

## De locura y de muerte

### *Clínica de ¿urgencias?*

*Me oí ruidos extraños en la cabeza.*

*El corazón empezó a acelerarse y, de repente, no podía respirar.*

*Entonces me asusté mucho. Quise ponerme de pie, pero me caí al suelo.*

*Y noté que me dejaba de correr la sangre por las venas.*

*Era como si los brazos y las piernas se me volvieran de hormigón.*

*Pensé que llegaba la muerte, que me subía cuerpo arriba.*

*Y me invadió el espanto. El espanto absoluto.*

*Eso es, un ataque de pánico. Y éste fue tremendo.*

*Paul Auster*

\*en Diario de invierno, 2012

### **Que el árbol no nos oculte el bosque**

Una súbita, inexplicable catástrofe del cuerpo, con vivencia de locura y de muerte, lleva a la guardia de urgencias. Esta es una presentación de quien será diagnosticado, (tarde o temprano) con **ataque de pánico**. Presentación cuya frecuencia está en aumento.

En la guardia, la atención será de clínica médica, con derivaciones iniciales a cardiología, neurología, gastroenterología, psiquiatría, con sus concomitantes prescripciones de medicación.

El modelo médico hegemónico consonante con el poder de los laboratorios, producen un saber donde se multiplican las descripciones y prescripciones: como esta de Panik attack: ataque, coronario, epiléptico; y pánico, terror.

Inflación de artículos que hablan de casuística, teorías y abordajes, mientras los sufrientes, aún tratados sintomáticamente, polimedcados, quedan en la mudez de no encontrarle relación ni explicación.

*¿Qué es esta vulnerabilidad en aumento?, ¿qué de la subjetividad de época es amenazado o atacado de un modo flagrante, qué de este mundo que nos circunda y constituye, nos sostiene o nos deyecta?*

Freud, en *Psicología de las masas y análisis del yo* (1921) hubo señalado que cuando el líder pierde la cabeza, hay un desbande, un desamarre de lazos, que llamó Panik (en alemán).

Afortunadamente, no estamos solamente configurados por los mandatos del poder, ni obligadamente presos de identificaciones al ideal que manda. Como sería que fuésemos sintónicos a la lógica del mercado, misma que nos dificulta el lazo y nos reenvía aspiraciones al éxito individual.

Pero, los dispositivos de dominación, específicamente desde la medicina, consiguen a la fuerza que quien sufre, más o menos funcione, o no. Y luego, nos lo derivan.

Cuando recibimos alguien derivado, que viene portando una etiqueta, llega aferrado al nombre impropio que le han dado para su sufrimiento, muchas veces sin esperanza. Consulta, pero paradójicamente insiste en que no cree, o que no puede ser ayudado.

Este desafío nos interpela, en la praxis y teoría del padecimiento subjetivo que atendemos, a encontrar algo diferente que podamos hacer desde la clínica psicoanalítica.

Quien viene poniendo delante la etiqueta, no quiere saber nada de su vacío constitutivo. Los discursos médico, psiquiátrico y hasta cognitivo conductual, hablan por él, le permiten colmarse con diagnósticos y medicación, y hasta nombrarse. Cuando llega a nuestra puerta, pide ayuda pero sin ninguna pregunta sobre la causa de su padecimiento.

*¿Cómo abordar un tratamiento posible? ¿Cómo proponerle hacer la experiencia hablada de su singularidad?* Si se han repetido los episodios y viene luego de haber emprendido un periplo por atenciones diversas, puede portar desilusión, abatimiento, implicación expresada en decir que la consulta psicológica es su último recurso, cargando a nuestra cuenta el peso de su penar; hasta la máxima desimplicación al decir que viene para hacer caso al médico o a algún familiar o amigo. A veces, desafectivizado, enlentecido, cuadro ante el cual tenemos que ocuparnos en distinguir diferencialmente, si es por efecto de la medicación (ansiolíticos, sedación), o si es el estado en que puede quedar sumido quien ha vivido a repetición, un concierto paroxístico de síntomas agotadores.

Para el actual empuje a la angustia generalizada, multiplicada y diversificada, que incluye stress, pánico, traumas, depresión, hay inundación de estudios y recomendaciones médicas que confluyen en el mismo modo de solución, que no nos representa.

Colette Soler, en *Declinaciones de la angustia* (2001), nos propone actualizar nuestra teoría de la angustia, según la época y su producción por los discursos. Y nos recuerda que es un concepto antiguo en el cual el mismísimo Freud (1926) vaciló, invirtiendo que la misma fuese un efecto de la represión, hasta que fuese su causa. En el medio de estas formulaciones, el silencio de la Pulsión de Muerte (1920).

Tenemos la distinción que establece Freud, en *Inhibición, síntoma y angustia* (1926) entre angustia señal y angustia automática, donde esta última no se liga a un objeto como en las fobias, sino se expresa directo como ataque. Mientras en la angustia señal, el yo se anticipa al peligro. Si relacionamos con el afecto de pánico, este se manifiesta directo como en angustia automática, y cuando se repiten los ataques, quien los sufre tiende a vivir en apronte angustioso, o angustia señal.

En nuestras formas clínicas actuales el pánico aparece como terror aparentemente inmotivado, irrumpe en el cuerpo en forma de descargas neurovegetativas, la angustia señal no se presenta, falla. En *Más allá del principio de placer* (1920), Freud diferencia angustia, miedo y terror, este último sorprende como un peligro para el cual no hubo preparación. Lacan, en *La tercera* (1974) define a la angustia como el sentimiento que surge de esa sospecha que nos embarga de que nos reducimos a nuestro cuerpo. Nos percatamos de que la angustia no es el miedo a cosa alguna con que el cuerpo pueda motivarse. Es un miedo al miedo.

Los ataques o crisis de pánico, son crisis de angustia, donde esta se ha desligado de su significante sintomático o no se ha organizado en red significante.

### ***Primero, abrir coordenadas de tiempo y espacio***

Nuestro abc dice primero alojar, escuchar: a quien viene con el tiempo estallado de la urgencia, con las coordenadas del mundo colapsadas, podemos proponerle abrir un tiempo diferente y hacer lugar a su decir.

La paciente L de 50 años, consulta por derivación de una fonoaudióloga, viene con diagnóstico de ataque de pánico. Dice “Me agarró lo de la garganta”. “Soy muy nerviosa y sufro insomnio”. Pasó por distintas especialidades médicas, por guardias, traumatólogo, especialistas en deglución, otorrinolaringólogo, neurólogo, gastroenterólogo, fonoaudióloga. Polimedicada con psicofármacos.

Sufre porque siente un globo en la garganta, se ahoga y pierde la voz. Ella y su hermana A, muy unidas, son casadas con dos hermanos. Fueron criadas por la nona y las tías, en casa del nono, no con sus padres que sí criaron a sus hermanos menores.

Hablando de su familia, dice que tiene que mediar entre la hija y el marido, entre el hijo y la hija. Entre suegro y hermana. Es una familia donde se grita, para hacer callar al perro, a la sobrina, el hijo la hizo callar a ella. Cuenta que un amigo del hijo tuvo un brote psicótico. Cuando discuten, fantasea con que su familia tema que “a mí me agarre lo del amigo, cuando doy vueltas por toda la casa”.

Dice “Cuando el nono falleció fue un quiebre en mi vida”. En pandemia muere de Covid un sobrino de 35 años, y de pena, fallece la nona. La nona, muy querida, era quien unía a la familia, tías, sobrinos, padres y hermanos, era la mediadora. Lugar que ocupa ella ahora.

A partir de esta apertura a la novela familiar, se sorprende de lo que va encontrando: sus identificaciones y mandatos.

El efecto de consignar, de dar cuenta de nuestra escucha, se revela en la apertura a su producción de relato, recuerdos, y asociaciones, vividos muchas veces con asombro.

La paciente D, tiene 32 años, es madre de dos hijos, carga el peso de doble duelo, por el abuelo y la madre, fallecidos el año pasado en pandemia. La madre, depresiva, muere por paro cardiorrespiratorio, dice “de tristeza por la muerte del abuelo”. El hermano, fue operado de cáncer de riñón, también en 2021. Ella, desde enero padece ataques con la forma de falta de aire, opresión en el pecho, parestesias en la cara, sensación de que le va a pasar algo, piensa en la muerte, dice “mi cabeza no para”. Le cuesta arrancar a hablar, se presenta algo aletargada. Dice: “soy más de escuchar”. Se queja de quedarse sola con los chicos todo el día, y de trabajar demasiado, “dando el cien”. Habla de sí misma conjeturando: “me parece, creo, seguramente extraño a mi mamá”.

El hermano tiene en su casa las cenizas de la madre. Dice: “tenemos que llevarlas al mar, como pidió”. Pero, no se siente con fuerza. Entonces hablamos de rituales, despedidas y homenajes, como una forma de elaborar el duelo, que hasta ahora permanece congelado. Se animó al considerar que, con su hermano, podrían hacer un ritual de despedida llevando juntos las cenizas al mar. Últimamente inició a hablar sobre deseos de estudiar que quedaron en suspenso, dice “bajé un cambio, en casa también, que fluya”. Esta apertura dio para comenzar un taller de baile.

Esta última semana, en una consulta a la guardia, por descompostura y ahogos de pánico, le encontraron un pequeño soplo. Lo relata sin énfasis. Dice “quedé mambeada”.

Evaluamos su estado, y continúen o no los ataques, estos pasan a segundo plano. Mientras, desarrollamos el tratamiento en transferencia, o hacia establecerla, evaluamos su estructura, sus recursos psíquicos, afectivos y vinculares.

### ***Locura y muerte desamarrados del amor***

Los afectos nos sobrevienen, en todas las dimensiones de nuestra subjetividad. Nos afectan, tocan el cuerpo, y nos engañan, se desplazan metonímicamente: se trata del mundo del sujeto que habla. La angustia, en cambio, es un afecto que no engaña. Es apertura, inminencia de algo, inesperado, que no se sabe qué es.

Cuando se ha presentado angustia desmesurada en su cuerpo, desamarrada, el paciente nos dice de su padecer somático, y de su vivencia de locura y de muerte. Nos corremos del relato fenomenológico del ataque, para arrancar a la angustia su certeza y hacer lugar al deseo.

En la angustia el tiempo se detiene, queda suspendido, inmóvil, congelado, petrificado. El efecto de la escucha, inicialmente, es que el tiempo empieza a transcurrir.

## ***Sobre el epígrafe***

Dice Lacan, en su *Homenaje a Marguerite Duras*, sobre su novela *El arrebatado de Lol V. Stein*, que reconoce con Freud que “El artista siempre lleva la delantera y (el analista) no tiene por qué hacer de psicólogo donde el artista le desbroza el camino”

\*Diario de invierno, es una obra compuesta de fragmentos autobiográficos, ordenados como fuga musical. Tematiza el cuerpo. Incluye descripciones de sus intensos ataques de pánico, en relación con el fallecimiento de su madre.

De epígrafe a coda (notación musical que se usa en finales donde indica repetición)

*Araceli Cora García*

Conversatorios 2022. Encrucijadas clínicas. La dificultad y sus lecturas.

Conversatorio I: Lo que urge en la clínica. Lógica de una intervención

Mar del Plata, 14 de mayo de 2022

## ***Bibliografía consultada***

Auster, P. (2012) *Diario de invierno*. Editorial Anagrama. Barcelona.

Alemán, J. y Larreira, S. (2006) *Existencia y sujeto*, Buenos Aires: Grama.

Alemán, J. (2021) *Ideología. Nosotras en la época. La época en nosotros*, Buenos Aires: Editorial La Página.

Freud, S. (1895), “Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de ‘neurosis de angustia’”, O C Sigmund Freud. Tomo III, Bs As, Amorrortu Editores

Freud, S. (1917). Conferencias de introducción al psicoanálisis. 25ª conferencia: La angustia. En O C Sigmund Freud, Tomo XVI. Bs As: Amorrortu Editores.

Freud, S. (1921). *Psicología de las masas y análisis del yo*. En O C Sigmund Freud, Tomo XVIII. Bs As: Amorrortu Editores.

Freud, S. (1926). *Inhibición, síntoma y angustia*. En O C Sigmund Freud, Tomo XX. Bs As: Amorrortu Editores.

Kierkegaard, S. (1844) *El concepto de la angustia*. Buenos Aires: Libertador

Soler C. (2000-01) *Declinaciones de la Angustia*. Colette Soler Curso. College Clinique de París

Lacan, J. (1963) *El Seminario 10: La Angustia*. En *El Seminario de Jacques Lacan*. Libro 10 Editorial Paidós, Bs As

Lacan, J. (1957) *El Seminario 5: Las Formaciones del Inconsciente*. En *El Seminario de Jacques Lacan*. Libro 5 Editorial Paidós, Bs As

Lacan, J. (1971) *El Seminario 18: De un discurso que no fuera del semblante*. En *El Seminario de Jacques Lacan*. Libro 18 Editorial Paidós, Bs As

Lacan, J. (1974) *La tercera: Intervenciones y textos 2*. Bs. As. Manantial.

D.S.M.-V.(2013) *Criterios diagnósticos (A.P.A.)* Madrid, Editorial Médica Panamericana.