

# O. PSICOANÁLISIS Y MEDICINA -SEGUNDO ENCUENTRO-

## LA ANGUSTIA EN LOS FENÓMENOS PSICOSOMÁTICOS

Freud, en el texto *Inhibición, síntoma y angustia*, de 1925, establece la diferencia entre estos tres conceptos. Hay inhibición cuando disminuye la función en juego, y síntoma cuando se produce una modificación extraordinaria de la función, o una función nueva.

Define la angustia como un estado afectivo acompañado de sensaciones displacientes específicas, en el que se producen, por vías determinadas, actos de descarga que son percibidos por el sujeto angustiado.

La angustia aparece como reacción a una situación peligrosa, y se reproduce cuando se da de nuevo tal circunstancia.

En esta obra, Freud desarrolla la segunda teoría de la angustia, que difiere fundamentalmente de la desarrollada en los primeros años, y sienta así, una base sólida para la investigación de la angustia, tema que plantea diversos problemas en el curso de su estudio.

La relación entre el niño pequeño y su madre, en las ocasiones de alimentación y limpieza, nos proporciona un modelo para explicar la angustia de aquél, ante el peligro que supone la insatisfacción, por el crecimiento de la tensión de la necesidad. La intensidad de la estimulación provoca una perturbación económica, que se resuelve en una descarga. La reacción adecuada del lactante ante este estado amenazador, es la angustia. Después de haber percibido y experimentado cómo un objeto exterior, suprime ese peligro, se desplaza su contenido, desde el desequilibrio económico a lo que le libraría a tal situación, es decir, a la pérdida de objeto. El contenido del peligro es entonces la ausencia de la madre. El niño da la señal de angustia, anticipando el temor de la insatisfacción, hito importante en la evolución de la angustia, antes involuntaria y ahora intencionada. La angustia nace de su impotencia biológica y psíquica y de su dependencia de la función-madre para sobrevivir.

La función de la angustia es advertir de la inminencia de un peligro.

El miedo a la castración, en que desemboca el edipo de la fase fálica, es la angustia de separación, ahora del pene y antes de la madre. La mutilación del pene significa la separación de la madre y ser abandonado al peligro que trata de eludir: la tensión de la necesidad. Pero ahora la necesidad está más especializada, se trata de la libido genital. El sustitutivo del coito en los impotentes, es la fantasía de retorno al seno materno, pues están inhibidos por la amenaza de castración.

Con el progreso del desarrollo en el niño, aumenta el contenido de la situación peligrosa. El poder que adquiere el Superyo (instancia paterna introyectada) del que se teme la castración, hace más indeterminado tal peligro, convirtiéndose en temor social y a la propia conciencia moral. La cólera del Superyo, el castigo que puede infringir, y la pérdida de su amor o protección, son los peligros que el Yo reconoce, respondiendo con la señal de angustia. Esto puede derivar en miedo a la muerte.

La primera teoría de la angustia, nos da una idea automática de la misma, por el proceso económico, mientras que en esta segunda investigación, aparece como una señal intencionada del Yo, encaminada a influir sobre la instancia placer-displacer.

El Yo es la única sede de la angustia. Sólo esta organización puede distinguir el peligro y sentir angustia. A veces se preparan en el Ello, procesos que le procuran al Yo una explosión angustiosa. Es el caso de las neurosis, donde el Yo intenta evitar la angustia, ligándola por medio de la formación de síntomas.

Toda formación de síntomas es emprendida con el solo y único fin de eludir la angustia.

Los síntomas son creados para evitar la situación peligrosa señalada por el desarrollo de la angustia. Y efectivamente, la formación de síntomas logra suprimir el peligro, que siempre es la castración, o algo derivado de ella.

Se adscribe a cada época del desarrollo una situación típica de peligro, que cuenta con una adecuada reacción angustiosa. Así, por ejemplo, el desamparo psíquico perteneciente al momento de inmadurez del Yo; el peligro de la pérdida de objeto, o pérdida de amor, en la dependencia de los primeros años infantiles; el peligro de la castración en la fase fálica, y el miedo al Superyo en la época de latencia.

La angustia de castración es el único motor de los procesos de defensa que conducen a la neurosis. La pérdida del objeto o de su amor, como condición de angustia, desempeña en la histeria un papel análogo al de la amenaza de castración en las fobias, y al del miedo al Superyo en la neurosis obsesiva.

Siempre es la angustia la que causa la represión, y no a la inversa, que es lo que se pensaba en un principio. La angustia no nace de la libido reprimida. No existe la transformación directa de la libido en angustia.

El Yo opera con energía desexualizada. Es la fuente de la angustia. Freud en su trabajo “La angustia y la vida instintiva”, perteneciente al bloque *Nuevas lecciones introductorias al Psicoanálisis* de 1932, ahonda en la relación entre angustia real y angustia neu-

rótica, y profundiza en el problema que plantea el concepto de angustia.

Considera probable que la angustia constituya también un residuo filogenético de cierto acontecimiento importante, incorporado por herencia. La experiencia del nacimiento, dejó esa huella afectiva. Aquí es adecuada la reacción ante una angustia tóxica.

La angustia real es la reacción a un peligro exterior. Se trata de la “disposición a la angustia”, estado de atención sensorial y tensión motora extremas. Ahí pueden suceder dos cosas diferentes. Una sería que la respuesta se limitara a una señal, por la repetición de la antigua vivencia traumática, y a la reacción adecuada a la situación de peligro real. Otra cosa sería que la reacción se agotase en el desarrollo de una angustia paralizante e inadecuada a la situación.

Observa la angustia neurótica en tres circunstancias:

En la primera como angustia general expectante, libremente flotante, tendiendo a enlazarse oportunamente a cualquier posibilidad que surja. Esto sucede en la neurosis de angustia.

En la segunda, la angustia se fija a determinadas representaciones, como si constituyeran el peligro exterior, a decir de la desmesurada reacción angustiosa ante ellas. Es el caso de las fobias.

En la tercera, se trata de la angustia de la histeria o de la neurosis obsesiva, que acompaña a la formación de síntomas, de acceso angustioso o de estados más persistentes, pero sin mostrarse transparente el peligro exterior.

La angustia neurótica se transforma en angustia real, ante determinadas situaciones de peligro exterior. Lo temido en estas situaciones, es el daño que puede producir en la vida anímica.

En el prototipo de estado de angustia, del que parte Freud, el del nacimiento, existe peligro que no puede ser considerado un daño en sí mismo. Lo esencial en esta situación, como en otras igualmente peligrosas, es que provocan en la vida anímica del sujeto una gran excitación, sentida como *displacer*, que no puede dominar con la descarga. Es un momento traumático.

Así, lo temido, objeto de la angustia, es cada vez la aparición de un instante traumático que no puede ser tratado, según las normas del principio del placer. Principio que no nos asegura contra los daños objetivos, de lo que sí se ocupa el instinto de conservación, sino contra un daño específico de la economía psíquica.

Es la magnitud de excitación, la responsable de la naturaleza traumática de la situación angustiosa, donde se paraliza la función del principio del placer.

Las represiones primarias, más tempranas, nacen directamente de momentos traumáticos, cuando el Yo tropieza con una grande y rotunda exigencia de la libido, produciendo angustia, conforme al prototipo del nacimiento. Sólo en las represiones secundarias, la angustia es activada como señal de una situación de peligro anterior. Por tanto, Freud, teoriza un doble origen de la angustia: en el instante traumático, por un lado, y como señal amenazante de la repetición de tal instante, en el segundo supuesto.

Cuando el Yo reconoce el peligro de castración, da la señal de angustia, e inhibe de acuerdo al principio del placer, el amenazador proceso de carga en el Ello.

Simultáneamente se configura el síntoma, como sucede con la fobia, cuando se trata de una neurosis fóbica.

La angustia neurótica es una reacción afectiva del Yo al peligro exterior de la castración. La única diferencia entre esta angustia y la angustia real, que el Yo exterioriza en ocasiones amenazantes, es que su contenido es inconsciente, y sólo disfrazado y deformado, llega a la conciencia. El neurótico combate el peligro exterior, con medidas contra peligros interiores. Además intensifica exageradamente las reacciones al peligro. El peligro exterior de la amenaza de castración resulta efectivo también, porque interiormente se albergan ciertos sentimientos e intenciones.

En cualquier afección orgánica, está jugada la angustia, porque es un elemento estructural que no puede faltar en la constitución del sujeto. En la producción del sujeto, la angustia media entre el goce y el deseo. Hace falta para que aparezca el *objeto a*, resto de la operación.

La posición del sujeto frente a la continua repetición de la angustia, determinará la manera de liberarse de ella de forma neurótica, perversa, psicósomática o psicótica.

Para poder acercarnos a la constitución de la personalidad psicósomática, partiremos primero del estudio del comportamiento del niño en la fase del estadio del espejo.

El Sistema Nervioso Central del niño en ese momento todavía no ha madurado, su cuerpo aún no se puede coordinar, y se ve enfrenado a la imagen total del cuerpo del otro.

Presa del júbilo anticipatorio, desde su cuerpo, enviará la señal invistiendo de energía libidinal, el objeto, que no es otro que su propia imagen reflejada en el espejo.

Así, queda impactado por la anticipación psíquica, tomando conciencia de su propio cuerpo.

De este modo, el cuerpo del niño, encuentra su lugar en el mundo. El enfermo psicósomático falla en el proceso de identificación primaria, es decir, con otro ser viviente.

Ante el espejo reaccionará de otro modo:

La libido narcisista surgida, revestirá el objeto, o sea, su imagen reflejada, como ajena a su propio cuerpo.

La imagen lo anticipa, como si la señal partiera de ella, y no de su propio cuerpo. No se identifica en el espejo.

Al no reconocer que la señal viene de sí, de su escenario somático, se ve empujado a capturar afuera lo que él mismo refleja sin saberlo.

Los límites entre el adentro y el afuera, son imprecisos. No hay distancia entre él mismo y los otros.

Esta desposesión de sí mismo, no se acompaña de angustia, porque a la vez es pérdida de sí en el otro.

El proceso de identificación humano se constituye en dos movimientos, alienación y separación. Por la alienación queda unido al otro como semejante. En el segundo movimiento se separa como diferente.

En la personalidad de los psicósomáticos, se produce la alienación pero no la separación. Por tanto es incapaz para la relación con los otros, pues se constituye en la relación autoerótica.

Falla en su constitución como sujeto del deseo inconsciente. No adviene como sujeto dividido por el deseo, sino que el Yo entero se disocia para habitar una porción de su cuerpo, que, así, se hace más fuerte. Desde esa porción maneja la realidad. El Yo se instala en ese fragmento en vez de erradicarse en la experiencia de la identificación.

La pulsión es un concepto límite entre lo psíquico y lo somático. Es la inscripción psíquica de una fuente de excitación intrasomática en un continuo fluir. Concepto para elaborar una presencia del cuerpo.

El trabajo inconsciente se define en unidades pulsionales energéticas, cargas que se articulan entre sí, en su movimiento.

En el enfermo psicósomático está afectado su cuerpo pulsional. Aparece como excluido del campo del deseo.

El trastorno psicósomático afecta a la estructura pulsional, no a la función. No se desenvuelve en el campo de lo imaginario, sino de lo real. Es un cuerpo lesionado irreversiblemente, en el sentido de que no median los significantes, no hay distancia entre lo recordado y lo obtenido, con lo que no se produce la diferencia. Ésta constituye el *objeto a*, causa del deseo. Es un sujeto no dividido, un Yo exiliado en su reino gozando autoeróticamente, a salvo del peligro de las diferencias sexuales.

Responde con descargas desde el sistema neurovegetativo, evitando así el conflicto psíquico, angustioso. La enfermedad es el producto del conflicto, entre la regresión de un trozo del soma a una función más primitiva, y el resto del cuerpo, que permanece en el nivel de funcionamiento correspondiente.

Carga el cuerpo con energía no ligada.

En el individuo con estructura psicósomática, no hubo distinción entre el Ideal del Yo y el Yo Ideal. No aprehendió el reflejo de su imagen en el espejo. La señal no surgió de su cuerpo, sino del espejo. La palabra no viene del Otro, sino que nace en su cuerpo, un cuerpo fragmentado, despedazado, enfermo. Diferente al cuerpo de la histeria, que es un escenario simbólico en su totalidad, atravesado por el lenguaje. El Yo en la personalidad psicósomática, habita un trozo del cuerpo, y desde allí responde al peligro. Configura un campo de batalla autoerótico. Así, puede hacer una úlcera digestiva para evitar la crisis angustiosa. Responde a las amenazas psíquicas como si fueran biológicas. El alérgico no tiene crisis mientras se mantenga un proceso identitario.

El acceso de asma es un equivalente de la angustia, de la que se libera el asmático, en el acto mismo del ataque.

La palabra angustia, traducida del latín, significa “estrechez”. Puede sugerir tanto la situación de angustia en el nacimiento como la respiración ahogada del asmático.

La apuesta del enfermo psicósomático en el tratamiento psicoanalítico, es introducirse en el lenguaje del deseo inconsciente, para que un Otro de él, le posibilite ordenar su propio cuerpo, en el movimiento de separación, adquiriendo la diferencia, y el estatuto del sujeto del lenguaje, dividido por el deseo. Dejar de ser inmortal, para que la angustia no le conduzca, por el camino más corto y directo, a la muerte.

**Marisa Rodés Pueyo.** *Psicóloga*  
Huesca. 974 24 47 95

GRUPO CERO

**BUENOS AIRES**

Lic. Lucía Serrano  
Tel. 4749 6127  
*Prevía petición de hora*

GRUPO CERO

**ALCALÁ DE HENARES**

Departamento de Clínica  
Tel. 91 883 02 13  
*Prevía petición de hora*