

VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2016.

Ataques de panico: un cuerpo que habla de un afecto singular.

Gonzalez, Andrea.

Cita:

Gonzalez, Andrea (2016). Ataques de panico: un cuerpo que habla de un afecto singular. VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-044/191>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eATh/1Nw>

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>.

ATAQUES DE PÁNICO: UN CUERPO QUE HABLA DE UN AFECTO SINGULAR

Gonzalez, Andrea

Universidad de Buenos Aires. Argentina

RESUMEN

El presente trabajo pretende puntualizar algunos conceptos que intenten distinguir la “fenomenización sintomática” de la concepción psiquiátrica acerca de los “ataques de pánico” de lo que el psicoanálisis escucha como “Crisis de angustia”. La diferencia para el psicoanálisis, nos es de relevancia ya que las tácticas y estrategias a seguir no son las mismas en uno y en otro diagnóstico. Ambos diagnósticos, muchas veces, necesitan de la ayudada médica, psiquiátrica, para que la medicación le permita aliviar al paciente la cuestión somática. De esta manera el sujeto puede centrar su decir en cuestiones que se asocian más a su subjetividad y relegar, por momentos, su hablar de lo que su cuerpo siente. Es así como el paciente puede descentralizar su discurso en su exclusividad, casi simbiótica del hablar sobre la sintomatología clínica. Como analistas, en mi opinión, debemos darle alojamiento tanto al decir del sujeto sobre la sintomatología somática como brindarle la posibilidad de alejarlo de esa fijación para posibilitarlo y habilitarlo a un decir sobre su subjetividad. Un decir sobre su deseo. La difícil tarea para el psicoanálisis y el gran desafío que impera en estas épocas de resoluciones rápidas, es hacer hablar a la angustia y escuchar que nos dice. Desplazar al sujeto del lenguaje corporal a un sujeto que dice sobre su deseo. Esta tarea implica un proceso por parte de ambos, paciente y analista, es necesario para que hable un decir más allá, para que el cuerpo no pague el precio de ocultar la subjetividad detrás de la fenomenización clínica, lo cual deja al sujeto en un estado de vulnerabilidad ante la vida por estar pegado al temor de lo que una crisis de angustia “desparramada, alocada” provoca en un cuerpo en donde la subjetividad y el deseo no pueden ser escuchados.

Palabras clave

Ataque, Pánico, Crisis, Angustia, Cuerpo

ABSTRACT

PANIC ATTACK, A BODY THAT SPEAKS ABOUT OF A PARTICULAR AFFECTION. THE WORD: A CURE FOR BODY SYMPTOMS

The following papers aimed to focus on some concepts that try to distinguish the psychiatric conception of the symptomatic phenomena of panic attacks and the psychoanalytical of conceiving it as an “Anguish Crisis”. This difference for psychoanalysis is really relevant as the strategies and tactics to follow are not the same in one diagnosis or another. In many opportunities, both diagnosis need psychiatric and medical help to make patients relieve the somatic issues. In this way, the subject can centre his speech in things that are more connected to his subjectivity and relegate, in some moments, his speech from what his body feels. As an effect of this situation, the patient may decentralize his speech in its exclusiveness, almost symbiotic, of talking about the clinical symptomatology. As analysts, in my opinion, we should consider the speech of the subject about the somatic symptomatology and also give them the opportunity to move from that fixed position and open the possibility

of a speech about his subjectivity, his desire.

The difficult task for psychoanalysis and the great challenge that rules in these times of quick solutions is to make anguish talk and listen to what it says. To move the subject of the body language to a subject that says about his desire.

This task implies a process for both patient and analyst, which is necessary for a speech beyond that and for the body not to pay the price of hiding his subjectivity by the symptomatic phenomena. This leaves the subject in a state of vulnerability to face life as the patient is stuck to the fear of getting an anguish crisis so “scattered and crazy” that makes a body show where subjectivity and desire cannot be listened to.

Key words

Attack-panic, Crisis, Anguish, Body

Introducción.

Según la psiquiatría, los ataques de pánico o también llamados trastornos de ansiedad generalizada se producen cuando la ansiedad alcanza niveles de intensidad elevados. Las manifestaciones de estos ataques remiten, según el decir de los pacientes, en palpitaciones, sudoración, sensación de ahogo, opresión en el pecho, y miedo a estas sensaciones corporales que dicen sentir. El miedo no remite a ningún objeto específico, algunos pacientes suelen decir que tienen miedo a morir.

El diagnóstico de los ataques de pánico se basa en el decir del paciente y ante todo se descarta el ataque como producto del consumo de sustancias.

Me gustaría detenerme en unas breves palabras en el, a mi criterio, mal llamado “ataque de pánico.”

Un ataque es, en uno de sus usos del diccionario de la Real Academia: “oponerse con fuerza a algo o a alguien.”

Si leo esto surge en mí la pregunta: “¿A quién o a qué se opone el sujeto con fuerza?”

Si la respuesta fuera al pánico, tal como el nombre en su diagnóstico lo indica “Ataque de pánico” sería, según lo que significa pánico para el diccionario de la Real Academia, que el sujeto se opone con fuerza a un miedo muy intenso.

Pero si busco que significa la palabra miedo me remite a un objeto. Y en la clínica los pacientes cuando dicen padecer “ataques de pánico” es verdad que en su discurso se escucha que aparece una fuerza muy intensa contra algo que nunca es un objeto, según sus dichos. Si fuera hacia un objeto sería fobia, por la cual algo me hace ruido cuando tengo que pensar a qué se denomina “ataque de pánico”

En este artículo intentaré desarrollar a qué remite un “ataque de pánico”

Comenzare haciendo un breve recorrido por la historia del psicoanálisis para abordar qué dicen distintos autores en relación a estas

sensaciones corporales que manifiestan los pacientes cuando dicen tener un ataque de pánico.

En el “ataque de pánico” hay un modo de concebir el cuerpo, el paciente dice sobre sensaciones en éste, pero a su vez se vincula el cuerpo con un afecto.

Aunque explícitamente todo psicoanalista adscriba a una concepción del cuerpo en tanto pulsional y por ende, no identificado con el organismo, creo que el modo en que se opera con los afectos, nos advierte de que muchas veces es el organismo, y no el cuerpo pulsional, del cual cuesta alejarse.

Para entender de qué hablamos cuando remitimos a un cuerpo pulsional abordaremos en particular la angustia como afecto, el único, al decir de Lacan, que “no engaña”

Planteo que la angustia sólo puede ser leída como señal del deseo y consecuentemente como brújula en la clínica, si el referente de la misma es el cuerpo pulsional y no el organismo. Muchas de las dificultades en este punto se relacionan entre la psiquiatría, que concibe al organismo y el psicoanálisis que concibe un cuerpo atravesado por el lenguaje.

Si retrocedemos en el tiempo y pensamos en los postulados de Freud, estos “ataques”, como modernamente se llaman, no son ninguna novedad ni tienen que ver, como he escuchado algunas veces, con patologías actuales.

Los “Ataques de pánico” remiten a la angustia del sujeto” trataré, en este artículo de mostrar y diferenciar conceptos que hacen a la práctica y clínica ya que dependerá del diagnóstico la estrategia a seguir y dónde escuchar.

Con esto último me refiero a que lo que deberíamos poder escuchar en un paciente que relata los síntomas del “ataque de pánico” es: La angustia.

Breve recorrido histórico.

En 1895 y a consecuencia de las neurosis actuales, principalmente las neurosis de angustia, Freud considera a la angustia como la transformación de la excitación sexual acumulada no satisfecha. La libido no satisfecha produce un monto de excitación que el sujeto no puede tramitar y, en consecuencia, aparece la angustia.

En *Tres ensayos de una teoría sexual* (1905) Freud escribe sobre la angustia neurótica. Dice que esta última es producto de la represión.

Se podría decir que en el caso de un niño, el no poder obtener satisfacción por ausencia de la madre produce, en el aparato psíquico, una transformación de energía libidinal en angustia.

En 1910, con el caso Juanito deja de considerar a la angustia como una simple energía libidinal para considerarla como un afecto.

En 1916 va a considerar a la angustia como una alarma y dirá: “Sabido que el desarrollo de la angustia es la reacción del yo ante el peligro y constituye la señal para la fuga... también en la angustia neurótica busca el yo escapar a las exigencias de la libido y se comporta con respecto a este peligro interior del mismo modo que si de un peligro exterior” (Freud, 1916, pág. 2374-75)

En 1926 aparece *Inhibición, Síntoma y Angustia*, Freud y con él la complejización de que la angustia ya no es una descarga libidinal sino que es un afecto.

Es un afecto y no cualquiera, da un giro en su teoría diciendo que es la angustia la causa de la represión.

Si la angustia es un afecto, éste llega a un cuerpo cuya peculiaridad consiste en habitar el lenguaje, el afecto, de no encontrar alojamiento de su gusto, produce, angustia o también mal humor.

Angustia y represión son términos referidos a la castración, a la cuestión fálica. Están centrados alrededor del Complejo de Edipo lo

que significa pensar dos cuestiones. Una de ellas en relación con los objetos y la otra, las relaciones de objeto.

En 1932 Freud vuelve a referirse a la angustia en la conferencia 32ª de las *Nuevas Conferencias de Introducción al Psicoanálisis*: “La angustia y la vida pulsional”. Aquí formula la hipótesis de lo que denomina “factor traumático” y hace una puntuación específica sobre la conceptualización de la angustia.

Años más tarde, retorno a Freud

Volviendo a Freud, quien opone a una primera forma “automática” otra que remite a una “reacción del yo frente al peligro pulsional”, dirá que el yo se apodera de un objeto y lo reproduce como advertencia y se afecta de angustia movilizándose contra el ello, tal como se corrobora en las fobias. La angustia de la fobia, no proviene del proceso represivo sino de lo represor mismo y es la angustia de castración frente a un peligro que amenaza efectivamente o es considerado real. En este punto Freud comienza a diferenciar la angustia real de la neurótica. Realiza un recorrido desde que se produce en el sujeto la reacción de angustia hasta la situación de peligro.

En este lugar Freud ubica tres cuestiones a considerar. Uno, que el peligro real es aquello de lo cual tomamos noticia; dos, la angustia será la que sentimos frente a un peligro mencionado anteriormente. Y en tercer lugar, nos dice que la angustia neurótica se constituye ante un peligro del que no tenemos noticia. Ésta es la causa por lo cual es necesario buscar en primer lugar el peligro neurótico como peligro pulsional. En cuanto este peligro desconocido para el yo se hace consciente, desaparece el distingo entre angustia realista y neurótica. La situación de peligro es la situación de desvalimiento discernida, esperada y recordada Freud nos manifiesta que la angustia es la reacción originaria frente al desvalimiento en el trauma que más tarde se reproduce como señal de socorro ante el peligro, será entonces, la posición del yo frente a la angustia de castración lo que desencadena la represión. En otros términos, la angustia crea la represión.

Freud aquí realiza un movimiento lógico: castración-angustia-represión a partir de la consideración que hace en relación con la emergencia de la angustia en la fobia tal como la describió en los casos de Juanito y el Hombre de los Lobos. A partir de dichos casos, ubicará para cada uno de ellos la constitución de la angustia en la fase fálica y la tramitación del complejo de Edipo normal e invertido, respectivamente. Señala que ambas se estrellan frente al complejo de castración e indica que el contenido de la fobia, da cuenta de un mecanismo de regresión de la pulsión que le sirve para ubicar el motor de la represión en la angustia frente a una castración inminente. Caso Juanito.

Freud sitúa el complejo de castración como “el motor de la defensa y la defensa, como sabemos, recae sobre las aspiraciones del complejo de Edipo. Es otro modo en que las neurosis se ordenan alrededor de la angustia de castración como el motor que pone en marcha la defensa, quedando ubicado el complejo de castración en referencia al síntoma.

En el capítulo 5, sobre los vasallajes del yo señala que “el yo es el genuino almárico de la angustia”; esta afirmación será revisada, retomada luego en *Inhibición, síntoma y angustia*, donde planteará que el yo está amenazado por tres tipos de peligros.

Nos indica que el yo obedece a la puesta en guardia del principio de placer y nos confirma que, lo que se oculta tras la angustia del yo frente al superyó es la angustia de la conciencia moral. Señala: “Del ser superior que devino ideal del yo pendió una vez la amenaza de castración, y esta angustia de castración es probablemente el núcleo en torno del cual se depositó la posterior angustia de

la conciencia moral; ella es la que se continúa como angustia de la conciencia moral". (Freud, inhibición, síntoma y angustia, 1926, obras completas tomo xx)

Es decir, la angustia moral nace de la presión del superyó. En tanto ideal del yo, el superyó es portador de los ideales de lo que podemos entender que el ideal es causa de angustia para el yo.

En la conferencia 32 Freud nos presenta la inclusión de su segunda tópica lo que le obliga a reorientar el problema de la angustia. Privilegia y promueve el lugar del yo dirá que el yo es el único almáxico de la angustia. Descubre que la angustia precede a la represión y se pregunta de qué clase de angustia se trata? Señala la angustia de castración como uno de los motores más frecuentes e intensos de la represión, y con ello de la formación de neurosis. La angustia de castración no es el único motivo de la represión: "ya no tiene sitio alguno en las mujeres quienes poseen complejo de castración, pero no pueden tener angustia de castración", que se sustituye por la angustia a la pérdida de amor tal como va a referirlo en *Inhibición, síntoma y angustia*

Retomando lo leído podemos decir que uno de los modos en que se genera la angustia neurótica será por la trasmudación directa de la libido; que la angustia está al servicio de la autoconservación y es señal de un nuevo peligro. ¿Cuál será ese peligro para el sujeto? Este planteo es en relación a las fobias donde Freud observa cómo se traspone el peligro interior en uno exterior. En sus propios términos: "una angustia neurótica se muda en aparente angustia realista". A su vez, afirma que la excitación sentida por el sujeto y que no puede controlar, es un estado en el cual fracasan los esfuerzos del principio de placer. Y Freud lo denominó instante traumático.

Considerando las conceptualizaciones de Lacan quien no considera la angustia como un trastorno sino que además la distingue de otra que no lo es. No es cuestión de tratarla sino de darle un lugar conceptual habiendo tomado la referencia misma de Kierkegaard, quien muestra como la angustia está vinculada a la verdadera constitución de la subjetividad. Por lo tanto, de lo que se trata más bien es de "franquearla". "La angustia, surge en cada ocasión cuando el sujeto encuentra, aunque sea de forma insensible, despegado de su existencia, cuando se ve así mismo a punto de quedar capturado de nuevo en algo que llama la imagen del otro, tentación, etcétera. La angustia es correlativa del momento de suspensión del sujeto, en un tiempo en el que ya no se sabe dónde está, hacia un tiempo en el que va a ser algo en lo que ya nunca podrá reconocerse." Lacan señala que la angustia está entre deseo y goce. "La angustia constituye el medio del deseo al goce". (Lacan, 1962-1963, El Seminario 10. "La Angustia; clase 13-3-63, Buenos Aires, Paidós 2006) Por otro lado, la diferencia respecto de la angustia en Freud, es que para él la angustia se produce frente a la pérdida del objeto mientras que para Lacan, la angustia se produce por la presencia del objeto.

Pero no es cualquier objeto.

Jacques-Alain Miller en *Introducción a la lectura del seminario de la angustia de Jacques Lacan* plantea que no se puede decir que la angustia sea considerada un trastorno, un disfuncionamiento. No se trata de "tratarla" sino de darle un lugar. A eso me refería en los comienzos del artículo cuando escribo: "hay que escucharla" Darle un lugar implica escucharla, y escucharla implica hacerla hablar.

Cuando Jacques Lacan, introduce un objeto a la angustia tiene que ser un objeto radicalmente distinto de los objetos que nos representamos; no puede ser un objeto reflejado en el espejo ni que sea visible. Esto lo hace, justamente para diferenciarlo del objeto fóbico. Lacan se refiere al objeto a.

Es este objeto el que se diferencia del resto. Este objeto (a) reconstruye la oposición entre objeto y nada, entre vacío y nada, entre vacío y cosa, y la presenta en una nueva modalidad de implicación. En cuanto a la función de la angustia, en la clase del 30 de enero de 1963, capítulo X: "De una falta irreductible al significante", señala que la angustia es un temor *sin objeto*. Si la angustia sostiene esta relación de no carecer de objeto, es a condición de reservarse que ello no supone decir de qué objeto se trata. En otros términos, la angustia nos introduce a una función, la función de la falta. Lacan planteaba que la falta sólo podía captarse por medio de lo simbólico. El seminario 10 está construido para señalar que la angustia no es sin objeto.

Hay un pasaje del seminario 4 de Lacan al seminario de La angustia por lo cual, desde el punto de vista de Miller, en la primera concepción de objeto, el objeto de la angustia era invisible. En El Seminario 4: La relación de objeto, Lacan realizaba una revisión del concepto de objeto. Lacan maneja el objeto igual que los significantes. La noción de objeto cambia, se reelabora en La angustia.

En el seminario 10: La angustia, es interesante como la trabaja en términos de corte.

La angustia hace corte para que aparezca en el sujeto algo inesperado, de ahí que el ataque de pánico irrumpe masivamente en el cuerpo a modo de palpitations, sudoración, etc. Es paroxístico. Aparece, no da noticias ni avisa. Irrumpe. Es lo que precede a la pregunta ¿qué me pasa? Es lo que antecede a la pregunta por el deseo.

Para Lacan a Juanito la fobia le resuelve la angustia, al ligarse a un objeto puede huir de ella. La angustia no tiene objeto pero la fobia produce una serie de ellos que funcionan como señales; "son objetos que dibujan umbrales, un interior, un exterior". A Diferencia del ataque de pánico, en donde lo que se vislumbra es la angustia pero si bien hay objeto, este no remite a un objeto especularizable. Desde el punto de vista de dicho seminario, Lacan plantea que la angustia sin objeto no es abolida por la fobia, que hay un resto. Se pregunta ¿qué es este resto que nos entrega la división subjetiva? Nos responde que es un resto de goce.

Freud aísla aquello que, en la economía de goce de cada uno no cede a la falicización y Lacan se inspira en Freud para indicar que son los objetos (a) los que dan cuerpo al goce.

Asimismo, llama plus de goce a aquello que del goce no se deja taponar por la homeostasis, por el principio del placer. Entonces a partir de aquí se empieza a vislumbrar la noción de que la angustia no engaña. ¿Qué es lo que engaña, se pregunta Miller? El amor, que al mismo tiempo es engañoso y engañado. El deseo es engañado. Todo lo del orden de lo imaginario es susceptible a ser engañado. Lo simbólico se revela en su dimensión de semblante y ficción. La angustia es lo que no engaña, pero lo que no engaña es lo que no se deja significantizar, por eso en la práctica clínica la angustia es la brújula. La que nos indica el camino por el cual el sujeto no quiere saber de su deseo y como resultado de esto aparece el sufrir, la somatización. Es el goce en tanto no se deja capturar en el significante, y la angustia en tanto es afecto de displacer que connota lo no significantizable. Si la hacemos hablar, la significantizamos y eso es lo que implica darle un lugar en la escucha, hacerla hablar, justamente para acotarla. La palabra como límite de lo real.

La función esencial de la angustia no es su relación con el deseo sino su relación con lo real. Con lo que el sujeto no puede poner en palabras sobre su deseo. Y si la angustia no engaña, indica que designa la Cosa, lo real, el goce en tanto que lo imaginario y lo simbólico sólo puede girar alrededor suyo.

La angustia es un afecto que no engaña y lo que no engaña es aquello que no se deja significantizar. Justamente porque la an-

gustia no engaña es lo que le permite al sujeto preguntarse por su deseo. Si la angustia es un afecto particular, en tanto no engaña, es porque es un afecto por donde se nos demanda que hagamos surgir todo lo que el deseo implica en ese sujeto.

Cuando los pacientes nos cuentan las sensaciones corporales en relación a lo que ellos creen que se denomina ataque de pánico, en realidad lo que los analistas escuchamos es la angustia que como tal invade al sujeto y se encuentra afectado en su cuerpo. Este afecto, la angustia, no está reprimido y esto lo dice también Freud. El afecto esta desamarrado, va a la deriva. Se lo encuentra loco yendo de un lado para el otro. Lo que acota este enloquecimiento es la relación del afecto con el significante. De ahí la cita de Miller en su texto "a propósito de los afectos en la experiencia analítica" Para introducir la angustia, Lacan parte del tríptico: emoción, inhibición y turbación, descartando que la angustia sea una emoción. Su hipótesis de definirla como un afecto tiene una estrecha relación de estructura con lo que es un sujeto. Refuerza la idea que el afecto, al igual que en Freud, no está reprimido:

"Está desarrumado, va a la deriva. Lo encontramos desplazado, loco, invertido, metabolizado, pero no está reprimido. Lo que está reprimido son los significantes que lo amarran." Luego el afecto es definido por Lacan a partir de El Seminario 20: Aún, como el efecto corporal del significante. No se trata del efecto semántico, del efecto de sujeto supuesto ni de los efectos de verdad del significante, sino de sus efectos de goce.

Freud en "Nuevas conferencias sobre el psicoanálisis" habla de la angustia como el afecto mayor de un cuerpo habitado. Se refiere a un estado de afecto como reunión de sensaciones determinadas de la serie placer/displacer, también como una huella de afecto. La referencia fundamental no es el síntoma como formación de compromiso entre el deseo inconsciente y las exigencias del Otro social, sino la angustia. Se trata de un vacío que no es manifestación de la "falta en ser" sino expresión de una dispersión del sujeto, de una percepción constante de inexistencia que suscita una angustia sin nombre."

Un vacío aparece, una falta, falta en ser, causa y matriz del deseo. Es por este motivo que la falta es un nombre posible del vacío.

La falta no se puede llenar con ningún objeto, es, si se quiere estructural, es falta bajo transferencia, es falta como apertura al Otro. Entonces, lo que da vida al vacío es el deseo, es el deseo el que transforma el vacío en una falta."

Los "ataques de pánico", crisis de angustia, en tanto paradigma de esta época en la que impera el rechazo del saber, donde permanentemente caen los ideales y vacilan los semblantes de la cultura, no se favorece la responsabilidad de los sujetos, tampoco de sus acciones, menos aún de sus goces; de lo que se trata es justamente, en lo que contiene el ataque de pánico: angustia, es un afecto que no puede ligarse a nada, propio de las patologías contemporáneas.

Aspectos subjetivos del vacío.

La clínica del vacío, en mi opinión, señala, en relación con los síntomas la desarticulación del vínculo dialéctico entre vacío, falta y deseo. El vacío no aparece vinculado al Otro a través del movimiento de apertura del deseo como expresión de la falta, sino que se solidifica, se presenta como disociado del deseo, como inabarcable. Tampoco se trata del vacío que narcotiza el ser mismo del sujeto. En otros términos, la clínica de los ataques de pánico, crisis de angustia, muchas veces se la puede pensar como una clínica del vacío. La referencia fundamental no es el síntoma como formación de compromiso entre el deseo inconsciente y las exigencias del Otro social, sino la angustia. Se trata de un vacío que no es manifestación de la "falta en ser" sino expresión de una dispersión del

sujeto, de una percepción constante de inexistencia que suscita una angustia sin nombre.

Sabemos que es desde la estructura del lenguaje que se organizan las maneras de satisfacción y padecimientos del sujeto, y es la lengua que procede a la animación del cuerpo.

Para el psicoanálisis se trata de un cuerpo ligado a la palabra, por lo tanto, si aparece la angustia como lo venimos planteando, este cuerpo va a hablar desde distintas sensaciones. Porque la angustia está desamarrada, no está significantizada. En esto consiste el trabajo analítico, en articular, lo somático y lo psíquico. Freud lo define con el concepto de pulsión y Lacan lo relaciona con la dimensión del goce. Goce que radica en la relación del ser hablante con su cuerpo. Lacan, en su Sem. 10, reconduce los afectos al campo de las pasiones, con ello les restaura a una dimensión ética que implica, no al organismo sino a un sujeto responsable; y que correlativamente, supone otra concepción del cuerpo afectado, que no es el de la fisiología sino un cuerpo que habita el lenguaje. Tomando un artículo de la Lic. Alicia Benjamín: "El Cuerpo sólo se constituye -como el sujeto- en tanto se complete el circuito pulsional en su pasaje por el Otro. Este Otro será puesto en primer plano en el Sem. X a la hora de leer el enfoque de la psicología experimental respecto de los afectos. La emoción misma (emotion) es redefinida por Lacan en función de un "desorden del movimiento" producido cuando el sujeto, y no el organismo, "no sabe cómo responder a una tarea". Esto es lo que sucede cuando el paciente dice: "tengo un ataque de pánico."

Es realmente interesante esta cuestión de no saber cómo responder a una tarea.

Miller, en "A propósito de los afectos" dirá que si bien la angustia es un afecto uno podría preguntarse de qué.

La angustia es afecto, efecto de verdad y es indudable que en el afecto se trata del cuerpo, pero más precisamente de los efectos del lenguaje sobre el cuerpo, efectos de desvitalización, recorte, vaciamiento de goce etc. Ahora ¿porque la angustia se "desparra" por el cuerpo haciéndose sentir de una manera alocada por el sujeto? Porque el afecto como tal nunca es inconsciente, lo que está reprimido es el significante ligado a ese afecto.

¿De qué habla un cuerpo cuando padece un ataque de pánico?

Cuando un paciente nos dice: "tuve un ataque de pánico y empieza a relatar la fenomenización del mismo uno piensa "Es un sujeto, en donde la angustia es precisamente, un afecto que se sitúa en ese cuerpo, es el sentimiento que le surge de esa sospecha que nos implica en relación a tener un cuerpo". Tener miedo al propio cuerpo es la base de toda angustia, más allá de sus formas fenoménicas de aparición. Porque el cuerpo nunca es del todo "propio" Pero no sólo eso, sino que: "Sólo porque el lenguaje nos habita en un desorden, lleno de sensaciones somáticas, no sabe cómo responder a ese movimiento. La angustia es la causa de una pregunta sobre el deseo no queriendo saber de él. El cuerpo, es un cuerpo que habla en todos sus sentidos, sería necesario aquí continuar con la articulación entre el cuerpo y el goce pero este desarrollo excede los alcances del presente trabajo.

Las sensaciones somáticas desplazan la pregunta por el deseo y se enquistan en ese relato sobre esas apariciones de distintas sensaciones corporales, hacer hablar a la angustia consiste en correrse de escuchar lo fenoménico para escuchar qué es lo que este afecto, tan particular en su presentación nos quiere decir a nosotros como analistas y al sujeto. La causa de la angustia es la subjetividad, desde esta óptica, atravesarla, hacerla hablar, implica un remedio para la somatización.

BIBLIOGRAFÍA

- Alemán, J. "El porvenir del inconsciente", BUENOS AIRES, GRAMA EDICIONES, 2006.
- Benjamín, A. "El cuerpo y la angustia en la perspectiva del psicoanálisis", UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES
- Freud, S. "Manuscrito E. EN: "OBRAS COMPLETAS, TOMO I, BUENOS AIRES, AMORRORTU EDITORES, 1988.
- Freud, S. "Cartas a Wilhelm Fliess (1887-1904), BUENOS AIRES, AMORRORTU EDITORES, 1994.
- Freud, S. "Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de neurosis de angustia"(1895 [1894]), EN: OBRAS COMPLETAS, TOMO III, BUENOS AIRES, AMORRORTU EDITORES, 1975.
- Freud, S. "A propósito de las críticas a la 'neurosis de angustia", (1895), EN: OBRAS COMPLETAS, TOMO III, BUENOS AIRES, AMORRORTU EDITORES, 1975.
- Freud, S. "Introducción Del Narcisismo",(1914), EN: OBRAS COMPLETAS, TOMO XIV, BUENOS AIRES, AMORRORTU EDITORES, 1975.
- Freud, S. "El Yo y El Ello",(1923), EN: OBRAS COMPLETAS, TOMO XIX, BUENOS AIRES, AMORRORTU EDITORES, 1975.
- Freud, S. "Inhibición, Síntoma y Angustia",(1926 [1925]), EN: OBRAS COMPLETAS, TOMO XX, BUENOS AIRES, AMORRORTU EDITORES, 1975.
- Freud, S. "32ª Conferencia. Angustia y Vida Pulsional" (1933 [1932]), EN: OBRAS COMPLETAS, TOMO XXII, BUENOS AIRES, AMORRORTU EDITORES, 1975.
- Kierkegaard, S. "El concepto de la angustia", BUENOS AIRES, EDICIONES LIBERTADOR, 2004.
- Lacan, J. "El Seminario 10: La Angustia", clase del 13/3/63, BUENOS AIRES, PAIDÓS, 2006.
- Lacan, J. "El Seminario 10: La Angustia", BUENOS AIRES, PAIDÓS, 2006.
- Miller, J.-A. EN "Introducción a la lectura del Seminario de La Angustia de Jacques Lacan" FREUDIANA Nº 42, 2005.
- Miller, J.-A. "La Lógica De Las Nadas", en: "El banquete de los Analistas", BUENOS AIRES, PAIDÓS, 2000.
- Miller, J.-A. "Introducción a la lectura del Seminario de la Angustia de Jacques Lacan", EN: FREUDIANA Nº 42, 2005.
- Miller, J.-A. "Biología Lacaniana y Acontecimiento del Cuerpo" BUENOS AIRES, EDITORIAL, COLECCIÓN DIVA, 2002.
- Miller, J.-A. "Los Signos del Goce" BUENOS AIRES, PAIDÓS, 1998. RECALCATI, M. "Clínica del Vacío. Anorexias, Dependencias, Psicosis" ESPAÑA, EDITORIAL SÍNTESIS
- Watermann, M. "La angustia, sus modos de presentación en Sigmund Freud y Jacques Lacan. PSICOANALISISFREUD1.COM.AR