localizado en los globos, pero padece además los síntomas descritos para el llamado carácter fóbico.

La naturaleza de las situaciones conflictivas en los niños causales de síntomas es siempre compleja. Producto de la lógica del desamparo, de la vivencia de inermidad y desvalimiento del *infans*, por un lado, y fruto del interjuego de sucesos que irrumpen precozmente en la vida psíquica, por el otro.

En este caso, para este niño, no había existido ningún bálsamo que pudiera aliviar su primitivo estado de desamparo, su temprana herida narcisística, que, al contrario, se había ido exacerbando a lo largo de su vida, debido a las características del medio familiar

¿Qué decir del contexto familiar?

Explica la madre: "Pedro no sale con otros que no seamos nosotros, no nos gusta. Él nunca se quedó a dormir en casa de nadie, somos desconfiados y temerosos y más con él; lo tratamos con homeopatía porque tenemos falta de confianza en la medicina. Vivimos en una casa de un 'barrio privado' en las afueras de la ciudad huyendo de los ruidos y de los peligros. Casi no salimos, somos nuestra casa, nuestro hijo".

Es decir, estamos en presencia de un escenario con características de un contexto intersubjetivo vulnerable.

Y mientras el padre se mantiene callado y como ausente, ella agrega:

"Creo que me quiero separar, él no está nunca, nosotros no le importamos, trabaja mucho y está siempre cansado. Solo piensa en su carrera. Yo quedé relegada, tuve que ocuparme de la casa y de Pedro. Antes de que él naciera, tuve ataques de pánico, e hice algunas sesiones de terapia. Yo le temo a los ruidos desagradables porque son agresivos".

En el relato de su caso, A. Aberastury afirma que *"nada hay más tranquilizador para un niño y que le ayude más en la modificación de la ansiedad, que las relaciones armoniosas entre los padres, ya que esta es la refutación a todos sus temores"*.

Y no parece ser esta, precisamente, la situación en este caso.

Esta mujer, como suele suceder, había asumido sus restricciones, sus temores y sus inhibiciones por medio de justificaciones y racionalizaciones, y esta especie de "ideología



caracterial” era el modelo que imponía a su hijo, considerando que la timidez es precaución; las inhibiciones corporales o físicas, espiritualismo; el temor, adecuación a los tiempos en que vivimos. En tanto, el padre, en efecto, casi totalmente desentendido de su familia, permitía que ella considerara a la gente como potencialmente peligrosa, al niño como irremediablemente indefenso, y a ella como único agente protector, pero claro, qué duda cabe, agente protector engañoso porque, a su vez, tenía miedo.

Se trataba entonces de un niño que habitaba en un medio fóbico, caracterizado por una sobrepreocupación en cuanto a su seguridad física y psicológica, ubicándolo en el lugar del que corre peligro, del que debe temer algo. Estos enunciados identificatorios emitidos por las figuras significativas, este estilo codificador, se estructura sobre la base de procesos de identificación, especialmente narcisista. Además, la creencia fóbica se basa en una doble convicción: por un lado, sobre las cualidades del objeto fóbigeno, pero, por el otro, sobre las del propio sujeto, porque si el objeto despierta temor, es porque el sujeto se representa a sí mismo como impotente, débil e indefenso frente a aquel, tiende a evitar el encuentro que ponga de manifiesto su inferioridad y la inhibición se instala. La suma de inhibiciones debilita la imagen del yo, y el colapso narcisista es inevitable.

Recordemos lo que decía: “Soy un tonto, un perdedor”.

Ahora bien, la fobia de Juanito a los caballos ha sido el paradigma de todo aquel que ha querido profundizar en la problemática.

Pero lo que para Freud es el terror de Juanito a ser separado del objeto incestuoso por la presencia del padre, en Lacan es, a la inversa, el terror de Juanito de quedar preso en la dupla narcisista incestuosa con su madre, por la inoperancia de la Ley paterna.

Angustia alrededor de un lugar vacante. Absolutamente vacante en el caso de este niño.

Lacan considera específicamente que la función peculiar del objeto fóbigeno es ser un recurso protector que recubre la falta de función paterna.

La angustia no sería el miedo a un objeto sino el enfrentamiento del sujeto con una ausencia del objeto, una falta de ser que lo atrapa en la cual se pierde y ante la cual todo es preferible, aun forjar el más extraño de los objetos: el de una fobia.

Y una vez constituido el objeto fóbigeno, nos encontramos frente a un hecho consumado, irreversible, que desempeña una función actual de obstáculo y también de coartada. Es decir, un conflicto estrictamente psíquico sigue el destino de la represión, la angustia libre se enlaza a otra representación que guarda relaciones simbólicas con la

idea reprimida, y esta última queda afectada constituyendo el objeto o situación fóbica.

La ventaja real se obtiene mediante la creación del sustituto, de manera que el yo evita el conflicto de ambivalencia y el desarrollo de la angustia, y tal sustitución se realiza por medio del desplazamiento. Este desplazamiento es lo que puede calificarse de síntoma.

Si el padre no desempeña su rol, como en este caso, se produciría una carencia de puntos de referencia identificatorios para el niño. O sea, que la fobia se establecería ante la carencia de un verdadero complejo de castración. El padre, con sus interdicciones funda un orden, establece una ley que reordena las identificaciones del niño.

También en 1930, Freud en "El malestar en la cultura", advierte que *"no se podría indicar en la infancia una necesidad de fuerza equivalente a la de recibir protección del padre"*

### **Epílogo de ambos casos**

La sintomatología remite tanto en la niña que nos presenta A. Aberastury como en la de este niño.

Ella considera que lo que determinó la fobia de la niña fue el miedo a un peligro interno, a su propio instinto destructivo, a ser devorada por su superyó, así como la necesidad de conservar, retener y no temer a su madre. Afirma que la desaparición de la fobia puede explicarse porque el nacimiento del hermano la tranquilizó sobre la conservación de la madre ya que esta seguía viviendo y la quería; la confirmó de no haber destruido su interior ya que el hermano vivía y en consecuencia también la tranquilizó sobre su propia destrucción.

Pero tal vez ella es demasiado modesta al no mencionar los posibles efectos favorables de sus oportunas interpretaciones durante la sesión con la niña.

También menciona que cuando la madre se ausentaba por el nacimiento del hermano, la niña buscaba refugio en su padre y solo dormía en sus brazos, de modo que podemos inferir que esta oportuna presencia paterna tuvo efectos beneficiosos.

El niño al que hice referencia comenzó un tratamiento y en el devenir transferencial, permitiendo al hilo ir y volver, los síntomas fueron remitiendo después de un tiempo. Es interesante destacar que, en su transcurso, el niño fue dibujando y posteriormente construyó un robot que actuaba por órdenes misteriosas. En el devenir de las sesiones,

el robot se libera, se vuelve autónomo y muy valiente, pero al mismo tiempo muy malo, y entonces quiere atacar a todos.

Casi no es necesario aclarar que, coincidiendo con estas sesiones, el niño se vuelve agresivo en la "vida real", tanto en el colegio como en su casa, pasando por una etapa en la que "David se anima a desafiar a Goliat".

Por otra parte, como era de suponer, esta nueva situación les resultaba intolerable a sus padres, tal vez más aún que los síntomas fóbicos. Obviamente, en estos casos, se impone la necesidad de trabajar también con ellos a los fines de que puedan comprender y acompañar los cambios en su hijo, así como producir, incluso, un eventual efecto beneficioso para ellos mismos... ¡en el mejor de los casos!

También A. Aberastury refiere que en el caso de la niña, la madre tuvo desde pequeña una gran dificultad en el manejo adecuado de la agresión y luego, frente a su hija, le costó comprender, tolerar y recibir sus agresiones.

#### Consideraciones finales

Como el peligro del enfoque reduccionista está siempre acechando, hemos de estar alertas para conjurar ciertos peligros.

Tomar el contexto intersubjetivo como único factor causal, puede llevar a descuidar la historia o despojar de su peso a la vida imaginaria, lo cual no dejará de pesar en nuestra intervención como analistas. Por esto su importancia no tiene por qué constituirse en horizonte obligado del pensamiento, y menos aún, ser considerado como la verdad suprema.

Tampoco se trata de asentar una especie de denuncia para iniciarle un proceso a la generación precedente, a la que resulta bastante fácil acusar, enjuiciar y declarar culpable. ¿Acaso tiene derecho el analista a erigirse en inquisidor de los padres?

Además, no cabe suponer que todo lo que le ocurre al niño proviene de un otro, de una generación anterior, cual "declaración de inocencia" que liberaría al *infans* de toda responsabilidad frente al síntoma. Se constituiría, de este modo, en refugio defensivo para entrar al servicio de la racionalización de los síntomas. Asimismo, se estaría descartando el movimiento de apropiación subjetivante ya que también es el niño el que construye ese mundo que habita, que no solo es reproducción, sino creación permanente -si todo va bien-, como le gustaba decir a Winnicott-.

Los pilares teóricos, así como sus fundamentos, necesitan ser repensados en una clínica de lo intrasubjetivo e intersubjetivo. *"Mantener la necesaria diferenciación, tensión, y articulación entre estos diferentes espacios, puede permitir salir de la*

*monocausalidad"* (Pelento, 2000), como así también posibilitar una ampliación de las fronteras de analizabilidad.

Tal vez el relato simultáneo de estos dos casos de diferentes edades, y tan alejados en el tiempo pero con sintomatología similar (aunque inédita en su singularidad), da cuenta de cómo múltiples movimientos intervienen en la construcción de todo síntoma, desde siempre y por siempre sobredeterminado.

Pero recordemos que también Freud decía (1926) que resulta imposible considerar que la vida psíquica del hombre, "echado al mundo todavía inacabado", pueda desarrollarse virtualmente al margen de la realidad de sus objetos.

Podríamos entonces dar por terminadas estas líneas considerando que, al fin y al cabo, aquellos adultos que parecen tan grandes y todopoderosos en la óptica de la infancia -cuando todavía se los mira de abajo arriba-, son apenas simples seres humanos que cumplen su rol (como pueden), andando a tientas por el escarpado territorio de la vida.

De modo que habrá que reconocer, entonces, que, como padres, tal vez ellos mismos han sido dirigidos por poderosas corrientes inconscientes, y se han sentido igualmente presas de penosos conflictos psíquicos, así como también de las inevitables contradicciones de su condición humana.

Y que tal vez ellos mismos, sin saberlo, necesitan que el psicoanálisis les "tienda una mano", a los fines de superar sus propios miedos y temores, para intentar evitar así la repetición a través de las generaciones, en cadenas de transmisiones patógenas que eternizan las fobias.

### **Resumen**

*Se considera que difícilmente existan fenómenos más frecuentes en la infancia que los relativos a la esfera de los miedos y las fobias.*

*Se relatan fragmentos de una consulta actual por una fobia a los globos en un niño de 5 años, con una de A. Aberastury: (1949/50:4). "Fobia a los globos en una niña de 11 meses", lo cual nos permite comparar y articular esquemas referenciales y estilos de trabajo entre el pasado y el presente. Y de cómo múltiples movimientos intervienen en la construcción de todo síntoma, desde siempre y por siempre sobredeterminado.*

### **Descriptores**

*Fobia, angustia, miedos, intersubjetividad, enunciados identificatorios, vulnerabilidad, niños.*

Año 2018, N° 23

**Children´s phobia revisited**

**Summary**

*It is considered that there are hardly more frequent phenomena in childhood than those related to the fears and phobias sphere.*

*Fragments of a current consultation regarding a balloon phobia in a 5-year-old child are addressed and related to one of A. Aberastury: (1949/50: 4). "Balloon phobia in a 11-month-old girl", which allows us to compare and articulate referential schemes and working styles between the past and the present. It allows us as well to analyze how multiple movements intervene in the construction of every symptom, always and forever overdetermined.*

**Keywords**

*Phobia, Anguish, Fears, Inter-subjectivity, Vulnerability.*

**La phobie infantile revisitée**

**Rèsumè**

*Il est considéré qu'il n'y a guère de phénomènes plus fréquents dans l'enfance que ceux liés au domaine des peurs et des phobies.*

*Les fragments d'une consultation en cours concernant une phobie des ballons chez un enfant de 5 ans sont abordés et liés à "La phobie des ballons chez une fille de 11 mois" de A. Aberastury (1949/50: 4), qui nous permet de comparer et d'articuler des schémas de référence et des styles de travail entre le passé et le présent. Cela nous permet aussi d'examiner comment multiples mouvements interviennent dans la construction de tout symptôme, toujours et à jamais surdéterminés.*

**Mots clés**

*Phobie, Angoisse, Peurs, Intersubjectivité, Vulnérabilité.*

**Bibliografía**

Aberastury, A. (1949/50). "Fobia a los globos en una niña de 11 meses", *Rev Argentina de Psicoanálisis*, tomo VII, N.º 4, Buenos Aires.

Ajuriaguerra, J. *Manual de Psiquiatría infantil*. Barcelona. Toray-Masson, SA.

Aulagnier, P. *La violencia de la interpretación*. Buenos Aires. Amorrortu, 1977.

- Baranger, M. (1992). "La mente del analista, de la escucha a la interpretación", en *Rev. de Psicoanálisis*, XLIX, 2.
- Bleichmar, E. *Temores y fobias*. Buenos Aires. Ed. Gedisa, 1991.
- Baranger, W., Goldstein, N. y Goldstein, R. (1989). "Acerca de la desidentificación", en *Rev. de Psicoanálisis*, XLVI, 6.
- Dolto, F. (1986). *La causa de los niños*. Buenos Aires. Paidós.
- : *El niño y la familia*. Paidós Ibérica, 1998.
- Freud, S. (1909. "Análisis de la fobia de un niño de cinco años". AE, X.
- (1912). "Dinámica de la transferencia". AE, XII.
- (1914a). "Introducción al narcisismo". AE, XII.
- (1920b). "Más allá del principio de placer". AE, XVIII.
- (1926). "Inhibición, síntoma y angustia". AE, XX.
- (1930). "El malestar en la cultura". AE, XXI.
- Kancyper, L. "El campo analítico con niños y adolescentes", en *Libro de Departamentos y Comisiones*. 1997-1998. Asociación Psicoanalítica Argentina.
- Klein, M. (1932). *Psicoanálisis de niños*. Buenos Aires. Hormé. 1964.
- (1959). *El Psicoanálisis de niños*. Buenos Aires. Paidós. 1974.
- Lacan, J. (1966). *Ecrits*. Paris. Seuil. Le champfreudien.
- Mannoni, M. (1992). *Lo que falta en la verdad para ser dicha*. Buenos Aires. Nueva Visión.
- Pelento, M.L. (1988). Entrevista a la Dra. M.L. Pelento: "Actualización en Psicoanálisis de niños", en *Rev. Asociación Esc. de Psicoterapia para Graduados*.
- Rozenbaum de Schvartzman, A. (1994b). "Historias e historiales en el psicoanálisis" en *Historia. Historiales*, Buenos Aires. Kargieman.
- (1999). "Obstáculos en la cura. El quehacer del psicoanalista. Cuestiones de la infancia", en *Rev. de Psicoanálisis con niños*, 4.
- (2001). "Padecer por otros. Trauma y transmisión generacional. Conceptualizaciones a partir de la consulta por un niño", en *Rev. de Psicoanálisis*, LVIII, 3.
- (2008). "Había una vez". Historia y prehistoria en la clínica con niños y adolescentes. Ed. Lumen.
- Winnicott, D.W. (1971). *Realidad y juego*. Barcelona. Gedisa. 1999.
- (1979a). *El proceso de maduración en el niño*. Barcelona. Laia.
- (1979b). *Escritos de Pediatría y Psicoanálisis*. Barcelona. Laia.
- (1980). *Clínica psicoanalítica infantil*. Buenos Aires. Hormé.