

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, UBA

CÁTEDRA: PSICOPATOLOGÍA INFANTO-JUVENIL

Clase Teórica N° 4

Miércoles 06-09-17

Prof. Titular a cargo: Carlos Eduardo Tkach

Angustia, Trauma y Sintomatología

Buenos días, el tema de hoy que vamos a tratar es la Unidad 3: *Los conceptos de angustia, trauma y sintomatología*, que son ejes fundamentales para entender la psicopatología. Las dos primeras clases les di un panorama acerca de en qué consiste la psicopatología, sus alcances, sus límites, su especificidad, las diferencias con el saber psicoanalítico singular del caso, con el saber psicopatológico, la importancia de las configuraciones sintomáticas. Les di un panorama de la historia de la psiquiatría infantil, porque en algún sentido el psicoanálisis viene después de eso y como les decía potenció y es debido al psicoanálisis la aparición de la psiquiatría infantil contemporánea y ahora referido al procesamiento psíquico, a algunos ejes de la organización psíquica que va a permitir explicar formaciones psicopatológicas, vamos a hablar de los conceptos de angustia y trauma. La clase anterior que la adelantamos, que fue autismo porque yo no podía, vendría lógicamente después de lo que vamos a ver hoy, porque autismo es entrar en algunas de las formaciones psicopatológicas.

El concepto de angustia está relacionado con el concepto de trauma, es diferente y está relacionado, no son dos conceptos absolutamente distintos, para entender angustia hay que entender su conexión con lo traumático y para entender el trauma es preciso entender la concepción de angustia. Porque en Freud hay varias teorías de la angustia que no vamos a resumir acá, pero hay algo que en su última teoría él va a llamar *angustia señal* y otra que va a ser la *angustia automática* que también es conocida como *angustia traumática*. O sea que en el concepto de angustia está el nombre de lo traumático en una de sus posibilidades,

por otro lado, no hay una sola forma de angustia hay muchas formas de angustia. Si conceptualmente se pudiese encontrar un concepto que englobe todas las formas de angustia, como un concepto duro y fuerte, eso sería posible, pero no nos permitiría acercarnos a las formas de angustia que se presentan en la realidad clínica. Entonces pensar que hay formas de angustia, nos ayuda a pensar la idea de clínica, o sea que no hay una sola, existe un abanico de formas de angustia: algunas conectadas y relacionadas, otras que no y otras que son predominantes en los cuadros psicopatológicos que vamos a encontrar. A grandes rasgos la angustia de castración es predominante, sin duda, en las organizaciones neuróticas, por ejemplo, luego entraremos más en detalle.

El concepto de angustia está en Freud desde muy temprano, en lo que él llamó las neurosis de angustia. La neurosis de angustia es un tema cercano a mis estudios de formación porque es un cuadro de neurosis actual, no psiconeurosis que él estudia, nunca se desdijo de ese cuadro y lo dejó para que otros lo continuaran y es un tema que vamos a ver la vez que viene y que está relacionado con mi tesis de doctorado, permitiendo para mi explicar sintomatología de los niños e inclusive la neurosis infantil. Lo que quiero señalar es que Freud habló muy tempranamente de angustia y de síntomas de angustia que no son los síntomas psiconeuroticos, las formaciones del inconsciente y el retorno de lo reprimido como un tipo de formaciones sintomáticas de tipo neurótico. Cuando Freud habla de las neurosis actuales habla de síntomas de angustia en distintas formas, con angustia mas manifiesta o menos manifiesta, pero son síntomas de angustia y son distintos a los síntomas neuróticos que son retorno de lo reprimido, entonces los síntomas de angustia son entendidos como respuestas actuales que no tienen nada que ver con el pasado, no es el retorno de algo vivido y pasado, hay una predominancia de lo actual. Eso lo dejo porque lo vamos a ver en otro momento.

Lo que hoy quiero transmitirles es *angustia –trauma*. ¿Qué es angustia? Ya que son pocos, hagamos intercambios.

Alumno: Una cantidad no ligada a una representación, un afecto.

Profesor: Bueno, eso está dicho muy metapsicológicamente, está bien. ¿Y por qué se caracteriza vivencialmente esa angustia? El concepto de afecto está bien, hay muchos afectos, la angustia es uno ¿y por qué se caracteriza? ¿Qué es lo que siente alguien? ¿En qué consiste el sentimiento de estar angustiado?

Alumna: No se si todos reaccionan del mismo modo, yo me pongo a llorar, hay que gente que dice: me duele el estomago, como si fuera al cuerpo

Profesor: Bueno lo del cuerpo es fundamental, porque el estado de angustia implica algo corporal sin duda: palpitaciones, aceleración del ritmo cardiaco, sudoración, hay un cortejo físico de aceleración, hay una excitación latente que explica al estado de angustia, con consciencia o no por parte del paciente, eso es importante que lo sepan. Hay niños que están en un estado de angustia que puede ser hiperexcitación, hipermovimiento, una especie de temor inaprensible y del que no tienen consciencia, sino que es un estado que no pueden dominar y ponerle el nombre de angustia o ansiedad ayuda a precisarlo clínicamente. Alguien puede estar inquieto, con palpitaciones y no tener idea consciente de estar angustiado, hay síntomas respiratorios que parecen disneas o que lo son, pero tienen que ver con angustia. El cuerpo reacciona y eso se acompaña o no de representaciones mentales. El llanto está presente en un estado de angustia, pero el llanto puede ser expresión de muchos otros afectos por ejemplo la tristeza, la depresión, la pérdida, el dolor, el llanto es una expresión de dolor proveniente de distintas de fuentes, también hay llantos de emoción, pero tienen un aspecto doloroso ante algo que nos conmueve, es un dolor psíquico ligado a lo libidinal, por ejemplo un recuerdo amoroso perdido y que nos conmueve o una película y hay dolores que son puramente dolor, descarnados. Por eso el llanto es un indicio, no estoy seguro que sea el más importante, pero aceptémoslo. Todavía no se contestó la pregunta, ¿qué vive alguien que lo que siente es angustia? O ¿qué manifiesta alguien, como algo que siente y vive que nos pueda hacer decir “me parece que lo que vos tenés es angustia?

Alumna: Que no encuentra las palabras

Profesor: Eso es un aspecto, pero para muchas cosas no encontramos las palabras, tenemos una ausencia, una laguna, es cierto que hay algo que excede a poder expresarlo en palabra. Pero hay algo que si se puede decir con palabras, las palabras pueden aludir o rodear algo que se siente, eso es posible que no puedan dar cuenta exactamente de la palabra, pero se acercan a algo. Entonces ¿qué vive alguien que podemos decir que tiene angustia?

Alumna: Es algo que irrumpió y no se sabe de dónde vino.

Profesor: Bueno, está bien, es así hay estados que irrumpen y no se saben de donde vienen. ¿Pero cuál es esa vivencia, el significado de esa vivencia de angustia?

Alumno: sorpresa

Profesor: Un estado de angustia puede agarrarnos por sorpresa, hay sorpresas buenas y malas. La sorpresa no es lo primordial, la sorpresa va a estar sobre todo en la idea de trauma.

Alumna: Quizás es algo que la persona no sabe qué hacer, no lo puede pensar.

Profesor: está bien, son elementos que acompañan al estado de angustia una vez que está, pero eso que no se qué hacer ¿qué es?

Alumno: una parálisis

Profesor: Está bien, es un efecto, pero ¿qué tiene alguien que tiene angustia?

Alumno: No sabe qué le pasa.

Profesor: A veces sabe, a veces siente algo que no puede definir y no sabe que es una angustia, a veces sí lo sabe, aunque esto no lo explique todo pero hay una vivencia que a veces puede estar no consciente, pero a veces sí lo está.

Alumna: es displacentero

Profesor: Todo lo que están diciendo no está mal, están acercándose.

Alumna: Una opresión en el pecho.

Profesor: Si, eso es así, por lo que decíamos con respecto al cuerpo: opresión en el pecho, inquietud, son todos síntomas del estado de angustia. Pero desde el punto de vista vivencial...

Alumna: una pérdida.

Profesor: estamos cerca, pero una perdida puede dar tristeza, dolor, perdí un amor, un objeto que quería mucho, una posición, puede darnos más bien dolor pero puede haber angustia.

Alumna: ¿Pero la angustia no está relacionada con el dolor, con la tristeza? Porque cuando uno está angustiado no está contento.

Profesor: No claro que no está contento, pero Freud diferencia angustia, dolor y duelo. Es cierto que en un estado de angustia hay algo de dolor, de pérdida, pero conceptualmente son distintas, no viene sola la angustia, es verdad pero tenemos que saber qué fuentes están presentes para precisarla. El dolor es la reacción a una pérdida, pero no es angustia, no es un estado de angustia.

Alumna: ¿Es como un estado de vacío puede ser?

Profesor: También, hay angustias de vacío específicamente que se estudiaron después de Freud. ¿Pero la vivencia cuál es?

Alumno: Que se corre peligro.

Profesor: Ahí está, ahí nos acercamos un poco más...

Alumno: Que hay como un peligro inminente.

Profesor: Exactamente, se dan cuenta que esto define algo distinto a lo que se ha dicho antes, que está relacionado, pero lo que siente alguien que está con angustia es la vivencia de un peligro. Es el estado de un peligro por venir, indefinido, fantaseado, imaginado, irreal o real, porque si nos enteramos que entra la gendarmería, como para estar al día y vienen con palos y sabemos que vienen violentamente, bueno vamos a estar con angustia real, eso

es lo que se llama la angustia realística. El tema es que la angustia realística es parte de la vida, pero hay angustias que Freud va a llamar psicógenas que se ligan a angustias realísticas, pero hay que diferenciarlas porque a veces la angustia interna potencia angustias reales.

Si es la anticipación de un peligro por venir, entonces es protectora, gracias a la angustia nos protegemos del peligro por venir, por ejemplo un chico que atiendo había estudiado para un examen pero no pudo hacer nada, entonces le pregunto ¿estabas nervioso? “No, para nada” ¿antes tampoco? “No, no no” y yo le digo: “ese es el problema” porque el examen es una situación para estar alerta y anticipar que si uno no está bien atento te puede ir mal en el examen. Si yo quiero cruzar el rio con una sogá, con un bote en una situación de peligro tengo que estar alerta, no puedo estar pensando en los pajaritos porque me voy a caer al agua y voy a tener un accidente. Entonces para un examen tengo que estar alerta, demasiada angustia es verdad que no nos permite hacer el examen, pero un poco de angustia para estar alerta de la situación es necesaria. Este chico no estaba consciente de la importancia o había una negación de la situación de peligro.

Alumna: La angustia como protectora, cómo se podría relacionar con la angustia como causa de la represión.

Profesor: Bueno, justamente tiene que ver con eso, ahora en un momento lo explico. Entonces la anticipación de un peligro por venir: me va a ir mal en el examen, voy a perder algo, me voy a meter en un lio. En el caso de los chicos chiquititos, aprenden con la educación, los niños pequeños no tienen noción del peligro porque no se los ha educado para tener consciencia del peligro, es la angustia de los padres la que los ayuda educativamente a discernir peligros. Supónganse que un niño se acerca a la ventana y la mamá grita ¡Noo! El pibe se pega un susto, pero le salva la vida, a partir de ahí ya sabe que la ventana es peligrosa, con ese grito de angustia de la madre, ahora si cada vez que el niño se mueve la madre grita, bueno al final si lo va a dejar paralizado. Por lo cual la angustia de un niño está en conexión con la angustia de los otros, eso no es lo único, pero está en conexión a veces con la angustia de los otros. Hay casos donde una madre muy angustiada

genera angustia en el chico y el tiene que resolverla separándose de los temores que su madre le ha transmitido se trata entonces de una madre que no le transmitió la seguridad de confiar en si mismo frente al peligro. Un niño demasiado cuidado, sobreprotegido no queda fuertemente preparado antes los peligros de la vida, no ha inventado fuerzas, defensas en sí mismo para arreglarse con situaciones displacenteras.

Ante la angustia de castración, peligro de castración ante los deseos, lo importante no es que la castración se vaya a dar, lo importante es que el niño crea en ella, crea que va a haber un castigo que sería cortarle sus potencialidades, porque a veces toma la forma de miedo a que le corten el pene, pero no necesariamente toma esa forma porque eso es mas inconsciente, es sólo la amenazada de otro condensada en la figura del padre, pero muchas veces de la madre, por desear cosas prohibidas, entonces ante ese peligro el deseo es reprimido psíquicamente. Ante el peligro hay represión, entonces la represión es la defensa frente a la angustia de castración y si esa represión no es exitosa, porque puede no serlo, fracasando por distintas razones y hay retorno de lo reprimido y tenemos síntomas. La amenaza de castración es la amenaza de castigo, de perder el amor de los padres eso va junto muchas veces con la amenaza de castración, la amenaza de hacer algo que está prohibido y entonces prefieren conservar el amor del otro, esa es una fuente muy importante de la educación de los niños, los niños aceptan las normas educativas porque los padres no van a aceptar ciertas maldades que ellos hagan o trasgresiones y por angustia a la pérdida del amor, ese sería otro peligro. No le pego mas a mi hermanito porque si no voy a perder el amor de mamá y papá, entonces reprime el odio al hermanito, no sabemos con qué destino por esa razón, no es que al hermanito no lo quiera, pero lo quiere y le tiene un poco de rabia. O sea *peligro de*, en ese sentido es anticipatoria, es protectora, pero el estado de angustia es muy insoportable, es algo displacentero porque es un peligro inminente con sensación de incertidumbre, el estado de incertidumbre es un estado de angustia: no se qué va a pasar, por eso Freud decía que es sin objeto, es un temor sin objeto definido, en cambio en la fobia el temor está definido en un objeto: un perro, el avión, el ascensor, el colectivo, esto es muy importante.

Peligro de, anticipado, pero si el peligro llega, ¿cómo se llama la situación de peligro efectivamente realizada? Ya no es tengo miedo de que venga el terremoto, es que “el terremoto vino” esa situación Freud la va a llamar *situación traumática*. La situación traumática es anticipada por la vivencia de angustia, la situación de angustia es peligro de perder un amor, por ejemplo, en un niño no importa que lo pierda realmente, sino que lo imagine, la mamá se enoja mucho y se va y el siente que el peligro de amor se realiza “Uy, lo estoy perdiendo, llegó lo temido, está ocurriendo” esa es la situación traumática que la angustia anticipa. La angustia es incertidumbre, “lo peor está por venir, no sé si va a venir o no” la vida es eso, por eso es imposible eliminar la angustia de la vida, porque si nos planteamos futuro y deseos no sabemos si se van a cumplir o no, en la medida de que vayamos adelante. En la medida que no deseemos nada no vamos a tener angustia pero sí aburrimiento, depresión, falta de vitalidad, vacío. Desear algo es tener incertidumbre, incertidumbre puede ser peligro de que algo falle o que salga bien. La situación de lo peor que llega es la situación traumática. ¿Alguien sabe qué es la situación traumática vivencialmente? ¿Qué siente alguien que está en estado traumático? ¿O lo que anticipa la sensación de angustia? Porque la vivencia de angustia anticipa el peligro de caer en una situación que se llama traumática pero está connotada vivencialmente, el que tiene angustia teme sin darse cuenta que llegue a un estado lo que le va a pasar es una vivencia de *desamparo*, también de *indefensión*, *desvalimiento* e *impotencia*. Esto es lo que el sujeto cree, porque por ahí el sujeto conserva todas las fuerzas de su potencialidad, pero siente que las puede perder.

El peligro es amenaza de caer en una situación de *des-amparo* sin el Otro, la vivencia de quedarme sin protección del Otro. *Des-valimiento*, desvalido es sin ayuda, hay una traducción de desvalimiento que hace Laplanche que se llama des-ayuda. *Indefensión* implica la falta de recursos y la vivencia de impotencia, pero no impotencia sexual, puede ser esa, pero puede ser la vivencia de falta de potencia para las cosas que quiero. Entonces caer en ese estado es el peligro de la angustia, ¿y qué es lo temido ante el estado de angustia? Lo traumático, pero ¿qué es lo traumático? Desvalimiento, desamparo, indefensión e impotencia vivida a nivel psíquico. Ahora, el estado de peligro lo connota, un poco más, surge a partir de la pérdida, es una amenaza de pérdida, de perder algo: una

posición, un objeto, un amor, que nos pondría- amenaza de pérdida de un objeto o pérdida de un objeto- que produce el peligro de perder todo. Supónganse, perder un amor- estado de angustia: voy a quedarme solo, desamparado, sin valimiento, nunca nadie más me va a querer, me cambió todo el futuro. En este sentido, la pérdida produce una amenaza de desprotección, desamparo. Todo esto connota la angustia como la explicó Freud, la angustia de castración entonces es la angustia de perder una parte, pero está connotada con que si eso ocurre, se vuelve vivencia traumática, se vuelve lo peor: desamparo, desprotección, desvalimiento que está anticipado en el estado de angustia. Quiero transmitirles, además de los conceptos, la importancia en la clínica de acercarse al estado de la vivencia subjetiva, de lo vivido por el sujeto, porque las interpretaciones tienen que estar cerca de lo vivido por un paciente, porque esa es la forma en que las ideas, las representaciones que vamos a dar se acerquen a lo que él siente. No puede ser meramente conceptual, que sí lo son, pero tienen que ser conceptos que le expliquen lo que está viviendo. Esa es la angustia como la explicó Freud, pero perder una parte de sí, no fue sólo la angustia de castración, Freud también descubrió perder el amor del objeto, acá hay una diferencia: perder el amor de la madre en términos generales, eso también da angustia. Pero fíjense que hay una angustia de perder una parte de uno mismo y hay una angustia de perder al Otro, porque perder el amor de la madre es perder al Otro, son distintas.

Alumna: Perdón, ¿no son los dos tiempos de la niña y el niño en el Edipo?

Profesor: En la niña Freud dice que la amenaza, la angustia por la pérdida de amor es la que reemplaza la castración. Lo que pasa que en ese caso en la mujer, tiene que ver con una angustia falicizada. Pero en un niño pequeño la angustia de perder el amor de la madre no tiene que ver con su vivencia de falo como falta de su cuerpo, tiene que ver con una vivencia fálica de ser una totalidad fálica que pierde el amor de la madre, entienden. Es una pérdida de sí, no una pérdida de una parte de sí, por eso es una angustia de des-ser, es una angustia fálica en principio de no ser, no es una angustia de no tener, de perder, que es la angustia de castración. La angustia de castración es la amenaza de perder algo que se quiere o que se quiere tener, acá hay una angustia que conecta con la amenaza de no ser. Están conectadas, yo las estoy separando esquemáticamente, pero clínicamente pueden actuar

en conjunto, no son puras, pero en el mismo niño que aparece el temor de perder una parte de sí, está conectado y viene junto con perder el amor. Actúan en conjunción y cada una puede estar presente al lado de la otra, no es que hay pura una.

Las angustias que aparecen en el desarrollo subjetivo no se sintetizan, hay cosas que se sintetizan, la instancia yoica adquiere síntesis más amplias, pero con las angustias, no se produce síntesis, una angustia trae a la otra y no hay superación estructural, las tenemos a lo largo de toda la existencia, predominan o no predominan, no es que haya una angustia superior hace desaparecer a las anteriores. Entonces, angustia de no ser es la de perder el ser, por eso se llaman angustias fálicas o de la totalidad, fálicas en el sentido de ser el falo y tiene que ver con el narcisismo, ser el todo para el otro, es una vivencia de totalidad narcicística que amenaza con ser perdida.

Hay una angustia mucho más precaria, en Freud, que es la angustia de perder el objeto, no el amor del objeto, un bebé no ve a la madre y se angustia, a partir de cierto momento, de los 6-8 meses, no la ve y siente que perdió a la madre para siempre o entra en un estado de inquietud que rápidamente se vuelve llanto, porque siente que la perdió. ¿Por qué siente enseguida que la perdió? Porque no tiene representaciones de espera, representaciones que le digan: bueno, ya va a llegar, viene en un momento, como en el caso de un niño más grande que dice: bueno, no la veo pero ya va a venir. Esa es la angustia de pérdida de objeto que como dice Freud: es asunto de percepción: no la ve y siente que desapareció para siempre, esa angustia está en un ser todavía muy pequeño, que en su vivencia se conjugan angustia y angustia traumática y dolor que con el desarrollo se irán diferenciando. El dolor es la verdadera reacción a la pérdida de objeto pero la angustia es la vivencia de amenaza de pérdida.

Como las condiciones de angustia no se sintetizan puede presentarse en un sujeto de cuarenta años: la ausencia de la novia le produce un ataque de angustia intenso y es un neurótico, pero esa condición de angustia muy arcaica, está presente en sus estados de angustia. O sea que las condiciones de angustia se juntan unas con otras y a veces van cada una por su lado y además en el caso de la neurosis y la angustia última de castración re-

significa a las anteriores, o sea no ve a la madre el nenito neurótico y al angustiarse tiene valor de castración además de tener valor de angustia pánico porque no la vió.

Vamos a la situación traumática: les dije indefensión, pánico como vivencia traumática. ¿Qué nombre tiene la situación traumática vivida? La situación traumática propiamente se caracteriza porque lo que sobreviene es fallando la protección de la angustia, sobreviene algo para lo que el psiquismo no está preparado, por eso está en factor sorpresa. Un terremoto viene de repente, entonces es una conmoción porque no estábamos preparados para la llegada del terremoto, si nos avisan, hay angustia señal que nos prepara para la llegada del terremoto, entonces vamos a ir a un refugio, nos ponemos debajo de los marcos de la puerta, salimos de las habitaciones. Ahí hay anticipación, pero si sobreviene de pronto, como por ejemplo un niño que pierde su papá que se muere en un instante, eso es una situación traumática. Yo atiendo un adolescente que tiene 16 años que perdió a su papá cuando tenía 11 el papá se subió a un auto y se murió. El impacto de esa vivencia traumática quedó enmarcado en su vida y recién la primera vez que lo trabajó conmigo puede empezar a hablar de eso, porque el tema es que no lo hablaba con nadie, no hablaba del tema. Un pibe muy inteligente, muy sagaz y sensible, pero no puede hablar de eso, muy de a poquito lo va haciendo, yo le pregunté ¿esto lo hablaste con alguien? Y dijo que no, porque el dolor de revivirlo es insoportable. Ese impacto para lo que no estuvo preparado pérdida súbita del padre; es distinto si el padre está enfermo ahí ya hay una anticipación, no es que perder el padre con anticipación de un año o seis meses le va a resultar menos doloroso, ese es un dolor que va a estar y va a estar el duelo, pero el impacto deja una conmoción para la vida futura muy fuerte. No sólo se quedó con una vivencia de desamparo y desprotección de un papá al que quería mucho, un hombre paternal, sino que quedó muy tempranamente expuesto a una experiencia que lo llevó a construir la idea de que *“en la vida puede pasar cualquier cosa”* y esa sabiduría ya la tiene y lo hace un poco más maduro con respecto a sus compañeros, porque eso lo aprendió, pero lo que no puede elaborar es el impacto traumático y eso le trae algunos problemas de explosiones afectivas, etc.

Freud usa el nombre del estado de terror, como la llegada de un estado, de una situación, que lo que produce es terror, que es inesperado, por supuesto que hay terrores que son

para disfrutar, los chicos disfrutan con las películas de terror, pero disfrutan por el saborcito placentero que tiene dominar el terror, pero hay chicos que no pueden ver películas de terror porque se aterrorizan, mientras que otros lo disfrutan porque juegan con el peligro, con lo extraño, porque está libidinizado, pero a veces el terror está sin libidinización, y el chico lo que siente es un verdadero estado de conmoción psíquica y de destrucción de sí; porque el estado de terror lo que nos hace sentir es que estamos totalmente sin control y desbordados, desamparados, desvalidos, pero en ese momento vivido, y no anticipado, y es por sorpresa.

Otra modo de otra cualidad en la que se presenta el estado traumático es el susto, que es algo que sobreviene sin preparación. Hay un pacientito que atendí hace unos años que me quiso mostrar en mi computadora, en you tube, algo que asustaba, él me dijo “mirá que te va a asustar, eh”, hay un auto que....y yo me pegué un susto para alegría de él, un sobresalto, porque fue tal la sorpresa. Bueno ese juego, está bien yo no me sentí desamparado, aparecí para él como una persona bastante humana que se pegó un “jabón” como cualquiera. Pero esto es placentero para el chico, ahora cuando el terror es sentido, se convierte en una verdadera amenaza.

Las fobias tempranas de los niños, a la noche, toman la forma del terror; por eso se llama terror nocturno: que es sin anticipación, que es casi un estado alucinatorio de sensación de destrucción y sin defensas, y la vivencia de estar sin fuerza, desamparado, desvalido.

Profesor: - Yo dije terror, dije susto, ¿qué más?

Alumno: pánico?

Profesor: Si, pánico, es un bruto ataque de terror, o podemos llamarlo tambien un bruto ataque de angustia. El ataque de angustia, es el estado de angustia traumática. Digo que el pánico es bruto, porque es sin anticipación, sin ideas viene de no se sabe dónde. Es el famoso ataque de pánico, en términos freudianos sería ataque violento de angustia.

Tambien el horror es otra de las formas de esto traumático, el horror es lo que no podemos tolerar ver, ver las torturas, nos da horror, es algo que no podemos soportar ver, y eso

conmueve y deja esa vivencia. Pero fíjense que uno la puede ver por televisión, por foto, pero el que estuvo ahí sintió el horror, el que estuvo ahí tuvo que arreglarse con el horror.

El espanto también que une más que el amor; y una forma de lo traumático que Freud individualizó especialmente como una forma de lo traumático que es lo siniestro, o lo ominoso, esta experiencia de lo siniestro o lo ominoso es una forma de lo traumático, que tiene sus particularidades: encontrarse con lo familiar no familiar; es decir lo familiar se vuelve, no familiar. Supónganse encontrarse con el abuelito tierno que de golpe a la nena le mete la mano en las partes, en ese momento provoca un susto y una vivencia de extrañamiento porque lo familiar se le volvió no familiar, es el mismo pero es otro, que está seduciéndola, para tomar una situación de abuso, y queda petrificada, pero es una situación que puede ser de susto, es lo familiar que se vuelve no familiar, no es un ser extraño, nuevo que vió en la calle, es ver lo desconocido en lo conocido simultáneamente. La madre cariñosa que se pone loca con el nene, en algunas cosas pone de su locura, para el niño implica que la madre se transformó en otra, es ella y es otra, y esto genera un estado de angustia. Se los llevó al extremo, pero esto puede tomar formas más sutiles. ¿Alguna duda con lo traumático?

Alumna: - ¿tiene que ser con un hecho real o puede tener que ver con fantasías?

Profesor: - Si, por supuesto, puede tener que ver con fantasías, por eso yo decía que la situación traumática puede ser imaginada, el sujeto la imagina, pero siempre esta conectada con algo de la realidad. Es algo externo que está totalmente cargado por lo interno. No es nunca ni interno, ni externo totalmente. Es interno y externo podríamos decir.

Bien esta noción de trauma con Freud, lo traumático, en la historia del psicoanálisis tuvo un desarrollo importante a partir de Freud porque los psicoanalistas de adultos y de niños profundizaron a partir de muchos más casos, y descubrieron que no alcanzaba con lo que Freud había postulado de lo traumático. O sea potenciaron las ideas freudianas, pero se ampliaron. En Freud sabemos que lo traumático esta enmarcado, relacionado con la vivencia de la sexualidad es vivida traumáticamente, la excitación, la idea de seducción y

esta ligado a la organización neurótica. Entonces tiene que ver con la seducción y lo sexual, por la atracción que tiene lo pulsional. E implica un encuentro entre la fantasía y la realidad, aunque sea una realidad imaginada, pero implica un encuentro entre fantasía y realidad, la realidad externa. Ahí viene la fantasía de seducción, de castración y de escena primaria; son las fantasías que estudió Freud. Seducción, castración y escena primaria. Para un niño es traumático u ominoso enterarse o escuchar o saber que los padres tienen relaciones sexuales, dicen “ay que asco”, y si lo ven “se asustan”. No es que se excitan y se ponen a mirar. En un niño eso excede su capacidad de dominio, por eso es una fuente de angustia y de traumatismo, pero tiene que ver con lo sexual. La angustia de castración, que tiene que ver con amenaza a las vivencias sexuales fálicas, y la de seducción es la fantasía de ser seducido por otro, que lo inicia en la sexualidad. Por eso son fantasías que claramente van a organizar la neurosis y donde lo que predomina es la cuestión libidinal y a esto le podemos dar el nombre de traumatismo. Esto es lo clásico psicoanalítico que está presente.

Pero lo que se ha descubierto es otra cuestión con el avance de la experiencia clínica y las teorizaciones, es del orden de lo que podemos denominar Trauma, y es una diferenciación, ya que traumatismo es para lo descubierto por Freud con todas sus vicisitudes, pero se los digo centralmente: la sexualidad es traumática. La vivencia pulsional, la pulsión sexual es traumática, endógenamente es traumática. Se liga con cuestiones externas porque es interno-externo, pero el vivencial pulsional endógeno tiene un exceso que es traumático, que no se puede dominar y que hay que erigir defensas, estoy dejando la idea de defensas para el final. Entonces ¿qué es Trauma? El trauma está ligada al descubrimiento de una afección precoz en el yo, y agrego una definición: el trauma como un exceso de exigencia que el aparato psíquico no puede tramitar, el trauma tiene que ver con una connotación económica, cuantitativa del funcionamiento del aparato. Es una vivencia interna o externa que excede la capacidad de metabolismo de las representaciones psíquicas. Alguien dijo por ahí “lo no ligado”, bueno algo no ligado irrumpe, es dicho también de esa manera, lo no ligado que irrumpe sobre lo ligado que no lo puede atrapar. Hay experiencias de exceso que podemos dominar pero hay experiencias de exceso interno o externo que excede nuestra capacidad de dominio y nos derroca. Entonces es de sorpresa, es inesperado, y no

lo podemos metabolizar. Si no lo podemos metabolizar, estamos ante una tensión extrema, fuertísima, podemos llamarla disruptiva del equilibrio psíquico, pero que se puede dominar. Puedo tener un choque grave, peligroso, y yo quedo en un estado de shock traumático que no puedo salir del auto, me tienen que sacar, no puedo responder, ese es un shock. Pero puede ser que yo choque y me asuste, salga, esté en estrés, tenga que resolverlo estoy en estado de confusión y lo voy metabolizando, no me derrota. Son distintas.

Lo traumático es lo que no puede tramitarse, pero la noción de trauma alude a vivencias de esta naturaleza que son precoces, del yo en la organización precoz de su funcionamiento. En el trauma sexual de la neurosis ya tenemos un yo organizado, un yo, un sujeto, un narcisismo organizado. Entonces el trauma sexual va a conmover el ser de un niño, pero hay un yo que está organizado. En cambio en casos que se alejan de la neurosis o durante el proceso de estructuración psíquica estamos en etapas donde el narcisismo y el yo están en constitución. Y en esa etapa de ida del armado psíquico se producen traumas, que aluden a cuestiones más tempranas y por supuesto la relación con los Otros, con la madre y los Otros primordiales.

Por supuesto como les digo, esta vivencia compromete el rol de los Otros. Muchas veces antes de la adquisición del lenguaje o tempranamente a medida que se va adquiriendo. O sea que esto puede entre los dos primeros años de vida o entre los dos, tres y cuatro años, cuando ya hay un yo organizándose y para ciertas afecciones como las de los estados límites, no las neuróticas, la de los estados límites, la cuestión empieza antes. El tipo de vivencia traumática, tiene que ver con la etapa anterior de la organización narcisística. La causa se origina en lo que se llamaría: respuestas inadecuadas del Otro, de la madre. La función materna entre otras cosas tiene que poder contener y brindarle al niño protección. Respecto de las fallas de la función materna, tal vez hayan oído hablar de la madre suficientemente buena de Winnicott. Esta madre es el mínimo que va a tener la madre de un niño neurótico. Pero aquí estamos en contextos maternos donde no se llega a la madre suficientemente buena. La madre suficientemente buena no es la madre excelente, ni es la madre diez felicitado, ni siquiera es la madre muy bien, es la madre suficientemente, buena. Pero hay funcionamientos maternos que por distintas razones son irregulares, son

reprobadas, aplazadas. Cuando esto predomina, cuando no está el mínimo suficientemente bueno, eso genera en el lazo con el niño pequeño desajustes que son vividos por el niño como vivencias traumáticas. Por ejemplo el niño que tiene temor de perder el amor de su objeto, ya cuenta con el amor del objeto; tiene el amor y tiene el objeto. Acá estamos con niños que ni siquiera han logrado confiar en que tienen el amor del objeto; lo tienen y no lo tienen al mismo tiempo. No es que la madre sea mala, en estos casos es que es una mujer que le cuesta el lazo con ese bebé, que le cuesta la dedicación, o que tiene sus propias locuras, o que está pensando en la muerte de su hermano, o pensando en la muerte de su padre; es decir, está sufriendo en un momento de su vida, no puede arreglarse con un bebé porque es muy joven todavía pero no le da al bebé el sostén que requiere para protegerlo, eso genera en el niño un estado de indefensión permanente, un estado de desvalimiento permanente, un estado de desamparo para abajo, que trae angustias lo que se van a llamar las angustias arcaicas. Y se llaman angustias arcaicas porque son tempranas. Entre la angustia de castración y las angustias arcaicas, está primero la angustia de des- ser, la angustia fálica y de ahí hacia lo más arcaico aparecen vivencias de angustia, de angustias primitivas, es otra clasificación. Lo que Winnicott, Melanie Klein y otros autores han llamado angustias de aniquilación, angustias de fragmentación y angustias de vacío. Aniquilación es la vivencia de que la subjetividad se destruye, que no solo se destruye sino que es atacada por otro, recibiendo una especie de bomba que lo aniquila, es decir de destrucción de sí, que a veces no permite armar un sí mismo estable, porque la angustia de destrucción o de aniquilación, esta es la angustia arcaica de la que habla Melanie Klein, muy importante, la angustia arcaica, el yo esta con esa angustia permanentemente y con la vivencia de ser aniquilado. Estas angustias arcaicas se caracterizan por lo siguiente, porque ya son angustias traumáticas. Lo digo de otra manera, la distancia entre el peligro de y lo que ocurre, lo traumático, es pequeñísima, enseguida cae, enseguida se llega a lo traumático. Si hay anticipación, se llega a lo traumático, de aniquilación, fragmentación y vacío. Y después hay angustias que tienen que ver con procesos psíquicos de diferenciación y separación de los Otros, del objeto, y que se las puede agrupar como angustias de intrusión y angustias de pérdida. Las psicosis tienen más que ver con las angustias de intrusión, de aniquilamiento y

de fragmentación. Y los estados límites van a tener más que ver con angustias de intrusión y de pérdida. Así como les dije que las angustias de las neurosis pueden estar presente las angustias anteriores, acá también. El que siente angustia de intrusión, siente también angustia de aniquilamiento, pero estamos ante un yo, una instancia del sujeto ya más armada. Y después las angustias ligadas a la diferencia de los sexos, que son las angustias de castración. Les estoy dando un panorama amplio para que vean a qué llamamos angustias.

Vuelvo a lo que llamé trauma y angustias precoces. Lo que falla acá es la relación con el otro. Puede ser porque el otro es intrusivo, o que la madre es intrusiva, avasallante en el sentido de que no registra lo que el bebé necesita y dispone lo que no necesita, o angustia de sentir que el objeto nunca la sostiene entonces siente que lo pierde permanentemente y entonces la vivencia es de abandono. Muchas veces se combina angustia de demasiada presencia con angustia de ausencia. Porque la angustia de intrusión es una angustia de demasiada presencia, es un demasiado de presencia. El otro está tan encima del sujeto, del niño, la angustia es que lo avasalla; entonces la angustia es de demasiada presencia. Y la angustia de pérdida, es angustia de demasiada ausencia. En el neurótico, la angustia de presencia/ausencia se simboliza, y se va regulando. Aquí no se puede regular es demasiada presencia o demasiada ausencia. El acceso al nivel simbólico, de equilibrio psíquico, es poder tolerar la dialéctica presencia/ausencia. Pero hay estados más primitivos donde no se logra ni una presencia estable, ni una ausencia estable. Entonces se vive la ausencia en demasía como abandono y la presencia en exceso como avasallamiento. Entonces nunca se encuentran a óptima distancia. A veces es por lo que la madre hace de más o de menos pero que es vivo como más, pero es un exceso. Siempre estamos en el nivel del exceso. Pero a veces es lo que la madre no hace. Ferenczi, que es un autor importante, descubrió que es traumático no sólo lo que la madre hizo mal, de más, sino lo que no hizo por omisión, lo que faltó del otro, y entonces eso deja una marca traumática.

Por supuesto todo lo que estoy diciendo queda marcado en el inconsciente, el sujeto no tiene idea de esto. Lo que vamos a tener como retorno de esto son síntomas y los síntomas van a ser distintos, en las neurosis, en los estados límites y en la psicosis.

Alumna: - En las angustias precoces, las fallas tienen que ver con la relación con el Otro?

Profesor: - Si, efectivamente. Bueno Winnicott estudió esto, en como la madre puede interpretar al bebé, en como falla en interpretarlo y eso da origen a angustias también de vacío, de caída, de no ser sostenido. Una madre que no le da la seguridad del sostenimiento deja una angustia de ser en el niño, de no sentirse sostenido, de inseguridad de sí, de no ser querido y de no poder sostenerse. Entonces tiene angustias que a veces son mudas, pero que la vivencia es de algo no atrapable por la palabra. La complicación de todo esto, es que algunas de estas vivencias traumáticas quedan congeladas, quedan enmudecidas, quedan separadas del psiquismo, apartadas y dan efectos en la estructura, que por ahí parecen neuróticas y no lo son, pero dejan marcas que empiezan a reaparecer en la historia posterior. No es siempre que el vivenciar traumático de esta naturaleza, da síntomas inmediatamente. A veces los da, y tenemos problemas graves en la infancia, en los primeros años. Pero a veces quedan mudos, y reaparecen en otros síntomas, a posteriori porque el psiquismo funciona así: lo vivido tiene que ser metabolizado, lo vivido deja marcas, si no pudo ser metabolizado, entonces lo posterior puede reactualizar lo anterior, o lo anterior avanza sobre lo nuevo. Lo que quedo no tramitado, vuelve a aparecer y avanza sobre un funcionamiento que parece equilibrado pero que tiene que ver con un pasado que se actualiza. Esto es importante porque no tenemos un esquema rígido para organizar esto. Hay cosas que dan sintomatología inmediatamente y hay cosas que por ahí atraviesan toda la vida. Yo atendí a una mujer el año pasado, lo que le pasaba era que tenía un estado de angustia de toda la vida y los análisis no se lo habían podido resolver y que tenía que ver con algo que le pasaba en el estado del sueño y de irse a dormir, y lo que fuimos descubriendo, una profesional y exitosa, que tenía que ver con cosas vividas en los primeros años de vida con su madre y que le habían dejado algo no metabolizado y que un día en las noches y en ciertas situaciones le venía y no sabía de qué, y entonces esto tenía que ver con un pasado que estaba por fuera del aparato psíquico, estaba en el orden de lo vivido, por fuera de lo recordado incluso y hubo que empezar a construir para poder trabajarlo. Y esto en la infancia también existe, entonces esto nos da un mapa de posibles factores traumáticos y después hay que ver en cada caso como funciona.

Profesor: - ¿Alguien quiere hacer una pregunta hasta acá?

Alumna: - Con una alguna vivencia traumática, hablando del bebé, ¿hay forma de que pueda metabolizar eso? ¿Cómo sería?

Profesor: - Bueno un bebe metaboliza esos excesos porque la madre lo ayuda a metabolizar. El bebé solo no puede metabolizar, esto no es sin la ayuda del otro. No existe una madre perfecta, pero eso quiere “normal” falla, siempre falla, pero compensa y corrige fallas. Se da cuenta que cada vez que va a hacer tal cosa, el bebé llora, entonces ahí corrige “esto no, no lo voy a hacer”, esto lo tiene en cuenta y lo corrige y esto no deja una marca, fue un momento; la madre tiene la posibilidad de ser consciente de su fallo y hacer un reajuste. Así es la evolución subjetiva de cualquier niño, no hay un idilio. El tema es cuando eso se instala como un modo repetido, y que el bebé tiene que defenderse. Porque todo lo que les he dicho, la vivencia traumática, pone en marcha inmediatamente, o mas o menos inmediatamente, defensas. Porque frente a algo vivencial todo lo que es traumático y angustia, hay que imponer defensas; y cuanto más intensa es la angustia, la defensa es más intensa. La angustia de castración genera la defensa de la represión, que es la defensa más elaborada, más simbolizante. Pero estas angustias, las de las primeras estructuras de la configuración psíquica, la intensidad de lo vivido es más insoportable porque atentas contra la vivencia del sujeto, y las defensas son más primitivas también. Un mecanismo de varios mecanismos que organizan esta defensa, es la escisión. En vez de la represión, lo que empieza a predominar aquí es el mecanismo de escisión psíquica. La escisión no tiene el mismo valor que la represión, la escisión divide el narcisismo, el yo del sujeto, y lo que queda afuera queda en un estado no simbolizante. ¿Por qué hay que instalar defensas? Porque no se puede vivir con estos estados permanentemente. Automáticamente, ante las fallas repetidas de la madre, el bebé tiene que hacer algo inconscientemente para no esperarla más, para no sufrir más. Entonces no tenemos un autismo pero ante la falla repetida de la madre, no la espera más, no la ama más, se retira de la vivencia afectiva, esto es algo muy primitivo, y no se liga a la experiencia afectiva y porque lo que le produce es un intenso dolor. Todas estas angustias están muy cerca del dolor psíquico: fragmentación, aniquilamiento, abandono, intrusión, son vivencias donde el trauma tiene que ver con el

dolor, se acercan a las vivencias intensas de dolor, que predominan por sobre lo libidinal, por sobre las pulsiones de vida. Y las defensas tienen que tener esa intensidad porque no hay otra manera, no tiene otra respuesta. ¿Qué ocurre? Que esas defensas, digo en principio la escisión, eso que esta por fuera retorna de alguna manera, y entonces las defensas producen una mutilación en el campo psíquico, y entonces aparecen síntomas tempranos graves, más serios. Lo que vemos son los síntomas, es decir por lo que nos van a venir a consultar. Por ejemplo un niño de tres años que no habla. Ayer me llamaron por un caso, un niño que no habla, tiene tres años y medio y habla poquitas palabras. Bueno de los síntomas yo tengo que construir la historia de ese niño, la relación con los padres, a ver qué implica este no hablar, porque hay una falla en el acceso a la simbolización. Voy a tener que investigar toda la evolución del niño, como ha sido con la madre, qué signos hubieron antes de esto, porque hubo algo mudo, que nadie se dio cuenta, que conllevó a que este niño se retire de la comunicación..., es retraído, los padres me fue diciendo todo esto por teléfono y yo ahora voy construyendo un mapa. Los síntomas es con lo que empezamos y entonces si tenemos estos síntomas, las hipótesis serán éstas, y bueno durante el proces con el caso las veremos.

Alumna: - A partir de la escisión que ocurre, eso que queda por fuera ¿queda por fuera para toda la vida siempre y no vuelve?

Profesor: - No para toda la vida. Al final vuelve de alguna manera.

Alumno: -

Profesor: - Eso escindido va a retornar, retorna en lo real del sujeto. Porque es algo escindido de lo vivido que tiene alguna forma de retorno, en esas angustias es una de las posibilidades, o síntomas más tarde o más temprano. ... condición psíquica porque hay algo presente que activa algo de ese pasado, y ese pasado vuelve. Las trazas de lo vivido si no fueron metabolizadas, dejan algo ahí que en algún momento se va activar. A nivel simbólico, a nivel imaginario, o a nivel de lo real es decir por fuera de las palabras. Y esto último se ve en acciones, en actos. Hay una memoria del inconciente que no es solo simbólica, palabras, que no es solo imaginaria, simbólico-imaginarias, sino que cursa en una memoria en actos.

Esta memoria en acción, que se ve en las interacciones de los niños con el medio familiar, y ahí están los signos de lo que no funciona. Lo que vuelve, vuelve en acto, en interacciones, en actings.. en los modos de relación de un bebé o de un niño. Un niño de cuatro años que esta cerradito, que no se queda con nadie, que tiene miedo, que así fue siempre, esto entonces lo vemos en acción, lo vemos en acto y tenemos que ver eso y como eso varia, etc.

Alumna: - Igual ¿se puede hacer algo con eso?

Profesor: -Claro. Mucho se puede hacer, tal vez no curaciones totales, pero hay muchas cosas que si se pueden hacer. Ahora cuanto más grave es, las posibilidades de curación total son menores, pero las posibilidades de mejoría están, sin dudas, también dependiendo de los casos singulares. Las mejorías que puede tener un niño con estas problemáticas, en los primeros años de vida, con una intervención terapéutica le cambia la vida. Si hubiera quedado librado a eso, su futuro subjetivo tendrá que ver con muchos problemas. Podría decir que estos casos son aquellos a los que nuestra intervención terapéutica puede cambiarles la vida.

Alumna: - ¿Pero tiene que ver con recordar aquello que lo traumatizó?

Profesor: - bueno el recordar es el retorno de lo que quedó inscripto. Yo les estoy hablando del retorno de algo que quedó inscripto mal, o no quedó inscripto pero que en algún lado está como vivencia real.

Alumno: - ¿se trata de construir?

Profesor: - sí construir, porque lo que retorna, retorna en la vivencia, retorna como revivir. El modo de retorno es como revivido, eso revivido, que es un modo de recordar sin palabras, el modo que va a reaparecer, es en la transferencia. Por eso es tan importante el lazo personal y en el campo de nuestro trabajo. Esto para entender el funcionamiento psíquico de pacientes más graves,

Alumno: - ¿y dónde puede aparecer: en la transferencia donde puede aparecer, en el juego?

Profesor: - En todo, estos chicos juegan mal, tenemos una psicopatología del juego. Pero en el lazo con nosotros se va a jugar. Hay que tener en cuenta que la relación con los otros, con el espacio, y con nosotros mismos, ahí se va a jugar y se va a jugar de a poco. En el campo de trabajo es donde se actualiza la relación que tiene con los otros. Y también nuestra presencia actualiza la vida de él. Porque lo que se actualiza pasa adentro del consultorio y afuera del consultorio. Freud decía sobre la repetición en el hablar, es un modo de la repetición y de la compulsión de repetición también. Pero la compulsión de repetición también vuelve en lo vivido, a veces vuelve en sensaciones, vuelve en estados afectivos difusos o intensos, es un recuerdo vivido, es una vivencia, que vuelve en actings o pasajes al acto.. A veces vuelve con palabras también, pero el niño la siente como vivencia actual. Porque las palabras pueden usarse para simbolizar o pueden usarse como actings o pasaje al acto, o sea no es que necesariamente esta por fuera de las palabras, puede venir con palabras también, pero como vivencia actual y no como un recuerdo representado.

Está en la transferencia está en todo el lazo terapéutico. Hay un tiempo donde el analista como objeto se instala, porque al principio no está instalada, aparece una repetición en general y de a poco nos toma en la relación transferencial con él. Cada vez vamos a formar parte de su vida subjetiva y el camino de intervenir con un paciente es ese, a medida que vamos formando parte de su vida subjetiva, desde ahí vamos a poder entender más, van a pasar más cosas y desde ahí podemos entender. Y esto es tiempo, nuestro trabajo requiere de tiempo, requiere que nos instalemos en la transferencia. A medida que avanza la transferencia, se le agrega la repetición. Porque en la transferencia ya estamos ahí como objeto y como saber, ya vamos entendiendo. Bueno sobre esto vamos a poder volver. La próxima clase vamos a ver síntomas de angustia y vamos a hablar de neurosis de angustia. Falta una clase de psicosis. Todo esto será la base para empezar con los cuadros clínicos.

Buenos días.