

XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2008.

Trauma, ansiedad y síntoma: lecturas y respuestas clínicas.

Sotelo, María Inés y Belaga, Guillermo.

Cita:

Sotelo, María Inés y Belaga, Guillermo (2008). *Trauma, ansiedad y síntoma: lecturas y respuestas clínicas*. XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-032/609>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/efue/Qf1>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

TRAUMA, ANSIEDAD Y SÍNTOMA: LECTURAS Y RESPUESTAS CLÍNICAS

Sotelo, María Inés; Belaga, Guillermo
Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

En este trabajo se establecerá la conexión entre trauma, urgencia y ansiedad en la clínica actual verificándola a partir de los resultados de la investigación PROINPSI realizada, puntualizando acerca de los dispositivos asistenciales diseñados para alojar las urgencias.

Palabras clave

Urgencia Ansiedad Trauma Dispositivos

ABSTRACT

TRAUMA, ANXIETY AND SINTHOME:
ANALYSIS AND CLINICAL RESPONSES

The connexion between trauma, urgency and anxiety in the present clinic will be settle down from the results of an investigation PROINPSI, emphasising over the welfare devices designed to lodge the urgencies.

Key words

Urgency Anxiety Trauma Devices

LA CLÍNICA Y LA ÉPOCA

En la práctica clínica de cada época hay que operar inscribiendo el sintoma en el lazo social en donde se manifiesta. Esto resulta imprescindible en tanto es el contexto -actual- el que lo determina en su forma.

Es necesario conocer entonces, las coordenadas de la época para situar en cada presentación clínica el trauma subjetivo en tanto *causa* al sujeto, ya que -como enseña Freud- el trauma siempre tendrá el carácter de *lo umheimlich*, de la "inquietante familiaridad", de una topología exterior/interior. Siempre será posible hallar en cada caso singular, una "incoherencia" entre un mundo que tiene una ley, organizada en el conjunto de los dichos que armaron la matriz imaginario-simbólica de las tradiciones e ideales de la persona, y la emergencia de lo real sin ley. En su estudio sobre las megalópolis, Paul Virilio la denomina "Ciudad pánico". Explicando que la ciudad occidental dejó de ser un lugar de lo político, de la civitas, y a partir de la desregulación y la desrealización que ha penetrado en la misma, se ha operado una inversión: la ciudad, que alguna vez fue el corazón de la civilización, se ha vuelto el corazón de la desestructuración de la humanidad.

La inseguridad será una patología propia de las megalópolis, donde se mezcla catástrofe técnica, accidente individual o colectivo, violencia urbana, terrorismo, etc. El "peligro" conduce a los sujetos a la inseguridad indeterminable e incalculable.

El siglo XX fue el escenario del paso de la civilización agrícola construida alrededor de un real de la naturaleza, a la civilización industrial. En ella los artificios se multiplicaron y el nuevo real de la ciencia devoró a la naturaleza.

Este discurso dominante tiene un poder universalizante, y se expresa en la pluralización de los significantes identificatorios, es decir con sujetos sin referencia y compelidos a construirse "autonómicamente", vinculados a una proliferación de objetos técnicos que inducen a modos de gozar "autoeróticos".

Esta condición que se impone al individuo solo, desarraigado, con su única referencia en el discurso de la ciencia como dador de sentido, tiene su correlato en un "malvivir" frenético y ansiógeno, en el vacío y el miedo.

Los acontecimientos sociales de fines de siglo XX y principios del XXI, motivan que en nuestra investigación clínica, para entender cada vez la subjetivación de la época, debamos hacer una relectura de *El malestar en la cultura* de Freud. Para mantener la conexión entre clínica y ética en el abordaje de los síntomas y el sufrimiento de los que consultan. En este texto se propone pensar sobre dos programas: el de la felicidad y el de la culpa. Nos interesa detenernos sobre el primer término por su uso actual ya que cotidianamente verificamos cómo la felicidad es una de las promesas imperativas de la época.

Al hablar del imperativo kantiano: "tú debes actuar", Lacan nos acerca al concepto de programa como imperativo universal, para todos, mientras que para Freud el programa de la civilización está ligado a la figura del superyó.

Siguiendo con esta lectura de la actualidad, Eric Laurent ha retomado el "Malestar en la civilización" replanteándolo como la época del "trauma generalizado".

De esta manera, en la ciudad donde reina el vacío, donde los sujetos se encuentran funcionando sin punto de capitón, impera un sistema en el cual la Ciencia -como decíamos- al situarse como un discurso verdadero es el único anclaje en cuanto hace una descripción programada de cada uno: desde la programación genética hasta el cálculo cada vez más preciso de los riesgos posibles. Hace existir una causalidad programada, y a partir de su supuesta consistencia discursiva surge el concepto de trauma como todo lo ligado a la irrupción de una causa no programable. El trauma es la manifestación del fracaso de cualquier programa.

LA INVESTIGACIÓN

La conexión entre trauma, urgencia y ansiedad en la clínica actual podemos particularizarla a partir de los resultados de la investigación *"Análisis de la demanda e intervenciones en la urgencia en salud mental: Investigación en el Hospital Central de San Isidro"*. Puntualizaremos también en una viñeta clínica la irrupción de la ansiedad sintomática, su lazo con lo traumático y la consulta en un particular dispositivo de urgencia.

Esta investigación fue realizada por la Práctica Profesional Clínica de la Urgencia y el Hospital Central de San Isidro, en el cual se realizaron las entrevistas de urgencia para la toma de protocolos.

Se decidió realizar una caracterización de la población que acude a la *consulta en urgencia*, investigando las diferentes intervenciones que se produjeron en las consultas, como así también la resolución de las mismas.

En este trabajo nos detendremos a analizar los resultados en relación con el diagnóstico. Desde la perspectiva del psicoanálisis encontramos un 67% de pacientes presumiblemente neuróticos y un 37% de pacientes presumiblemente psicóticos y no se presentaron sujetos perversos en esas consultas. Estos resultados coinciden con las estadísticas generales del hospital y con la perspectiva psicoanalítica de que los pacientes perversos no suelen demandar tratamiento.

Desde la perspectiva del DSM IV los trastornos de mayor frecuencia son: 21% consumo de sustancias; 18% trastorno de ansiedad y 16% trastorno depresivo, presentándose un 11% de trastornos delirantes. El resto de las modalidades clínicas que se han presentado son menores al 10%.

Elegiremos un recorte clínico en el que podría situarse la relación entre acontecimiento traumático, ansiedad y urgencia:

Patricio va por la autopista, conduciendo su auto hacia trabajo, comienza a sentir inquietud, sudoración, sensación de ahogo, opresión en el pecho, trata de controlarse y no lo logra. Los síntomas van en aumento y comienza a invadirlo la idea de que va a morir y de que padece de un infarto. Logra salir de la autopista y se queda allí por largo rato esperando que el ansiolítico que desde hace un año lo acompaña, haga su efecto.

En realidad el último tiempo ha sido vertiginoso: la situación del país, el riesgo de perder el trabajo, malas inversiones sobre lo que creía su dinero seguro, los reclamos de su mujer. Los problemas se incrementaban pero logró mantener cierto equilibrio y control hasta que esta irrupción sintomática lo desestabiliza y el

pánico lo invade. El peligro ronda todo el tiempo en su cabeza y lo que es peor, ha atravesado la barrera de los ansiolíticos: si bien lo alivian no lo protegen, se ha sumergido en cierto más allá.

Se dirige a la guardia del hospital donde descartan el infarto que él creía seguro. El Equipo de urgencias ofrece una entrevista con un psicoanalista, un lugar para decir, para poner a hablar todo este sufrimiento signado por el exceso, por lo que se le aparece como sin límites.

Se realizarán varias entrevistas a lo largo de una semana, citándolo día a día. Los síntomas que aparecieron de golpe, como ajenos a él mismo, se ordenan de una manera particular en este discurso que se despliega en relación al analista. Allí cobra una dimensión nueva un acontecimiento que lo ha conmocionado: será padre de un varón. Se pondrá en relieve la vertiginosa relación con su propio padre: "era como vivir en la montaña rusa".

El paciente descubre que la realidad actual le ha dado letra, le ha dado un texto que durante un tiempo le permitió encontrar un "sentido común" a sus síntomas y un remedio común a los mismos: los psicofármacos o las psicoterapias con objetivos limitados: que baje la ansiedad y que mejore el rendimiento laboral.

Patricio transita el camino que va del vértigo al que el padre lo conducía a su propio vértigo de convertirse en padre. El pánico abandona el centro de la escena.

El alojamiento en el dispositivo ha producido un primer efecto de alivio, pero fundamentalmente lo posiciona en otro lugar: más allá de la contingencia de vivir en este país, este sufrimiento inundante le es propio. Es allí donde situamos la localización de la urgencia subjetiva y fin de la urgencia con la que el sujeto llega a la consulta.

EL DISPOSITIVO COMO LUGAR DE ALOJAMIENTO

En los modos actuales del malestar en la cultura, el hombre va perdiendo su pertenencia, y la sobremodernidad tal como lo llama Marc Augé, desaloja a los sujetos en tanto tales con sus múltiples experiencias y propuestas de soledad, abandono y pérdida de lazos.

Los servicios de urgencia atienden con mayor frecuencia patologías tales como crisis de ansiedad, pánico, angustia, conducta violenta y riesgo de suicidio, a las que habría que añadir todas las relacionadas con la ingesta de tóxicos.

La crisis de angustia, ese afecto que no engaña, es uno de los motivos más frecuentes de consulta en la urgencia, la variedad de elementos somáticos -síntomas respiratorios, cardiovasculares, digestivos, neuromusculares- y psíquicos -inquietud, perplejidad, desaliento, terror, duda-, configuran un cuadro, una escena en la que el sujeto pierde su anclaje y se sitúa en el borde de un abismo experimentando el vértigo entre la fascinación y la amenaza.

El paciente que presentamos es sin duda un sujeto de la época: compelido a la búsqueda de bienes y de felicidad que lo conduce al "malvivir" frenético y ansiógeno. Vacío, miedo y la sensación de peligro e inseguridad indeterminable e incalculable lo conducen a la consulta en un estado de ansiedad insoportable. Llega mas cerca del grito que del llamado, ante la emergencia de lo real sin ley en oposición a un mundo que tiene una trama organizada como matriz imaginario-simbólica de tradiciones e ideales.

La vivencia subjetiva del "no hay tiempo" lo conduce a la búsqueda de soluciones bajo programa, tal como es el uso indiscriminado de psicofármacos.

Siguiendo las enseñanzas de Freud, descubriremos que el programa de la civilización está ligado a la figura del superyó mientras que el psicoanálisis es una ética que se inscribe en contra del mismo, y por lo tanto en contra de cualquier tentativa terapéutica que proponga una adaptación del individuo a los programas de homogeneización de cada época.

El dispositivo clásico de guardia, contempla la evaluación, alivio sintomático y finalización de la urgencia a través de intervenciones protocolizadas. El dispositivo que se ofrece a través del Equipo de Urgencias Subjetivas en el Hospital de San Isidro, se propone alojar al sujeto en urgencia, uno por uno, localizando el

acontecimiento traumático o las coordenadas en las que la irrupción sintomática aparece. Así, el decir se despliega a lo largo de la cantidad de entrevistas que sean necesarias para que se produzca algún movimiento de subjetivación de la urgencia, es decir hasta alcanzar el momento de concluir.

Trama particular, única, que abriendo la vía del sentido bordea el mas allá, abismo de lo real que la urgencia presentifica.

El diseño del dispositivo como lugar de alojamiento del sujeto que proponemos, supone una lógica particular en relación al tiempo: frente a la prisa por concluir que el paciente exige, el analista propone abrir un tiempo de comprender, tiempo en el que se articularán: urgencia, trauma y síntoma.

El Equipo de investigación estuvo integrado por: Directora: Lic. Sotelo, María Inés; Codirector: Médico Belaga, Guillermo A. Investigadores de apoyo: Lic. Coronel, Marta; Lic. Jorge, Jimena; Lic. Leserre, Lucas, Lic. Loponte Viviana y Lic. Corazza Patricia.

BIBLIOGRAFÍA

- AAVV (1989) La urgencia. El Psicoanalista en la Práctica Hospitalaria. Buenos Aires, Ricardo Vergara Ediciones.
- ALEMÁN, J., (2003) "Reportaje", Agalma, n. 2, Buenos Aires.
- ALEMAN J. (2004) "Nota sobre el miedo y la angustia (entre Heidegger y Freud)". Notas antifilosóficas. Buenos Aires Grama Ediciones
- American Psychiatric Association, (1994) Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4 ed., Washington DC, American Psychiatric Association.
- AUGÉ, M. El tiempo en ruinas. Barcelona 2003. Ed Gedisa SA
- BELAGA, G, Compilador (2004) La urgencia generalizada, Grama, Buenos Aires
- BELAGA, G, Compilador (2005) La urgencia generalizada 2, Grama, Buenos Aires
- FREUD, S. (1915) "De guerra y muerte. Temas de actualidad". En Obras Completas, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1985, XXIV.
- FREUD, S (1930) "El malestar en la Cultura". En Obras Completas, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1985, XXI.
- FREUD, S (1919) "Lo ominoso". En Obras Completas, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1985, XVII.
- GIDDENS, A., (1994) Más allá de la izquierda y la derecha, Madrid, Cátedra.
- LACAN, J. "La angustia" Seminario 10. Ed Paidós
- LAURENT, É. (2000) Psicoanálisis y Salud Mental, Buenos Aires, Tres Haches.
- MILLER J.A.: Curso -Los signos del goce Ed Paidós - El Otro que no existe y sus Comités de ética. Ed Paidós
- SOTELO, I. (2007) Clínica de la urgencia. Buenos Aires, JCE Editores.
- VIRILIO, P. "Ciudad Pánico. El afuera comienza aquí" 2006 Buenos Aires. ED El Zorzal