

DEL ATAQUE DE PÁNICO A LA ANGUSTIA EN FREUD

Omar Buamden

La angustia en sus múltiples formas, nos dice Freud a principios del siglo veinte, es la afección por la que se solicita asistencia más a menudo. ¹

Casi veinte años antes, en su texto "Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de «neurosis de angustia»" describe a esta última dentro de las neurosis actuales, como "un complejo de síntomas en la que todos sus componentes se pueden agrupar en derredor del síntoma principal de la angustia; cada uno de ellos posee una determinada relación con la angustia".²

Detallo a continuación alguno de esos síntomas señalados por Freud, que considero resultan relevantes para nuestro tema de investigación:

"Irritabilidad, expectativa angustiada (síntoma nuclear de la neurosis), ataque de angustia [esto es definido por Freud como angustia sola, o ideas de volverse loco, o morir en ese momento, también se puede presentar como parestesias, alteración de la actividad cardíaca o respiratoria]. Particularmente, se destaca la falta de aire, espasmos en el corazón, oleadas de sudor, hambre insaciable, diarreas, vértigo, mareos".³

Es notable la coincidencia entre la descripción de Neurosis de Angustia realizada por Freud a fines del siglo diecinueve, y la descripción del Ataque de Pánico tal como es descrita en el DSM.⁴

Hasta aquí ubicamos los parecidos. Si vamos a las diferencias, nos encontramos que la principal es el esfuerzo realizado por Freud en indagar sobre la posible etiología de la misma. El DSM, por el contrario, renuncia a la búsqueda de las causas, abandonando todo intento etiológico.

Freud ubica al afecto de angustia en la base de los fenómenos de la neurosis de angustia, como una acumulación de excitación sin posibilidad de derivación psíquica. Luego precisa que esa acumulación de excitación es de origen sexual. Ubica especialmente prácticas como el coitus interruptus, y cualquier actividad que implique un incremento de excitación sexual sin llegar al orgasmo, como principales causas. Excitación en demasía decimos entonces, que la psique es incapaz de dominar.

¹Freud, S. (1912), "Sobre la más generalizada degradación de la vida amorosa", En Obras Completas (Vol. XI, págs. 169-183). Amorrortu. 2007

²Freud, S. (1895), "Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de «neurosis de angustia»". En Obras Completas (Vol. III, págs. 85-115). Amorrortu. 2008

³Idem

⁴Autores, V. (2018). Dsm-5: Manual Diagnóstico Y Estadístico De Los Trastornos Mentales (5.a ed.). Editorial Medica Panamericana S.A. de C.V1

También incluye situaciones coyunturales en la vida de una persona, como un surmenaje producido por exceso de trabajo, o la agotadora tarea de cuidar a un enfermo querido en sus últimos días. En ambas situaciones, la psique se encuentra demasiado abocada a estas labores y deviene insuficiente para dominar el monto de excitación sexual somática, produciendo la neurosis de angustia.

Más tarde, en "Inhibición, síntoma y angustia"⁵, texto de 1926, Freud ubicará como etiología específica de la neurosis de angustia a la angustia automática, la cual surge al producirse una situación análoga al trauma de nacimiento.

Aquí considero pertinente repasar la diferencia establecida por Freud entre angustia automática y angustia señal.

La angustia automática se presenta ante una situación nueva de peligro. La separación de la madre en el nacimiento es señalada como arquetipo de la emergencia automática de angustia, en ese momento cumpliendo una función de vital importancia al despertar los sistemas ahora necesarios para la vida extra-uterina, siendo probablemente el sistema respiratorio el más notorio.

Lacan, a la altura del Seminario 10⁶, precisa que el trauma llamado de nacimiento no es separación respecto de la madre, sino salir a un mundo donde se debe respirar, aspirar un medio profundamente Otro, donde lo primero que hace es ahogarse, siendo el llanto o grito lo que le permite empezar a respirar.

Es preciso ubicar la importancia de la sensación de ahogo, de la dificultad respiratoria, en la angustia, y que escuchamos una y otra vez en las descripciones de los consultantes sobre sus ataques de pánico.

Más tarde, el lactante hace la experiencia de que es justamente la madre quien puede evitar la situación de peligroso desvalimiento del nacimiento. A partir de esa vivencia, la ausencia de la madre será motivo de emergencia de angustia.

Se produce así un gran progreso en la autoconservación, anticipando y evitando situaciones que podrían desembocar en desvalimiento psíquico. Se pasa de la neo-producción involuntaria de la angustia a su reproducción deliberada como señal de peligro, a fin de evitarlo.

Se instalarán entonces dos posibilidades de emergencia de angustia. La primera, como señal ante un posible peligro a fin de evitarlo, en forma de angustia señal; y la segunda, en caso de producirse una situación análoga al trauma de nacimiento, emergiendo como angustia automática. A la segunda posibilidad Freud la considera como la etiología característica de las neurosis actuales.

⁵Freud, S. (1926). "Inhibición, Síntoma y Angustia". En Obras Completas (Vol. XX, págs. 71-164). Amorrortu. 2006

⁶Lacan, J. (2006). El seminario de Jacques Lacan. Libro 10. La angustia (Berenguer, E. Trad.) Buenos Aires, Argentina: Paidós. 2009 (Trabajo original publicado en 2004)

Así, tendríamos la angustia automática como un afecto desacorde al fin, y la angustia señal con una valiosa función de prevención de situaciones traumáticas.

A modo de conclusión

En la neurosis de angustia, se podría ubicar la aparición de un resto de la angustia automática del nacimiento, que no puede transformarse en excitación, no encuentra una articulación psíquica y transcurre sólo en la esfera somática, como ese malestar que no remite a nada. Momento en que es quebrada la protección contra los estímulos y el aparato psíquico se encuentra desbordado por una tensión que no puede tramitar.

Una tensión física que explota en el cuerpo en forma de ataques de angustia. Algo del cuerpo perdido se hace oír, sin pronunciar palabra.

Si volvemos a la comparación entre el escrito de Freud sobre las neurosis actuales y los ataques de pánico del DSM, nos encontramos con una notoria diferencia en su difusión. A modo de muestra, basta hacer una búsqueda en Google de las palabras "ataque de pánico". ¿Cuántos resultados creen que encontraremos?

Son más de 8 millones de resultados los que se obtienen a la fecha de esta publicación. Es notorio que entre los resultados se encuentran -en un lugar destacado de la pantalla- la definición del DSM y también un link que nos lleva a ofertas de tratamientos.

El alcance de la nosografía de Freud, cuando se publicó en 1895 su trabajo anteriormente citado, fue muy diferente. Probablemente lo fue en su ámbito médico, entre los tempranos seguidores del psicoanálisis, etcétera, pero estaba muy lejos de una difusión masiva por los medios de comunicación, como sucede hoy con la clasificación del DSM.

Se postula que esta diferencia no es sin efectos ya que este es un motivo de consulta muy frecuente. Al mismo tiempo, este diagnóstico puede llegar a funcionar como un modo de nombrar el padecimiento. Pasar del "no sé qué me pasa", "a ya se, tengo ataques de pánico", "todo el mundo tiene ataques de pánico" alivia, otorga un efecto tranquilizador, adormece.

La propuesta es indagar qué hacemos en Pausa ante la demanda de un consultante que se presenta diciendo "tengo ataques de pánico". Qué hacemos vez por vez para orientarnos, sin caer en respuestas rápidas y de "manual" que cierran la posibilidad de emergencia de un sujeto.