

Autor: Diana Rodriguez - Escuela Freudiana de Buenos Aires

Título: Cuerpo, angustia, pánico

Dispositivo: Mesas Simultáneas de Trabajos Libres

*“En vano quiero distraerme del cuerpo
y del desvelo de un espejo incesante
que lo prodiga y lo acecha”*
Jorge Luis Borges – *Insomnio*
El otro, el mismo

Las letras de Borges testimonian, sobre el malestar al cual ningún hombre escapa por la realidad indigerible de habitar un cuerpo.

Territorio de anclajes pulsionales, enlazado a la animalidad que irrumpen en ocasiones con su grito áfono cuando fracasan los recursos simbólicos e imaginarios que lo soportan triplemente anudado.

Cuerpo real, simbólico, imaginario, tres cuerdas enlazadas según la escritura borromea que Lacan teorizó para las neurosis. Este enlace naufraga en ocasiones en una situación clínica dramática para el sujeto en la que quisiera detenerme: el pánico.

Voy a desplegar algunas ideas intentando sostener una clínica diferencial entre lo que Freud denominó ataque de angustia y lo que se nombra hoy en día ataque de pánico.

En 1895 Freud escribe un texto llamado “Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de neurosis de angustia”

Ya había establecido un primer clivaje entre las psiconeurosis (histeria y neurosis obsesiva) y por otro lado las neurosis actuales (neurastenia y neurosis de angustia).

Desde los primeros manuscritos es evidente la preocupación de Freud por no reducir la angustia a su mecanismo histérico. O sea angustia subsidiaria de la represión. Agudamente aclara que hay angustia sin reproducción de un estado anterior y ese es el sentido fuerte de la conceptualización de neurosis actual.

Desplegando una semiología muy fina Freud recorta del cuadro de las neurosis actuales una modalidad de presentación que considera tiene su especificidad: la **neurosis de angustia**: complejo de síntomas que se agrupan en derredor de un síntoma principal que es la angustia.

Y que puede irrumpir en la conciencia sin ser evocado por el decurso de las representaciones provocando entonces lo que define como "**ataque de angustia**".

Este ataque de angustia en sus múltiples variantes y combinaciones es una devastadora tormenta somática: alteraciones de la actividad cardíaca, trastornos respiratorios, sudoración, temblores, hambre insaciable, náuseas, vómitos, diarreas, mareos, vértigo, parestesias, urgencia miccional, terrores nocturnos y alucinaciones.

Como vemos Freud presenta el ataque de angustia como un espectacular acontecimiento en el cuerpo. Y señala que esta irrupción se presenta sin ninguna representación asociada "la angustia no proviene de una representación reprimida, sino que al análisis se revela no susceptible de ulterior reducción".

Establece ya aquí una primera diferenciación: "la psique cae en el afecto de la angustia cuando no puede tramitar un peligro que se avecina desde afuera, cae en la neurosis de angustia cuando es incapaz de reequilibrar la excitación sexual endógena" Libido insatisfecha trasmudada en descarga corporal.

En 1925, en "Inhibición, síntoma y angustia" la angustia endógenamente generada se denominará angustia neurótica y es la expresión de un peligro pulsional diferenciándola de la angustia realista ante un peligro exterior real.

Abordará finalmente la angustia en 1932 en la XXXIIº conferencia "Angustia y vida pulsional" y recién allí abandona su idea de la transmutación de libido en angustia y elabora otro posible mecanismo de origen para la neurosis de angustia como expresión directa de un factor traumático: **el encuentro del yo con una excitación libidinal hipertrófica**.

Me pregunto para debatir con ustedes ¿El ataque de angustia freudiano subsume totalmente al cuadro que la psiquiatría moderna ha clasificado como ataque de pánico?

En la minuciosa enumeración de síntomas que conforman el ataque de angustia freudiano no figura un fenómeno con el que me he encontrado frecuentemente: la despersonalización.

Una joven analizante me cuenta que lo más desesperante de sus crisis es la sensación de muerte debida a los síntomas cardíacos, seguida de la “sensación de extrañamiento”, la idea que la invade una locura inminente, la pérdida de las coordenadas temporoespaciales que la sujetan al mundo.

La crisis implica un malestar extremo al que se agrega la sensación de ver la escena desde afuera.

La percepción de pérdida de límites, la sensación de desborde y locura la arrasan luego de la descarga de los síntomas somáticos. El abatimiento físico y la depresión duran varios días.

Lacan dedica su seminario del año 62/63 a desplegar sus ideas sobre la angustia y se detiene en la clase del 23 de enero precisamente en un fenómeno que considera relevante “Aquí hay algo que prueba que, en efecto, si es posible definir la angustia como señal, fenómeno de borde en el Yo, cuando el Yo está constituido, esto no es seguramente exhaustivo”. “Uno de los fenómenos más conocidos por acompañar a la angustia, son los fenómenos más contrarios a la estructura del Yo como tal, los fenómenos de despersonalización.”

“La despersonalización comienza con el no-reconocimiento de la imagen espectral, antesala de la vacilación despersonalizante”. La espectralización es extraña, fuera de simetría, fuera de espacio.

Lacan esta conceptualizando por un lado la angustia como señal en el borde imaginario del Yo y por otro lado un síntoma que a veces se asocia a la angustia dando cuenta precisamente del fracaso de la instancia imaginaria: la despersonalización.

La angustia como señal en el borde imaginario del yo está enmarcada, la despersonalización es la pérdida de ese marco de referencia.

Lo que me interesa resaltar es que el pánico no se limita a los síntomas somáticos del cuerpo real que irrumpen, lo que Freud llamó angustia tóxica.

En el pánico el sujeto pierde dramáticamente el dominio de su ser.

Hay un colapso imaginario, una pulverización de la escena. El fracaso fantasmático sumerge al sujeto en la despersonalización.

No pretendo con estas reflexiones instalar una nueva nosografía ni adherir a las nosografías psiquiátricas vigentes.

La disquisición diagnóstica se me impone por dos cuestiones: por un lado apunta a una reflexión sobre el dispositivo analítico.

El abordaje de estos pacientes requiere en los primeros tramos de la cura de la posibilidad de contar con un dispositivo de soporte real donde el sujeto pueda sostenerse en este momento donde pierde toda sustentación en el mundo.

Hasta que se consoliden, cuando ello ocurre, los vínculos transferenciales, el dispositivo requiere de un lugar de soporte real para el sujeto. Soporte a inventar cada vez para cada uno.

Hasta que el analista pueda ocupar cierto lugar de anclaje como otro privilegiado y se geste cierta confianza en el significante, el sujeto deambulará por los únicos lugares donde se puede alojar su sufrimiento corporal: las salas de emergencia.

Un sujeto en estado de despersonalización requiere de un andamiaje donde sostenerse hasta rearmar las coordenadas que lo sujetan al mundo

El segundo punto por el que me interesa detenerme en el fenómeno de la despersonalización como expresión del fracaso imaginario, es la pregunta por su mecanismo de desenlace. A partir de aquí puedo por el momento gestar preguntas:

¿Cuál es la particularidad de la falla de la estructura que podríamos situar en el momento de la crisis de pánico? ¿Por qué retorna el soma impactando el cuerpo?

Un cuerpo es el anudamiento de tres cuerpos. Ante el fracaso simbólico lo real se inmixiona mortíferamente en lo imaginario provocando su estallido.

Si la inmisión de lo real en lo imaginario provoca su estallido y su expresión clínica, la despersonalización.

¿Qué reparaba la falla de la estructura hasta el momento de la crisis?

He podido situar en varios pacientes, que las crisis de pánico se desencadenaban ante la muerte o desfallecimiento de algún pequeño otro relevante en la vida del sujeto. Un abuelo por ejemplo como en el caso al que hice referencia.

Pero está perdida, no ataña a las dificultades en que a veces el duelo se detiene. Ante la pérdida la estructura soporta una crisis incalculable.

La ausencia de estos pequeños otros privilegiados deja al sujeto a la deriva.

Por lo tanto me pregunto ¿Qué soporte brindaban enlazando la estructura? ¿Por qué al perder ese soporte irrumpen un goce monstruoso que desenlaza lo imaginario?

* Trabajo presentado en el IV Congreso Internacional de Convergencia, “La experiencia del psicoanálisis, Lo sexual: inhibición, cuerpo, síntoma”, Buenos Aires, 2009

Bibliografía:

- 1 – Freud Sigmund, (1895 (1894)), “Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de “neurosis de angustia”, Obras completas, Tomo III, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1979.
- 2 – Freud Sigmund, (1895), “A propósito de las críticas a la “neurosis de angustia”, Obras completas, Tomo III, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1979.
- 3 - Freud Sigmund, (1926 (1925)), “Inhibición, síntoma y angustia”, Obras completas, Tomo XX, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1979.
- 4 – Freud Sigmund, (1932), “Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis, 32º Conferencia, Angustia y vida pulsional”, Obras completas, Tomo XXII, Amorrortu Editores, 1979.
- 5 – Lacan Jacques, Seminario X, (1962-1963) “La angustia”, Versión crítica de Ricardo Rodríguez Ponte para circulación interna de la EFBA.
- 6 – Lacan Jacques, Seminario XXII, (1974-1975) “R.S.I.”, Traducción y notas de Ricardo Rodríguez Ponte para circulación interna de la Escuela Freudiana de Buenos Aires.