

UNA EXPLICACIÓN PSICOANALÍTICA DEL ATAQUE DE PÁNICO por
Silvia Graciela Quesada

Se distribuye bajo una licencia Creative Commons - Atribución - No
comercial - Sin obra derivada - 4.0 Internacional.



UNA EXPLICACIÓN PSICOANALÍTICA DEL ATAQUE DE PÁNICO

Autora: Profesora SILVIA GRACIELA QUESADA

Director de Tesis: Profesor RAÚL SERRONI COPELLO

Fecha Defensa de la Tesis: 29 de Mayo del año 2009

Calificación: Puntaje 10 - Sobresaliente



ÍNDICE

CAPÍTULO I.....	2
INTRODUCCIÓN	2
PLANTEO DEL PROBLEMA.....	2
CAPÍTULO II	8
ANTECEDENTES DEL TEMA: ATAQUE DE PÁNICO.....	8
2.1. EPIDEMIOLOGÍA DEL TRASTORNO DE PÁNICO	8
2.2. LA NOSOLOGÍA PSIQUIÁTRICA INTERNACIONAL DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (CIE-10)	10
2.3. LA NOSOLOGÍA PSIQUIÁTRICA NORTEAMERICANA DE LA AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (DSM-IV)	12
2.4. APROXIMACIONES DESDE LA MEDICINA Y LA PSICOLOGÍA	13
2.5. BASES BIOLÓGICAS DE LA COGNICIÓN Y LA EMOCIÓN.....	17
2.6. EMOCIONES PRIMARIAS.....	20
2.7. EMOCIONES SECUNDARIAS.....	23
2.8. CONDICIONES NEUROLÓGICAS DE LA EMOCIÓN	27
2.9. TEORÍAS BIOLOGICISTAS ACTUALES: EL PLANTEO DE JOSEPH LEDOUX	33
2.10. EL PLANTEO DE JAAK PANKSEPP	35
2.11. LA PERSPECTIVA DE LA PSICOLOGÍA COGNITIVA	37
2.12. INTERACCIÓN FISIOLÓGICA Y COGNITIVA EN LA EMOCIÓN.....	38
2.13. EL CONCEPTO DE ACTIVACIÓN DE GEORGE MANDLER	39
2.14. LA TEORÍA DE MAGDA ARNOLD: LA NOCIÓN DE EVALUACIÓN	41
2.15. LA PERSPECTIVA DE RICHARD LAZARUS: LA EVALUACIÓN PRIMARIA.....	41
2.16. LOS APORTES DE BERNARD WEINER.....	42
2.17. EL DEBATE BIOLOGÍA VERSUS COGNICIÓN	43
2.18. UN INTENTO DE INTEGRACIÓN DE LOS APORTES EXPUESTOS	46
2.19. RELACIÓN CUERPO/MENTE.....	53
2.20. LA NOCIÓN DE AFECTO.....	55
2.21. ANSIEDAD Y OTROS CONSTRUCTOS PSICOLÓGICOS AFINES.....	58
CAPÍTULO III.....	61
CRÍTICA A LOS ENFOQUES MENCIONADOS	61
CAPÍTULO IV.....	67
MARCO TEÓRICO: LA NOSOLOGÍA FREUDIANA.....	67
CAPÍTULO V	73
DESARROLLO TEMÁTICO	73
5.1. LA NOCIÓN DE CANTIDAD.....	73
5.2. LA TEORÍA DE LO CUANTITATIVO	74
5.3. EL LUGAR DE LA ANGUSTIA EN LAS PSICONEUROSIS Y EN LAS NEUROSIS ACTUALES.....	89
5.4. LA TEORÍA PULSIONAL	97
5.5. LO PULSIONAL Y EL CUERPO ERÓGENO	101
5.6. LA REPRESIÓN PRIMARIA/LO INCONSCIENTE NO-REPRIMIDO	109
5.7. LA ANGUSTIA SEÑAL Y LA ANGUSTIA TRAUMÁTICA.....	116
CAPÍTULO VI.....	129
CONCLUSIONES.....	129
REFERENCIAS	133

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

El objetivo general del presente estudio es encontrar una explicación del ataque de pánico desde la perspectiva del psicoanálisis freudiano.

Del mismo modo, el objetivo específico de la investigación es brindar una contribución a la teoría psicoanalítica freudiana de la represión. Dicho aporte implicará una ampliación de esta teoría.

Es mucho lo que se ha hablado acerca del trastorno de pánico. La psiquiatría, la psicología cognitiva y las neurociencias se han ocupado exhaustivamente del mismo. En relación con el marco teórico psicoanalítico, se lo incluye dentro de corrientes psicoanalíticas contemporáneas en la clasificación denominada patologías actuales. En tal sentido, si bien es posible encontrar condicionamientos culturales en el aumento de estas denominadas patologías, entre las cuales se ubica este desorden, además de los designados trastornos de la alimentación (especialmente la anorexia y bulimia nerviosa) y las adicciones, no es ésta la razón que motiva a ocuparse del tema. Tampoco se tratará el correlato neurobiológico del trastorno, del cual la psiquiatría y la neurología dan suficiente cuenta.

Se intentará, entonces, encontrar una explicación desde la teoría psicoanalítica freudiana de la vinculación entre lo observable del fenómeno: el terror y la teoría de represión.

PLANTEO DEL PROBLEMA

En los últimos años las crisis de pánico, y en general los trastornos vinculados a la ansiedad y la angustia, se han convertido en un tema de gran interés para los investigadores en el campo de la psicopatología y las psicoterapias.

Muchas investigaciones clínicas se iniciaron a raíz de la inclusión del trastorno de pánico en el DSM-III (1980). Esta incorporación permitió a la

comunidad científica contar con criterios diagnósticos consensuados y con validez internacional que se han mantenido hasta la actualidad, aun con ligeras modificaciones en el DSM-IV y en el DSM IV-R (American Psychiatric Association, 1994). La última versión con la que se trabaja es DSM-IV-TR, que incluye algunas revisiones y cuyo año de publicación es 2002. Actualmente la American Psychiatric Association está desarrollando el DSM-V, cuya publicación está prevista durante el 2011.

Sin duda, no puede afirmarse que haya algo nuevo en las manifestaciones clínicas del trastorno, lo que sí parece novedoso es el carácter pandémico del mismo. En los comienzos del siglo XXI, son muchos los pacientes que, por padecerlo, consultan tanto a las guardias hospitalarias como a los consultorios privados o públicos.

Bien puede postularse la hipótesis de que, como ocurre con otros de los llamados síntomas actuales, algo del presente funciona como caldo de cultivo apropiado para que los trastornos de ansiedad y, en particular, el denominado ataque de pánico se propaguen.

Este carácter mundial e independiente de la cultura que ha adquirido el síndrome (ya que afecta tanto a la población occidental como oriental) es la razón que justificó ocuparse del problema en forma exhaustiva.

Desde la literatura psicoanalítica posfreudiana, se asimila el síndrome a la llamada neurosis de angustia, clasificada por Sigmund Freud dentro de las denominadas neurosis actuales.

Se considera que esta comparación no agota el problema. Sólo describe desde el aspecto fenoménico el lugar central que tiene la manifestación de la angustia, pero no explica, desde el punto de vista de la metapsicología freudiana, la dinámica de la angustia y su economía dentro del psiquismo humano. Por esto, y tomando en cuenta que para el psicoanálisis un proceso anímico debe poder explicarse en términos tópicos, dinámicos y económicos, el objetivo general de la presente investigación es encontrar una explicación metapsicológica del ataque de pánico.

Se considera que, en relación con el tema, la revisión de la literatura sobre la cuestión específica del proyecto revela lo siguiente:

- Hay piezas o fragmentos de la teoría con apoyo empírico, moderado o limitado que sugieren variables potencialmente importantes y que se aplican al problema de investigación,
- Hay descubrimientos sugestivos pero parciales que no llegan a ajustarse a una teoría,
- Solamente existen guías no profundizadas e ideas vagamente relacionadas con el problema de investigación (Hernández Sampieri, Fernández Collado & Baptista Lucio, 2003).

A partir de estos enunciados, se propondrá, como se señaló precedentemente, encontrar una explicación metapsicológica del ataque de pánico. Para esto se ubicará la noción freudiana de represión primaria en relación con la angustia traumática, tomando como eje la noción de terror en Freud. Vale aclarar que se tomará la noción freudiana de terror como equivalente a la de pánico.

Freud (1920a) sostiene que miedo, angustia y terror se usan equívocamente como expresiones sinónimas; sin embargo, se las puede distinguir y se las debe diferenciar claramente en su relación con el peligro.

La angustia designa cierto estado como de expectativa frente al peligro y preparación para él, aunque se trate de un peligro desconocido (inconsciente). El miedo requiere un objeto determinado, en presencia del cual uno lo siente; en cambio, se llama terror al estado en que se cae cuando se corre un peligro sin estar preparado: en él, destaca el factor sorpresa.

Para Freud, entonces, la angustia no puede producir una neurosis traumática; “en ella hay algo que protege contra el terror y por tanto también contra la neurosis de terror” (Freud, 1920a, p. 12). Por este motivo, resta suficiente prueba de que existe una oposición poco desarrollada e inexplorada aún en la literatura psicoanalítica posfreudiana entre angustia y terror, cuestión que se considera clave en la presente investigación.

- ¿Será el ataque de pánico equivalente a lo que Freud denomina neurosis de terror?
- Luego, el pánico que se describe en este ataque ¿implica la irrupción (como característica central) de cantidades hipertróficas de excitación para las cuales

el aparato psíquico no está preparado, y que son vivenciadas a nivel cognitivo como terror, con sus simultáneas alteraciones neurovegetativas?

- ¿Significará esta irrupción que la represión primordial se vuelve un observable clínico?

La noción de trauma se encuentra desde el inicio de la búsqueda freudiana. Lo traumático posee, para la teoría, estatuto de inasimilable. En el caso específico que nos ocupa, será necesario situar el valor que fue adquiriendo lo traumático en Freud, en la primera y la segunda tópica. En tal sentido, desde los comienzos de sus especulaciones, lo traumático quedó vinculado a un factor cuantitativo.

En relación con la primera tópica, o primera ordenación metapsicológica, ya existen antecedentes de cómo lo cuantitativo jaquea al aparato anímico. Estos antecedentes son: la fuente independiente de desprendimiento de displacer (postulada por Freud en su correspondencia con Fliess, en el año 1896); el concepto de pulsión (que establece en el año 1905), y la noción de un deseo inconsciente que posee la característica de indestructible. Éste surge a partir de la hipótesis de una vivencia mítica de satisfacción, es decir, una primera huella en el aparato psíquico que explica la naturaleza del desear, que consiste en el intento del aparato de recuperar esa primera marca. Esta hipótesis es la que expresa el surgimiento del deseo como indestructible, y lo ubica del lado de lo permanentemente inconsciente. Este estatuto del deseo inconsciente será también lo que permita pensar, en la teoría, en algo reprimido primordial. Por otra parte, también será necesario contextualizar el valor que adquiere la concepción de que los procesos psíquicos se entienden en términos de energía ligada y no ligada, quiescente y aquiescente. Esta discriminación dará lugar a la división entre proceso psíquico primario (regla del funcionamiento de lo inconsciente) y proceso psíquico secundario (regla del funcionamiento del preconscious y consciente).

Otro objeto de análisis de la presente investigación será la noción de represión primaria, formulada por Freud en 1915c, noción que se vincula con el concepto de fijación, determinando, en consecuencia, su correspondencia con lo pulsional.

A partir de la segunda tópica, nos encontramos con la división estructural de la personalidad psíquica en tres instancias: yo, ello y súper-yo. También es con

la segunda tónica que surge la conceptualización freudiana que permite entender diferentes dimensiones en la angustia, como ser la angustia automática, la angustia traumática y la angustia señal. Estos últimos antecedentes desde luego serán la base que permitirá fundamentar con mayor precisión la tesis.

Las referencias centrales de la tesis se ubican en la segunda formulación freudiana del aparato psíquico, la que divide al psiquismo en instancias: yo, ello y súper-yo. Tomando en cuenta, del mismo modo, la última versión de la teoría de la angustia en Freud.

A modo de síntesis, las tres versiones de la teoría de la angustia son:

- La angustia en las neurosis actuales, donde la misma es mudanza directa de libido en angustia;
- La angustia en las psiconeurosis, categorizada por Freud como angustia señal de alarma en el yo, donde la angustia es posterior a la represión, efecto de la misma (tiene como ejemplo paradigmático a la fobia), y
- La angustia traumática o automática, donde ésta es anterior a la represión.

Es en base a esta última versión de la angustia que deberá establecerse su articulación y diferencia con el pánico. De igual modo, corresponderá establecer su vinculación con la represión primordial.

Será necesario, entonces, ordenar el recorrido teórico para llegar al vínculo existente entre la angustia traumática o automática y la represión primordial, situando de este modo el retorno de magnitudes de excitación que no admitieron derivación psíquica.

Se explicará que en el ataque de terror (pánico), el eje pasa por lo económico, es decir, lo que está en cuestión en la economía del psiquismo se refiere más a una relación entre cantidades, montos de afecto, que a un argumento vinculado a representaciones.

Lo caído bajo la denominada represión primaria (como fijación del representante de la representación de la pulsión) retorna inalterado.

Quizás habrá que comprender lo idéntico y universal de la manifestación de esta patología desde el punto de vista etiológico, en cierto fracaso temporal de la represión primordial. Por su parte, la diversidad sintomática de la neurosis se

sostiene en la forma subjetiva, y por lo tanto individual, de retorno de lo reprimido secundariamente.

En consecuencia, son objetivos específicos de la investigación:

- Diferenciar los constructos angustia y terror.
- Vincular la noción de pánico con la de represión primaria.
- Probar que en el ataque de pánico retornan cantidades (referidas a lo pulsional) reprimidas primordialmente.

Se procederá a interrogar los enunciados, conjeturas e inferencias de la teoría freudiana de la angustia, tomando como eje los constructos angustia traumática, neurosis de terror y represión primaria.

Las preguntas, entonces, serán el instrumento para:

- Hacer explícita la información implícita,
- Producir una información nueva.

Para finalizar, se propondrá un desarrollo del marco teórico psicoanalítico freudiano de la teoría de la angustia.

CAPÍTULO II

ANTECEDENTES DEL TEMA: ATAQUE DE PÁNICO

Es oportuno inicialmente contextualizar la temática, brindando un panorama general y actual del estado del tema.

En primer término, se realizará una breve referencia a la epidemiología del trastorno. Luego se analizarán los aportes realizados por otras teorías, tanto desde el campo de la psiquiatría, la psicología, o las neurociencias.

Es indudable que el síndrome implica un compromiso somático observable, al afectar severamente al cuerpo en su punto de juntura, de bisagra, de anudamiento con el psiquismo.

En este sentido, es necesario señalar que se concibe lo mental de modo amplio, es decir, no sólo como el conjunto de las facultades intelectuales de un hombre, sino como un área que se halla directamente interconectada con las emociones y las sensaciones. Esto, tomando en cuenta las contribuciones efectuadas tanto desde el campo de la medicina como de la psicología cognitiva y la psiquiatría.

Desde el punto de vista del psicoanálisis freudiano, se considerará la dimensión del cuerpo erógeno definido desde lo pulsional. Por lo tanto, la noción que se encuentra en el centro del análisis es la de afecto, no la de emoción. Desde los inicios de la teoría freudiana, la noción de afecto estuvo ligada a un factor económico, que a partir de la metapsicología Freud puede conceptualizar.

Finalmente, y retomando algunos de los puntos analizados, se emprenderá el estudio del trastorno desde el marco teórico del psicoanálisis freudiano.

2.1. EPIDEMIOLOGÍA DEL TRASTORNO DE PÁNICO

La prevalencia del trastorno de pánico es aproximadamente del 3,5% de la población general y es al menos dos veces más frecuente en las mujeres. El comienzo de la enfermedad suele situarse en la tercera década y es poco común después de los 65 años.

En el ámbito de la atención primaria, las tasas de trastorno de pánico oscilan entre el 3% y el 8%, pero menos del 50% de los casos es identificado. Se estima que transcurren unos diez años hasta que el paciente con crisis de angustia atendido por el médico de familia es diagnosticado correctamente. Durante ese período el consultante utiliza desmesuradamente los servicios de salud de todo tipo, alcanzando tasas muy superiores a las correspondientes a los pacientes depresivos.

En síntesis, este trastorno afecta entre el 2 y el 5% de la población general, encontrándose su incidencia en aumento. Lo padece el 10% de los enfermos cardíacos y es más frecuente, como se mencionó precedentemente, en la mujer que en el varón (relación 3 a 2).

Se trata de un trastorno que produce discapacidad y que impacta a nivel de la subjetividad. El sujeto que lo padece se va alejando, paso a paso, de sus actividades cotidianas y con frecuencia queda totalmente aislado de su vida social.

Consecuencias indeseables que suelen derivarse del trastorno de pánico son el deterioro en el funcionamiento social y laboral de la persona que lo sufre, la baja autoestima, las actitudes hipocondríacas o el abuso de alcohol y/o de ansiolíticos (Organización Mundial de la Salud, 1994).

Por otro lado, estudios desde la psicología cognitiva, especialmente los de Aaron Beck y Arthur Freeman (1990), han encontrado comorbilidad del trastorno de pánico con depresión mayor, lo cual conduce a asociar este trastorno con riesgo suicida.

Otros datos que pueden aportarse son que del 15 al 30% de personas que sufren trastorno de pánico padecen también fobia social; del 8 al 10%, trastorno obsesivo compulsivo (TOC); 10 al 20%, fobia específica, y el 25%, trastorno de ansiedad generalizada (*DSM-IV*, 1994).

Es un hecho que desde las diversas teorías que encaran el síndrome, tanto desde el punto de vista médico como psicológico, no existe aún una explicación etiológica del mismo. En todo caso, es frecuente encontrar una copiosa descripción de los síntomas que lo acompañan, es decir, de sus efectos observables.

Desde la psiquiatría, se utilizan para su diagnóstico los manuales de uso frecuente y con reconocimiento de la comunidad científica mundial: la clasificación

internacional de la Organización Mundial de la Salud (CIE-10) y la nosología de la American Psychiatric Association (*DSM-IV*) y (*DSM IV-R*). Ambos manuales describen al trastorno en sus manifestaciones y en ningún caso pretenden ofrecer una explicación etiológica del mismo.

Se presenta, a continuación, un resumen de las clasificaciones mencionadas.

2.2. LA NOSOLOGÍA PSIQUIÁTRICA INTERNACIONAL DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (CIE-10)

De acuerdo con esta clasificación del trastorno, su característica esencial es la presencia de crisis recurrentes de ansiedad grave (pánico) no limitadas a ninguna situación o conjunto de circunstancias desencadenantes particulares. Son, por tanto, imprevisibles. Como en otros trastornos de ansiedad, los síntomas predominantes varían de un caso a otro, pero es frecuente la aparición repentina de palpitaciones, dolor precordial, sensación de asfixia, mareo o vértigo y sensación de irrealidad (despersonalización o desrealización).

Frecuentemente hay un temor secundario a morir, a perder el control o a enloquecer. Cada crisis suele durar sólo unos minutos, pero también puede persistir más tiempo. Tanto la frecuencia como el curso del trastorno, que predomina en mujeres, son bastante variables.

El manual establece diferentes pautas para el diagnóstico. Deben presentarse varios ataques graves de ansiedad vegetativa al menos durante el período de un mes:

- En circunstancias en las que no hay un peligro objetivo.
- No deben presentarse sólo en situaciones conocidas o previsibles.
- En el período entre las crisis el individuo debe, además, estar relativamente libre de ansiedad, aunque es frecuente la ansiedad anticipatoria leve.

A menudo el miedo y los síntomas vegetativos del ataque van creciendo de tal manera que quienes los padecen terminan por salir, escapar de donde se encuentran. Si esto tiene lugar en una situación concreta, por ejemplo en un ómnibus o en una multitud, como consecuencia de ello el enfermo puede en el futuro tratar de evitar esa situación.

Del mismo modo, frecuentes e imprevisibles ataques de pánico llevan a tener miedo a estar solo o a ir a sitios públicos.

A un ataque de pánico a menudo le sigue un miedo persistente a tener otro ataque similar.

El conjunto de síntomas que conforman este trastorno varía de persona a persona, pero generalmente incluye:

- Palpitaciones.
- Dolor precordial.
- Sensación de asfixia-mareo-vértigo.
- Sudoración.
- Irrealidad (despersonalización o desrealización).
- Casi siempre se observa un miedo secundario:
 - 1) A morir.
 - 2) A perder el control.
 - 3) A enloquecer.

En síntesis, un ataque de pánico se caracteriza por todo lo siguiente:

- Es un episodio diferenciado de intenso miedo o malestar.
- Se inicia abruptamente.
- Alcanza su máxima intensidad en pocos minutos.

Se presentan al menos cuatro de los síntomas enumerados a continuación.

Síntomas autonómicos:

- Palpitaciones.
- Sudoración.
- Temblores o sacudidas.
- Sequedad de boca (no debida a medicación o deshidratación).
- Síntomas relacionados con el tórax y abdomen.
- Dificultad para respirar.
- Sensación de ahogo.
- Dolor o malestar en el pecho.
- Náuseas o malestar abdominal (por ejemplo: “estómago revuelto”).
- Síntomas relacionados con el estado mental: despersonalización o desrealización.

- Sensación de mareo, inestabilidad o desvanecimiento.
- Sensación de que los objetos son irreales (desrealización) o de que uno mismo está distante o no está realmente ahí (despersonalización).
- Miedo a perder el control, a volverse loco o a perder el conocimiento.
- Miedo a morir.

Síntomas generales:

- Sofocos o escalofríos.
- Aturdimiento o sensaciones de hormigueo.

Además existen criterios de exclusión usados con frecuencia:

- Los ataques de pánico no deben estar relacionados con una enfermedad orgánica, trastorno mental, como esquizofrenia y/u otros trastornos vinculados, así como tampoco trastornos del humor (afectivos) o trastornos somatomorfos.

En general, el grado de variación individual, tanto en el contenido como en la severidad, es tan grande que debe especificarse en dos categorías: moderado y grave.

- Trastorno de pánico moderado: se considera cuando se manifiestan por lo menos cuatro ataques de pánico en un período de cuatro semanas.
- Trastorno de pánico grave: cuando se observan al menos cuatro ataques de pánico por semana en un período de unas cuatro semanas.

2.3. LA NOSOLOGÍA PSIQUIÁTRICA NORTEAMERICANA DE LA AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (DSM-IV)

De acuerdo con los criterios del *DSM-IV* (1994) y del *DSM IV-R* (2002), deben distinguirse los trastornos de ansiedad generalizada del trastorno de pánico.

Se hará una breve reseña de los criterios diagnósticos que el referido manual estipula bajo la denominación de crisis de angustia (*panic attack*).

Queda definida por: aparición temporal y aislada de miedo o malestar intensos, acompañado de cuatro (o más) de los siguientes trece síntomas, somáticos o cognitivos, que se inician bruscamente y alcanzan su máxima expresión en los primeros diez minutos (o menos).

- Palpitaciones, sacudidas del corazón o elevación de la frecuencia cardiaca.

- Sudoración.
- Temblores o sacudidas.
- Sensación de ahogo o falta de aliento.
- Sensación de atragantarse.
- Opresión o malestar torácico.
- Náuseas o molestias abdominales.
- Inestabilidad, mareo o desmayo.
- Desrealización (sensación de irrealidad) o despersonalización (estar separado de uno mismo).
- Miedo a perder control o a volverse loco.
- Miedo a morir.
- Parestesias (sensación de entumecimiento u hormigueo).
- Escalofríos o sofocaciones.

La duración del episodio es de pocos minutos. El diagnóstico debe hacerse si existen al menos cuatro crisis como las relatadas en un período de cuatro semanas, o bien una o más crisis de miedo persistente a presentar otro ataque al menos durante un mes. A las crisis que incluyen cuatro o más síntomas se las denomina crisis de angustia. Aquéllas que tienen menos de cuatro síntomas son crisis de síntomas limitados.

2.4. APROXIMACIONES DESDE LA MEDICINA Y LA PSICOLOGÍA

Es pertinente realizar una breve síntesis con relación a cómo se aborda la problemática desde diferentes paradigmas, específicamente desde las neurociencias y desde la psicología cognitiva, entendiendo que ambos enfoques se encuentran interrelacionados.

Desde el punto de vista médico, el ataque de pánico es una alteración momentánea del estado psicofísico de una persona en que el conjunto de mecanismos mentales y físicos que nos permiten hacer frente a una amenaza, llamado generalmente sistema de alarma, entra en acción sin que sea necesario, ya que no hay un peligro objetivo.

No hay consenso acerca de cómo sucede o por qué algunas personas son más propensas que otras. Se cree que el factor genético juega un papel significativo al determinar quién sufrirá ataques de pánico. Sin embargo, muchas de las personas afectadas no poseen antecedentes familiares.

En la actualidad, y mediante la utilización de técnicas de exploración específicas, se sabe que durante los ataques de pánico el cerebro sufre desarreglos profundos desde el punto de vista neural. Se activan áreas como la región frontal inferior y el hipocampo. Si bien dicha activación da cuenta de los procesos bioquímicos que indudablemente se producen al momento del ataque de pánico, aún sigue sin explicarse las razones que desencadenan tal reacción.

Tanto desde la neuropsicología como desde la psicología cognitiva, se ha abordado el trastorno dando énfasis preponderante a lo somático o a lo psíquico, de acuerdo con la corriente u orientación de que se trate.

Por otra parte, desde las diferentes disciplinas, y dentro de ellas las diversas corrientes teóricas, se toman en cuenta determinados constructos básicos a la hora de analizar el fenómeno. Uno de esos constructos es la noción de emoción, y al emprender su análisis deberán incluirse los aspectos somáticos y cognitivos del fenómeno. Específicamente, se tratará de delimitar el campo del estudio de las emociones en relación con otro término que se le asocia: la noción de sensación o percepción.

Cuando se analiza la evolución de los estudios centrados en la emoción, puede apreciarse, tal como se sostenía precedentemente, que en la actualidad son dos las orientaciones que parecen más significativas:

- La que se centra en el descubrimiento y localización de las estructuras neurobiológicas que participan en el control de los procesos emocionales, tanto en lo referente al procesamiento de la estimulación como en lo que respecta a la preparación y ejecución de la propia respuesta emocional; y
- La que se centra en la relevancia de la dimensión cognitiva, entendida ésta como el proceso de interpretación, evaluación y valoración del estímulo o acontecimiento que en un momento determinado afecta a un individuo.

Emoción, de acuerdo a la definición que nos da el diccionario de la Real Academia Española (2006), se entiende como “alteración del ánimo intensa y

pasajera, agradable o penosa, que va acompañada de cierta conmoción somática” (p. 561).

Otra forma de entenderla, integrando aspectos del campo de la medicina, es considerarla como un sentimiento afectivo, originado normalmente por una percepción, o un pensamiento, que transforma de un modo momentáneo pero brusco el estado psicofísico del individuo.

Se experimenta, desde el punto de vista subjetivo, con una determinada sensación y valencia afectiva (de agrado o desagrado) y se manifiesta por conductas observables (huida, aproximación, etc.) y cambios fisiológicos en la actividad del sistema endocrino y del sistema nervioso autónomo (simpático y parasimpático).

Prosiguiendo el análisis, las emociones son percepciones efímeras que aparecen, desaparecen y cambian constantemente. Son fenómenos multidimensionales y se consideran estados afectivos subjetivos; por este motivo, el término emoción queda muchas veces asociado al vocablo afecto.

Las personas son conscientes de su situación emocional y estas sensaciones ejercen una fuerte influencia sobre la conducta. Las emociones son activadas externamente, aunque también pueden ser movilizadas internamente a través de la imaginación o la fantasía.

¿De dónde proceden las emociones? No sólo tienen causas múltiples, sino que se expresan de distintas maneras, cumplen funciones diferentes y tienen diversas consecuencias en la conducta.

Como se distinguirá más adelante, determinadas corrientes teóricas han dividido las emociones en primarias y secundarias:

- Las emociones primarias, tributarias de lo innato.
- Las emociones secundarias, subordinadas a la mediación de lo simbólico y, en este sentido, asociadas a lo adquirido.

Tanto el humano recién nacido como el resto de los animales superiores experimentan las emociones primarias. Ejemplo de las mismas son el miedo, la alegría, el apego, etcétera. Es posible pensar alguna dificultad para la clasificación de ciertas emociones en el ser humano, tales como el asco y la vergüenza, y para poder discriminar si se trata de emociones primarias o secundarias.

Todas estas referencias que anteceden se sostienen en la necesidad de situar el fenómeno del pánico en relación con el estudio de las emociones, ya que en algún sentido es posible ubicarlo en una serie que lo relaciona con el miedo y las conductas de huida. Se considera necesario, de todos modos, diferenciar miedo y pánico no sólo desde el punto de vista de la valencia puesta en juego en ambas emociones, sino desde el aspecto cualitativo.

Vale aclarar que el término emoción no posee, en la teoría psicoanalítica, estatuto conceptual. Sí lo tiene el término afecto, cuestión a la que se hará referencia en el transcurso de la tesis.

Lo más significativo es señalar que en el fenómeno emoción se incluye la característica del factor sorpresa, lo súbito e incontrolable del estado afectivo con las consiguientes alteraciones neurovegetativas.

En general, y aun en las diferentes corrientes teóricas, suele diferenciarse el miedo de la ansiedad y la angustia (siendo estos dos últimos conceptos también disímiles desde el punto de vista teórico).

El miedo queda asociado a una amenaza real; en tanto la ansiedad y la angustia se nos revelan como más difusas e indiferenciadas desde el punto de vista cognitivo. Por otra parte, el objeto de la angustia queda más indeterminado.

Por lo tanto será necesario diferenciar con precisión términos que no se encuentran suficientemente diferenciados en los disímiles abordajes teóricos. Entre ellos: angustia, ansiedad y pánico.

El término emoción tiene especificidad dentro de campos teóricos no psicoanalíticos. Dentro del psicoanálisis, tal como ya se ha expresado, el término específico es afecto.

Por otra parte, si se trata de examinar el pánico dentro de la teoría de las emociones, vale cuestionarse si se lo debe incluir, tal como se anticipara, dentro de las emociones primarias o secundarias.

En tal sentido, será necesario considerar si el pánico es una emoción que requiere de la mediación de lo simbólico o, por el contrario, se trata de una emoción que podría clasificarse como primaria. Es importante, por consiguiente, explorar algunas diferenciaciones que el psicoanálisis, entre otras teorías, ha explorado, como lo es la discriminación entre pánico y miedo. Esta diferencia se

distingue no sólo desde un punto de vista meramente cuantitativo, es decir, considerando la intensidad de la emoción en juego, sino también y particularmente desde su cualidad.

Dentro del marco teórico de esta investigación será un objetivo específico diferenciar y analizar exhaustivamente los siguientes constructos: angustia, miedo y terror.

Como se verá más adelante, es notable y plena de significación la diferencia freudiana entre angustia y terror. Esta distinción, si bien ha sido objeto de análisis en el interior de la propia teoría freudiana que la estableció, se considera que aún no ha sido suficientemente explorada. Del mismo modo, ha sido escasamente abordada por los post-freudianos que se ocuparon del tema.

Por esta razón, se estudiará especialmente la diferencia entre angustia y terror.

Prosiguiendo con el análisis del término emoción, si el pánico queda incluido dentro de las emociones, para otras corrientes no psicoanalíticas será imprescindible ocuparse de este término, tanto desde el punto de vista médico como psicológico.

2.5. BASES BIOLÓGICAS DE LA COGNICIÓN Y LA EMOCIÓN

El sistema central de procesamiento humano es el cerebro, una intrincada estructura de neuronas interconectadas que ocupa cerca del 5% de la masa corporal, pesa alrededor de un kilo y medio y utiliza cerca del 15% de la sangre que bombea el corazón.

En relación con el tema específico de estudio, las neurociencias en general sostienen que en el trastorno de pánico el factor determinante a tener en cuenta es el soporte neurológico, es decir, la etiología del mismo debería buscarse en alteraciones a nivel neural. Por lo tanto, interesa centrarse en ciertos aspectos de la anatomía y fisiología del sistema nervioso.

Uno de ellos es lo que se refiere al sistema límbico: formado por partes del tálamo, hipotálamo, hipocampo, amígdala, cuerpo calloso, septum y mesencéfalo, constituye una unidad funcional del encéfalo. Estas estructuras están integradas en

un mismo sistema que da como resultado el control de las múltiples facetas del comportamiento, incluyendo las emociones en situaciones de crisis, la memoria y la evocación.

Se debe mencionar también la corteza cerebral: abarca tanto el prosencéfalo como el mesencéfalo, y es la estructura en la que se concentra gran parte de las capacidades de procesamiento de información de los humanos. La corteza alcanza una proporción cercana a las tres cuartas partes del total de las neuronas del cerebro; se encuentra dividida en dos hemisferios –izquierdo y derecho– que a su vez se dividen en lóbulos: frontal, parietal, temporal y occipital.

Los lóbulos frontales son los encargados del análisis y la toma de decisiones con respecto a la información que recibe el cerebro; permiten recordar, sintetizar datos sensoriales e información emocional, interpretar información y manejar series de datos; posibilitan además el planear alrededor de una gama de información y establecer propósitos.

Los lóbulos parietales registran y analizan la información proveniente de la superficie –exteroceptiva– y del interior –propioceptiva–. Este tipo de funciones se conocen a su vez como de sentido sensorial o somatosensoriales. Los lóbulos parietales se encuentran intercomunicados con los lóbulos frontales adonde conducen la información para su análisis.

Los lóbulos temporales deciden qué parte de la información ambiental se registra y se almacena; también tienen la responsabilidad de archivar esa misma información. Estos lóbulos juegan un papel importante en la elaboración de juicios positivos o negativos de las experiencias. También procesan información auditiva.

Los lóbulos occipitales procesan principalmente información visual –corteza visual primaria– y participan en funciones más generales del procesamiento de información.

El tálamo es un conjunto de cuerpos celulares ubicados en el prosencéfalo encargados de recibir casi la totalidad de la información exteroceptiva –a excepción de la información olfativa que tiene su propia ruta hacia la corteza– y transmitirla hacia las zonas primarias de la corteza.

El sistema límbico, como se señaló precedentemente, es un conjunto de neuronas que incluye el hipocampo, la amígdala, el septum y el cíngulo, y porciones

del hipotálamo y el tálamo. Dichas estructuras fueron, en los humanos, las primeras en evolucionar; guardan una cierta relación con el procesamiento de olores y juegan un papel central en las emociones y motivaciones. Este sistema controla, juntamente con la corteza, la sed, el apetito, el sueño, la vigilia, la termorregulación, el sexo, la agresión, el miedo y la docilidad, y también permite el “rescate” de recuerdos, la representación del entorno y la ubicación espacial (Damasio, 1996).

El sistema límbico ejerce control sobre las características afectivas y el modo de relacionarnos con los demás.

Por otra parte, es pertinente señalar, con referencia a las emociones, que éstas cumplen un papel central en la gestión de procesos de autoprotección y autorregulación del organismo frente a situaciones extremas. Estas funciones pueden diferenciarse de la siguiente forma:

- Preparación para la acción: las emociones actúan como un nexo entre los estímulos recibidos del medio y las respuestas del organismo. Las respuestas emocionales son automáticas y, por tanto, no requieren ningún tipo de raciocinio o de control consciente.
- Delimitación del comportamiento futuro: las emociones influyen en la asimilación de información que servirá para dar respuestas en el futuro a hechos similares. Dichas respuestas podrán ser de rechazo o de búsqueda de repetición del estímulo.
- Regulación de la interacción social: las emociones son un espejo de los sentimientos y su expresión permite a los observadores hacerse una idea del estado de ánimo del sujeto observado.

Desde las neurociencias se considera que ciertas enfermedades psiquiátricas pueden estar causadas por alteraciones en la producción y en la actividad celular de los neurotransmisores del sistema límbico.

La serotonina por ejemplo es considerada como uno de los principales neurotransmisores cuya acción contribuye, de acuerdo a la perspectiva teórica de las neurociencias, a todos los aspectos de la cognición y la conducta. Otros neurotransmisores que se consideran clave son la dopamina, la norepinefrina y la acetilcolina; todos son liberados por neuronas situadas en pequeños núcleos del

tronco del encéfalo o prosencéfalo basal, cuyos axones terminan en la neocorteza, en los componentes corticales y subcorticales del sistema límbico, los ganglios basales y el tálamo. (Damasio, 1996, p. 82)

La acción fundamental de un tranquilizante u otra droga que actúe sobre el cerebro es restaurar el equilibrio entre los distintos neurotransmisores o la alteración de un determinado sistema neurotransmisor. Los aminoácidos y otras sustancias hormonales encontradas en las células nerviosas, por ejemplo neuropéptidos, desempeñan también un papel importante en la regulación de la actividad de las células nerviosas y en la transmisión de sus impulsos.

Miles de neurólogos se dedican al estudio de estos sistemas químicos. Comprender el funcionamiento del cerebro, desde su fisiología básica a su papel en el aprendizaje y en las emociones, proporcionaría conocimientos cada vez mayores de la química cerebral en condiciones tanto normales como anormales.

Precedentemente se ha mencionado la importancia que posee para ciertas teorías que abordan la problemática de las emociones (tanto desde el campo de las neurociencias como desde la psicología) aclarar la diferencia entre emociones primarias y secundarias. Se piensa que el análisis de tal discriminación admitirá, a su vez, poder ubicar el fenómeno del pánico con mayor precisión.

2.6. EMOCIONES PRIMARIAS

Las emociones son impulsos para actuar, planes instantáneos para enfrentarnos a la vida que la evolución nos ha inculcado (Goleman, 1995).

La teoría de las emociones plantea una clasificación que separa emociones primarias de secundarias. Las emociones primarias (léase: innatas y preorganizadas) dependen de los circuitos neuronales del sistema límbico, siendo sus principales actores la amígdala y la corteza cingular anterior. En tal sentido, la observación de animales y humanos recién nacidos ha puesto de manifiesto el rol clave de la amígdala en las emociones preorganizadas. De las así llamadas, con mayor precisión, emociones preorganizadas, se mencionarán las siguientes: la ira, el miedo, la alegría, el apego, la sorpresa y el interés. A su vez, todas las emociones se relacionan con un conjunto de reacciones, tal enumeración apunta a delimitar

una visión ligada al campo de otras miradas teórico conceptual sobre el tema. Se debe tener en cuenta que a efectos de la investigación tal descripción apunta a la localización de las emociones primarias desde estas diferentes perspectivas, para conocer cómo se describen los efectos tanto psíquicos como físicos de las mismas:

- La ira: la sangre fluye hacia las extremidades superiores. El ritmo cardíaco se eleva y se liberan hormonas como la adrenalina que disponen el cuerpo para la acción. La ira se asocia con la furia, el ultraje, el resentimiento, la cólera y, en extremo, con la violencia.
- El miedo: hay una redistribución de la sangre en las partes indispensables en las acciones evasivas; puede haber una paralización repentina mientras se analiza una respuesta adecuada. Pero, en suma, el cuerpo está en un estado de máxima alerta.
- La alegría: se inhiben sensaciones negativas o de intranquilidad. Parece que no hay reacciones fisiológicas relevantes, salvo una sensación de paz y calma corporal. Se asocia con placer, deleite, diversión, placer, gratificación.
- El apego: los sentimientos de ternura y la satisfacción sexual dan lugar a un despertar parasimpático –respuesta de relajación–; es un conjunto de reacciones en todo el organismo que generan un estado general de calma y satisfacción. Se asocia con aceptación, simpatía, confianza, amabilidad, afinidad.
- La sorpresa: se observan reacciones corporales que comprometen, entre otros sentidos, la visión; el levantar las cejas en expresión de novedad o sorpresa permite ampliar el campo visual y que llegue más luz a la retina, esto ofrece más información sobre el hecho inesperado, facilitando cualquier análisis e ideando el mejor plan de acción. Se relaciona en general con la activación del sistema de alerta.
- Interés: tiene como función ayudarnos a centrar nuestra atención en un estímulo proveniente del medio al que, bajo ciertas circunstancias, le asignamos un valor de pertinencia.

De las emociones primarias o preorganizadas, en relación con el tema de marras, merecen un análisis específico dos de ellas: la sorpresa y el miedo.

La sorpresa es la más breve de las emociones; neurológicamente, activa un aumento repentino en la tasa de descarga neuronal. Sucesos súbitos, y también

ciertos acontecimientos cognitivos e inesperados, producen sorpresa. Cuando de repente nos acordamos de que nos hemos olvidado una cita importante, nos sentimos súbitamente sorprendidos. La sorpresa se da también después de que se produzcan consecuencias o resultados inesperados o interrupciones de la actividad en curso. Por ser de duración tan breve, la sorpresa suele convertirse rápidamente en otra emoción. Muchas veces se tiene una experiencia sorpresa-alegría. También se da muchas veces la secuencia sorpresa-miedo.

El significado funcional de la sorpresa es el de preparar al individuo para afrontar de forma efectiva los acontecimientos repentinos e inesperados y sus consecuencias. De hecho, la sorpresa limpia el sistema nervioso central de la actividad en curso, preparando a la persona para que dedique toda su atención al objeto sorpresivo. Así, provoca un rápido aumento de la actividad cognitiva. Cuando la persona está sorprendida, la memoria a corto plazo queda libre de los pensamientos que ocupaban la conciencia en los segundos previos al acontecimiento inesperado.

En el fenómeno del pánico, lo sorpresivo del mismo, el que se trate de un acontecimiento repentino para el cual no se está preparado, será un dato que se retomará en el desarrollo de la tesis, ya que desde la teoría psicoanalítica el factor sorpresa es lo que permite diferenciar miedo y angustia de terror. Por ejemplo, se tiene miedo a un peligro objetivo, ser atacado por un animal salvaje que está frente a nosotros. En la angustia existe cierto grado de preparación, de expectativa, que es lo que funciona como señal de alarma en el yo. En cambio se denomina terror al estado en que se cae cuando se corre un peligro sin estar preparado; un ejemplo de esto sería el estado de terror que se instala producto de un atentado terrorista. Existe allí un peligro real. En el caso del ataque de pánico, no existiendo un peligro real, la respuesta en cuanto al afecto puesto en juego es la misma. Es decir, en uno el objeto puede localizarse en la realidad material, pero en el otro se puede pensar su equivalente en la realidad psíquica. El caso del pánico daría cuenta de esta irrupción más allá de la preparación del sujeto para enfrentarlo.

En términos generales, el miedo se activa por la percepción de un daño o peligro de naturaleza física o psicológica. Muchas veces, la percepción de que un objeto ambiental es peligroso se adquiere por medio del condicionamiento clásico.

En él, los estímulos que se asocian repentinamente al daño real terminan por provocar una respuesta condicionada, que es el miedo.

El miedo es una advertencia emocional de que se aproxima un daño físico o psíquico y confiere a las personas una sensación de tensión nerviosa que les permite protegerse o desarrollar una tendencia a la acción evitativa.

La motivación de protección se manifiesta típicamente mediante la huida y retirada frente al objeto o a través de respuestas de afrontamiento que nos permiten enfrentarnos con el objeto temido. Si la huida no es posible, o quizás no es deseada, entonces el miedo motiva a la persona a afrontar los peligros.

A nivel ya más positivo, el miedo facilita el aprendizaje de nuevas respuestas que apartan a la persona del peligro. Por lo tanto, activa los esfuerzos de afrontamiento y facilita el aprendizaje de las habilidades de confrontación.

2.7. EMOCIONES SECUNDARIAS

Las emociones primarias son automáticas y cumplen una función de adaptación y salud dentro del organismo al ayudarnos a reaccionar inmediatamente frente a un estímulo. Cuando estas emociones no son procesadas adecuadamente sufren una mutación y no son superadas, quedando convertidas en emociones secundarias. Algunas asociaciones posibles podrían expresarse de la siguiente manera:

- Ira ----> violencia.
- Miedo ----> pánico.
- Apego ----> dependencia.
- Alegría ----> manía.
- Interés ----> paranoia.

Dichas mutaciones en las emociones generan otras dimensiones en su comprensión, como por ejemplo los estados de ánimo, que son más apagados y duran mucho más tiempo que la emoción primaria.

De acuerdo con la opinión de Antonio Damasio (1996), el mecanismo de las emociones primarias, si bien es fundamental en términos del desarrollo individual, no alcanza a describir el rango completo de comportamientos emotivos; a éste le

sigue el mecanismo de las emociones secundarias, que ocurre, de acuerdo a este autor, apenas se comienza a experimentar sentimientos y a conectar sistemáticamente categorías de objetos y situaciones por una parte y emociones primarias por otra. En definitiva, (esto adquiriera relevancia en el presente estudio) las estructuras del sistema límbico no son cimienta suficiente para el proceso de las emociones secundarias. La red debe ser ampliada, lo que requiere de la asistencia de las capas corticales prefrontales y somatosensoriales. La especificidad de los sistemas neurales asignados a la emoción se ha establecido gracias al estudio de daños cerebrales focalizados. Para Damasio, la lesión del sistema límbico debilita el procesamiento de las emociones primarias; la lesión de las capas corticales prefrontales compromete la elaboración de las emociones secundarias.

Se sabe que estudios actuales sobre lesiones neurales específicas determinan diferencias en la expresión de las emociones. Por ejemplo, cuando una apoplejía destruye la corteza motora del hemisferio cerebral izquierdo, el paciente sufre parálisis en la parte derecha de su rostro, que determina asimetría al momento de la risa. La simetría se vuelve más evidente cuando se le solicita al paciente que ría voluntariamente. Sin embargo sucede algo totalmente diferente cuando la persona ríe espontáneamente, en respuesta a un chiste. La risa es normal, la expresión es natural, igual a la sonrisa del sujeto antes de la parálisis. Esto indica que el control motor de un movimiento emocional no está localizado en la misma región que el control del acto voluntario. El movimiento relativo a la emoción se “gatilla” en otra región del cerebro, aunque el proscenio del gesto (rostro y musculatura) sea el mismo (Damasio, 1996).

Resumiendo, las emociones son fenómenos multidimensionales. Típicamente, la emoción tiene cuatro componentes interrelacionados que conforman un todo coherente: una sensación subjetiva, un patrón de actividad fisiológica, una función o meta y una expresión.

La investigación fisiológica sobre la emoción indica que distintas emociones tienen distintos patrones de actividad fisiológica subyacente.

Otras investigaciones, sin embargo, apuntan a que la actividad fisiológica en su mayor parte no es psicológicamente significativa desde el punto de vista

cognitivo, y que lo importante es la intensidad del arousal que se tiene y no las características cualitativamente diferenciadas de ésta.

Toda esta descripción apunta a situar una discusión actual y que se considera infecunda en torno al predominio de un paradigma sobre otro. Es decir, si se privilegia lo biológico o lo psicológico.

En lo que se ha dado en llamar la década del cerebro, podemos decir que la comprensión de las enfermedades mentales se ve limitada al establecerse falsas dicotomías y categorías arbitrarias. Por mencionar algunas de ellas: la oposición mente-cerebro, psicofármacos-psicoterapia, genes-ambiente.

Estas categorías son útiles para estudiar y esclarecer nuestra intelección de aspectos parciales acerca de un trastorno mental, pero no deben exaltarse pretendiendo, por la misma razón, que cada una de ellas explique la totalidad del trastorno, ya que esto traería aparejada, como consecuencia indeseada, impedir percibir con claridad la complejidad del mismo, quedando encerradas en el mero prejuicio.

El cerebro es parte del cuerpo y lo mental es el producto de la actividad que ocurre en el cerebro a nivel molecular, celular, anatómico, fisiológico y también a nivel cognitivo.

En el caso del trastorno de pánico, asistimos por parte de los distintos paradigmas que lo abordan a una exacerbación de estas falsas oposiciones.

Estas divisiones en el entendimiento del trastorno traen como derivación una tendencia a dividir la enfermedad mental en biológica o psíquica y conduce a otra falsa dicotomía acerca del tratamiento: tratar lo mental con psicoterapia, y lo físico con psicofármacos.

Se omite, de este modo, que las drogas afectan lo psíquico y que la psicoterapia influye en el cerebro, que sufre cambios en relación con la experiencia. La efectividad de la psicoterapia es consecuencia de su capacidad para afectar funciones mentales tales como la emoción y la memoria, modificando estructuras cerebrales como la conexión y comunicación entre las células nerviosas, a través de reacciones químicas.

Siguiendo la noción de plasticidad neuronal, una forma de comprender los procesos a nivel del cerebro es entender que el mismo se halla en estado de cambio

dinámico constante, el cual ocurre como consecuencia de la experiencia, que modifica las funciones y estados mentales.

Por esta razón, podemos sostener que la psicoterapia afecta procesos cerebrales/mentales específicos, como son el aprendizaje, la memoria y la emoción. Los progresos de la neurociencia hoy nos permiten saber cómo aprendemos, de qué manera el cerebro cambia su estructura y su química para almacenar información, para evocarla, para responder a eventos emocionalmente fuertes y para adaptarse a un mundo en permanente cambio.

Algunas corrientes dentro de la psicología, como por ejemplo el cognitivismo, sostienen que un objetivo de la psicoterapia puede ser contribuir a que las personas modifiquen sus sentimientos, pensamientos y conductas. Estas modificaciones -cualquiera sea la técnica utilizada, cuando resulta exitosa- igualmente producen variaciones en la plasticidad cerebral, permitiendo al cerebro aprender nuevas formas de responder que luego se traducirán en cambios acerca de sentimientos, pensamientos y conducta.

En definitiva, se debe entender al cerebro como un órgano dinámico que cambia constantemente mientras aprende y guarda información del mundo que lo rodea. En el caso de las psicoterapias, es evidente que la palabra del paciente y nuestras palabras producen cambios en el cerebro del paciente, observables a partir de las modificaciones en la conducta y la psiquis de los mismos. Se hace necesario puntualizar que, en torno a estas conclusiones sobre la eficacia terapéutica, queda al margen de las mismas la explicación de la insistencia de los síntomas, es decir de su inevitable retorno, cuestión de la que sí da cuenta el psicoanálisis.

Otra oposición errónea suele ser la planteada acerca de la primacía de lo genético versus lo ambiental, o viceversa. Es así que cuando se consideran las causas de las enfermedades mentales es frecuente preguntar si obedecen a lo genético o al ambiente. Suele suceder entonces que lo genético se ve como más real, físico, biológico, mientras que lo ambiental es visto como mental, psicológico, menos real. Lo cierto es que muy pocas enfermedades humanas son exclusivamente genéticas, no influidas por el ambiente. Así lo prueban las

diferencias fenotípicas en los gemelos idénticos como consecuencia de la acción modeladora de factores no genéticos.

Queda claro que de la alteración de procesos bioquímicos no se desprende necesariamente que éstos sean los agentes causales. El impacto del ambiente se halla limitado por la dotación genética.

Al mismo tiempo, la influencia ambiental estimula el desarrollo, a nivel del sistema nervioso, de esquemas cognitivos que, a su vez, se relacionan con la construcción de representaciones internas.

Resulta inevitable que estas experiencias reediten una vez más la polémica acerca del grado de participación de factores ambientales y genéticos en la etiología y patogenia de los trastornos psiquiátricos y psíquicos. En principio, frente a la complejidad del problema en cuestión, puede sostenerse que atribuir dichos trastornos sólo a un desequilibrio químico o sólo a perturbaciones psíquicas implica una visión que puede valorarse al menos como reduccionista.

2.8. CONDICIONES NEUROLÓGICAS DE LA EMOCIÓN

El cuerpo se encuentra directamente involucrado en el fenómeno del pánico, de ello dan cuenta todas las manifestaciones neurovegetativas del trastorno. Por lo tanto, es pertinente realizar un análisis de las estructuras nerviosas fundamentales que se encuentran en la base de las emociones en general, y del pánico en particular.

Se sabe de la influencia del sistema límbico y del lóbulo frontal en las emociones, pero es importante especificar, de acuerdo a estudios realizados en neurología, el crucial predominio de una pequeña estructura conocida como la amígdala.

En los seres humanos, la amígdala o complejo amigdalino, es un racimo de células interconectadas que se asientan sobre el tronco cerebral; son dos y se ubican a cada lado del cerebro. Si se la compara con la de otros animales, la amígdala en el humano es relativamente grande. Estas estructuras límbicas se encargan principalmente del aprendizaje y el recuerdo. Al ser depósito de la memoria emocional, si se separa la amígdala del resto del cerebro, se

desencadenará una incapacidad para apreciar el significado emocional de los acontecimientos: ceguera afectiva (Goleman, 1995).

De la amígdala dependen las emociones primarias. Las lágrimas en los seres humanos, por ejemplo, son desencadenadas por ésta.

Las investigaciones realizadas por el neurólogo Joseph LeDoux (1999) han demostrado que la amígdala puede ejercer el control sobre lo que hacemos, aun mientras el cerebro racional procesa una solución.

La amígdala funciona como una especie de central de monitoreo de alarmas: en caso de presentarse una situación de emergencia, se conecta con los centros cerebrales más importantes y ordena el desencadenamiento de todas las funciones de respuesta defensiva. Además, se ocupa de focalizar la atención cerebral en la elaboración de estrategias de supervivencia.

Las investigaciones de LeDoux han demostrado la sorprendente eficiencia del sistema perceptivo humano: las señales del ojo y del oído viajan primero al tálamo y luego a la amígdala; una segunda señal viaja hacia el cerebro pensante. Este proceso permite generar respuestas inmediatas sin tener que depender de los cuidadosos cálculos y razonamientos del cerebro racional. Goleman (1995) concluye:

La amígdala puede albergar recuerdos y repertorios de respuestas que efectuamos sin saber exactamente por qué lo hacemos, porque el atajo desde el tálamo hasta la amígdala evita completamente la neocorteza. Este desvío parece permitir que la amígdala sea un depósito de impresiones y recuerdos emocionales de los que nunca fuimos conscientes. (p. 39)

Las experiencias sugieren que tenemos una emoción y, como acto seguido, se producen unos cambios corporales. Se estima que los acontecimientos tienen el siguiente orden: estímulo-emoción-reacción fisiológica.

Williams James (1890) fue el primero en desafiar este punto de vista secuencial, al sugerir que las experiencias emocionales se producen después de los cambios corporales. Para él, la vivencia de la emoción es la percepción de un patrón de activación corporal, por lo tanto la secuencia de acontecimientos sería la siguiente: estímulo-reacción fisiológica-emoción. Según este psicólogo norteamericano, las emociones son las sensaciones corporales. Los cambios

somáticos siguen directamente la percepción del hecho excitante y nuestras sensaciones o sentimientos de los mismos cambios, en el momento que ocurren, son la emoción. Es por esta razón, como se sostenía precedentemente, que en su teoría sobre las emociones los cambios corporales anteceden a la emoción. La sensación es la esencia de la emoción: sin ella el concepto de emoción está vacío; sin el enrojecimiento de la cara, sin la taquicardia, no hay ira.

Contemporáneo a sus conceptos, el psicólogo danés Carl Lange (1907) propuso una teoría de la emoción esencialmente igual que la de James. Por esta razón, la idea de que las emociones emanan de nuestra interpretación de los patrones de activación fisiológica se conoce tradicionalmente como teoría de las emociones de James-Lange (López-Ibor, Ortiz Alonso & López-Igor Alcocer, 1999).

La primera gran crítica a esta hipótesis provino de fisiólogo Walter Cannon (1941), quien sugiere que los cambios fisiológicos desempeñan un papel relativamente insignificante en lo que a la experiencia emocional se refiere. Las emociones sirven para preparar al organismo a los efectos de enfrentar las situaciones de emergencia, pero según Cannon, a diferencia de la teoría de James, en la que los cambios corporales anteceden a la emoción, los cambios corporales y las emociones se producen al mismo tiempo. Para Cannon, la expresión de las emociones se debe sólo a la activación de las neuronas talámicas, que tiene dos funciones: por una parte, activar los músculos y las vísceras, y, por otra, enviar un feedback informativo hacia la corteza. Por esa razón, la experiencia emocional y los cambios corporales ocurren prácticamente al mismo tiempo.

Como puede desprenderse de lo expuesto, para Cannon, más que la correspondencia directa entre una emoción particular y unos cambios fisiológicos característicos, existiría un sistema general de defensa que prepararía al organismo para enfrentarse a las situaciones aversivas mediante las conductas de lucha y huida. Por este motivo, a la teoría de Cannon se la suele denominar genéricamente teoría de la emergencia. Según este planteamiento, el organismo está programado para intentar mantener un nivel ideal de adaptación. Cuando se experimentan emociones intensas, automáticamente comienzan a ponerse en marcha ajustes para recuperar el nivel óptimo.

Básicamente, su teoría de la activación para explicar las emociones argumenta que una emoción señala una situación de emergencia y activa al organismo. Por otra parte, plantea que el tálamo es la estructura importante para la experiencia de la emoción (Fernández-Abascal, 1997).

Se debe hacer mención en este punto a que Cannon y James fueron contemporáneos a Freud. La idea de la homeostasis, que encierra la teoría de la emergencia de Cannon, guarda similitud con la teoría freudiana del principio de placer-displacer, más concretamente con el principio de constancia como regulador de las cantidades de excitación presentes en el aparato anímico. Se sabe que Freud mantenía una interlocución con los modelos que provenían de las hoy llamadas ciencias duras (entre ellas la física como paradigma). Pero su explicación de los procesos inconscientes, con la formulación de la existencia de un más allá del principio de placer, modifica en forma radical la teoría de la homeostasis.

En esta etapa del análisis no es necesario referirse a los desarrollos del psicoanálisis que, por otra parte, como se mencionó precedentemente, no se ocupa del estudio de las emociones. Lo que importa aquí es el estudio de las emociones, abordado por otras corrientes no psicoanalíticas. En tal sentido, y prosiguiendo con la exposición, asociadas con las emociones se dan tres componentes principales: las cogniciones, las sensaciones corporales y las conductas emocionales. Las relaciones entre ellas han sido objeto de diversas interpretaciones y teorías.

Phillip Bard (1966), psicólogo que se ocupó de la biopsicología de la emoción, fue discípulo de Cannon, quien supervisó su tesis doctoral. Bard pone de relieve el papel del hipotálamo en la expresión emocional. A partir de diferentes trabajos, surgen diversos planteamientos, de los cuales, siguiendo a LeDoux (1999), los más interesantes corresponden a James Papez y Paul MacLean (1990). De acuerdo con estos autores, el sistema límbico y el hipotálamo proporcionan el sustrato orgánico de la experiencia emocional y del comportamiento (López-Ibor et al., 1999).

Papez establece una teoría válida para la emoción, según la cual las estructuras neurales del cerebro antiguo están unidas a la corteza. Estas conexiones reciben el nombre genérico de Circuito de Papez. Su nombre original es

el de cerebro visceral, con el que apropiadamente lo designó su descubridor, Christofredo Jakob. Su formulación acentúa la idea de que en los vertebrados inferiores existen conexiones anatómicas y fisiológicas entre los hemisferios cerebrales y el tálamo dorsal e hipotálamo. Estas relaciones son más elaboradas en el cerebro de los mamíferos. La emoción, según este neurólogo, está mediada por las conexiones cortico-hipotalámicas, e implica la expresión conductual y la experiencia subjetiva, aspectos éstos que pueden ser disociados, al menos en el ser humano. Según esta argumentación, se defiende que, tras llegar al tálamo, las aferencias sensoriales se dividen en tres rutas: a la corteza cerebral, a los ganglios basales y al hipotálamo. La ruta hacia la corteza representa la corriente de pensamiento; la vía hacia los ganglios basales, la corriente de movimiento, y la ruta hacia el hipotálamo, la corriente del sentimiento.

Desde el punto de vista de la emoción, lo verdaderamente importante en la formulación de Papez tiene que ver con la corriente de sentimiento dirigida hacia el hipotálamo desde el tálamo. Así, desde la estructura hipotalámica los estímulos emocionales son transmitidos en dos direcciones: al sistema nervioso periférico y hacia la corteza. Algunas veces, la corriente de sentimiento se dirige directamente desde el hipotálamo hacia el troncoencéfalo y la médula espinal, y de ahí al sistema nervioso periférico. En otros casos, los estímulos emocionales provocan directamente la conducta emocional. Con frecuencia la corriente de sentimiento se dirige desde el hipotálamo hacia la corteza cerebral. En estas ocasiones, la corteza del cíngulo recibe la estimulación emocional, cuyos efectos se traducen en percepciones, pensamientos y actitudes. Por último, en otras circunstancias la información puede ser transmitida desde la corteza cerebral hasta el hipocampo, y de ahí al hipotálamo. Este circuito permite a la corteza cerebral configurar las reacciones emocionales.

En suma, para Papez, la expresión de las emociones implica un control hipotalámico de los órganos viscerales, mientras que los sentimientos surgen de las conexiones en un circuito que incluye el hipotálamo, los cuerpos mamilares, el núcleo anterior talámico y la corteza cingular. Es decir, las estructuras neuroanatómicas que conforman el Circuito de Papez, de cuyo funcionamiento

dependen las emociones, se relacionan con el llamado gran lóbulo límbico (Panksepp, 2004).

MacLean (1990) propone que el lóbulo límbico y determinadas estructuras subcorticales relacionadas constituyen un sistema funcional denominado sistema límbico, o también cerebro-visceral, debido a su importante papel en la regulación de la actividad visceral en una amplia variedad de emociones. Dicha concepción constituye un importante aporte al estudio de las emociones. Con ella se pone de relieve que el encéfalo humano puede considerarse como un sistema de tres capas, o tres tipos distintos de cerebro, superpuestos uno sobre otro, de tal suerte que cada uno de ellos está conformado por diferentes estructuras anatómicas y distintos procesos químicos. La capa más antigua y profunda representa nuestra herencia encefálica reptiliana, y aparece en la organización actual del troncoencéfalo. Esta capa del encéfalo, que recibe el nombre de cerebro reptiliano o básico, es responsable de la conducta instintiva automática, muchas veces necesaria para la supervivencia del organismo (como por ejemplo, respirar). Con el tiempo, se desarrolla una segunda capa sobre el núcleo reptiliano, denominada sistema límbico, que se encarga de la conservación de la especie y del individuo, e incluye las estructuras neurales que median en las emociones, la alimentación, la evitación y el escape, y la lucha. Las estructuras relevantes de esta envoltura corresponden a lo que se conoce como sistema límbico. Con una mayor progresión de la evolución, aparece una tercera, y por el momento definitiva, capa sobre las dos anteriores, que se denomina neocorteza y es la responsable de las estrategias racionales y de la capacidad verbal.

Con este sistema puede entenderse, desde la neurología, la complejidad de los aspectos experienciales, fisiológicos y conductuales de la emoción (Panksepp, 2004).

Distintos trabajos han demostrado en la actualidad que, además de la amígdala, se encuentra la zona de la corteza prefrontal comprometida en la conducta emocional. Es por esa razón que desarrollos actuales en neurología sostienen que las áreas prefrontales controlan la expresión de la respuesta emocional, evitándola una vez que no es útil (probablemente actuando sobre la amígdala).

2.9. TEORÍAS BIOLOGICISTAS ACTUALES: EL PLANTEO DE JOSEPH LEDOUX

Como se formulara precedentemente, existe un claro compromiso del cuerpo en el trastorno de pánico. Por esta razón, en el análisis del mismo, deben tomarse en cuenta las perspectivas teóricas más relevantes, provenientes del campo de la neurología, en cuanto al estudio de las emociones.

Sin duda tienen un lugar importante dentro de las mismas los aportes de LeDoux, quien se ocupó especialmente de estudiar el fenómeno de las emociones y, particularmente, aquellas que él mismo sostenía evitaban la neocorteza, como es el caso del pánico (Goleman, 1995).

A él le debemos, entre otras, la consideración del papel sustantivo de una estructura límbica, como la amígdala, en las emociones. Este neurólogo del Centro para la Ciencia Neurológica de la Universidad de New York forma parte de una nueva generación de neurólogos que, basándose en los métodos y tecnologías actuales, llegó a aislar el papel de esta estructura nerviosa en las emociones.

La investigación de LeDoux es revolucionaria para la comprensión de la vida emocional, porque es la primera que encuentra vías nerviosas para los sentimientos que evitan la neocorteza. Entre los sentimientos que toman la ruta directa a través de la amígdala se incluyen los más primitivos y potentes. Si, como se piensa, el pánico debe incluirse dentro de éstos, los aportes desde el punto de vista neurológico de este autor se vuelven especialmente significativos.

Según la concepción clásica en neurología, el ojo, el oído y otros órganos sensoriales transmiten señales al tálamo, y de ahí a las zonas de la corteza de procesamiento sensorial. La teoría anterior a la de LeDoux sostiene que a partir de la neocorteza las señales son enviadas al cerebro límbico, y de allí la respuesta apropiada se difunde por el cerebro y el resto del cuerpo. Se puede decir que así es como ocurre la mayor parte de las veces, pero LeDoux descubrió, además de aquellos que recorren la vía más larga de neuronas a la corteza, un conjunto muy pequeño de neuronas que conduce directamente desde el tálamo hasta la amígdala. Esta ruta más corta (una especie de callejón nervioso) permite a la amígdala recibir algunas entradas directas de los sentidos e iniciar una respuesta

antes de que queden registradas plenamente por la neocorteza. Es así que la amígdala puede desencadenar una reacción emocional a través de esta vía de emergencia. Es decir que la amígdala puede hacer que nos pongamos en acción mientras la neocorteza (algo más lenta pero más informada) despliega su plan de reacción más elaborado.

En consecuencia algunas reacciones emocionales y memorias emocionales pueden formarse sin la menor participación consciente o cognitiva.

Esta afirmación es, sin duda, plena de consecuencias para el trastorno de pánico, y su apreciación desde el punto de vista neurobiológico.

En definitiva, la teoría de LeDoux sitúa en el lóbulo temporal, particularmente en la amígdala, los mecanismos implicados en la evaluación de la información emocional. Concretamente, cuando la estimulación sensorial alcanza el tálamo, es dirigida directamente hacia la corteza, pero además es enviada simultáneamente hacia las áreas subcorticales relacionadas con la estimulación emocional.

Por regla general, la estimulación emocional es controlada automáticamente, sin que participe la conciencia; sólo determinados estímulos emocionales son tan importantes o complicados como para requerir una atención consciente. Para LeDoux, el sistema límbico podría funcionar de forma casi independiente de la corteza, intentando mantener un nivel homeostático de funcionamiento. Por otra parte, ese sistema podría funcionar como una especie de filtro que autorregularía la cantidad e intensidad de la estimulación emocional que llega hasta el sujeto.

Para concluir, LeDoux (1999) plantea que las emociones pueden ser activadas desde estructuras subcorticales, las cuales procesan la información de un modo rápido y automático, sin necesidad de que sea procesada por la neocorteza. Más concretamente, como indica el propio LeDoux, la estructura cerebral que parece ser el centro computacional primario para el registro y proceso de los estímulos emocionales es la amígdala. Esta estructura recibe el input sensorial directo desde el tálamo, por lo que no requiere un procesamiento cognitivo previo para que el sujeto obtenga la aprehensión afectiva. Tanto el tálamo como la amígdala tienden a madurar antes que las áreas corticales de rango superior (de

hecho, la amígdala puede funcionar bien en los primeros días de vida) (Panksepp, 2004).

Estas conclusiones serían, en síntesis, las que facilitan que en la actualidad desde las neurociencias se llegue a sostener la existencia de un inconsciente biológico.

2.10. EL PLANTEO DE JAAK PANKSEPP

Panksepp (1998) acuña la denominación de neurociencia afectiva para referirse a la actividad que aborda los problemas psicopatológicos desde una perspectiva integradora. Esta designación sirve para apelar al lugar donde todos los abordajes pueden “conciliarse” y trabajar conjuntamente. Desde esta perspectiva, y tomando en cuenta el tema de marras, la investigación en neurociencias se encontraría en un momento en el que podrían establecerse conexiones entre entidades neurales concretas y diversos conceptos abstractos psicológicos y/o psicoanalíticos.

En 2004 Panksepp se ocupa especialmente del trastorno de pánico, remarca la importancia de contribuir a generar un espacio de interlocución entre las neurociencias y el psicoanálisis. Específicamente en relación con la teoría del afecto en Freud, y sus posibilidades de contrastación empírica a partir de los últimos avances en el campo de las neurociencias. Para Panksepp, el hecho de que la emoción haya sido olvidada en el estudio psicológico se debe, en gran medida, a las connotaciones mentalistas que la han rodeado. Para él, una forma de conseguir el afianzamiento investigador en este proceso pasa por el conocimiento y análisis de las estructuras y sistemas neuroanatómicos que sirven de base. Para ello, el apoyo de la neurociencia es de suma relevancia. A medida que ascendemos desde lo más estrictamente empírico, se va entrando en el mayor nivel de inferencia teórica. La neurociencia emocional se encuentra en un nivel intermedio de empirismo e inferencia, con lo que, según Panksepp, se podría conseguir un mayor conocimiento de las estructuras neurales y avanzar así en el afianzamiento definitivo de la investigación emocional.

En este orden de cosas, siguiendo su argumentación, si las emociones son simplemente construcciones sociales que reflejan la interpretación y las etiquetas verbales de diversas formas de cambio corporal por parte del cerebro (variante de la teoría de James-Lange), el análisis neurobiológico de las emociones es poco pertinente. Es decir, si esta perspectiva es correcta, el estudio de las emociones en las especies inferiores poco puede aportar al descubrimiento de éstas en el ser humano. Según la idea de Panksepp, la visión constructivista de las emociones sólo puede ser útil en la especie humana, por tanto es una argumentación no evolucionista, y en cuanto al estudio de las emociones es poco biologicista. La evidencia destaca que todas las especies (al menos todos los mamíferos) comparten ciertos circuitos emocionales primarios, los cuales se localizan subcorticalmente. Las críticas que se argumentan a este planteamiento, sostiene Panksepp, se basan en las radicales concepciones de James, según las cuales la emoción es una entidad monolítica que descansa en las dimensiones de intensidad de la activación y afecto positivo versus afecto negativo. Sobre todo se encuentra en primer plano la dimensión fisioneural (Panksepp, 2004).

En la actualidad se tiene conocimiento de que el cerebro posee diversos circuitos emocionales. Así, aunque es frecuente creer que las emociones son subjetivamente sentidas en las capas más altas del cerebro, no existe ninguna evidencia de ello. Es más, es prácticamente imposible evocar sentimientos emocionales mediante la estimulación eléctrica del neocórtex. Resulta más lógico pensar que los esquemas neurales básicos para la conciencia afectiva constituyen una facultad neural antigua, de tal suerte que los sistemas emocionales ejercen muchos de sus efectos placenteros y displacenteros en los niveles más primitivos de la organización cerebral (esta afirmación es verdaderamente relevante). De este modo, los animales decorticados expresan y aparentan experimentar las emociones más intensamente que los animales con el cerebro intacto. Por lo tanto, parece que la corteza ejerce sus principales efectos de forma inhibitoria sobre las tendencias afectivas más primitivas.

Los sistemas emocionales básicos parecen estar controlados desde estructuras subcorticales. Precisamente, las emociones primarias tienen un sustrato neural coherente, al menos en el cerebro de los mamíferos. Al respecto,

según Panksepp, los circuitos neurales ejecutivos de la emoción producen los estados internos de sentimiento y los cambios corporales. Es decir, primero la emoción y luego la cognición y la fisiología.

Los aspectos autonómicos y cognitivos deben ser considerados como las consecuencias de la emoción, y no como las causas. Los estados centrales de sentimiento y las conductas emocionales externamente manifestadas proceden de las mismas estructuras ejecutoras cerebrales. No obstante, la posibilidad de disociación entre sentimiento y manifestación emocional existe, al menos en el ser humano. En definitiva, las emociones, para Panksepp, son consideradas como ciertos tipos de procesos sincronizadores y/o coordinadores que se producen en el cerebro, activando determinadas tendencias de acción.

Actualmente, los investigadores están de acuerdo en que la activación fisiológica acompaña, regula y establece el contexto de la emoción pero no la causa directamente. Dado que los estados de activación fisiológica no están reconocidos como la causa de la emoción, actualmente se continúa buscando sus causas en otras áreas que no son la de la actividad fisiológica.

2.11. LA PERSPECTIVA DE LA PSICOLOGÍA COGNITIVA

La hipótesis de que los procesos cognitivos son fundamentales en la experiencia emocional se remonta a la época de Aristóteles. Pero hasta mediados del siglo XX, la cognición no ocupaba un lugar relevante en la generalidad de las teorías, ni siquiera en la de James, ni en la de Cannon, expuestas anteriormente. Se debe puntualizar que el panorama respecto de este tema se ha modificado sustancialmente en los últimos cincuenta años, ya que han surgido diversas teorías que se ocupan de incluir los procesos cognitivos como parte de la experiencia emocional. Es así que la psicología cognitiva se ha ocupado del fenómeno del pánico, considerándolo en términos generales dentro de las emociones que disparan o ponen en movimiento el sistema de alerta del sujeto de manera injustificada, es decir sin guardar relación con un peligro real, objetivo. Para esta corriente teórica, el ataque de pánico se vincula con las fobias, especialmente con la agorafobia.

En términos generales, los cognitivistas consideran como hecho fundamental que las cogniciones disparan las emociones. Según esta perspectiva, las personas tienen muchas más emociones que las que señala la tradición biologicista, como el miedo, la sorpresa, la aversión, la ira, la alegría, la tristeza, entre otras. Si bien aceptan que haya un número limitado de reacciones corporales, defienden que de la misma reacción biológica pueden surgir distintas emociones. Dado que las experiencias se pueden vivir e interpretar de tan diversas maneras, los seres humanos tienen una gran diversidad de emociones.

Queda aún sin resolver la relación entre el nivel de activación neural autonómica y el nivel cognitivo, en cuanto a qué es primero, cuál es el “gatillo” en el fenómeno del pánico.

Se considera pertinente realizar un ordenamiento de las diferentes concepciones en cuanto al lugar de la cognición y de la fisiología en la experiencia emocional.

2.12. INTERACCIÓN FISIOLÓGICA Y COGNITIVA EN LA EMOCIÓN

El arousal

El constructo arousal es un término que describe los procesos que controlan el alerta, la vigilia y la activación. Es una activación general fisiológica y psicológica del organismo que varía en un continuo que va desde el sueño profundo hasta la excitación intensa.

Stanley Schachter y Jerom Singer (1962), junto a George Mandler (1985), fueron los primeros en proponer una teoría fisiológica-cognitiva de la emoción. Para Schachter, un estado emocional es el resultado de la interacción entre la activación fisiológica y la evaluación cognitiva de la situación. La activación fisiológica se conceptualiza como un arousal generalizado y difuso que determina la intensidad pero no la cualidad de la emoción (López-Ibor et al., 1999).

El tipo de emoción vivida por la persona está determinada por la evaluación cognitiva de la situación.

La emoción puede ser generada de dos formas:

- Acontece después de evaluar un estímulo generador de emoción. La percepción del estímulo emocional produce una cognición emocional y una activación fisiológica. Juntos, se unen para definir el estado emocional. Las cogniciones determinan el tipo de emoción que se tiene mientras que la activación emocional determina la intensidad de la misma.
- Las personas a veces tienen activación inexplicada, ante la cual tienden a efectuar una búsqueda cognitiva. Es decir, tratan de otorgarle una significación.

Por lo tanto, el arousal inexplicado no produce la emoción, pero lo que sí hace es provocar la búsqueda de una interpretación. Por consiguiente, como se sostenía al comienzo de esta referencia, el pánico para los cognitivistas queda incluido en la tipificación de arousal inexplicado.

De acuerdo a esta teoría, los dos sistemas que participan en la conducta emocional son el arousal fisiológico y la cognición. Para Mandler, el arousal es necesario para que se pueda dar la emoción, pero no es condición suficiente (Frijda, 1986).

El arousal prepara el terreno para la conducta emocional, dispone a la persona para vivir y expresar la emoción. Sin embargo, es el sistema cognitivo el que tiene el protagonismo. La emoción se vive sólo después de las cogniciones, y éstas ocurren en un contexto de arousal ya existente. Esto es lo que sostienen los cognitivistas en general.

2.13. EL CONCEPTO DE ACTIVACIÓN DE GEORGE MANDLER

De acuerdo con Mandler (1985), la conducta humana se encuentra principalmente bajo control cognitivo y suele seguir un orden bien programado y secuencial.

Si, por el contrario, las circunstancias nos impiden completar nuestro plan de acción programado, entonces surge la emoción.

Si se prosigue este análisis del estudio del pánico incluyéndolo en la teoría de las emociones, Mandler ofrece una interpretación de la activación del sistema nervioso autónomo (SNA) en la emoción.

Mandler llega a la conclusión de que las personas tienen dificultades de discriminar los cambios en su estado corporal; son poco hábiles a la hora de distinguir entre los incrementos y descensos de su presión arterial.

Según este autor, si las personas no eran capaces de detectar y controlar tales cambios corporales, entonces el impacto que pudiera tener en la experiencia emocional era muy poco significativo. Por el contrario, es fácil postular la relación inversa, es decir que un estado emocional derive como efecto indeseado en un incremento de la presión arterial y que este incremento determine, a su vez, la percepción de cambios corporales.

Su conceptualización del arousal fisiológico es de uno no diferenciado y no específico que varía únicamente en intensidad, pero no en cualidad. Existen muchas condiciones bajo las cuales se puede activar el SNA.

La mayoría de las causas de activación del SNA producen un arousal de poca relevancia psicológica. Los ruidos fuertes y la pérdida de soporte físico producen un arousal de mayor importancia a nivel fisiológico que psicológico.

Es así que llega a la conclusión de que la única excepción interesante de ser tomada en cuenta es que la descarga del SNA causada por las interrupciones produce un arousal psicológicamente significativo. Hay dos tipos de interrupciones que descargan la actividad del SNA:

- 1) Los acontecimientos inesperados.
- 2) Los acontecimientos esperados que no se producen.

En estos casos, la actividad cognitiva bien organizada queda interrumpida, se produce la descarga del SNA tras la interrupción y la situación se evalúa emocionalmente. Dicho de otro modo, la interrupción enciende la “bombilla” del arousal (Mandler, 1985).

Es relevante aquí destacar la importancia en relación con el punto 1, mencionado precedentemente, que se refiere a los acontecimientos inesperados. La referencia alude al factor sorpresa, elemento que es común prácticamente a todos los abordajes teóricos del trastorno de pánico. Es decir, la consideración de lo súbito e inesperado de la emoción puesta en juego.

2.14. LA TEORÍA DE MAGDA ARNOLD: LA NOCIÓN DE EVALUACIÓN

En el caso del pánico, siguiendo los lineamientos de la psicología cognitiva, puede sostenerse que se encuentra en juego una dificultad que determina la evaluación errónea de la situación, tanto a nivel de las sensaciones del propio sujeto como de la realidad exterior.

La teoría de Arnold (1970) reconoce la interacción entre el estado fisiológico de la persona y la cognición. Uno de sus componentes importante es la noción de evaluación, según la cual se producen importantes percepciones y evaluaciones inmediatamente después del encuentro con un objeto ambiental que se sospecha son factores determinantes de la experiencia emocional.

Para esta investigadora, la emoción se da sólo después de un estímulo-acontecimiento que haya sido percibido y evaluado. La evaluación de un estímulo como bueno o malo produce una tendencia sentida que hace que la persona o se aproxime o evite el acontecimiento-estímulo.

Arnold define la emoción como una tendencia sentida hacia algo evaluado como bueno o la evitación de algo evaluado como malo. Para ella, existen tres cuestiones de vital importancia:

- 1) ¿Cómo la percepción de un objeto ambiental produce una evaluación buena/mala?
- 2) ¿Cómo la percepción buena/mala produce la emoción?
- 3) ¿Cómo la emoción sentida se manifiesta en la expresión y la acción?

2.15. LA PERSPECTIVA DE RICHARD LAZARUS: LA EVALUACIÓN PRIMARIA

El concepto cognitivo de evaluación de Arnold es ampliado por el trabajo de Lazarus y sus colegas (Lazarus & Folkman, 1986; Lazarus, R. S. & Lazarus, B. N., 2000). Su idea consiste en que la evaluación produce una reacción emocional en forma de un impulso a la acción, a la experiencia emocional y a la conducta. Sus aportes apuntan a complementar las evaluaciones generales y preliminares de bueno/malo presentadas por Arnold con evaluaciones específicas. Para Lazarus, cada emoción se sostiene en un tipo específico de evaluación (Frijda, 1986).

Asimismo, defiende la alternativa de una interacción persona-situación (interaccionismo), siendo la valoración de la situación por el sujeto lo que dispara la ansiedad, es decir, la creencia y la expectativa de lo que puede suceder.

Lo que demuestra esta teoría es que las reacciones emocionales pueden ser condicionadas por el tipo de evaluación. El pánico como reacción quedaría incluido en la categoría de una evaluación errada de la situación.

Pero, como se desarrollará más adelante, Lazarus sostiene que la evaluación no necesariamente es un proceso consciente, sino que existe una evaluación primitiva, primaria que no pasa por la conciencia.

2.16. LOS APORTES DE BERNARD WEINER

Weiner (1985) establece los postulados fundamentales del enfoque atribucional. Al aplicar la teoría de la atribución a las emociones, se independiza de la idea de que éstas se guían solamente por la evaluación de la situación. Según Weiner, las personas hacen dos y no sólo una evaluación: una antes de interactuar con el estímulo, que sería la que mencionan Lazarus y Arnold, y otra después del resultado que se produce en el ambiente.

Las personas buscan, y rápidamente encuentran, explicaciones para las cosas tanto favorables como desfavorables que les ocurren. La explicación de lo que sucede en el ataque de pánico, desde el campo de la psicología pone énfasis en el aspecto de la evaluación cognitiva de la situación por parte del que padece el pánico. En tanto desde el campo del psicoanálisis el acento está puesto preponderantemente en el factor sorpresa que experimenta la persona que padece el ataque. Es esa la condición que lo define. Toda persona que padece un ataque de pánico pretende atribuir el mismo a las razones más catastróficas, tales como muerte y locura.

De acuerdo con la teoría de la atribución de Weiner, la secuencia de acontecimientos es la siguiente: estímulo-atribución-resultado-emoción. La atribución que explica por qué se produjo un resultado en particular es el mecanismo que produce la emoción.

En realidad, en el ataque de pánico, la secuencia sería: en primer término lo súbito y sorprendente de la emoción, vivenciada tanto a nivel neurofisiológico como cognitivo, y posteriormente, la necesidad cognitiva de la valoración y atribución de esa emoción. Esto se expresaría en términos de la clínica, por los relatos de los sujetos que padecen el trastorno de pánico quienes refieren que, frente al pánico, las sensaciones fueron de sentirse frente a una muerte inminente o la sensación de enloquecer. Pareciera entonces que si seguimos esta serie presentada (estímulo-atribución-resultado-emoción), el estímulo en el caso del pánico se presenta como emoción: pánico (endógenamente generado) y la atribución como muerte inminente o locura (Frijda, 2006).

2.17. EL DEBATE BIOLOGÍA VERSUS COGNICIÓN

Juntas, las perspectivas cognitivas y biológicas intentan ofrecer una visión comprensiva y satisfactoria del proceso de la emoción. Sin embargo, el reconocimiento de que hay aspectos tanto biológicos como cognitivos que subyacen a la emoción plantea la pregunta de si alguno de estos factores tiene primacía sobre el otro. Este debate, presente de manera paradigmática en el caso del trastorno de pánico, atraviesa las diferentes visiones sobre el problema, tanto desde la psicología como desde las neurociencias.

La primacía de los aspectos que, en la etiología del trastorno, atañen al cuerpo o a la mente es un tema de discusión entre ambos campos epistemológicos. Para los defensores del enfoque neurobiológico, los desarreglos a nivel neural explicarían de por sí la manifestación del pánico. Hasta podrían encontrarse quienes llegan a explicar este trastorno exclusivamente en alteraciones genéticas.

Aquellos que defienden la primacía de la cognición plantean que la persona no puede tener una respuesta emocional antes de evaluar cognitivamente la razón y el significado personal de un acontecimiento o estímulo.

Por el contrario, quienes sostienen la primacía de la biología plantean que las reacciones emocionales no necesariamente requieren de la cognición.

Para el teórico biólogo, las emociones pueden ocurrir si hay un acontecimiento cognitivo previo, pero no pueden darse sin que precedan acontecimientos biológicos. Por lo tanto, la biología es primaria y no la cognición.

Lazarus se posiciona en la perspectiva de la psicología cognitiva. Para él, la actividad cognitiva es una condición previa para que se produzca la emoción. Los estímulos que son evaluados como no relevantes al bienestar personal no producen una reacción emocional, pero los que se evalúan como amenazantes o desafiantes sí producen una reacción emocional. Asimismo sostiene que la evaluación de un acontecimiento o estímulo no ha de ser necesariamente un proceso racional y consciente: puede ser también una evaluación perceptiva primitiva (1984 c.p. Fernández-Abascal, 1997).

Carroll Izard, Jerome Kagan y Robert Zajonc (1988), en cambio, son defensores de la perspectiva biologicista.

Para Zajonc, existen procesos internos, además de la cognición, que producen emociones. Los sistemas cognitivo y emocional son sistemas separados y parcialmente independientes. Desde este punto de vista, las emociones pueden ser fenómenos precognitivos o bien postcognitivos. Para él, la emoción no depende de la cognición y puede darse antes que ella. Por lo tanto, se pronuncia a favor de la primacía del afecto. Las emociones (para este autor, universales), aunque a menudo se asocian a la cognición, pueden darse sin ella y antes de cualquier procesamiento cognitivo.

En defensa de esta idea, Zajonc plantea un número de razones apremiantes:

- Teniendo en cuenta que los estados emocionales muchas veces son difíciles de verbalizar, parece lógico suponer que pueden tener orígenes cognitivos no conscientes.
- La experiencia emocional puede inducirse por medio de procedimientos no cognitivos, como por ejemplo mediante inyecciones de drogas u hormonas, estimulación eléctrica del cerebro o la actividad de la musculatura facial.
- Pueden identificarse estructuras neuroanatómicas para la emoción y para la cognición.

- Las emociones se dan tanto en los bebés como en los animales no humanos. La emoción es universal en las especies animales. Dada la dificultad de saber si otros animales procesan la información por medios cognitivos, supone que el sistema generador del afecto ha de ser independiente del procesamiento cognitivo. En efecto, un conejo rara vez tiene tiempo de considerar todos los atributos de una víbora antes de decidir si debe temerle o no, siente miedo y huye. Lo mismo ocurre en el hombre. Quizás se reaccione por una hoja oscura que cae en el brazo, como si se tratara de un insecto. A pesar de la imposibilidad de excluir la cognición en este ejemplo, el miedo y la conducta generada por él son muy rápidos; recién después de activada la emoción, se efectúa un análisis más detenido de la situación (Petri, Govern & Ortiz, 2006).

Por estas razones, Zajonc sostiene, en términos generales, que las personas no se casan y divorcian, asesinan o se suicidan ni sacrifican sus vidas después de hacer un detallado análisis en libertad de las ventajas y desventajas de sus acciones. Es decir, las emociones son muchas veces fenómenos no cognitivos de base biológica. Parece pertinente el planteo de que ciertos actos que realizan los sujetos no siempre reconocen una evaluación cognitiva “detallada y consciente”, pero la limitación de esta explicación parece residir en concluir que la respuesta estaría en la biología.

Para Izard, las emociones surgen del procesamiento subcortical y pueden o no incluir la actividad cortical. Habiendo realizado buena parte de su trabajo con bebés, encuentra que ellos responden emocionalmente a ciertos acontecimientos a pesar de sus limitaciones cognitivas.

Es claro que las expresiones emocionales comunican a los demás cómo nos sentimos. En general son mensajes potentes no verbales de comunicación. A través de éstos, los bebés pueden comunicar de manera no verbalizada lo que por su desarrollo cognitivo son incapaces de manifestar verbalmente (Coon, 2006).

Cuando los niños ya han adquirido el lenguaje y comienzan a ganar sus capacidades de memoria a largo plazo, la mayoría de los acontecimientos implican el procesamiento cognitivo. Sin embargo, a pesar de que la actividad cognitiva pasa, más adelante, a participar en el proceso de emoción, Izard insiste en que gran parte del procesamiento de los acontecimientos externos sigue siendo no-

cognitivo, es decir, automático, y mediado por estructuras subcorticales (Tomkins, 1995).

Se puede decir que la respuesta a esta teoría de Izard, la da Lazarus, al plantear en su concepción teórica la evaluación perceptiva primitiva, que da cuenta de procesos cognitivos no necesariamente conscientes. Centralmente, el argumento de Lazarus es que todos los estados emocionales requieren acontecimientos cognitivos antecedentes. Zajonc e Izard aceptan que, en ocasiones, los acontecimientos cognitivos anteceden (y causan) la emoción, pero insisten en que hay situaciones en las que la emoción es una respuesta directa ante un acontecimiento estímulo que puede ser inconsciente. Las emociones interactúan e influyen en otros procesos orgánicos importantes, como son la homeostasis, la pulsión, la percepción, etcétera (Petri et al., 2006).

Se puede concluir que en el debate propuesto (biología versus cognición) la concepción de Lazarus, que introduce la idea de una evaluación perceptiva primitiva, posibilita una forma interesante de zanjar la aparente oposición, a pesar de que puede suponerse que no era la propuesta conciente que él tenía, ya que sigue sosteniendo que primero es la cognición y más tarde la emoción. En el ataque de pánico, si es válido incluirlo en la teoría de las emociones tal como lo hacen la psicología cognitiva o las neurociencias, se observa que el desencadenante se ubicaría dentro, o de la llamada por Lazarus evaluación perceptiva primitiva, o en relación con el planteo de Zajonc en cuanto a que las evaluaciones cognitivas son secundarias al fenómeno del pánico. Por consiguiente, para la psicología cognitiva, no es posible ubicar el resorte último que explicaría el pánico dentro de los fenómenos conscientes, sino que se situaría en relación con esta evaluación perceptiva primitiva, previa a toda cognición y, en todo sentido, más allá de la conciencia e independiente de ella. Para las neurociencias, se ubicaría en torno a la noción que en la actualidad queda expresada en la existencia del llamado inconsciente biológico.

2.18. UN INTENTO DE INTEGRACIÓN DE LOS APORTES EXPUESTOS

Según Ross Buck (1984), la respuesta ante la pregunta acerca de quién tiene razón es que ambos la tienen. De acuerdo con su enfoque, los seres humanos poseen dos sistemas que activan y regulan la emoción en forma simultánea.

Buck sugiere que hay un sistema fisiológico innato, espontáneo y primitivo, que reacciona de forma involuntaria ante los estímulos emocionales: el biológico. Un segundo sistema interactivo, pero distinto, es cognitivo cortical y adquirido, por lo que reacciona de forma social y simbólica. Juntos, el primitivo sistema biológico y el sistema cognitivo relativamente nuevo, se combinan para ofrecer un mecanismo a la experiencia emocional altamente adaptativo.

Hay pocas dudas de que existe una relación entre la cognición y la emoción. Del mismo modo, es posible sostener que los procesos sensoriales afectan los sistemas biológicos y causan la emoción. Por lo tanto, puede concluirse con seguridad que la emoción es generada tanto por los pensamientos como por los sentidos.

James Russel y Lisa Woudzia (1986 c.p. Donaldson, Delval & Amo, 1996), reconociendo que las emociones pueden ser generadas tanto por el pensamiento como por los sentidos, presentan una tercera solución para intentar resolver el debate cognición versus biología. Cuando un estímulo produce sensaciones, entonces la emoción dependerá únicamente de aquéllas. Cuando no se genera ninguna sensación, entonces la emoción dependerá únicamente de los procesos cognitivos. En la gran mayoría de los casos, es decir, aquellos en los que un estímulo provoca la actividad tanto sensorial como cognitiva, la solución al debate depende únicamente de la perspectiva que se tome. Los biólogos, etólogos y psicólogos evolutivos generalmente ven unos matices del proceso de emoción, mientras que los psicólogos cognitivos, los psicólogos sociales y los sociólogos ven otros rasgos del proceso.

Es así que, en relación con el trastorno de pánico, se mencionan, como se sostenía precedentemente, la primacía de los aspectos cognitivos, biológicos, a los que ahora se agregan los condicionantes socio-culturales.

En el momento en que comprendamos la biología, la cognición de la emoción, y también el contexto social y la interacción entre ellos, entonces estaremos preparados para completar el rompecabezas de la emoción.

A partir de estas nociones es necesario delimitar campos de análisis para estos paradigmas teóricos. Por una parte, es importante considerar cuál es el objeto de la psicología cognitiva: ésta se dedica al estudio en sentido amplio de los procesos mentales superiores, es decir, al funcionamiento de la mente y a estudiar cómo a través de estos procesos interactuamos adecuadamente con el mundo, memorizamos, solucionamos problemas, discernimos sobre una situación, nos comunicamos y cómo reflexionamos sobre nuestros propios pensamientos.

La psicología cognitiva es una de las más complejas ramas de la psicología y la que más se ha beneficiado de la experimentación. El advenimiento de la revolución cognitiva a finales de los años sesenta centró la investigación en la inteligencia y en la manera en que la mente percibe, procesa y almacena la información. Por lo tanto, el estudio de las emociones siguió relegado y la visión del procesamiento de la información como una serie lineal, fría y rigurosa, excluía groseramente la posibilidad de que las emociones y los sentimientos filtrasen subjetivamente nuestra visión del mundo.

Esta perspectiva sesgada del proceso cognitivo trajo por lógica consecuencia que dentro del cognitivismo aparecieran otras corrientes que fueron llamadas post-racionalistas.

Éstas surgen a partir de las limitaciones explicativas del modelo racionalista, cuya intención de imponer un sesgo objetivo racional a la idea de realidad era en sí un principio con poco sustento, ya que es necesario concebir que cualquier realidad, a partir de que es un sujeto el que la percibe, debe involucrar la subjetividad. Esto dio cabida a una nueva percepción del proceso cognitivo como una circunstancia que correlaciona las emociones y el pensamiento racional.

Dentro de este esquema, son importantes los aportes del neuropsiquiatra italiano Vittorio Guidano (1991), quien representa, dentro del cognitivismo, la corriente posracionalista, y comienza a criticar como limitados a los abordajes terapéuticos del enfoque racionalista clásico. Para Guidano, tanto la psicología como la psiquiatría se habían convertido en un cúmulo de teorías explicativas al amparo de un enfoque pragmático y racionalista, razón por la cual, según él, se alejan de la explicación más profunda que debían proveer: la experiencia concreta e integral del ser humano.

Guidano centra su crítica en el hecho de que el objeto de la psicología, si es que existe una realidad objetiva para todos los seres humanos, es entonces estudiar cómo nos adaptamos a esa realidad y la representamos mentalmente de la manera más fiel posible.

La experiencia humana es una circunstancia histórica, es decir, se “vive” el mundo desde el contexto que, por otra parte, es temporal e individual. Es en sí un proceso que contribuye a la autoorganización del individuo y, como tal, se debe concebir como un flujo que guarda una unicidad básica (Guidano, 1991).

Esta última afirmación conduce a una conclusión: la experiencia humana es un evento posracional, es decir, no sólo emocional, ni únicamente racional. Es algo que va más allá de la razón misma y de la correspondencia entre entendimiento y emoción.

Esto confirmaría una estructura sistémica de la mente en la que estos dos ingredientes por separado no explicarían el todo –sinergia– de la experiencia, pero en la que dicha experiencia es un todo mayor que la simple suma de sus partes.

Es desde este horizonte teórico que se analizarán las bases biológicas de la cognición, así como también las de la emoción.

En tal sentido, quedarían incompletas las referencias sobre el tema si se eludieran los aportes actuales en el campo de las neurociencias, particularmente los de Damasio, ya mencionado precedentemente.

Nacido en Lisboa en 1944, Damasio ha trabajado en los últimos años como Director del Departamento de Neurología del Colegio de Medicina de la Universidad de Iowa y ha sido profesor adjunto del Instituto Salk de Estudios Biológicos en La Jolla, California. Junto con su esposa Hanna, fundó en Iowa City un centro para la investigación de desórdenes neurológicos. Su carrera en Iowa se prolongó entre 1976 y 2005. Actualmente es profesor de psicología, neurociencia y neurología en la Universidad del Sur de California, donde dirige el Institute for the Neurological Study of Emotion and Creativity. Ha sido reconocido también internacionalmente por sus investigaciones sobre la neurología de la vista, la memoria y el lenguaje, y sobre todo por su contribución a la elucidación del Alzheimer.

Desde los tiempos de Descartes, la idea que surcó todos los análisis de la conducta humana se fundaba en la separación de la razón respecto de la emoción. Para pensar bien era necesario “mantener la mente fría”. Damasio (1996) retoma esta preocupación teórica y la subvierte, al plantear que no es posible escindir razón de emoción.

La noción dualista de Descartes consistía en escindir el cerebro del cuerpo, como si la mente fuera un programa (software) ejecutado en una computadora (hardware). Pero el postulado primordial de Descartes “pienso, luego existo” es una falacia: no se puede pensar antes de ser. La mente no es el piloto del barco. Es el barco mismo.

Sabemos que, en cierto sentido, había antecedentes ya en la Grecia clásica. Primero con Platón y luego con Aristóteles, habían quedado establecidas las dicotomías que configurarían todo el desarrollo del pensamiento occidental: separación de razón y sentimientos, cuerpo y mente, potencia y acto. Los filósofos sofistas consideraban además sumamente engañosa la información proporcionada por los sentidos y digna, por tanto, de poco crédito. Sin embargo, no siempre había sido así. Hipócrates y también Averroes consideraban el cuerpo como un todo.

Hipócrates, con su teoría de los humores, parte del supuesto de que las alteraciones corporales influyen directamente en el estado anímico y de cordura de un ser humano. Los cuatro caracteres básicos (melancólico, flemático, sanguíneo y amorfo) dependen de la proporción en que se mezclan los humores en cada individuo.

A pesar de los descubrimientos de Freud en psiquiatría, de la neurocirugía posterior y de los avances de la neurociencia, de la que se ocupan prácticamente todas las ramas de la ciencia, el esquema dualista ha llegado más o menos idéntico hasta hoy. Uno de los méritos de Damasio, su revolución dentro del campo de las neurociencias, ha sido estudiar el cerebro no sólo en cuanto a la actividad neuronal sino también en cuanto a las emociones y sentimientos que, según demuestra, se generan también en la corteza cerebral; en el plexo del sistema límbico, las emociones primarias (es decir, las básicas e innatas) y en las cortezas prefrontales, las secundarias, basadas en la experiencia (es decir, modificadas por lo cultural).

Este autor parte de afecciones en dichas zonas cerebrales y descubre que en las personas con lesiones en las cortezas prefrontales del hemisferio izquierdo, se produce parálisis en el lado derecho de la cara y que al pedir al paciente que se ría, el lado de la boca paralizado permanece inmóvil, mientras que si accidentalmente se produce un hecho humorístico, la persona ríe con naturalidad y mueve la boca de forma simétrica. Así se deduce que el control de un movimiento provocado por una emoción no está en el mismo lugar que el utilizado para un acto voluntario. Este descubrimiento es de gran magnitud porque, de ser así, un mismo gesto o movimiento se origina en dos lugares distintos del cerebro, dependiendo de que sea involuntario o voluntario, lo que podría abrir un nuevo campo de investigación para la cura de algunas enfermedades paralizantes.

Por otra parte, Damasio menciona la simulación de sentimientos en los actores, en las situaciones cotidianas en las que necesitamos fingirlos, e incluso propone al lector que imagine circunstancias que suscitarían emociones para analizar los cambios físicos que las acompañan. Pero no valora en sí el hecho de que la pura imaginación de un acontecimiento que nos conmueva, como por ejemplo la lectura de un libro o una película (actos que sabemos de antemano que no están ocurriendo en ese momento y que, en el caso del cine y la literatura, son una ficción que no corresponde al recuerdo de algo que nos haya ocurrido), puedan suscitar la emoción primaria innata como de hecho ocurre, ya que lloramos, reímos y tenemos todas las alteraciones vagas y periféricas, aunque sepamos que lo que leemos o vemos no es verdad. ¿Cómo es posible que la fantasía o la imaginación engañen al sistema límbico y también a los sentimientos? Porque es evidente que somos conscientes de que sentimos esa emoción incontenible ante la ficción y que es, de hecho, un sentimiento universal y de todas las épocas. ¿Cómo se interrelacionan la imaginación y la fantasía con todo este proceso de conocimiento hasta el punto de hacerle este juego de magia a las emociones y al propio conocimiento racional? La ciencia clásica ha contrapuesto la ciencia biológica y social considerando al cuerpo como una realidad independiente del ámbito socio/cultural. Sin embargo nuevas teorías apuntan a que nuestro organismo es socialmente construido y a la vez constructor de lo social. Por ejemplo, en las teorías de Damasio podemos encontrar las claves para acercarnos

al estudio y comprensión de lo humano desde una perspectiva diferente. Aun así, el propio Damasio (1996) sostiene que la compleja e intrincada relación que se establece entre el cerebro y las emociones sigue siendo un enigma.

Se han considerado los aportes que, desde otros campos del saber como las neurociencias, la psicología cognitiva y/o la psiquiatría, se han hecho al estudio de las emociones, los sentimientos o las sensaciones. Dado que la investigación que se encara procura determinar, desde el punto de vista de la teoría psicoanalítica, el lugar en que se inscribe la experiencia de terror, es oportuno aquí, y en particular por lo mencionado en relación con la investigaciones de Damasio, referirse a una afirmación freudiana a propósito de la diferencia establecida por Freud entre representaciones y sensaciones.

Freud (1923) afirma que sensaciones y sentimientos sólo devienen conscientes si alcanzan el sistema "P" (Percepción -conciencia):

(...) si les es bloqueada su conducción hacia adelante, no afloran como sensaciones, a pesar de que permanece idéntico eso otro que le corresponde en el decurso de la excitación. Así pues, de manera abreviada, no del todo correcta, hablamos de sensaciones inconscientes: mantenemos de ese modo la analogía, no del todo justificada, con representaciones inconscientes. La diferencia es, en efecto, que para traer a la conciencia la representación inconsciente es preciso procurarle eslabones de conexión, lo cual no tiene lugar para las sensaciones, que se transmiten directamente hacia adelante (...) La diferencia entre consciente y preconscious carece de sentido para las sensaciones; aquí falta lo preconscious, las sensaciones son o bien conscientes o bien inconscientes. Y aún cuando se ligen a representaciones-palabras, no deben a éstas su devenir consciente, sino que devienen tales de manera directa. (p. 24-25)

La trascripción de este párrafo apunta a establecer la importancia que ya tenía en la teoría freudiana delimitar la compleja relación que se funda en la emergencia de determinados fenómenos vinculados en términos generales a las emociones. Para tener mayor precisión en los términos se debería sostener en tanto emparentado a la noción de afecto.

Por otro lado, cabe señalar que al momento en que Freud especulaba con estas relaciones entre sensaciones y representaciones, lo hacía en el marco de su

última teoría de lo inconsciente, es decir, cuando con su segunda ordenación metapsicológica -al sostener la división de la personalidad psíquica en tres instancias (yo, ello y súper-yo)-, conceptualizaba también un inconsciente estructural (ello), que no coincide con lo reprimido inconsciente. Por lo tanto, este inconsciente posee la característica de no retornar; no se comporta de acuerdo al retorno de lo reprimido, que es la regla de las formaciones sustitutivas: los síntomas, los sueños, los actos fallidos.

2.19. RELACIÓN CUERPO/MENTE

Es frecuente arrastrar un viejo dualismo que lleva a percibir lo humano a través de una división que pone de un lado el cuerpo y del otro lado el espíritu, al que frecuentemente se identifica como lo verdaderamente humano. Esta oposición se lleva al extremo en el caso del pánico. Para los defensores a ultranza de las determinaciones orgánicas del trastorno, todo se explicaría a nivel de variaciones neurales y neuroquímicas.

Desde otra perspectiva, y con los aportes de la psicología cognitiva, como ya se ha mencionado, se considera central, en el análisis del trastorno, reducirlo a una incorrecta evaluación del peligro por parte de la conciencia.

En términos generales, cuando en ciencia se quiere explicar algún aspecto de la experiencia humana suele aludirse a componentes somáticos, psíquicos y sociales, muchas veces de modo esquemático y desconociendo la sinergia que sostiene a estos factores.

Los genes explicarían nuestros instintos más primitivos y animales y el resto está en debate entre psicólogos y sociólogos. Sin embargo, esta lucha entre determinaciones biológicas o ambientales muchas veces está mal planteada, ya que lleva implícita una idea reduccionista de ambas posturas. Lo biológico se ha reducido a lo genético y lo ambiental a lo cultural.

Si se hace referencia a la biología molecular, se habla desde el paradigma que domina ahora mismo la biología moderna, el cual defiende en sus vertientes más radicales que el futuro está escrito en los genes, mapeo del genoma mediante. Pero la biología no es sólo genética y su papel no es explicar la conducta en

aquellos aspectos en que el ambiente no alcanza. Es como si una conducta pudiese ser explicada un tanto por ciento por el ambiente y el resto por la genética.

Es cierto que el ser humano se desarrolla en un entorno, que puede llamarse tradición o cultura, y que mediante el lenguaje obtiene una acumulación de conocimientos específicos dependiendo de su entorno, pero todo esto no ocurre independientemente de su biología. La información que el sujeto va obteniendo es procesada o codificada por su mente. De hecho, el aprendizaje no podría llevarse a cabo si la información no modificara o transformara la estructura biológica. La conciencia, la mente y el pensamiento involucran a la estructura biológica y ésta, a su vez, interactuando con el ambiente y con la estructura del lenguaje, se ve modificada, en un feedback indestructible. Es, por lo tanto, un proceso circular. La cultura no podría influir en los seres humanos de otra forma que afectando su cuerpo en una relación de mutua influencia: todo lo que el hombre recibe del entorno modela su ser biológico, así como todo lo que modela su ser biológico compone y transforma su entorno.

En este análisis es importante tener en cuenta que el proceso de decodificación de emociones y sentimientos se lleva a cabo de manera compleja.

Damasio, como se ha mencionado anteriormente, también establece una diferencia entre emociones/sentimientos primarios y secundarios, al distinguir la emoción del sentimiento en la medida en que la primera es del cuerpo y el segundo es la toma de conciencia de lo que está pasando en el cuerpo. Las emociones primarias nos permiten orientarnos inicialmente como organismo en un medio extraño, mientras que las secundarias son consecuencias de elaboraciones cognitivas que afectan al cuerpo de alguna manera y sirven como valoraciones a lo pensado, imaginado o proyectado. Una vez sentidas, se convierten en el primer escalón de la toma de decisiones y en la racionalidad compleja y social.

Según Damasio, primero sentimos la emoción, el cerebro recibe la información del cuerpo y del medio externo dándose cuenta de las manifestaciones fisiológicas que están llevándose a cabo; luego capta esta información a través de terminaciones nerviosas y de las reacciones neuroquímicas. De todo este proceso arrancaríamos la emoción. Siguiendo este análisis, el sentimiento proviene de una verificación continua de lo que ocurre en el cuerpo mientras se producen nuestros

pensamientos. Visto así, el sentimiento sería el resultado de la imagen mental que provocó la emoción y de los cambios corporales que sentimos con la experimentación de tales modificaciones. Ambas imágenes se combinan (a diferencia de lo que sería mezclarse). De ahí que podamos sentirnos tristes aún cuando tengamos ante nosotros imágenes alegres, músicas que nos gustan o personas queridas.

Generalmente ante un estado o sentimiento de tristeza o alegría, siguen pensamientos que acentúan ese estado. Cuando nos sentimos tristes sólo se nos ocurren pensamientos de aflicción.

2.20. LA NOCIÓN DE AFECTO

Es central en el presente análisis incluir la noción de afecto, noción que desde el psicoanálisis freudiano se ha analizado y problematizado desde los inicios de la teoría.

Antes se sostenía que el término emoción no es específico del campo psicoanalítico, en cambio el término afecto sí lo es. Por otra parte, sí es relevante precisar que este constructo ha sido considerado por las neurociencias, la psicología, la psiquiatría y el psicoanálisis. Importa su análisis ya que el término afecto implica, aun desde diferentes marcos conceptuales, considerar la cuestión de la energía dentro del psiquismo humano. El afecto se presenta como una medida de la misma; aunque se coincida que aún no es susceptible de medición precisa, hay acuerdo de que sí es apropiado sostener que puede ser factible determinar su aumento o disminución.

Desde otros marcos conceptuales no psicoanalíticos se toma el término afecto como sinónimo de emoción, pero para el psicoanálisis afecto y emoción son nociones que connotan aspectos diferentes. El término emoción se corresponde con el de sensación o sentimiento. El término afecto, desde los inicios de la teoría, connotó un aspecto energético. Primero Freud alude a él para referirse a una cantidad proveniente de lo psíquico ligada a representaciones inconciliables con la vida de representaciones del sujeto, y por lo tanto generadoras de displacer (Freud, 1909c). Ese monto de afecto o suma de excitación, como lo llama en la

época de las psiconeurosis, debe ser regulado por el aparato. Allí la noción de afecto, ligada a lo cuantitativo en el interior del aparato, queda además asociada, con el concepto de displacer. Con posterioridad, y a partir del concepto de pulsión, esta noción se complejiza pero no pierde su característica inicial ligada a lo energético. A partir de la pulsión, el término afecto pasará a llamarse libido, entendida como energía de la pulsión sexual. En sus últimos desarrollos, y sobre todo a partir de su última versión de la teoría de la angustia como primaria, ese viejo monto de afecto inicial es reemplazado por expresiones como perturbación económica, cantidades hipertróficas de excitación, instante traumático. Al establecer Freud, a partir del año 1926, la diferencia y vinculación entre angustia señal y angustia traumática, para el psicoanálisis la angustia es esencialmente un afecto. Por lo tanto, en el análisis del trastorno de pánico es imprescindible ocuparse de esta noción.

Para las neurociencias, el afecto es un proceso neurodinámico generado internamente, probablemente relacionado de forma estrecha con los circuitos emocionales subcorticales. Parece probable que el proceso neural, del que el afecto es una percepción, sea fundamentalmente inconsciente (durante etapas evolutivas precoces), que luego se haga preconscious y más adelante consciente, a medida que evolucionan ciertos tipos de sistemas neurales adicionales.

Se pone de manifiesto, por lo tanto, la existencia de un doble circuito del procesamiento emocional: por un lado, un circuito que pasa por la corteza, que involucra al hipocampo, y por el otro, las conexiones que pasan por la amígdala cerebral, capaces de producir las reacciones emocionales de miedo sin conciencia ni recuerdo consciente.

En la Introducción del presente trabajo se puntualizaba que, en la actualidad, se presentan en forma creciente y globalizada los llamados desórdenes o trastornos ligados a la ansiedad. Es preciso aclarar que esta clasificación proviene del campo de la psiquiatría.

La ansiedad es una de las emociones más básicas del ser humano, siendo en este sentido, probablemente, la más común y universal de las emociones humanas. Muchas veces se define como miedo no resuelto que, a diferencia de éste, no surge del exterior a partir de una sensopercepción concreta, sino más bien del interior a

partir de una representación mental que supone recuerdo o expectativa, provocadores de incertidumbre ante situaciones que anticipamos como amenazantes.

Es evidente que esta emoción forma parte del repertorio de recursos con los que cuenta el ser humano para su supervivencia, provocando respuestas de lucha o de huida, y que, evolutivamente hablando, tiene su sentido y razón de ser.

De esta manera, las respuestas de ansiedad muy frecuente, de elevada intensidad, desproporcionada con respecto al estímulo o situación desencadenadora, de larga duración, que provocan elevado sufrimiento y alta disfuncionalidad en la vida, son claramente respuestas de ansiedad patológica. Mientras que si los episodios son poco frecuentes, de baja o media intensidad, de duración limitada, de reacción esperable y proporcionada a la situación que la desencadena y, por lo tanto, que causan un sufrimiento o malestar transitorio y limitado, definen una disfuncionalidad e inhabilitación vital ausente o ligera, con lo cual estaríamos frente a un estado de ansiedad normal.

Cuando se habla de ansiedad patológica, hay que hacer constar que no solamente constituye la base de todos los llamados trastornos de ansiedad (*DSM-IV*, 1994): fobias específicas, fobia social, agorafobia sin ataque de pánico, ataque de pánico con y sin agorafobia, estrés postraumático, estrés agudo, trastorno obsesivo-compulsivo, ansiedad generalizada, ansiedad debido a enfermedad médica, ansiedad por consumo de sustancias y otros distintos a los anteriores. También posee comorbilidad con la depresión y, en general, con todo lo que se ha considerado tradicionalmente como trastornos neuróticos, y con gran parte de los trastornos psicóticos.

Como puede deducirse de lo anterior, la ansiedad disfuncional o patológica constituye un elemento central en la psicopatología y en buena parte de los problemas relacionados con la salud en general, ocasionando una gran saturación de personas en atención primaria de hospitales y centros de salud. Esto tiene la consecuencia indeseada de un coste económico para el sistema sanitario, además del enorme sufrimiento que causa a las personas que lo padecen y a las que con ellas se relacionan.

2.21. ANSIEDAD Y OTROS CONSTRUCTOS PSICOLÓGICOS AFINES

Como sucede entre el concepto de angustia y ansiedad, que muchas veces se solapan en el diagnóstico, la ansiedad también se confunde con el miedo. La distinción entre ambos términos está en que el miedo se asocia con algún tipo de estímulo externo amenazante identificable, mientras que la ansiedad se relaciona con un estado más difuso y sin una fuente o referencia externa de amenaza tan reconocible y concreta. En tanto, las clasificaciones de los trastornos mentales de uso común ya mencionadas (*DSM-IV* y *CIE-10*) toman la ansiedad como el síntoma principal en los ataques de pánico. El manual *CIE-10*, al especificar las características del trastorno de pánico se refiere a él como ansiedad paroxística episódica. El miedo como afecto queda incluido en la clasificación de los trastornos de ansiedad, esto se verifica en ambas clasificaciones (*CIE-10* y *DSM-IV*). Todo esto, evidentemente, en detrimento de la comprensión.

Otros autores como Seymour Epstein (1998) o LeDoux (1990) prefieren distinguirlos afirmando que el miedo es como un drive que motiva la conducta de evitación o escape ante la percepción de un estímulo o situación amenazante, mientras que la ansiedad sería un estado emocional de miedo no resuelto o un estado de activación que no posee una dirección específica tras la percepción de amenaza.

En esta misma línea, David Barlow (Barlow, Durand, Montorio & Morand, 2003) utiliza, en vez de ansiedad, la expresión aprensión ansiosa, que define como una combinación difusa de emociones orientada hacia el futuro de naturaleza marcadamente cognitiva. Para este autor, el miedo presenta un perfil más primigenio, más biológico y automático que la ansiedad, además de mostrar una orientación más inmediata o de presente. Sin embargo, a pesar de lo anterior, ansiedad y miedo se suelen utilizar de forma indistinta con un significado semejante.

Otra distinción que conviene tener en cuenta, necesaria al menos desde un punto de vista psicopatológico, es la existente entre miedo y fobia. Isaak Marks (1991) señala que las fobias deben cumplir los siguientes requisitos para ser consideradas como tales:

- Miedo desproporcionado en relación con la situación.

- El miedo conduce necesariamente a la evitación de la situación temida, produciendo alta inhabilitación.
- No existe explicación lógica y la persona es consciente de esta irracionalidad.
- Sobrepasa el posible control voluntario.
- Produce malestar y sufrimiento notables.

Por último, también resulta de interés para algunos autores distinguir, desde el punto de vista de la psicología cognitiva, ansiedad y angustia, que vienen a observar las siguientes diferencias:

- En lo que respecta a la angustia, cabe destacar que es predominantemente fisiológico-somática, con molestias centradas más en las áreas precordiales y gástricas, es desintegradora del yo, paralizante y bloqueadora, con accesos súbitos y bruscos que inhabilitan fuertemente a la persona, más próxima a la depresión que la ansiedad.
- En lo que respecta a la ansiedad, cabe decir que es predominantemente cognitiva, con molestias más localizadas en el área respiratoria, aunque esta característica la comparte con la angustia (sensación de falta de aire), con presencia de presagios y presentimientos negativos y alta incertidumbre, vivencia de alta vigilancia e inquietud, y está más alejada de la depresión que la angustia pero más próxima a las fobias y a las obsesiones.

En el *DSM-IV* (1994) el pánico ha sido incluido entre los trastornos de ansiedad. Por esta razón, los desarrollos teóricos tanto desde las neurociencias, como desde la psicología cognitiva, lo estudian sin diferenciarlo de la ansiedad o la angustia más que por una cuestión de grado.

Es importante destacar que en el *DSM-IV* (1994) figuran tres clases fundamentales de ataque de pánico: el ataque ligado a situaciones, el inesperado y el de predisposición situacional.

Si una persona sabe que teme a lugares elevados o a conducir su auto por puentes largos, podría tener un ataque de pánico en estas situaciones pero no en otros sitios; a esto se lo llama ataque de pánico determinado por la situación, en comparación podría tener ataque de pánico inesperado. El tercer tipo de ataque de pánico, el de predisposición situacional, se ubica entre los dos últimos. Existen más posibilidades, aunque no es inevitable, tener un ataque cuando se ha tenido uno

antes (por ejemplo en un centro comercial). Si la persona no sabe que va a pasarle hoy y le sucede el ataque, es de predisposición situacional. Los ataques inesperados y los de predisposición situacional son importantes en los trastornos de pánico. Los ataques determinados por las situaciones son más comunes en las fobias específicas o en la fobia social (Barlow et al., 2003).

Por todo lo expuesto es imprescindible poder discriminar adecuadamente lo que es del orden del miedo, de aquello que se vincula con la angustia, de lo que en su extensión se refiere al fenómeno del terror. Esta última distinción (angustia-terror) es tema específico de la tesis.

CAPÍTULO III

CRÍTICA A LOS ENFOQUES MENCIONADOS

En la actualidad, la investigación en torno al tema sostiene que la activación fisiológica acompaña, regula y establece el contexto de la emoción, pero no la causa. Por lo tanto, desde los diferentes paradigmas teóricos se siguen buscando las causas de la emoción en otras áreas que no son la de actividad fisiológica.

Como ya se ha señalado, de algún modo, tanto las neurociencias como la psicología cognitiva se han centrado desde el punto de vista neurológico y cognitivo en lo que se ha dado en llamar activación fisiológica inexplicada u arousal inexplicado, ya que en el pánico es éste el fenómeno en cuestión.

Ya se ha puntualizado que el ataque de pánico, como fenómeno psicopatológico, implica un compromiso orgánico observable. En él, se producen alteraciones a nivel del sistema nervioso autónomo que en algunos casos hasta pueden poner en riesgo la vida. No es objetivo del presente trabajo de investigación el estudio de tales alteraciones, tanto neurológicas como cognitivas. El desarrollo de la tesis se fundamenta en el marco teórico psicoanalítico, por lo tanto se considerarán los conceptos centrales dentro de la teoría freudiana que permitan explicar qué sucede a nivel de la estructura del aparato psíquico, y a partir de qué condiciones estructurales del psiquismo se sostiene tal irrupción (terror). Desde el punto de vista del psicoanálisis, la dimensión del cuerpo que está en primer plano en el trastorno es la del cuerpo pulsional. Entendiendo que se encuentra en juego la dimensión del cuerpo en tanto cuerpo erógeno, es preciso concebir que esta teoría freudiana del cuerpo requiere cierta caída del cuerpo puesto en consideración desde la anatomía y fisiología. Por lo tanto, uno de los conceptos centrales, vector en el presente trabajo, es la noción de pulsión.

Cabe señalar que en este capítulo el objetivo es precisar las limitaciones de otros enfoques, tanto de las neurociencias como de la psicología cognitiva a la hora de explicar el fenómeno del pánico.

Existe una discusión planteada entre biologicistas versus cognitivistas sobre la primacía de uno u otro aspecto (biológico o cognitivo) en el fenómeno de la

emoción. Dicha polémica llega al límite de sustentar que la emoción no puede darse si no existe la biología, con lo cual sostienen que la biología, y no la cognición, es primaria.

Es que es posible pensar: ¿podría darse la emoción fuera del cuerpo? El soporte biológico siempre está primero. La dimensión real del cuerpo. Esto puede resultar una obviedad, una verdad de Perogrullo, pero ¿qué es primero y qué es segundo? Más bien, sólo es posible pensar la lógica de la conducta humana en la dimensión de la complejidad de un sistema, en una sinergia que le es connatural.

Aristóteles escribió el primer tratado sobre la psique o acerca de la mente como uno de sus trabajos mayores de biología. El gran filósofo griego sostuvo la unidad (aunque no identidad) de cuerpo y mente, pero tal como lo puso de manifiesto en el siglo XVIII el escocés David Hume, la mente no es algo inmutable que podamos percibir con constancia en nuestra intimidad consciente, sino una colección de procesos diversos.

La psicología actual ha delimitado ocho tipos básicos de procesos cognitivos: sensaciones, percepciones, creencias, inferencias, sentimientos, recuerdos, imágenes mentales y deseos o voliciones.

Cuerpo y mente ya plantean una falsa dicotomía: no es posible pensar un cuerpo sin mente ni una mente sin cuerpo. Particular anudamiento que se evalúa a través de las manifestaciones, es decir, de sus efectos. Efectos que, por otra parte, no son mensurables más que en términos de lo que expresan desde la dimensión simbólica del cuerpo (el lenguaje de los síntomas).

Desde la psicología cognitiva pueden mencionarse como significativos los aportes de Lazarus, para quien la evaluación de un acontecimiento o estímulo no ha de ser necesariamente un proceso racional y consciente, sino que puede ser también una evaluación perceptiva primitiva, es decir, susceptible de ser considerada inconsciente.

Llegando más lejos aún, se encuentran los más recientes aportes desde la neuropsicología y las neurociencias en general, que hasta dan cuenta de la existencia de un inconsciente biológico. Sin embargo, aun con estas formulaciones, no se alcanza a teorizar sobre una explicación etiológica del pánico.

Es necesario aclarar que desde ambos aportes, incluso con sus diferencias teóricas, se considera lo inconsciente de una manera meramente descriptiva, presentando la cuestión en términos de dos localidades (conciente e inconsciente), en una división que no abarca las complejidades que se ponen en juego. Se tratará, como veremos más adelante, de consideraciones económicas y estructurales las que den cuenta de la localización del síndrome.

Aun por parte de los psicólogos cognitivos, en la actualidad se intenta incluir los aspectos inconscientes en el análisis de éste y otros trastornos psicopatológicos. Pero desde esta disciplina se lo aborda desde una perspectiva teórica que, de modo principalmente descriptivo, separa lo inconsciente de lo conciente, como si se tratara de localidades, de lugares: si no está en la conciencia debe pertenecer al inconsciente. No se toman en cuenta los aspectos dinámicos del mismo, ya que no incluyen la noción de represión. Y, por supuesto, mucho menos se aborda lo inconsciente desde un punto de vista estructural (Freud, 1912).

También dentro del campo de las neurociencias se menciona, como ya se ha referido precedentemente, la dimensión de lo que se ha dado en llamar inconsciente biológico. Claramente, sólo se efectúa una descripción a nivel fenoménico de procesos que no alcanzan a explicarse desde los conocimientos en biología.

Otra consideración posible es que las clasificaciones psiquiátricas se limitan a efectuar una copiosa descripción de los síntomas o manifestaciones, tanto a nivel cognitivo como neurovegetativo del trastorno. Asimismo no diferencian, desde el punto de vista teórico, angustia de pánico.

Finalmente, los desarrollos teóricos contemporáneos desde el marco conceptual de la teoría psicoanalítica que abordan este trastorno tampoco explicitan la elucidación del resorte último, no de la angustia sino del terror; una explicación que dé cuenta del mecanismo presente en el aparato psíquico que determina la irrupción.

En síntesis, la impresión que se puede tener es que los descubrimientos recientes en las neurociencias coinciden en su generalidad con las apreciaciones psicoanalíticas freudianas sobre la complejidad de las funciones mentales, pero

hasta ahora no han formulado una explicación etiológica convincente del trastorno de pánico.

En *Proyecto de Psicología* (escrito originalmente en 1895 y publicado en 1950) (Freud, 1950 [1895]), se establece una teoría del funcionamiento del psiquismo, y si bien muchos de los conceptos allí anunciados sufrieron reformulaciones, otros, como la noción de deseo, que reconoce su origen en la llamada por Freud vivencia de satisfacción, o la noción de afecto, como resto de la vivencia de dolor, permanecieron en la teoría.

A la luz de los avances actuales en el campo de las neurociencias, las emociones en general, entre las cuales se incluye el pánico, incumben, como quedó establecido y desarrollado precedentemente, a las zonas más arcaicas del cerebro. Del mismo modo, para la teoría psicoanalítica freudiana, la diferencia entre angustia y terror radica en que la experiencia de terror se corresponde con lo que Freud denomina angustia traumática, dimensión para él relacionada al trauma del nacimiento, entendido como una gran perturbación de la economía libidinal narcisista en el ser humano. Tal experiencia crea la condición de la represión primaria. Este supuesto teórico se ubica dentro de las nociones freudianas que explican la estructura misma del psiquismo humano. Sin el paradigma de una represión primordial, no habría ninguna posibilidad de explicar el retorno de lo reprimido, es decir, de explicar la represión secundaria, cuyos efectos son las diversas formaciones sustitutivas (sueños, actos fallidos, síntomas).

Continuando con la comparación entre lo somático y lo psíquico, se sitúa un isomorfismo entre ambos. Lo más arcaico en lo orgánico se corresponde con lo más arcaico en la estructuración y constitución del aparato psíquico.

En este capítulo es oportuno puntualizar que, desde el psicoanálisis freudiano, tampoco se llegó a vincular la angustia traumática y la represión primaria, aunque sí quedaron establecidas las vías para poder establecer tal vinculación.

En síntesis, y extendiendo el análisis de los diferentes marcos conceptuales, desde el modelo de la psiquiatría se desarrolla una extensa descripción y clasificación de los síntomas comprendidos en el síndrome ataque de pánico, sin abordar una comprensión etiológica del mismo.

Desde las neurociencias, se trabaja fundamentalmente sobre los aspectos ligados a lo somático-neurológico del problema, por lo cual queda sin explicación los resortes últimos del pánico, desde la comprensión del psiquismo humano.

Desde la psicología cognitiva se aborda la problemática del ataque de pánico fundamentalmente desde su expresión a nivel de la conciencia, entendiendo el cuadro como una distorsión de la percepción, sin explicar su etiología. Estrictamente, se realiza una fenomenología de las alteraciones y distorsiones cognitivas que conlleva el síndrome.

Finalmente, desde los desarrollos posfreudianos contemporáneos, el mayor peso está en el análisis de la teoría de la angustia en Freud. Se considera particularmente la primera versión que da de la angustia a propósito del lugar que adquiere en las neurosis actuales, más específicamente en la neurosis de angustia. Pero se olvida que, en su desarrollo, Freud pasó de una consideración meramente fenomenológica de la angustia a una explicación metapsicológica de la misma.

Es decir, aún en los desarrollos más actuales que se ocupan del problema, siguen sin considerarse explicaciones metapsicológicas de la etiología del pánico.

Es preciso aquí dejar expresado que, sin embargo, en la teoría psicoanalítica freudiana de la angustia se encuentran planteadas, aunque no desarrolladas, las líneas fundamentales; fragmentos de teoría que se retoman en la presente tesis para completar, de este modo, una explicación etiológica del trastorno de pánico desde el psicoanálisis.

Finalmente, y antes de ingresar en el marco teórico de la tesis (los conceptos freudianos que hacen al tema de marras), cabe citar los últimos desarrollos en el área: algunos de los conceptos posfreudianos significativos.

En la actualidad existen intentos teóricos que buscan articular avances provenientes del campo de las neurociencias y del psicoanálisis. Uno de los representantes de esta corriente es el psicoanalista argentino Hugo Bleichmar (1997). En términos generales, su propuesta teórica intenta establecer un puente de unión entre la neurociencia de la emoción y el psicoanálisis, a partir de un punto en común que, en una primera aproximación, puede parecer sorprendente: ambos se centran en mecanismos inconscientes.

Para las neurociencias, la mayor parte de la emoción se procesa lejos del conocimiento consciente del sujeto. Con todo, en las neurociencias, se trataría de un inconsciente biológico gobernado por los circuitos neurales y la neurofisiología en general.

Otra concepción, ya sí dentro del campo freudiano, es la que asocia este trastorno con las denominadas por Freud neurosis actuales, fundamentalmente con la neurosis de angustia.

Se debe recordar que lo que caracteriza, en términos freudianos, a las neurosis actuales es la ausencia de mecanismo psíquico, de allí que se asimile al pánico con la neurosis de angustia; en ésta se verifica el fracaso del mecanismo de la defensa, como equivalente a lo que será a partir de 1915 la concepción freudiana de la represión secundaria.

En un sentido, ya se han señalado las limitaciones de las teorías que sólo trabajan la noción de inconsciente desde un punto de vista descriptivo.

Solamente será posible aproximarse a entender los mecanismos que soportan y subyacen en el trastorno de pánico si se toman en cuenta para el análisis condiciones dinámicas y económicas de lo inconsciente.

CAPÍTULO IV

MARCO TEÓRICO: LA NOSOLOGÍA FREUDIANA

Para emprender un análisis del ataque de pánico y su relación con la represión primaria en Freud, es necesario explicar nociones que aparecen tempranamente en la teoría psicoanalítica freudiana, como por ejemplo la noción de cantidad, concepto que fue reformulándose a partir de que la teoría fue dando cuenta de manera más compleja y explicativa de los fenómenos psicopatológicos.

Freud (1920b) se refiere al pánico utilizando la denominación angustia pánica, para describir un ataque de angustia que no guarda ninguna relación con un peligro real. Al hacer mención del pánico y su emergencia en dos instituciones (la iglesia y el ejército), lo sitúa como reacción individual o colectiva en relación con la pérdida de referentes simbólicos. La pérdida del jefe en el ejército es un claro ejemplo del pánico como reacción en la masa. El mayor peso en el análisis que Freud hace del fenómeno está puesto en relación con la identificación. Lo que vacila es esa identificación que se juega en la dimensión de otro (jefe) que se visualizaba como poseedor de todas las virtudes y dones, y que de repente cae, se desmorona en la realidad misma. Esta caída da lugar al pánico, a lo que denomina: angustia pánica.

Esto situaría al pánico, desde el punto de vista teórico, instalado en relación con los fenómenos vinculados al narcisismo. En tanto, la cuestión quedaría ubicada en referencia al campo de las identificaciones. Resultaría así vinculado en su referencia a la pérdida de otro significativo, aquel que ocupa el lugar del ideal. Desde allí podría quedar dentro de la clasificación de las neurosis narcisistas, pero seguirían sin explicación las condiciones estructurales del aparato anímico que determinan la irrupción del terror.

Será necesario apelar a otros textos y referencias de la teoría freudiana contemporáneos al mencionado precedentemente.

Freud (1920a) se refiere a las neurosis traumáticas, a propósito de las neurosis que aparecían en los soldados que habían estado en la guerra. Con relación a estas neurosis describe el principio de compulsión de repetición. De este

modo, y a través de los tres referentes clínicos que menciona -sueños traumáticos, el juego del carretel (fort-da) y la repetición en transferencia- formula este principio que se instala como un fundamento general de funcionamiento del aparato anímico. Esto dará lugar en la misma época a que Freud se refiera a la neurosis traumática común.

Por otra parte, establece la serie angustia, miedo y terror, que se sostiene en una disyunción y no en una relación unívoca entre términos. En este marco, es preciso señalar que el término pánico es equivalente al de terror.

De la referencia precedentemente mencionada, en torno a la angustia pánica se conserva el análisis freudiano de que se trata de una reacción que parece reservada a aquellos casos en los que la explosión del miedo no se muestra justificada por las circunstancias. Sin embargo, la explicación que sostiene la presente tesis no hace eje en la pérdida de las referencias simbólicas, sino en un particular anudamiento con lo pulsional.

Es desde esta articulación que se vinculará la noción de terror con la de represión primordial. El concepto de represión primaria sí encuentra un amplio desarrollo dentro del psicoanálisis, ocupando un lugar medular y directamente emparentado con la concepción metapsicológica del aparato anímico:

Reparamos en que poco a poco hemos ido delineando, en la exposición de ciertos fenómenos psíquicos, un tercer punto de vista además del dinámico y del tópico, a saber, el económico, que aspira a perseguir los destinos de las magnitudes de excitación y a obtener una estimación por lo menos relativa de ellos. No juzgamos inadecuado designar mediante un nombre particular este modo de consideración que es el coronamiento de la investigación psicoanalítica. Propongo que cuando consigamos describir un proceso psíquico en sus aspectos dinámicos, tópicos y económicos eso se llame una exposición metapsicológica. Cabe predecir que, dado el estado actual de nuestros conocimientos, lo conseguiremos sólo en unos pocos lugares (...) Nos está permitido sustituir “investidura” por “libido”, pues, como sabemos, se trata de los destinos de las pulsiones sexuales. (Freud, 1915a, p. 178)

La importancia de esta cita reside fundamentalmente en el hecho de que allí se trabaja la tópica y la dinámica de la represión. La represión primaria aparece

ubicada en su relación con lo pulsional. Ambos son conceptos específicos del campo teórico del psicoanálisis.

La represión primordial es una conjetura de la teoría freudiana que se formula como un inobservable clínico, diferenciándola con lo que Freud denomina represión secundaria como equivalente a retorno de lo reprimido, y que es lo que se observa en la clínica a través de los síntomas, los sueños, los actos fallidos.

Freud desarrolla este concepto fundamental (la represión primordial) en relación con lo que él postula como lo permanentemente inconsciente, y en todo sentido insusceptible de conciencia. Para el psicoanálisis, aquello que cae bajo la represión primordial no retorna. El retorno de lo reprimido se observa a través de las llamadas producciones del inconsciente (síntomas, lapsus, sueños).

La represión primordial permanece en Freud vinculada al llamado factor cuantitativo, factor que aparece tempranamente en la teoría freudiana y va sufriendo reformulaciones. Este factor cuantitativo es analizado en sus estudios sobre la histeria, en los que se refiere a él como monto de afecto o suma de excitación. Es pertinente dejar puntualizada aquí una referencia central al objetivo de la tesis.

En la teoría freudiana la noción de afecto no es equivalente a la noción de emoción. El término afecto, que como se señaló precedentemente hace su aparición temprana en la teoría, connota un valor de carga, de energía psíquica, posteriormente designada como libido. Por eso, Freud sostenía en su primera concepción de la neurosis, que la defensa (en tanto estructurante del aparato psíquico) operaba restándole energía a la representación inconciliable; de ese modo, en términos freudianos, “la debilitaba”, y este recurso permitía que fuera reprimida. Con sus concepciones metapsicológicas del psiquismo humano, se refiere a la noción de investidura, asimilable a la de afecto. Se desarrollará más adelante la importancia de los conceptos de investidura y de contrainvestidura psíquica para entender y explicar lo que ocurre desde el punto de vista del psiquismo humano en el ataque de pánico.

En éste se verifica, desde la clínica, una irrupción tanto a nivel somático como cognitivo de cantidades hipertróficas de excitación, provenientes de lo

psíquico, que alcanzan el cuerpo. Todo esto alude al estatuto que posee lo económico dentro del funcionamiento del aparato anímico.

Se tratará de una relación entre fuerzas, unas que se denominan de atracción y otras de rechazo. Estas relaciones descansan sobre principios generales que se encuentran establecidos en la teoría desde sus inicios, como son la ley de constancia y el principio de placer-displacer.

En lo expresado precedentemente, queda señalada la diferencia que comienza a establecerse en Freud entre lo cuantitativo (que en esta primera época solamente es entendido como mera cantidad que se desplaza, que aumenta o disminuye) y el factor económico dentro del psiquismo, en donde la relación y juego entre las fuerzas y las cantidades pasa a tener un estatuto diferente vinculado a la dinámica de los procesos psíquicos.

La noción de lo cuantitativo en Freud se fue modificando a partir de los obstáculos que iba encontrando en la clínica misma. En los inicios de la teoría, Freud suponía que era factible descargar mediante el método catártico todo el excedente puesto en juego en la cadena de representaciones. Rápidamente se encontró con la imposibilidad de una total descarga. En primer término, con la idea del carácter compulsivo de los síntomas, es decir, que tras la eliminación de un síntoma de manera irreducible era reemplazado por otro. Finalmente, el concepto de pulsión como fuerza constante produjo un viraje fundamental en su concepción del papel de lo cuantitativo en el psiquismo.

Por esta razón, y en la medida de que la teoría freudiana se va volviendo más compleja, surgen conceptos que pueden dar cuenta con mayor precisión de los fenómenos psicopatológicos. Algunos de éstos son: la represión, la transferencia y la resistencia. Estos procesos, que explican la formación de los síntomas, además reconocen el papel de lo cuantitativo en la economía psíquica (Freud, 1937). Es preciso, por lo tanto, seguir un ordenamiento cronológico para detallar el surgimiento, desde los primeros trabajos, de esta noción, para lo cual se tomará un primer período comprendido entre los años 1893 y 1914.

Entre las nociones ligadas a lo cuantitativo que deben analizarse en esta primera época se encuentra, como ya se ha mencionado, la noción de afecto.

Freud (1896c) supone, en los inicios de sus estudios sobre la histeria, que en el aparato anímico no existen sólo recuerdos, representaciones de eficacia traumática, sino que éstos deben estar asociados a un monto de afecto, suma de excitación. Es por esta condición de estar asociados a tal cantidad que adquieren carácter traumático.

En este período comienza a postular el concepto de defensa, como mecanismo básico en la producción de los síntomas, que no lo va a abandonar, aunque con la teoría de la represión se va a ir modificando.

En esta primera época, la defensa es entendida como un modo del aparato (inconsciente) de reaccionar frente a la cantidad, a lo cuantitativo. El excedente, el exceso vinculado al monto de afecto, que en la teoría se llama *displacer*, es lo que la moviliza. La defensa estará al servicio de empequeñecer este monto de *displacer*.

Es preciso señalar que, para Freud, en esta época, la operación de la defensa soluciona parcialmente, mediante la formación de un síntoma, el problema del excedente. Se puede decir “parcialmente” ya que, como se sabe, Freud sostiene que resta la capacidad de formar nuevos síntomas, condición de lo anímico que denomina como lo compulsivo.

Es necesario puntualizar que lo compulsivo será retomado en la última enseñanza freudiana como compulsión de repetición, fenómeno que Freud conceptualiza a partir de las neurosis traumáticas, pero que sabemos trascendieron a tal fenómeno. Este principio tributario de la llamada pulsión de muerte en la formulación de su último dualismo pulsional (*Eros y Thánatos*) comandará el funcionamiento del aparato anímico. Es decir que la concepción del trauma en la primera época freudiana (período que comprende desde *Estudios sobre la histeria* hasta *La interpretación de los sueños*), se modifica con el concepto de fantasía como articulador. A partir de este giro, pierde importancia la vivencia sexual prematura traumática de esta primera época, donde era fundamental en la producción de una neurosis la ocurrencia efectiva de un acto de seducción por parte de un adulto impotente a un niño indefenso. Esta condición etiológica abandona su posición de necesaria al incorporarse la noción de fantasía: basta con haber fantaseado tal seducción para caer en la neurosis.

Pero el gran salto en su concepción de lo traumático es la noción de compulsión a la repetición, ya que allí lo traumático se vuelve condición de la estructura misma de lo anímico. Deja de ser exterior, en tanto escena vivida, para ser interior a la estructura del aparato psíquico (Freud, 1920a).

Por lo tanto, será necesario ir detallando cómo se observa el valor de lo cuantitativo y de lo traumático en las producciones de lo inconsciente, para lo cual se tomarán los ejemplos del síntoma y el sueño. Se revisará cómo está incluido lo cuantitativo, que por Freud es denominado de diversas maneras (libido sexual, monto de afecto, suma de excitación, pulsión, factor o fuerza pulsionante, etc.), aclarando que cada uno de estos términos implican desarrollos teóricos específicos.

CAPÍTULO V

DESARROLLO TEMÁTICO

5.1. LA NOCIÓN DE CANTIDAD

En la actualidad, y tal como se anticipara en el capítulo sobre los antecedentes, las diferentes teorías dentro del campo de las neurociencias ofrecen un panorama que explica y desarrolla, desde el punto de vista de la neurología, la teoría de la emoción y de los afectos. Se completa, de este modo, aquel que Freud reflejara inicialmente en *Proyecto de Psicología*.

Cada vez cobra mayor aceptación la interpretación de que tanto en la emoción como en la cognición, tras los componentes conscientes subyacen e interaccionan toda una serie de mecanismos cerebrales no conscientes, lo que Freud llamó el inconsciente, y que en las neurociencias recibe el nombre de inconsciente biológico, que determina de manera decisiva las características conscientes del pensamiento y de las emociones.

Gracias a los aportes teóricos de LeDoux y Damasio, entre otros, se ha aceptado considerar, dentro de campos conceptuales diferentes del psicoanálisis, que la conciencia no es el único elemento que ocupa la mente o, dicho de otro modo, que el cerebro, cuya operación produce lo que llamamos el pensamiento consciente, es igualmente el origen de las emociones.

Precedentemente, en el capítulo que despliega las limitaciones de los diversos enfoques en el abordaje del trastorno de pánico, entre otras menciones se indica lo limitado, desde el punto de vista conceptual, de esta formulación de inconsciente, ya que se afirma que alude a una cuestión meramente descriptiva.

Por esto mismo, si bien es cierto que es posible fantasear con un imaginario diálogo entre Freud y los neurocientíficos actuales, intercambio que sería de lo más fecundo, no es menos cierto que, de un modo claro e inicial, Freud (1950 [1895]) sentó las bases para comprender gran parte de estos procesos que pertenecen a un complejo sistema. La complejidad de este sistema no sólo está determinada por la

articulación nodal entre la dimensión del cuerpo y el aparato anímico, sino también en lo que atañe al interior mismo de lo inconsciente.

De manera que en el análisis de las emociones, pero también en el de los pensamientos, las percepciones, las cogniciones y, en síntesis, todos los fenómenos subjetivos, se deberá considerar que tienen lugar en un cuerpo real, y que necesariamente ese cuerpo se encuentra en red con el psiquismo, que posee también materialidad.

La noción de red, de sistema, pasa a ser central, redimensionando determinados conceptos que suelen estar estancos tanto para las neurociencias como para la psicología y el propio psicoanálisis. Estancados, en tanto el corpus teórico puede funcionar muchas veces como un corsé que no permite pensar y formularse preguntas más allá del dogma, del paradigma teórico desde el cual se opera.

Por esta razón, se ha elegido el camino de interrogar determinados axiomas.

En el caso particular de la presente investigación, se trata de revisar la concepción freudiana mediante la cual se fundamenta a la represión primordial como del orden de lo inobservable en la clínica de los fenómenos psicopatológicos.

La noción de emoción no es un concepto de la teoría psicoanalítica freudiana, a pesar de que Freud se refirió al mismo en diversas oportunidades. Lo que adquiere estatuto conceptual en la teoría psicoanalítica es la noción de afecto.

Freud (1915a), al preguntarse si existen motivos para suponer emociones o afectos inconscientes, se responde que el uso de las expresiones afecto inconsciente y emoción inconsciente se refiere, en general, a los destinos que la represión impone al factor cuantitativo de la moción pulsional.

Por esta razón es de suma relevancia ocuparse de la perspectiva económica y su relación con la pulsión.

Para abordar, entonces, la teoría de la pulsión será necesario realizar primero un análisis de las referencias freudianas sobre la cuestión de lo cuantitativo y su lugar en la economía del psiquismo humano.

5.2. LA TEORÍA DE LO CUANTITATIVO

La noción de cantidad recorre la teoría freudiana desde el inicio de su búsqueda sobre el mecanismo y la etiología de los fenómenos psicopatológicos.

En *Proyecto de Psicología* este concepto alcanza un amplio desarrollo. Es en ese texto que se refiere a dos vivencias que sitúa como primarias en la constitución del aparato anímico: la vivencia de satisfacción y la vivencia de dolor. De acuerdo a lo que él sostiene, no se les puede adjudicar cronología, es decir, no es posible poner fecha a su producción. Mediante la hipótesis de estas dos vivencias míticas y primarias, se explican ciertos aspectos del funcionamiento del psiquismo humano, como son los estados de deseo en el caso de la vivencia de satisfacción, ya que el deseo es el resto que deja la misma y los afectos, es decir, los estados afectivos, en el caso de la vivencia de dolor. Entre los afectos, la angustia, en la teoría, ocupa el lugar de ser un afecto privilegiado.

Los restos de las dos variedades de vivencia que hemos tratado son los afectos y los estados de deseo; común a ambos es contener una elevación de la tensión Q_n (cantidad) en PSI, en el caso del afecto por desprendimiento repentino, en el del deseo por sumación.

Ambos estados son de la máxima significatividad para el curso en PSI, pues le dejan como secuela unos motivos compulsivos.

Del estado de deseo se sigue directamente una atracción hacia el objeto de deseo, respectivamente su huella mnémica.

De la vivencia de dolor resulta una repulsión, a mantener investida la imagen mnémica hostil.

De este modo quedan establecidas la atracción de deseo primaria y la defensa primaria. (Freud, 1950 [1895], p. 367)

En este esquema encuentran particular importancia las nociones de atracción y rechazo, que son fuerzas que comandan los procesos psíquicos y cobran específica relevancia en la explicación freudiana de la noción de represión, tal como ya se ha hecho mención anteriormente.

En 1900 Freud se refiere a la vivencia de satisfacción en otro texto clave de su obra, *La interpretación de los sueños*, fundamental en la construcción de la teoría psicoanalítica, ya que inaugura la primera ordenación metapsicológica.

Los sueños significan, para Freud, la vía regia del acceso a lo inconsciente. En su libro sobre este tema presenta con claridad su teoría del determinismo inconsciente, que describe un esquema del aparato psíquico, con localidades que llama por, primera vez, sistemas.

Por otra parte, realiza un análisis minucioso de lo que denomina trabajo del sueño, fundando de este modo una explicación psicológica del fenómeno onírico.

Las leyes del trabajo del sueño que propone son fundamentalmente el desplazamiento y la condensación, y éstas se convertirán en las leyes con las que explica el proceso primario, es decir, que revelan el funcionamiento de lo inconsciente.

El sueño, tal como el síntoma y el acto fallido, es un sustituto desfigurado de lo reprimido inconsciente que retorna, vía esta producción. En este sentido, es una solución de compromiso, al igual que el síntoma, una suerte de transacción entre lo reprimido y la represión.

A propósito de este análisis, es importante mencionar otro fenómeno clínico de fundamental importancia en la dirección de la cura, que es la resistencia. Desde los primeros pasos en su método de la asociación libre, Freud (1895a) la define como todo aquello que nos sale al paso como un obstáculo a la asociación, a la prosecución del trabajo analítico. Completa la idea sosteniendo que la misma fuerza que se nos opone en el análisis es la que actuó en la formación del síntoma. Es decir, en su calidad de fuerza, resistencia y represión quedan homologadas. La resistencia que funciona en la vida de vigilia disminuye pero no desaparece en los sueños.

Merece un tratamiento particular un conflicto entre fuerzas, como se señalara precedentemente, que operan en la formación de todo sueño, y que Freud (1900) formula como atracción y rechazo. Cabe aclarar que, de ambas, le otorga mayor significación en la formación de un sueño a la atracción ejercida, como sostiene, desde el polo perceptivo. Según su esquema, el aparato psíquico se divide en dos polos: percepción y conciencia (o polo motor). El valor de este esquema es justamente que allí presenta separados la percepción de la conciencia.

En tal sentido, Freud sostendrá en su teoría de los sueños y su producción, que no solamente deberá considerarse en la formación de un sueño la acción de la

censura endopsíquica (resistencia) -que impide por rechazo que ingresen a la conciencia los contenidos inconscientes-, sino que deberá tenerse en cuenta principalmente la atracción que ejercen las huellas mnémicas que poseen intensidad sensorial y que determinan que la excitación presente en el aparato tome un camino regrediente. Estas huellas cargadas con intensidad sensorial se encuentran cercanas al polo perceptivo en la tónica psíquica.

De este modo, las mencionadas huellas ejercen una atracción desde el polo de la percepción. Es en 1900 cuando por primera vez Freud presenta la representación de una localidad psíquica, dividida en lo que llama sistemas y donde sitúa lo consciente, lo pre-consciente y lo inconsciente.

Este esquema del aparato psíquico está integrado por dos polos: el perceptivo (la percepción) que es el polo sensorial del sistema, y uno motor (la conciencia). Además de estos dos ejes, se describe un sistema de huellas mnémicas que constituyen lo que se denomina la memoria inconsciente, que reconoce un ordenamiento formal, tónico y temporal.

En este punto, es importante recordar que Freud sostiene que el polo perceptivo debe quedar libre de huella, de marca, ya que si quedaran huellas en él, esto lo inhabilitaría para recibir nuevas percepciones. Para graficar esta relación, compara el aparato psíquico con un modelo óptico: en el esquema de una cámara fotográfica, en la lente -en el polo que recibe la luz-, no queda huella ninguna, y la imagen -lo que va a ser la fotografía- se inscribe detrás.

La excitación sigue en los sueños, al estar cerradas las esclusas de la motilidad, un camino regrediente, un camino de reflujo, que se considera de manera opuesta al que despliega en la vigilia, donde el camino es desde la percepción a la conciencia, es decir que parte de la percepción y conduce a la acción. Se trata, en términos generales, del esquema del arco reflejo.

Durante el sueño y dadas las condiciones del dormir, a la excitación presente en el aparato, por estar cerradas las esclusas de la motilidad, no le queda otro destino que seguir un camino de reflujo, lo que Freud define como el camino regrediente que la excitación sigue en los sueños.

El sueño se forma en esta regresión y, como se sabe, aplicando las leyes fundamentales del trabajo de lo inconsciente: desplazamiento y condensación.

Por otra parte, en la formación de todo sueño, de acuerdo con la teoría psicoanalítica, se requiere de dos elementos fundamentales: el deseo inconsciente (socio capitalista) y el resto diurno (socio industrial). Para formar un sueño no se puede omitir ninguno de estos dos elementos; con un deseo inconsciente solamente no se forma un sueño, y con lo latente o preconscious (resto diurno) solo, tampoco.

Los llamados restos diurnos tendrán que tener determinadas características para ser idóneos a la hora de formar un sueño. Deberán ser recientes e indiferentes, esas particularidades los vuelven aptos para recibir el desplazamiento del acento psíquico provisto por el deseo inconsciente. Es preciso aclarar que, desde esta perspectiva, el deseo inconsciente capaz de formar un sueño es entendido como puro acento psíquico, es decir, como pura cantidad.

En definitiva, para Freud, el deseo inconsciente aporta la fuerza impulsora (el capital) y el resto diurno el trabajo (los artesanos). Pero, a su vez, como reciben la carga provista por el deseo inconsciente, se transforman ellos mismos en los verdaderos perturbadores del dormir.

En 1900 Freud menciona tres orígenes del deseo:

- Puede haberse excitado durante el día sin obtener satisfacción a causa de condiciones exteriores; así queda pendiente para la noche un deseo admitido y no tramitado.
- Puede haber emergido de día, pero topándose con una desestimación; queda pendiente, pues, un deseo no tramitado pero que fue sofocado.
- Puede carecer de relación con la vida diurna y contarse entre aquellos deseos que sólo de noche se ponen en movimiento en nosotros desde lo sofocado. Si ahora recurrimos a nuestro esquema del aparato psíquico, localizamos un deseo de la primera clase en el sistema preconscious; del deseo de la segunda clase suponemos que fue esforzado hacia atrás del sistema preconscious al inconsciente, y si es que se ha conservado, lo ha hecho sólo ahí; y “de la moción de deseo de la tercera clase creemos que es de todo punto incapaz de trasponer el sistema del inconsciente” (p. 544).

Podría decirse que estos tres orígenes del deseo mencionados coinciden con una descripción de lo inconsciente, en sentido tópico, dinámico y estructural. Esta descripción es la que se manifiesta en la segunda ordenación metapsicológica.

En sentido tópico o descriptivo, se trata de un deseo que pertenece a lo preconscious (latente) y que, por lo tanto, es susceptible de conciencia. En el aspecto dinámico, se trata de aquellos deseos sofocados, reprimidos, pero que son también susceptibles de hacerse conscientes a través del trabajo analítico.

Un deseo del tercer origen pertenece al inconsciente estructural, que en la segunda ordenación metapsicológica se sitúa como coincidiendo con el ello. Esto se corresponde con el deseo motor de un sueño, en tanto pura fuerza pulsionante. Freud se refiere a él como siempre alerta, indestructible, entendido como puro acento psíquico que se desplaza, que presta su energía a un resto diurno volviéndolo soñable. Desde este punto de vista, el deseo que se realiza en un sueño es el preconscious, corresponde a lo latente susceptible de conciencia. Es allí donde el deseo tiene el estatuto de anhelo.

Lo permanentemente inconsciente sólo puede prestar fuerza impulsora pero no se realiza, de lo contrario perdería capacidad para formar nuevos sueños.

Por esto se sostiene que este inconsciente es insusceptible de conciencia, y que con la segunda tópica se formalizará como un inconsciente no reprimido, no reprimido secundariamente pero sí reprimido primariamente.

Así se sustenta lo permanentemente inconsciente, pulsional, como pura cantidad. Esto es lo primario en Freud. Este inconsciente tiene que ver entonces con lo considerado por Freud como primordialmente reprimido.

Retomando lo aludido precedentemente, con relación a esta característica de los restos diurnos de ser los verdaderos perturbadores del dormir por recibir la carga del deseo inconsciente, es necesario situar allí cierto punto de falla de la función del sueño, en tanto guardián del dormir. Fracaso de la función del sueño, despertar con angustia, que aparece allí como expresión de la dificultad, imposibilidad, del aparato anímico de disfrazar, desfigurar, de ligar toda la cantidad presente en el aparato. Pero, al mismo tiempo, la angustia para Freud, en tanto afecto privilegiado, no hace excepción a su tesis de que el sueño significa el intento de realización de deseo.

Lo que resta aquí mencionar es que si se sigue el esquema antes expuesto en la regresión, al aparato anímico se le torna imposible el disfraz, la desfiguración. De allí la falla en la función del sueño como guardián.

De todos modos, es válido sostener que en cierto sentido todo sueño falla, en tanto aun de los sueños placenteros despertamos. Algo, en el interior mismo del sueño, hace de despertador. Lo que fracasa es la capacidad de trabajo del aparato. Triunfo una vez más de la resistencia que logra impedir con éxito que acceda a la conciencia lo reprimido inconsciente.

Es pertinente puntuar, como se sostenía precedentemente, que la angustia no hace excepción a la teoría freudiana del sueño como realización de deseo porque implica, como veremos más adelante, protección contra el terror, y en este sentido nos habla de que el aparato anímico consigue ligar, no sin resto, los volúmenes de excitación. El sueño de angustia se revela así con éxito en su capacidad de tramitación, de ligadura. Tal como se verá, todo queda en definitiva en la teoría sostenido en esta oposición entre procesos que admiten ligadura de aquéllos que no lo admiten. En tal sentido, es claro que el terror como fenómeno psíquico queda por entero incluido en los procesos sin ligadura. Es preciso y oportuno señalar que ligadura y tramitación asociativa son nociones equivalentes.

Por otra parte es importante dejar establecido que Freud se refiere a un estatuto del deseo en tanto fuerza pulsionante, como él lo señala, motor del sueño, y le asigna la característica de indestructible.

Siguiendo esta lógica, este nivel del deseo inconsciente deberá entenderse sin contenido, sin representación ninguna, y de esta forma como pura cantidad, energía psíquica que abastece a lo preconscious o latente (resto diurno), volviéndolo soñable.

Quizá por eso, y por el estatuto que luego poseerán los sueños traumáticos, Freud, al revisar su teoría de los sueños la modificó, cambiando cumplimiento de deseo por intento de realización de deseo. En 1900 Freud ubica nuevamente la vivencia de satisfacción que ya situara en *Proyecto de Psicología*.

Allí tal vivencia, viéndola desde el esquema de la localidad psíquica que antes se mencionara a propósito de ubicar el camino regrediente del sueño, se localizaría cercana al polo perceptivo, ya que Freud afirma que no hay identidad

perceptiva con aquella vivencia primaria de satisfacción que el aparato intenta recatectizar, y no lo consigue, no se logra una identidad de percepción con aquella mítica vivencia de satisfacción. Esto determinará el valor teórico de lo primario en la teoría psicoanalítica freudiana. En tanto de acuerdo a la lógica implícita en la misma, lo primario se sostiene en el hecho de que lo irrecuperable es su condición misma.

Retomando lo desarrollado precedentemente en torno a lo formulado por Freud (1950 [1895]), vinculado con la vivencia de dolor y la vivencia de satisfacción, él sitúa que ambas operaciones dejan un resto, es decir, un residuo que en el caso de la vivencia de dolor es el afecto, y en el de la vivencia de satisfacción son los estados de deseo.

Subraya, por otro lado, que la característica de ambos estados es la de contener una elevación de la cantidad. También afirma que ambos estados dejan como residuo lo compulsivo. Finalmente, en el caso del afecto, lo asocia con la defensa primaria.

Es oportuno aquí remarcar, de acuerdo a la tesis que se sustenta, esta articulación entre la noción de afecto y la llamada por Freud defensa primaria.

Todo lo explicado conduce a pensar que fue Freud quien especuló acertadamente sobre el hecho de que la conciencia es sólo la parte final de un sistema de operaciones cerebrales mucho más amplio.

Asimismo, desde el inicio de su indagación sobre el psiquismo, se ocupó de entender los complejos nexos y puentes que asocian, vinculan y enlazan de una manera sistémica el cuerpo y el psiquismo.

Esta noción de afecto, directamente relacionada con la teoría cuantitativa, lleva directamente a considerar la noción de pulsión. La dimensión del cuerpo que importa a la teoría psicoanalítica es aquella que lo sostiene en la extensión de lo pulsional. La sexualidad pulsional ubica al cuerpo en una lógica de borde, ese espacio que delimita la pulsión como límite entre lo psíquico y lo somático. Se emplazará en aquellos bordes privilegiados del cuerpo, que se constituyen en zonas erógenas. Sabemos que toda la superficie corporal puede devenir zona erógena. Es en relación con esta noción de pulsión que se encuentra la noción de

afecto, a partir de 1905, y particularmente a partir de 1915, donde aparece vinculado el destino del monto de afecto con la angustia (Freud, 1915b).

Retomando entonces esta compleja vinculación entre el cuerpo y el psiquismo desde las neurociencias y también desde el psicoanálisis, se han comenzado a pensar relaciones que explican procesos cognitivos y biológicos complejos.

Es así que desde la neuropsicología, y en concordancia con esta orientación, se señala que, al ser los mecanismos neurales de las emociones evolutivamente más primitivos que los de los procesos cognitivos (cuestión que fue ampliamente desarrollada en el capítulo dedicado a los antecedentes del tema), se ponen en marcha de manera inconsciente y de un modo más inmediato que éstos. De ahí que los procesos cognitivos estén más sometidos a los afectos que a la inversa y que puedan, en determinadas circunstancias, verse avasallados por éstos, como se verifica en el caso del trastorno de pánico.

Los afectos juegan, además, un papel importante en la determinación de conductas futuras y sus trastornos pueden dar lugar a graves alteraciones del comportamiento de carácter patológico.

En el capítulo anterior se analizó el lugar de la emoción y el afecto, tanto en el organismo como en la economía del aparato psíquico, aclarando que no es posible escindir el psiquismo del cuerpo. Será necesario aquí, para ir delimitando el tema que se está desarrollando, realizar un análisis de éstos y otros antecedentes freudianos que nos sitúan en la problemática central del trastorno de pánico.

Es indudable que a principios del siglo XX se imponía el paradigma de que las emociones se localizaban en el cerebro, un órgano que empezaba a revelarse como extraordinariamente complejo.

Los estudios de psicólogos y neurólogos ponían también en evidencia dos elementos clave en la emoción: por un lado el componente subjetivo, que algunos llaman sentimiento, y por el otro la respuesta corporal, compuesta de una parte que llamamos neurovegetativa (sudoración, vasoconstricción o vasodilatación de los vasos cutáneos que producen, respectivamente, palidez o enrojecimiento, piloerección, temblor, etc.) y otra respuesta motora, que da lugar a la expresión

somática, gestual de las emociones (expresiones faciales, huida, gestos de protección, etc.).

La interacción entre los dos grandes componentes de la emoción (el elemento cognitivo y el elemento vegetativo-motor) ha sido causa de grandes discusiones y esto, a su vez, ha promovido diferentes teorías acerca de cómo se organizan las emociones en el cerebro.

De modo que es adecuado realizar un recorrido de la noción de afecto y emoción en Freud (1895a y 1950 [1895]), quien se ocupó de ambas nociones relacionándolas con la teoría económica del funcionamiento del aparato psíquico.

Esta teoría, en términos generales, relaciona y diferencia cualidad y cantidad, afecto y representación. El eje reside en concebir que existe una cantidad (libido, energía sexual) y una cadena asociativa o de representaciones (así llama Freud a la cadena de recuerdos, preponderantemente los inconscientes), reconociendo la eficacia del recuerdo inconsciente en la actualidad de las producciones psíquicas: síntomas, sueños, lapsus.

En 1893-1896 Freud formula su teoría de la defensa al proponer que existe un divorcio entre la representación y el afecto a ella adherido. Una vez que un suceso penoso, una representación inconciliable con la vida de representaciones del sujeto, tiene lugar, la persona no puede negar que haya ocurrido. Pero al mismo tiempo se le impone la tarea de solucionar el displacer, el exceso que ella produce. Por lo tanto, una solución aceptable va a ser quitarle intensidad. De este modo, la mencionada separación tiene el sentido de empequeñecer la cantidad, disminuir el displacer. Esto se basa en el supuesto freudiano de esta época, según el cual el aparato psíquico se encuentra regulado por el principio de placer-displacer, cuya tendencia natural es al placer y a la evitación del displacer. Todo aquello que implique un aumento es vivenciado como displacer y, como consecuencia, se rompe la homeostasis.

Como efecto de este divorcio, Freud le adjudica dos destinos diferentes a la representación y al monto de afecto. La cantidad (afecto, monto de excitación) se desplaza y, por falso enlace, se liga a otra representación inofensiva: el cuerpo en la histeria, la representación obsesiva en la neurosis obsesiva y el objeto de la fobia en la fobia. Para la representación, el destino es la represión.

Esta afirmación freudiana tiene consecuencias fundamentales en la conceptualización del mecanismo de la defensa como dispositivo básico en la producción de los síntomas.

Este mecanismo psíquico por entero inconsciente opera debilitando la representación que Freud denomina traumática, por el excedente, monto de energía psíquica que sobre ella gravita.

Lo que está en la base de esta idea es la concepción de que para mantener la homeostasis del sistema es necesario ligar el excedente, el monto de excitación presente en la vida anímica y asociado a las representaciones. Con otras palabras, como ya ha sido desarrollado precedentemente, todo exceso es vivido como displacer, por lo tanto es necesario empequeñecer la cantidad para posibilitar la tramitación. Esto nos conduce al supuesto de que el funcionamiento primario del aparato anímico es el de ligar los volúmenes de excitación. Los síntomas, los sueños, los lapsus (en tanto producciones del inconsciente) consiguen de manera parcial, no sin resto, tal ligadura.

Por esta razón es oportuno mencionar la siguiente afirmación freudiana: "Todos los afectos intensos dañan la asociación, el decurso de las representaciones" (Freud, 1893-1896, p. 212). Dos afectos fundamentales en la economía del psiquismo, como son la cólera o el terror, tienen por condición y efecto cierta pérdida de sentido, cierto eclipse del yo. En este sentido se puede decir que ambos afectos perjudican la asociación, de algún modo "agujerean" el aparato.

En el caso del tema expuesto en la presente tesis, que es el terror, se trata entonces de situar ese punto de carencia en la cadena asociativa que el mismo determina: falta de representación, ausencia de palabra, en el instante de terror. Lo cuantitativo aparece con claridad ocupando el centro de la escena.

En relación con el ataque de pánico, es conveniente señalar que en el sujeto puede darse o no una representación mental con la que asociar su crisis, como por ejemplo miedo a la muerte o a enloquecer. Pero todas estas representaciones ya pertenecen a la cadena asociativa y, por lo tanto, se consideran secundarias.

Lo primario se ubica en relación con lo cuantitativo, es decir, una cantidad que, teniendo por condición el factor sorpresa, ve impedida, detenida, bloqueada

su tramitación, vía la cadena asociativa que es, por definición, la forma en la que Freud piensa la tramitación, y por tanto la vigencia del principio de placer.

En el fenómeno del pánico tal vigencia queda destronada: ya no hay imperio irrestricto del principio de placer. No hay manera de evitar la irrupción, lo excesivo, el quantum pulsional retorna bajo la forma del terror, volviéndose observable.

En este punto, vale mencionar una hipótesis que Freud formulara por esta época con el nombre de representación auxiliar: “cabe distinguir en las funciones psíquicas algo (monto de afecto, suma de excitación) que tiene todas las propiedades de una cantidad –aunque no poseamos medio alguno para medirla–; algo que es susceptible de aumento, disminución, desplazamiento y descarga, y se difunde por las huellas mnémicas de las representaciones como lo haría una carga eléctrica por la superficie de los cuerpos” (Freud, 1894, p. 61).

Es decir, en el momento del terror o pánico, lo que aparece como afecto primario queda ligado y expresado en el cuerpo, sin mediación simbólica, esto es, sin que el sujeto le dé significación alguna. Con frecuencia los síntomas somáticos tienen el mayor peso. Pueden manifestarse trastornos respiratorios, del ritmo cardíaco, parestesias de distinto tipo y a veces vómitos, diarreas y vértigos. En ocasiones, adquieren una equivalencia que reemplaza la angustia y ésta no es advertida como afecto.

Queda entonces por pensar que la emoción de la que se trata aquí es el terror, que, como se dejó señalado anteriormente, daña, agujerea la posibilidad de asociación.

Interesa en esta tesis explorar una relación que puede establecerse entre la teoría de la angustia traumática y el terror.

Es natural aquí hacer una diferenciación, tal como Freud lo hiciera a partir de 1920a, entre angustia, miedo y terror.

Retomando lo expresado al comienzo de la presente investigación, esta diferencia ha sido insuficientemente explorada desde las distintas corrientes psicoanalíticas. La angustia, a pesar de ser percibida por el yo, tiene por condición ser un afecto inconsciente en su dimensión metapsicológica. Es decir, a pesar de que sus manifestaciones son percibidas a nivel cognitivo, el resorte último de la

misma pertenece al sistema inconsciente. Por otro lado, en el caso del miedo existe el apuntalamiento en un objeto determinado de la realidad material. En cambio, la característica fundamental en la que se sostiene el terror es la de la irrupción. Se trata, en este caso, de un afecto que surge desde lo sorpresivo y que, por lo tanto, impide toda preparación posible frente a él.

Esta posición en relación con la noción de terror es mantenida en la actualidad por las diferentes corrientes teóricas que abordan el trastorno de pánico. Ya sea desde la psiquiatría, las neurociencias, la psicología cognitiva o el psicoanálisis, la condición de lo sorpresivo, en cuanto a su emergencia, la falta de preparación frente a él, es lo que se destaca en todos los abordajes teóricos acerca del trastorno de pánico.

En cuanto a la noción de angustia, los criterios parecen más disímiles. En algunos casos, como lo es el de la clasificación psiquiátrica americana (*DSM-IV* y *DSM IV-R*), se lo reemplaza por ansiedad. Así, en este manual de criterios diagnósticos de los trastornos mentales, la noción de angustia desaparece y es reemplazada por los llamados trastornos de ansiedad. Con esta supresión se pierde al mismo tiempo toda la riqueza teórica en cuanto a la discriminación tanto desde el punto de vista clínico, como de las consecuencias teóricas de estos afectos mencionados. Angustia y terror conllevan y conducen a condiciones específicas que no son homologables.

En general, desde diferentes paradigmas teóricos (la psiquiatría, la psicología cognitiva, y aun desde los desarrollos teóricos posfreudianos) se confunden en el análisis del trastorno de pánico la noción de angustia y la de pánico.

Por este motivo es objeto de la presente investigación valorar la distinción que Freud realizara sobre las denominaciones angustia y terror, y que se señalara precedentemente, en la convicción de que esta diferenciación ubicará ciertamente en el foco del análisis la cuestión de la represión. Diferenciando angustia de terror, se situará de otro modo la dimensión de la intensidad pulsional y esto, a su vez, poniendo al concepto de pulsión en el centro de la escena, impactará en el de represión primordial. Por otra parte, diferenciar lo que es del orden de la angustia de lo que concierne al terror posibilitará distinguir también entre represión

secundaria y primaria. Esta separación es fundamental en términos de la presente tesis doctoral.

Prosiguiendo con el análisis, es necesario examinar a qué se refiere Freud cuando sustenta la condición de preparación del sistema (psiquismo) frente a lo cuantitativo: un dispositivo preparado para hacer frente a los volúmenes de excitación, montos de afecto, tal como lo denominara, es aquel que posee sobreinvestidura. Esta última noción tendrá más adelante un tratamiento particular.

Veinte años después de su primera formulación del aparato psíquico (Freud, 1900), es decir en 1920, plantea la diferencia entre sistemas preparados y no preparados por sobreinvestidura: “Descubrimos, así, que el apronte angustiado, con su sobreinvestidura de los sistemas recipientes, constituye la última trinchera de la protección antiestímulo. En toda una serie de traumas, el factor decisivo para el desenlace quizá sea la diferencia entre los sistemas no preparados y los preparados por sobreinvestidura” (Freud, 1920a, p. 31).

En el próximo capítulo se desarrollará el lugar de la angustia en la economía del psiquismo. Como ya se sugirió en el caso puntual del ataque de pánico, la bibliografía psicoanalítica contemporánea que estudia el trastorno lo asocia con las llamadas neurosis actuales, que Freud clasificara juntamente con las psiconeurosis (ordenamiento hecho a partir de sus primeros estudios sobre la histeria).

Desde la perspectiva que sustenta la presente tesis, el fenómeno del pánico debería situarse en relación con las neurosis traumáticas, o neurosis de terror. A partir de 1920a Freud teoriza estas neurosis, que obedecen a un principio mucho más primario e independiente del principio de placer. Esta afirmación le permite sostener que los sueños traumáticos constituyen una excepción a la tesis del sueño, como cumplimiento de deseo. No así los de angustia, que sí sostienen esa tesis.

Los sueños traumáticos quedan, para la teoría psicoanalítica, al servicio del principio de compulsión de repetición, extraña, paradójica e independiente de la homeostasis del aparato.

En torno al tema se pueden formular los siguientes interrogantes:

- ¿Será el ataque de pánico equivalente a lo que Freud denomina neurosis de terror, o neurosis traumática?

- Por lo tanto, ¿el pánico que se describe en el ataque de pánico implica la irrupción (como característica central) de cantidades hipertróficas de excitación, para las cuales el aparato psíquico no está preparado, y que son vivenciadas a nivel cognitivo como terror y sus simultáneas alteraciones neurovegetativas?
- ¿Implicará esta irrupción que la represión primaria devenga un observable clínico?

En relación con estos interrogantes, es preciso señalar algunas precisiones. Desde la psiquiatría el trastorno por estrés postraumático queda definido en relación con una sintomatología similar a la que Freud considerara en las llamadas neurosis traumáticas. Básicamente podemos describir algunas de ellas:

- Recuerdos (imágenes, pensamientos, etc.) intrusivos y recurrentes.
- Sueños recurrentes que provocan malestar.
- Sensación de estar reviviendo la experiencia (flashbacks, alucinaciones, etc.)
- Malestar intenso al exponerse a estímulos que simbolizan o recuerdan algún aspecto del acontecimiento.
- Respuestas fisiológicas al exponerse a estímulos que simbolizan o recuerdan algún aspecto del acontecimiento.

Sin embargo, es oportuno puntualizar que en 1920a Freud se ocupa de las neurosis traumáticas para poder aislar, mediante este referente clínico, un principio de funcionamiento del psiquismo que él denomina compulsión de repetición. Este principio, que queda asociado al masoquismo primario como estructurante del aparato psíquico, se considera como independiente de un suceso efectivamente vivenciado. Es decir, va a ser una forma de funcionamiento del aparato anímico independiente del principio de placer. Los síntomas neuróticos no representan sólo una formación sustitutiva (y, en ese sentido, sostienen cierta homeostasis e integración yoica), sino que además poseen otra cara más primaria e irreductible, que es la de representar una satisfacción sustitutiva y, en tanto tal, estar directamente vinculados con lo pulsional. Esta es la cara del síntoma que Freud asoció con el beneficio primario del mismo.

Esta diferencia es fundamental ya que lo traumático referido a lo pulsional deviene intrínseco a la estructura misma del psiquismo. Ya no tendrá que ver con

una escena externa ocurrida efectivamente, como era aquella escena sexual prematura traumática de la primera época, ni con un suceso traumático también efectivamente vivenciado, como en las neurosis de guerra. Será una ley de funcionamiento del psiquismo, que Freud referirá en clara relación con el factor económico del funcionamiento del mismo, desde el punto de vista metapsicológico. El principio de compulsión a la repetición, en tanto eterno retorno de lo igual, tendrá el valor de una invariante, con relación al funcionamiento del aparato anímico.

Pasemos entonces a reflexionar sobre el valor que tiene la consideración de un afecto privilegiado como es el de la angustia, ya que la conceptualización económica de los procesos psíquicos adquiere en ella un valor fundamental.

5.3. EL LUGAR DE LA ANGUSTIA EN LAS PSICONEUROSIS Y EN LAS NEUROSIS ACTUALES

Lo desarrollado en el capítulo precedente tiene la finalidad de situar un concepto central en la teoría freudiana como es la noción de cantidad. Por ese motivo, es que en el punto 5.2 se han recorrido determinados conceptos de la teoría tales como la noción de deseo, en tanto pura fuerza pulsionante, o la de pulsión, concepto fundamental que permite ubicar a su vez la noción de represión primaria. Ésta se define como la fijación del representante de la pulsión en el aparato; desde allí la pulsión sigue ligada al representante, permaneciendo, en términos del propio Freud, inmutable.

Con el sentido de articular la noción de lo cuantitativo con los distintos tiempos en la teoría de la angustia en el psicoanálisis freudiano, se procederá a indagar estas articulaciones, tomando en cuenta lo mencionado anteriormente sobre la noción de afecto, ya que la angustia es considerada fundamentalmente un afecto.

Partiendo entonces de este punto, se indagarán los primeros aportes de la teoría psicoanalítica de la angustia. Se debe tomar en consideración, tal como ya se ha señalado anteriormente, que desde las contribuciones hechas por la teoría psicoanalítica contemporánea se sostiene que el ataque de pánico queda incluido dentro de las neurosis actuales, más específicamente asimilado a la denominada por Freud neurosis de angustia.

Mediante esta consideración, que en términos generales es pertinente, se advierte que la manifestación principal de la neurosis de angustia es el estallido de angustia o angustia automática, tal como lo conceptualiza Freud en 1926. Pero se debe apuntar que ésta sólo describe parcialmente la manifestación tanto a nivel somático, como cognitivo del fenómeno de la angustia. Cabe señalar que permanece ausente una precisión etiológica del síndrome.

En primer término, es necesario pensar cómo fue desarrollándose la noción de angustia en la teoría psicoanalítica freudiana. En este sentido se pueden ubicar tres tiempos en su formulación: 1) angustia automática, 2) angustia señal y 3) angustia traumática.

Freud, en sus estudios sobre la histeria, comenzó a preguntarse por el significado de ciertos síntomas que aparecían localizados fundamentalmente en el cuerpo. Partiendo de la hipnosis como método terapéutico, descubrió que en la causación de los fenómenos psicopatológicos debía reconocerse la existencia de un factor cuantitativo, que llamó monto de afecto o suma de excitación, que producía los síntomas en la medida en que se encontraba insuficientemente abreaccionado, descargado. Esto queda evidenciado a partir de sus tratamientos con personas que padecían neurosis histérica. Se trataba de síntomas que se manifestaban en el cuerpo (parálisis motrices, astasia abasia, etc.), que no se correspondían con alteraciones orgánicas, sean éstas anatómicas o funcionales. Tal encuentro clínico lo llevó a postular, entre otras cuestiones, que se había producido un desplazamiento de lo que en ese momento llamó monto de afecto, suma de excitación, al cuerpo. Dicho desplazamiento reconocía, por otra parte, un falso enlace, entendiendo por tal que el recuerdo penoso quedaba reprimido y el afecto por falso enlace se desplazaba al cuerpo; por ejemplo, paralizando un miembro. Esto se ubica, como ya ha sido señalado, en el dominio de la sustitución.

En 1894 Freud escribió su trabajo sobre las neuropsicosis de defensa. Este texto inicial de la teoría psicoanalítica freudiana reviste una particular importancia, ya que en él recibe un amplio tratamiento la teoría de la defensa y la teoría del afecto, que habían sido sólo mencionadas en 1893. Por otra parte, comienza a esbozar el papel de la sexualidad en la etiología de las neurosis. Es preciso señalar que lo más significativo de este trabajo es que comienza a rozarse

lo que posteriormente será toda la teoría de las investiduras psíquicas y su desplazamiento, enunciándose claramente la hipótesis sobre la que descansa el esquema freudiano.

En 1896c Freud plantea que en la etiología de las neurosis hay un mecanismo que las explica y que denomina defensa. Esta hipótesis surge a partir de concebir que el aparato psíquico, tal como lo entendía en estos momentos, se encontraba regulado por la ley de constancia: sostenía que existía una tendencia en el aparato a mantener constantes los niveles de excitación. De este modo, todo exceso dentro del mismo es vivido como displacer y, por lo tanto, es necesario aplicar mecanismos que permitan recuperar el equilibrio, aminorando la cantidad.

Aparece tempranamente en la teoría la oposición entre procesos que admiten ligadura de aquellos que no la admiten. Sin embargo, es preciso situar una paradoja que se le presenta inicialmente a Freud, referida a la postulación de la existencia de una “fuente independiente de desprendimiento de displacer”, con que él aludía a la sexualidad.

Mi opinión es que dentro de la vida sexual tiene que existir una fuente independiente de desprendimiento de displacer; presente ella, puede dar vida a las percepciones de asco, prestar fuerza a la moral, etc. Me atengo al modelo de la neurosis de angustia del adulto, donde, de igual modo, una cantidad proveniente de la vida sexual causa una perturbación dentro de lo psíquico, cantidad que en otro caso habría hallado diverso empleo dentro del proceso sexual.

Mientras no exista una teoría correcta del proceso sexual, permanecerá irresuelta la pregunta por la génesis del displacer eficaz en la represión. (Freud, 1896b, p. 262)

Con esta noción puede decirse que en el mismo momento que sostiene la existencia de escenas sexuales infantiles (que por su condición de tempranas y sexuales reunían condición etiológica, es decir, devenían traumáticas), postula también que la sexualidad en sí misma es traumática en tanto produce cantidades, montos de afecto, sumas de excitación, que no son susceptibles de ser tratadas de acuerdo a la homeostasis.

Es apropiado destacar que Freud se refirió a esta fuente antes de construir el concepto de pulsión. Esta construcción, como sabemos, tendrá consecuencias

teóricas explicativas fundamentales acerca del funcionamiento del aparato anímico.

En estos primeros avances de la teoría psicoanalítica, se encuentra el lugar que tiene la angustia, tanto en las psiconeurosis de defensa cuanto en las neurosis actuales, en lo que puede sostenerse como primera conceptualización de la angustia.

En 1926 Freud diferencia angustia señal de alarma en el yo, de angustia traumática o automática. Mientras la primera se da en las psiconeurosis, la segunda se da en la etiología de las neurosis actuales.

En 1950 [1892-1899] Freud alude al término angustia, destacando el lugar que la misma tiene en la neurosis de angustia, una de las tres neurosis actuales freudianas, junto con la neurastenia y la hipocondría.

En esta primera formulación de la teoría de la angustia, la misma era efecto, resultado de la represión. Es decir, Freud creía en aquel momento que primero estaba la represión y luego la angustia.

En 1950 [1892-1899] Freud escribe: “¿Y qué resulta de la represión normal? Algo de lo cual puede devenir, si libre, angustia; si psíquicamente ligado, desestimación” (p. 312).

Es necesario destacar que la angustia, en tanto afecto privilegiado, aparece desde el comienzo de las especulaciones freudianas como libre, esto es al margen de las representaciones. La angustia en las psiconeurosis es, entonces, producto de la represión. Ése es el primer lugar que le asigna. Otra apreciación es el lugar que le asigna en las neurosis actuales: en ellas la angustia es mudanza directa de libido sexual insatisfecha.

Freud propone una serie de condiciones en relación con las neurosis actuales, y los factores etiológicos. Entre otras:

- La desazón periódica es una forma de la neurosis de angustia, que en otros casos se exterioriza en fobias y ataques de angustia;
- La neurosis de angustia es en parte consecuencia de la inhibición de la función sexual;
- Exceso simple y trabajo excesivo no son factores etiológicos (Freud, 1950 [1892-1899]).

Las neurosis actuales, tal como lo indica su nombre, se debían a un trastorno actual de la sexualidad. Coitus interruptus y eyaculación precoz en un caso, masturbación frecuente en otro, se situaban como causa de la neurosis de angustia y de la neurastenia respectivamente.

En esta época la noción de sexualidad se encontraba vinculada a la genitalidad, no sólo por esta clasificación de las neurosis actuales, sino por lo planteado con relación a las psiconeurosis, donde en la génesis del síntoma Freud ubicaba una temprana escena traumática que consistía, tal como sostenía, en una escena de seducción por parte de un adulto impotente a un niño indefenso.

Sin embargo, esta positividad que otorgaba a la vivencia se veía relativizada con la postulación de esta fuente independiente de desprendimiento de *displacer* vinculada a la sexualidad, que se señalara precedentemente.

La realidad de esta fuente condiciona lo necesario de la existencia de una vivencia, como única condición etiológica, pero, como se citaba anteriormente, lo más importante, con mayores consecuencias teóricas, figura en la segunda parte de la cita, donde Freud alude a que se deberá disponer de una teoría más acabada de la sexualidad para entender más acertadamente la génesis del *displacer* eficaz en la represión. Así, encuentra en la noción de pulsión la respuesta que buscaba.

La teoría de la pulsión como fuerza constante permite entender aquello que puede suponerse como eficaz en el origen de la represión.

Es sabido que la noción de pulsión en la teoría psicoanalítica es la que posibilita la separación de sexualidad y genitalidad. La primera, vía lo pulsional, se da desde el origen.

Por esta razón, y por la definición misma de pulsión en tanto concepto límite entre lo psíquico y lo somático, es necesario dedicarle un espacio propio en la presente tesis a este concepto fundamental.

La razón de que la noción de pulsión sea fundamental en el análisis del pánico es que la pulsión por definición, en tanto se revela como fuerza constante, se constituye por esa razón en una medida de exigencia de trabajo que se le impone al psiquismo, justamente porque se trata de fuerzas intrasomáticas en constante *fluir*. Como el yo no puede huir de esa exigencia debe operar psíquicamente sobre ella, y lo hace de cuatro modos fundamentales: reprimiendo,

sublimando, transformando en lo contrario y en lo que Freud da en llamar vuelta hacia la persona propia. Estas cuatro formas de operar son las que se conocen como los destinos de la pulsión. A los fines de esta tesis, importa fundamentalmente el estudio del primero y fundamental de esos destinos: la represión.

Prosiguiendo con la comparación entre neurosis actuales y psiconeurosis, Freud sostiene la inexistencia de un mecanismo psíquico para las neurosis actuales. ¿A qué se alude con mecanismo psíquico? Simplemente, a que en las psiconeurosis, para aminorar la cantidad, se producía el divorcio entre representación y afecto, es decir, actuaba el mecanismo de la defensa. En tanto en las neurosis actuales, la operación es la transposición directa de libido en angustia (Freud, 1895c).

En la misma época en que conceptualiza las psiconeurosis, menciona las neurosis actuales. Es necesario determinar que son diversas las relaciones y diferencias que señala entre ambas noxas.

Como se explicó previamente, una primera gran diferencia se refiere al punto de inexistencia de mecanismo psíquico en las neurosis actuales. Existe mudanza directa, de libido en angustia. Pero no son menos importantes las relaciones establecidas entre ellas.

Freud (1916-1917) sostiene que las neuropsicosis se edifican sobre una neurosis actual. Tal es la condición para la histeria. Es decir, ambas neurosis actuales, neurastenia y neurosis de angustia (a las que se podría agregar la hipocondría) prestan la sollicitación somática sobre la que se edifica la histeria. Las neurosis actuales prestan el material de excitación que luego es psíquicamente revestido.

Existe un notable nexo entre los síntomas de las neurosis actuales y de las psiconeurosis a saber: el síntoma de la neurosis actual suele ser el núcleo y la etapa previa del síntoma psiconeurótico.

Esa relación se observa de manera más nítida entre la neurastenia y la neurosis de transferencia llamada histeria de conversión, entre la neurosis de angustia y la histeria de angustia.

Es claro que, de todos modos, los síntomas no se presentan puros, es decir, suelen manifestarse como mezcla entre ambas formas de neurosis.

Resulta relevante en este punto analizar las relaciones y diferencias que el psicoanálisis establece entre ambas formas de neurosis, las actuales y las de defensa, tomando como eje la cuestión de la angustia, es decir, la teoría del afecto.

Freud (1895b) plantea que el mecanismo de las fobias es totalmente diferente al de las obsesiones, ya no es el reino de la sustitución:

Aquí (refiriéndose a las fobias) no se revela mediante el análisis psíquico una idea inconciliable, sustituida. Nunca se encuentra otra cosa que el estado emotivo de la ansiedad, que por una suerte de elección ha puesto en primer plano todas las ideas aptas para devenir objeto de una fobia. En el caso de la agorafobia, etc., solemos hallar el recuerdo de un ataque de angustia, y en verdad lo que el enfermo teme es el advenimiento de un ataque así en aquellas condiciones especiales en que cree no poder escapar a él. La angustia de ese estado emotivo que está en el fundamento de las fobias no deriva de un recuerdo cualquiera, es preciso preguntarse cuál puede ser la fuente de esta poderosa condición del sistema nervioso.(...) Y bien: espero poder demostrar, en otra ocasión, que corresponde establecer una neurosis especial, la neurosis ansiosa (neurosis de angustia), cuyo síntoma principal es ese estado emotivo; daré la enumeración de sus variados síntomas, e insistiré en que es preciso diferenciar esta neurosis de la neurastenia, con la cual se la confunde hoy. Así, las fobias forman parte de la neurosis ansiosa, y casi siempre van acompañadas por otros síntomas de la misma serie. (pp. 81-82)

Esta cita permite ubicar de manera inicial la cuestión del mecanismo psíquico y su inexistencia no sólo dentro de la pareja psiconeurosis-neurosis actual, sino dentro de lo que serán las psiconeurosis.

Por otra parte, en esta época es necesario delimitar con precisión el valor de la irrupción, como cantidad, bajo la forma de angustia. Así se sitúa de un lado lo que puede ligarse y tramitarse vía la cadena asociativa y, del otro, aquello que queda por fuera de la asociación, como resto que insiste en lo compulsivo del síntoma.

Ese resto, que se retoma a lo largo de la tesis, quedará del lado de lo insusceptible de ligadura, pero también en el ámbito de lo insusceptible de conciencia. En su concepción de lo inconsciente se corresponde con lo inconsciente reprimido primordialmente.

Resumiendo lo hasta aquí señalado, en primer término se trata de ubicar lo cuantitativo presente como concepto en la teoría psicoanalítica freudiana desde los primeros desarrollos.

Esta noción queda registrada en sus primeras concepciones sobre el síntoma. Su interpretación sobre el lugar del deseo inconsciente, y cómo desde el mismo se encuentra una explicación etiológica tanto para los sueños, los síntomas y los actos fallidos, reconoce la importancia de lo cuantitativo y la dinámica de las fuerzas que están implicadas en los procesos psíquicos (Freud, 1912).

La tesis inicial freudiana de que el aparato psíquico reconoce una inercia inicial a la descarga y a la tramitación, y que sería posible que lograra descargar, abreaccionar toda la cantidad, se encuentra con una imposibilidad estructural: el deseo inconsciente como resto de la vivencia de satisfacción. Resta el deseo inconsciente en tanto motor del sueño, queda como residuo en lo compulsivo del síntoma.

Esta complicación estructural será motivo de diferentes indagaciones, y encontrará diversas respuestas a lo largo de la construcción teórica freudiana.

Un análisis inicial de la teoría de la angustia, en su primera clasificación de las neurosis, es fundamental para poder comprender cómo fue evolucionando en Freud el pasaje de lo meramente formulado en términos de cantidades a una compleja economía del psiquismo humano.

Existen por lo menos tres conceptualizaciones de la angustia en la teoría psicoanalítica freudiana:

- La angustia en las neurosis actuales, como directa mudanza de libido en angustia. La libido sexual insatisfecha se transpone en forma directa en angustia.
- La angustia señal de alarma en el yo. Es definida como un estado de predisposición a la angustia, expectativa angustiada. Es la angustia

característica en las fobias. La angustia se sitúa allí como posterior a la represión.

- Por último, la reformulación de la teoría de la angustia: la angustia es anterior a la represión. El nombre que adquiere es angustia traumática.

La angustia señal está al servicio de proteger al aparato de los volúmenes de excitación que definen a la angustia traumática, desde esta perspectiva ésta queda vinculada al terror. Esta dimensión de la angustia será central en el desarrollo de la tesis y quedará directamente vinculada al concepto de represión primordial.

En relación con el ataque de pánico se sostienen diversas preguntas que esperan respuesta:

- El ataque de pánico, como síndrome complejo que compromete al cuerpo en su espacio de borde, de límite con el psiquismo, ¿da cuenta de la emergencia de lo cuantitativo sin posibilidad de ligadura?
 1. Si la respuesta es afirmativa, ¿qué mecanismo explicaría tal irrupción?
 2. ¿Cuáles son los conceptos fundamentales del psicoanálisis que se deberán interrogar para, a su vez, ir encontrando respuestas explicativas del trastorno?

Se podrá dar respuestas a estas preguntas a partir de delimitar el tema.

5.4. LA TEORÍA PULSIONAL

El concepto de pulsión es uno de los conceptos fundamentales del psicoanálisis, uno de los pilares a partir de los cuales se edifica la teoría psicoanalítica. Tanto la teoría de la represión como la noción de inconsciente se reformulan con ese articulador conceptual. Por otra parte, esta noción es la que posibilita diferenciar la sexualidad humana de la animal. El psicoanálisis diferencia pulsión de instinto. La sexualidad humana pierde su referencia al instinto para constituirse en sexualidad pulsional.

El antecedente teórico previo del concepto de pulsión se encuentra, como se señaló anteriormente, en la formulación de una fuente independiente de desprendimiento de displacer.

Como se sabe, para Freud esa fuente queda directamente vinculada a la vida sexual. Ya en 1896b comienza a esbozarse, en solidaridad con la hipótesis de esta fuente, una sexualidad divorciada de la genitalidad. Sexualidad problemática y, en cierto sentido, en sí misma traumática en tanto productora de displacer (excedente). Freud sitúa la sexualidad a partir de esta noción de fuente como primaria, previa a la vergüenza, al asco y a la moral, es decir, le adjudica un lugar en todo sentido independiente de la cultura o de los valores de una época. Además, y en forma simultánea a la noción de fuente vinculada al displacer y por lo tanto a la generación permanente de excedente, presenta la idea de una cantidad que se ubica de manera independiente de toda posible homeostasis. Es decir, desde el inicio mismo de sus concepciones en torno a la sexualidad ubica la concepción de lo traumático a nivel de la sexualidad misma.

Por esta época, en el momento de los estudios sobre la histeria, Freud remarca la necesidad de una vivencia sexual prematura y traumática en la etiología de una neurosis, pero con la hipótesis de la existencia de esta fuente, queda de alguna manera relativizada la ocurrencia necesaria de tal vivencia. Es decir, la sexualidad misma puede generar el displacer necesario para poner en movimiento la defensa.

Sabemos que posteriormente contará con la noción de fantasía, que lo alejará de la importancia del acontecimiento en la etiología de la neurosis (Freud, 1908). Esta idea de fantasía lo llevará a manifestarle a Fliess, en una correspondencia del 21 de setiembre de 1897, que ya no cree más en su neurótica (Freud, 1950 [1892-1899]).

Es a partir de esta noción de fantasía que Freud habla de la realidad psíquica. Así, concluye que lo que importa en los síntomas neuróticos no es la realidad material, sino la realidad psíquica. Como se sabe, este concepto va a tener sus aristas complejas. De todos modos esta noción de realidad psíquica sostiene el concepto de fantasía. Ya no es necesario que hubiere ocurrido la escena de seducción, basta con haberlo fantaseado. Las fantasías sostienen así los síntomas neuróticos (Freud, 1908). Por otra parte, la fantasía es defensa contra la pulsión. A partir de esta relación es importante mencionar que la fantasía reconoce en su material el factor cuantitativo. Sostiene Freud, a propósito de esta vinculación, que

cuando las fantasías se vuelven hipertróficas, y rebasan ciertos valores de umbral, determinan los síntomas (Freud, 1916-1917).

Entonces, la fantasía es defensa contra lo pulsional. Por otra parte, a partir de contar con la noción de pulsión, los síntomas son la práctica sexual de los neuróticos.

Cabe definir, entonces, la pulsión. Freud la define como un concepto límite entre lo psíquico y lo somático, una medida de exigencia de trabajo impuesta a lo psíquico en su trabazón con lo corporal.

Diferencia pulsión de estímulo, siendo que éste actúa en forma instantánea, de un solo golpe. En cambio la pulsión es entendida como una fuerza constante, endógenamente generada. Freud (1950 [1895]) se refiere a la cuestión de lo cuantitativo como antecedente inmediato del concepto de pulsión:

Sin embargo, el principio de inercia es quebrantado desde el comienzo por otra constelación. Con la complejidad de lo interno, el sistema de neuronas recibe estímulos desde el elemento corporal mismo, excitaciones endógenas que de igual modo deben ser descargadas. Éstas provienen de células del cuerpo y dan por resultado las grandes necesidades: hambre, respiración, sexualidad. De estos estímulos el organismo no se puede sustraer como de los exteriores, no puede aplicar su Q_n para huir de ellos. Sólo cesan bajo precisas condiciones que tienen que realizarse en el mundo exterior; por ejemplo, la necesidad de alimento. Para consumir esta acción, que merece ser llamada “específica”, hace falta una operación que es independiente de Q_n endógena, y en general es mayor, pues el individuo está puesto bajo unas condiciones que uno puede definir como apremio de la vida. Por esto, el sistema de neuronas está forzado a resignar la originaria tendencia a la inercia, es decir, al nivel cero. Tiene que admitir un acopio de Q_n para solventar las demandas de la acción específica. No obstante, en el modo en que lo hace se muestra la perduración de la misma tendencia, modificada en el afán de mantener al menos la Q_n lo más baja posible y defenderse de cualquier acrecentamiento, es decir, mantenerla constante. Todas las operaciones del sistema de neuronas se deben situar bajo el punto de vista de la función primaria o bien el de la función secundaria, que es impuesta por el apremio de la vida. (p. 341)

Posteriormente, en 1915b, quedará más delimitada conceptualmente esta noción, adquiriendo el valor de representante psíquico, en relación con fuerzas intrasomáticas en constante fluir.

Originalmente, Freud comienza a hablar de la sexualidad pulsional en 1905. Allí menciona, en primer término, a partir del ejemplo de la succión y sus avatares en el recién nacido, la emergencia de la pulsión oral, que se sostiene en el objeto oral.

Es necesario recordar que los elementos de la pulsión son cuatro: fuente, meta, objeto y fuerza o empuje.

La fuente es la zona erógena, la meta la satisfacción. El objeto es lo más variable, puede ser cualquiera, ya que la satisfacción pulsional, tal como sostiene Freud, es una satisfacción paradójica y parcial; se obtiene en el recorrido que la pulsión delimita, bordeando un objeto. El empuje o fuerza es lo que define a la pulsión, ya que la pulsión se presenta como una fuerza constante. Considerando estos cuatro términos con relación a la pulsión, pero especialmente a su característica fundamental de entenderse como una fuerza constante, es que Freud menciona, a partir de 1920a, al factor pulsionante como lo esencial en la pulsión. Por factor pulsionante se entiende la diferencia entre el placer de satisfacción buscado y el hallado. Esa diferencia es la que engendra, a su vez, la pulsión. A partir de entonces, tal como sostiene Freud: “acicatea indomeñado, siempre hacia adelante” (1920a, p. 42).

El ejemplo más claro de esto lo da Freud en 1905, con el chupeteo infantil. Allí demuestra que, una vez satisfecho el hambre, en tanto necesidad vital, subsiste un resto, un impulso que se sostiene en la succión en el vacío. Esto es lo que posibilita la aparición en el horizonte del infans de distintos objetos, que pueden ser, con idéntica presencia, la punta de la sábana, el chupete, el dedo, etcétera. Todos son, en definitiva, sustitutos de aquello que se sostiene en un borde.

El empuje pulsional se resuelve entonces en un ir y volver a la fuente (zona erógena), que en este caso queda delimitada por el borde que define la mucosa de los labios y la boca toda, en tanto vacío, que soporta el objeto pulsional. Esto es lo que Freud llama objeto oral.

Por otra parte, tal como se mencionó precedentemente, y en relación con la satisfacción, la diferencia entre el placer de satisfacción buscado y el hallado no es cero, no es cociente exacto. Esto es lo que engendra el llamado factor pulsionante, que es lo que permite definir a la pulsión como fuerza constante, endógenamente generada.

La pulsión se evidencia en la clínica como pura fuerza, puro monto, pura cantidad. Es importante considerar que el aparato anímico debe encontrar recursos para actuar (defenderse) de las cantidades.

Se debe considerar que, al principio para Freud, el síntoma se sostenía en la necesidad de resolver el conflicto que el exceso de afecto, de excitación, le generaba al aparato. Una forma de resolverlo era aminorando la cantidad, mediante el divorcio de la representación y el afecto (Freud, 1896a y 1896b).

Ahora, a partir de la introducción de la noción de pulsión, no hay forma de huir de la cantidad, en tanto ésta es definida como fuerza constante.

Freud resuelve la cuestión en esa época sosteniendo que existen destinos para la pulsión: represión, sublimación, transformación en lo contrario y vuelta hacia la persona propia. Esto significa que el aparato sólo puede apelar a defensas contra la exigencia constante a la que la pulsión lo somete.

El concepto de pulsión, tal como se desarrolla acá, se encuentra directamente vinculado al de represión primordial. Por lo tanto, será necesario ocuparse de las articulaciones entre estos conceptos para proseguir con el objetivo de la tesis.

5.5. LO PULSIONAL Y EL CUERPO ERÓGENO

Retomando las cuestiones planteadas en el capítulo anterior, se aborda en este apartado la vinculación entre lo pulsional y la represión primaria.

La propuesta es que el concepto de pulsión ordena la teoría en tanto nombra el factor cuantitativo de la primera época, dándole un estatuto metapsicológico, y además se sitúa en el centro del problema de la angustia, ya que cuando Freud (1915c) describe el destino del monto de afecto considera como un destino privilegiado a la angustia.

Se podrá ver cómo va surgiendo la noción de sexualidad pulsional, en la medida que dicha sexualidad involucra la dimensión del cuerpo erógeno. Este espacio corporal implica una ruptura con el cuerpo de la medicina, pero al mismo tiempo se sostiene en un particular anudamiento con la extensión real de aquél.

La preocupación que animaba a Freud al escribir su metapsicología era llegar a dar cuenta de una manera precisa y rigurosa, pero también transmisible, de aquello que observaba en la clínica de los fenómenos neuróticos.

Escribe su metapsicología entre marzo y mayo de 1915, en el transcurso de siete semanas. Pero su interés por encontrar un término preciso a su búsqueda intelectual databa de mucho tiempo atrás.

La primera vez que utiliza el término metapsicología con el sentido que después tendría fue en una misiva a Fliess (Freud, 1950 [1892-1899]), que se transcribe dada la importancia que adquiere a la luz de los desarrollos posteriores de la teoría:

No fue un logro tuyo desdeñable haber visto ahí terminado el libro de los sueños. Es que ha vuelto a reposar, y el problema entretanto se ha ahondado y ampliado. Me parece como si con la teoría del cumplimiento del deseo sólo estuviera dada la solución psicológica, no la biológica o, mejor, metapsíquica. (Por otra parte, te pregunto seriamente si para mi Psicología que lleva tras la conciencia es lícito usar el nombre de "metapsicología".) Biológicamente, me parece que la vida onírica parte por entero de los restos de la época prehistórica de la vida (de uno a tres años) -la misma que es la fuente de lo inconsciente y la única en que se adquiere la etiología de todas las psiconeurosis, época para la cual normalmente existe una amnesia análoga a la histérica-. Vislumbro esta fórmula: lo que en la época prehistórica es visto, da por resultado el sueño; lo que en ella es oído, las fantasías; y lo que en ella es vivenciado sexualmente, las psiconeurosis. La repetición de lo vivenciado en esa época sería en sí y por sí un cumplimiento de deseo; y un deseo reciente sólo llevaría al sueño cuando pudiera ponerse en conexión con un material de ese período prehistórico, cuando el deseo reciente fuera un retoño de uno prehistórico o pudiera ser adoptado por este último. (p. 316)

Para Freud era importante encontrar un espacio conceptual diferente del de la medicina, y también de la psicología de la conciencia, pero también trataba de localizar un espacio que permitiera entender con rigurosidad la articulación de los procesos psíquicos y los fundamentos biológicos.

Nada tiene que ver esta búsqueda freudiana con encontrar alguna pretendida unidad psicofísica. De entrada, para él hay una disyunción esencial impuesta por lo pulsional, que no admite reducción posible y que sitúa al cuerpo en relación con lo psíquico, más en una dimensión de red, de nudo, que de unidad. La pretendida unidad de la psicología de la conciencia queda perdida en el mismo momento en que el cuerpo se instala como cuerpo erógeno.

Tal como queda explicitado en 1915b, la pulsión queda definida como un concepto fundamental. Lo pulsional se ubica en un límite entre lo psíquico y lo somático, es decir, como no perteneciendo totalmente al cuerpo ni definitivamente al psiquismo: se encuentra en un espacio de frontera, de borde, de litoral. El ejemplo del chupeteo en el recién nacido da cuenta de este funcionamiento. Dado que una vez satisfecha la necesidad del alimento, queda un resto reactivo a la satisfacción, y es allí en la boca, en la mucosa de los labios, en la lengua, donde Freud ubicará el nacimiento de la primera zona erógena. Tal como sostiene, la sexualidad infantil nacerá apuntalándose en una función vital, la de la alimentación, se independizará de ella, delimitando una zona erógena, y por esta característica devendrá autoerótica.

Toda ciencia, nos dirá Freud, requiere de conceptos básicos, fundamentales, a partir de los cuales construir la teoría. Es que éste es en definitiva el supuesto de Freud cuando comienza a escribir su metapsicología. Se trata de construir conceptos que permitan explicar las distintas formaciones de lo inconsciente. Por eso se interroga sobre los mecanismos y las causas que sostienen a los síntomas, los sueños y los actos fallidos. Es por esta misma razón que formula las leyes del trabajo de lo inconsciente, es decir, del llamado proceso primario.

Se trataba, en síntesis, de ir conociendo y explicando los resortes últimos del determinismo inconsciente.

En resumen, en una teoría explicar significa siempre poder dar cuenta de aquello que se observa. En el caso del psicoanálisis, serían las diferentes

formaciones de compromiso de lo inconsciente mediante conceptos, términos, conjeturas e hipótesis metapsicológicas. Se trata, en definitiva, de explicar lo que se ve mediante lo que no se ve.

A partir de allí, Freud se ocupa de determinados conceptos básicos en la metapsicología, como son la pulsión, la represión, lo inconsciente, la repetición.

Los textos que componen la metapsicología freudiana forman un conjunto, y deben ser abordados como tal. Si esta indicación es válida para la lectura de los escritos metapsicológicos en general, se verifica especialmente en la noción de pulsión.

Freud (1915a, 1915b y 1915c) plantea las nociones básicas que se retoman en el presente trabajo de investigación: la noción de pulsión, que, como se nos revela, resignifica el concepto de lo cuantitativo; la de represión primaria, que retoma la idea de defensa primaria de los primeros escritos sobre las psiconeurosis, y finalmente, el concepto freudiano de lo inconsciente.

Como es factible observar, no es posible entender la pulsión sin involucrar la represión primordial, y esto a su vez se vincula directamente con el concepto de inconsciente no-reprimido postulado por Freud en 1915a.

En 1905 Freud comienza lentamente a desprenderse de una concepción de la sexualidad vinculada a la genitalidad, y de lo efectivamente vivenciado como escena de seducción. En la misma época que escribe sobre las psiconeurosis, que serán las neurosis de transferencia, establece un contrapunto con las llamadas neurosis actuales. Las psiconeurosis reconocían en su etiología un factor histórico. Se trataba en ellas de una vivencia sexual prematura y traumática que desencadenaba la defensa y determinaba la represión. Como mecanismo básico, entonces, de las psiconeurosis, se ubicaba la represión, a la que en esa época Freud llamaba defensa. A esto alude con la existencia de mecanismo psíquico, como ya se mencionó.

Resumiendo conceptos ya citados, en las llamadas neurosis actuales, se trataba de un factor actual de la sexualidad. Freud formulaba que la etiología de las neurosis actuales reconocía como factor principal la acumulación libidinal -en términos freudianos- será libido sexual insatisfecha mudada en forma directa en

angustia. Afirmaba entonces: ausencia de mecanismo psíquico en las neurosis actuales.

La presente referencia tiene por sentido poder precisar cuestiones etiológicas en relación con el denominado ataque de pánico, tal como se apreciará posteriormente, pensando en la siguiente serie: lo pulsional-la represión primordial-la angustia traumática.

Como es sabido, con la teoría de la vivencia sexual prematura y traumática, la ocurrencia de un hecho efectivamente vivenciado y de eficacia traumática se encontraba en primer plano en la etiología de los fenómenos psicopatológicos. Pero no es menos cierto que simultáneamente comenzaba a alejar a la sexualidad de toda determinación orgánica o fisiológica, cuestión que empezaría a plasmarse en 1905.

Con el divorcio de la sexualidad de la genitalidad, Freud introduce, como ya se ha mencionado, una dimensión del cuerpo para el psicoanálisis ubicado como cuerpo erógeno. Es a partir de considerar esta dimensión que en el marco de la presente investigación se trata de precisar una teoría psicoanalítica de lo que se observa en la clínica del ataque de pánico, y por esta razón resulta sustantivo situar la importancia del concepto pulsión y su articulación con el de represión primordial.

Precedentemente se hizo mención al contrapunto entre las psiconeurosis y las neurosis actuales. La importancia que tiene retomar ese contrapunto es debido a que, en la actualidad, la literatura psicoanalítica que hace referencia al síndrome asimila el ataque de pánico a la llamada por Freud neurosis de angustia (una de las tres neurosis actuales clasificadas).

Se trataba en esa época de entender que en la neurosis de angustia ocurría una mudanza de libido en angustia: libido sexual insatisfecha se muda en angustia. Esta mutación, como queda claro, y como se señaló anteriormente, es sin mecanismo psíquico: no funcionaba para Freud el mecanismo de la defensa, que sí lo hacía en las psiconeurosis, divorciando la representación del monto de afecto.

En las neurosis actuales se trataba, para Freud, de un trastorno actual de la sexualidad, de un trastorno tóxico por estásis libidinal. En aquel momento, la teoría de la angustia sostenía que ésta era consecuencia de la represión: primero la

represión y luego la angustia. Las neurosis actuales le quedaban por fuera de esa explicación. En tanto, en estas neurosis Freud no reconoce el mecanismo de la defensa, como ya se ha señalado, divorcio entre la representación y el afecto.

Es oportuno entonces, en este marco, examinar el concepto de pulsión que aparece cinco años después de formular su teoría de las neurosis actuales, y en esta indagación ocuparse en primer término de los antecedentes que le permiten a Freud construir desde el punto de vista epistemológico el concepto de pulsión.

A modo de repaso de estos antecedentes ya mencionados en los capítulos que anteceden, cabe citar:

- La postulación de una fuente independiente de desprendimiento de displacer (de cantidad). Freud adjudica esta fuente a la vida sexual y la sitúa como previa a las representaciones de asco, vergüenza y moral. Es más, agrega que, presente ella, puede prestar fuerzas a tales representaciones.
- Freud (1900), al preguntarse por el origen del deseo que puede formar un sueño, se responde que debemos suponer tres orígenes posibles del deseo:
 1. lo latente,
 2. lo sofocado (reprimido dinámicamente), y
 3. lo permanentemente inconsciente. Y agrega que sólo a un deseo de esta fuente le podemos adjudicar la capacidad de formar un sueño. Aparece así el estatuto del deseo inconsciente en tanto fuerza pulsionante, motor del sueño. Presentado como pura cantidad, proporciona acento psíquico a los restos diurnos para volverlos soñables.
- La mítica vivencia de satisfacción; mítica en tanto no le adjudica existencia cronológica, sino lógica. Tal vivencia, postulada también en 1950 [1895], deja como resto, como residuo de su operación, el deseo.

Por otra parte, con la noción de pulsión, en tanto fuerza constante endógenamente generada, aparece tempranamente en la teoría la imposibilidad de la estructura del aparato anímico para garantizar la homeostasis. Ante el impedimento para la huida frente a lo pulsional, al aparato sólo le quedan recursos a los que apelar. Éstos toman el nombre de destinos de la pulsión, mecanismos, transformaciones, sustituciones. Allí aparecen en escena los síntomas descansando

en fuerzas pulsionales de carácter sexual. La pulsión deviene entonces la única energía constante de los síntomas. Es así que el cuerpo soporta un síntoma.

El psicoanálisis nace, de la mano de la histeria, allí donde se comienza a escuchar las voces del cuerpo: un cuerpo atravesado por una sexualidad que se organiza en el sujeto, con sus propias leyes, con una lógica difusa y paradójica, que no es otra que la pulsional.

Esta organización es un acto complejo. Y como en toda dimensión de acto, algo escapa al saber. No hay saber posible sobre la sexualidad: hay nudo, hay límite.

Desde allí, algo de ese goce particular del síntoma en un cuerpo anuda una modalidad de satisfacción sustitutiva, paradójica y parcial. El lugar donde el síntoma articula lo pulsional modula también esa enigmática forma de satisfacción, bajo la graña de un goce encarnado en el cuerpo. Beneficio primario del síntoma, enigmáticas tendencias masoquistas del yo, que quiebran desde lo compulsivo cualquier homeostasis.

Freud (1909a) alude a esa forma extraña de satisfacción jugada en el síntoma, por ejemplo en el historial del hombre de las ratas, cuando se refiere a ese goce ignorado por el sujeto, en el momento del relato del tormento de las ratas. Lo que le llama la atención a Freud es esa cara particular (de goce) que el hombre de las ratas muestra cuando hace su relato.

En párrafos precedentes se ha señalado que no es posible entender lo pulsional sin relacionarlo con la represión primordial y con la noción de inconsciente no-reprimido. En 1915c Freud divide a la represión en tres tiempos lógicos. Al primero lo denomina represión primordial; al segundo, represión secundaria, el cual funda el tercer tiempo o fracaso de la represión y, por esto, del retorno de lo reprimido. En otras palabras, porque retorna lo reprimido vía las producciones de lo inconsciente es que se advierte el fracaso de la represión secundaria.

Asimismo, define la represión primaria como una primera fase de la represión que consiste en que a la agencia representante psíquica de la pulsión se le deniega la admisión en lo consciente. Así, se establece una fijación; a partir de allí,

la agencia representante en cuestión permanece inmutable y la pulsión sigue ligada a ella.

La represión secundaria, o represión propiamente dicha, recae sobre retoños psíquicos de la agencia representante reprimida o sobre unos itinerarios de pensamiento que, procedentes de alguna otra parte, han entrado en un vínculo asociativo con ella. La represión propiamente dicha es entonces un “esfuerzo de dar caza”.

Por lo demás, se comete un error cuando se destaca con exclusividad la repulsión que se ejerce desde lo consciente sobre lo que ha de reprimirse. En igual medida debe tenerse en cuenta la atracción que lo reprimido primordial ejerce sobre todo aquello con lo cual puede ponerse en conexión. Probablemente, la tendencia a la represión no alcanzaría su propósito si estas fuerzas (atracción y repulsión) no cooperasen, si no existiese algo reprimido desde antes presto a recoger lo repelido por lo consciente.

Resulta interesante, a los efectos de la presente investigación, lo que Freud (1915c) sostiene con relación al factor cuantitativo y su vínculo con lo reprimido: “Por tanto, en materia de represión, un aumento de la investidura energética actúa en el mismo sentido que el acercamiento a lo inconsciente, y una disminución, da cuenta del distanciamiento respecto de lo inconsciente” (p. 147).

Pero quizás lo más significativo se establece en relación con sus elucidaciones sobre la represión primaria cuando considera la represión de una agencia representante de pulsión, entendiendo por aquélla a una representación o un grupo de representaciones investidas desde la pulsión con un determinado monto de energía psíquica (libido, interés).

Plantea después que la observación clínica lo conduce a descomponer lo que hasta ese momento había concebido como unitario, pues se le revela que junto a la representación interviene algo diverso, algo que representa a la pulsión y puede experimentar un destino de represión totalmente diferente del de la representación. Afirma, entonces, que para este otro elemento de la agencia representante psíquica ha adquirido carta de ciudadanía el nombre de monto de afecto, y agrega que corresponde a la pulsión en la medida en que ésta se ha

desasido de la representación y ha encontrado una expresión proporcionada a su cantidad en procesos que devienen registrables como afectos para la sensación.

A partir de lo expuesto, propone que cuando se describa un caso de represión tendrá que rastrearse separadamente lo que en virtud de ella se ha hecho de la representación, por un lado, y de la energía pulsional que adhiere a ésta, por el otro.

Finalmente, formula que el factor cuantitativo de la agencia representante de pulsión tiene tres destinos posibles:

- La pulsión es sofocada por completo, de suerte que nada se descubre de ella.
- Sale a la luz como un afecto coloreado cualitativamente de algún modo.
- Se muda en angustia.

Las dos últimas posibilidades involucran la tarea de discernir como un nuevo destino de pulsión la transposición de las energías psíquicas de las pulsiones en afectos y, muy particularmente, en angustia.

Estas afirmaciones freudianas plantean, desde otra dimensión teórica, la cuestión de lo cuantitativo y su funcionamiento en la economía del psiquismo.

Queda claro, a partir de estas elucidaciones, que la expresión monto de afecto designa aquello que de ningún modo se puede pensar como del orden de la cadena de representaciones del sujeto. Es por lo tanto sustantivo ocuparse del lugar estructural de la represión primaria, su vínculo con lo pulsional.

Se trata, entonces, de abordar las últimas conceptualizaciones freudianas de lo inconsciente a partir de la segunda ordenación metapsicológica.

5.6. LA REPRESIÓN PRIMARIA/LO INCONSCIENTE NO-REPRIMIDO

Queda representada la vinculación existente entre la llamada por Freud represión primaria y la pulsión. Pero, a su vez, queda demostrada también la importancia que en esta relación adquiere el factor cuantitativo.

Con la metapsicología freudiana, el factor cuantitativo pasa a ser interpretado en términos económicos. De eso se trata precisamente la consideración metapsicológica de los procesos psíquicos, de aquella que aborda los mismos en sus aspectos tópicos, dinámicos y económicos.

Con la represión primordial, aparecen en escena distintas denominaciones para la noción de energía psíquica. Estas nuevas designaciones son fundamentalmente investidura y contrainvestidura.

Cuando Freud (1915a) está teorizando sobre la relación existente entre la represión primaria y la secundaria, en su artículo sobre la represión, se refiere a este proceso del siguiente modo:

Aquí necesitamos entonces de otro proceso, que en el primer caso (el del esfuerzo de dar caza) mantenga la represión, y en el segundo (el de la represión primordial) cuide de su producción y de su permanencia, y sólo podemos hallarlo en el supuesto de una contrainvestidura mediante la cual el sistema Prcc se protege contra el asedio de la representación inconsciente. En ejemplos clínicos veremos el modo en que se exterioriza una contrainvestidura así, que opera en el interior del sistema Prcc. Ella representa el gasto permanente de energía de una represión primordial, pero es también lo que garantiza su permanencia. La contrainvestidura es el único mecanismo de la represión primordial; en la represión propiamente dicha (el esfuerzo de dar caza) se suma la sustracción de la investidura preconsciente y es muy posible que precisamente la investidura sustraída de la representación se aplique a la contrainvestidura.

Reparamos en que poco a poco hemos ido delineando, en la exposición de ciertos fenómenos psíquicos, un tercer punto de vista además del dinámico y del tópico, a saber, el económico, que aspira a perseguir los destinos de las magnitudes de excitación y a obtener una estimación por lo menos relativa de ellos. (p. 178)

Con relación al párrafo precedentemente citado, caben algunas observaciones importantes. En primer término, Freud le asigna a la represión primordial la categoría de proceso, y le adjudica la condición de un gasto permanente de energía. Es decir, no se trata de un proceso dado de una vez y para siempre, estático, fijo, sino que le otorga la propiedad de producirse permanentemente. A su vez, sostiene que la contrainvestidura es el mecanismo destinado a cuidar de la “producción y mantenimiento de la represión primordial” (Freud, 1915a, p. 178).

Prosiguiendo con el análisis, vale la pregunta: ¿cuál es el estatuto de lo inconsciente que está en juego cuando hablamos de represión primaria?

Se trata, para Freud, de lo permanentemente inconsciente, de lo insusceptible de conciencia. Esto es lo que sostiene cuando afirma que si bien “todo lo reprimido es inconsciente no todo lo inconsciente es reprimido” (Freud, 1923, p. 19).

Esta formulación va a alcanzar su máximo desarrollo cuando Freud, en su segunda tópica, divide al aparato psíquico no sólo en los sistemas consciente, preconsciente e inconsciente, sino en instancias: yo, ello y súper-yo. Esto no-reprimido inconsciente, el núcleo de nuestro ser (tal como el propio Freud lo designa), coincidirá con el ello.

En 1923 Freud sostiene:

(...) tropezamos con infinitas dificultades e imprecisiones si queremos mantener nuestra habitual forma de expresión y reducir, por ejemplo, la neurosis a un conflicto entre lo consciente y lo inconsciente. Fundándonos en nuestro conocimiento de la estructura de la vida anímica, habremos, pues, de sustituir esta antítesis por otra; esto es, por la existente entre el yo coherente y lo reprimido disociado de él.

Pero aún son más importantes las consecuencias que dicho descubrimiento trae consigo para nuestra concepción de lo inconsciente. El punto de vista dinámico nos obligó a una primera rectificación; ahora, el conocimiento de la estructura anímica nos impone otra nueva. Reconoceremos, pues, que lo Inc. no coincide con lo reprimido. Todo lo reprimido es inconsciente, pero no todo lo inconsciente es reprimido. También una parte del yo, cuya amplitud nos es imposible fijar, puede ser inconsciente, y lo es seguramente. Y este inconsciente del yo no es latente en el sentido de lo preconsciente, pues si lo fuera no podría ser activado sin hacerse consciente, y su atracción a la conciencia no opondría tan grandes dificultades. Viéndonos así obligados a admitir un tercer inconsciente no reprimido. (p. 19)

Ese tercer inconsciente no-reprimido del que nos habla Freud pasará a ser el llamado inconsciente estructural, tercer inconsciente o ello. Es decir, con la segunda tópica freudiana ese tercer inconsciente no reprimido coincide con el ello.

Cuando Freud se refiere a la relación entre el yo y el ello puntualiza que donde ello era el yo debe advenir, por lo tanto sitúa al yo como una diferenciación

del ello. El núcleo de nuestro ser, ese núcleo inconsciente del yo se ubicará como lo reprimido primordial. Divide entonces al yo en un yo coherente y lo reprimido escindido de él (Freud, 1923).

Queda claro que Freud alude aquí a lo no reprimido secundariamente, es decir, a ese tercer inconsciente del que nos habla (el ello) que es reprimido primordialmente. Y esta parte inconsciente del yo, núcleo de nuestro ser, coincide con el ello y, por lo tanto, cae bajo la represión primordial.

Diremos con Freud que lo que se observa, por ejemplo en los síntomas, los sueños y los lapsus, son efectos del retorno de lo reprimido. En este sentido, Freud alude a lo reprimido secundariamente. Entonces, todas estas formaciones de compromiso constituyen para Freud observables clínicos.

Pero la hipótesis de una represión secundaria descansa sobre el supuesto de una represión primaria que, tal como Freud sostiene, funciona como una suerte de imán (atracción) sobre la represión secundaria. Es decir, las formaciones de compromiso (sueños, síntomas, lapsus) se explican con el fracaso de la represión secundaria. Pero ésta se explica con lo primordialmente reprimido, y lo primordialmente reprimido queda elucidado a su vez como la fijación del representante de la pulsión en lo inconsciente. Fijación en la estructura del aparato anímico (del factor cuantitativo) que, según Freud, no tiene posibilidad de retorno.

Retomando el tema de marras, desde estas nociones cabría preguntarse: en el ataque de pánico ¿el pánico es un síntoma? Si así fuera, ¿el terror, y no ya la angustia, se ubicaría como efecto de la represión?

Queda claro que el pánico no es un síntoma, no se presenta en la clínica como formación sustitutiva, como formación de compromiso, sino que en tanto fenómeno observable queda explicado, tal como aparece en las neurosis actuales, el estallido de angustia con lo que irrumpe sin ligadura, y no queda desde el campo freudiano sostenido en ningún mecanismo psíquico.

El síntoma, el sueño, los lapsus, es decir, las distintas formaciones de compromiso, se interpretan en la teoría psicoanalítica como la capacidad del aparato de ligar, de tramitar lo cuantitativo. Por esto es que Freud las plantea como una solución de compromiso entre la represión y las exigencias libidinales.

Por estas consideraciones es importante reflexionar sobre lo que sostiene la teoría en relación con la angustia y los fenómenos sintomáticos en las neurosis, específicamente en la histeria. Freud (1916-1917) sostiene que en esta afección la angustia aparece a menudo acompañando a los síntomas, pero se exterioriza también como ataque o como estado crónico, una angustia no ligada:

Los enfermos no saben decir qué es eso ante lo cual se angustian y, mediante una inequívoca elaboración secundaria, lo enlazan con las fobias que tienen más a mano, como morir, enloquecer, sufrir un síncope. Si sometemos al análisis la situación de la cual nació la angustia o los síntomas acompañados por ella, por regla general podemos indicar el decurso psíquico normal interceptado y sustituido por el fenómeno de la angustia. Expresémoslo de otro modo: construimos el proceso inconsciente como si no hubiera experimentado ninguna represión y hubiera proseguido, sin inhibición hasta la conciencia. Este proceso también habrá estado acompañado por un determinado afecto, y ahora nos enteramos con sorpresa de que ese afecto que acompañó al decurso normal es sustituido por angustia en todos los casos, sin que importe su cualidad. (p. 367)

Es importante delimitar el fenómeno de la angustia, ya que aparece como la manifestación principal en el ataque de pánico. Sin embargo, es necesario distinguir entre angustia y pánico (terror), ya que como se ve no son términos que definan fenómenos idénticos ni desde el punto de vista teórico ni desde el clínico.

La teoría de la angustia y su lugar como fenómeno observable en la clínica atraviesa la teoría psicoanalítica. Desde las primeras teorizaciones sobre las manifestaciones psicopatológicas, la angustia ocupa un lugar central. Freud realiza una diferenciación del lugar de la angustia en las llamadas neurosis actuales, específicamente en la llamada neurosis de angustia, del lugar que ocupa la misma en las neurosis de transferencia.

En la primera, como ya se ha mencionado, se trata de una mudanza directa de libido en angustia. En las psiconeurosis (también ya se ha hecho referencia a esto, pero vale aquí recordarlo), la primera concepción de la angustia se basaba en sostener que ésta era una consecuencia directa de la represión, es decir, primero la represión y luego la angustia.

De la mano de las fobias, la angustia aparece vinculada a la represión. El complejo de castración es el eje articulador. La angustia de castración que aparece como el núcleo de la neurosis y el referente del síntoma, adquiere un lugar central en la teoría de la neurosis fóbica.

En este punto es significativo mencionar que Freud recomienda diferenciar el síntoma de la angustia. En las fobias nos afirma que la angustia no es el síntoma. Para aclarar este concepto podemos analizar el ejemplo princeps de una fobia a los caballos, que es el “pequeño Hans” (“caso Juanito”) (Freud, 1909b y 1926).

(...) en Hans el síntoma no es la angustia, lo que la convierte en neurosis es, única y exclusivamente, otro rasgo: la sustitución del padre por el caballo. Es, pues, este desplazamiento (descentramiento) lo que se hace acreedor al nombre de síntoma. (Freud, 1926, p. 99)

Es importante la diferencia mencionada entre angustia y síntoma ya que en la bibliografía actual sobre ataque de pánico, desde otros enfoques teóricos diferentes al psicoanálisis, se refiere a la angustia como el síntoma principal en el ataque de pánico.

Freud diferencia bien en la clínica lo que es del orden de la inhibición, de aquello que sostienen los síntomas, de ese otro fenómeno que es la angustia.

Se decidió utilizar el término fenómeno ya que su significado es: “toda manifestación que se hace presente a la consciencia de un sujeto y aparece como objeto de su percepción” (Real Academia Española, 2006, p. 669). En la filosofía de Kant se tratará de lo que es objeto de la experiencia sensible.

En primer término, la angustia es algo que se percibe, tal como Freud sostiene “el yo es el verdadero almacigo de la angustia” (Freud, 1926, p. 89).

Es necesario distinguir, en tal sentido, qué parte del yo se juega en el fenómeno de la angustia.

La angustia es, como se señalaba, un fenómeno objeto de la percepción. Por lo tanto, la manifestación de la angustia pertenece a la consciencia. Pero la pregunta central freudiana en torno a la angustia es sobre cuál es su resorte último, cuál es en definitiva su etiología. Dos vertientes de la angustia aparecen en escena: una en tanto señal de alarma en el yo, y la otra (a partir de 1923, Freud comienza a darle un estatuto estructurante del aparato anímico), que es la teoría de la angustia

traumática o automática, recuperando en parte el lugar de la angustia en las neurosis actuales, aunque redefiniéndola.

También la angustia, no en su dimensión de angustia señal de alarma en el yo, sino en tanto traumática o automática, pertenece a la fracción inconsciente del yo. Este nivel del yo es en todo sentido insusceptible de conciencia. Se trataría de lo permanentemente inconsciente. Freud (1915a y 1923) se refiere a esta parte del yo como el núcleo de nuestro ser. Coincide con lo inconsciente no reprimido, dándole sentido a la frase “si bien todo lo reprimido es inconsciente, no todo lo inconsciente es reprimido”.

Resumiendo, la teoría de la angustia, en Freud, va soportando reformulaciones a lo largo de la obra, sin embargo reconoce un vector, un eje que la atraviesa y que es la noción de lo cuantitativo. Hay tres tiempos en la construcción del concepto:

- El lugar que le asigna en las neurosis actuales y en las psiconeurosis.
- El lugar que tiene en la primera tópica, como efecto de la represión.
- El lugar estructural que adquirirá a partir de 1920a como fundante del aparato anímico, solidaria de la noción de represión primordial.

En los dos primeros puntos, la angustia tiene el estatuto de fenómeno observable en la clínica de los procesos psicopatológicos, pero Freud no desarrolla una explicación metapsicológica de la angustia como sí lo hará a partir de 1920a, donde además de ser un fenómeno observable, a través de sus manifestaciones, también es analizado desde los puntos de vista tópicos, dinámicos y económicos del funcionamiento del aparato anímico, es decir, metapsicológicos.

Se ha detallado la evolución de la noción de lo cuantitativo en los primeros escritos freudianos (1893-1905) y su reformulación a partir de 1915, cuando escribe sus trabajos metapsicológicos. Se ha formulado que los tres textos (1915a, 1915b y 1915c) deben leerse como un conjunto interrelacionado.

Con la enunciación del concepto de pulsión en tanto fuerza constante, comienza a redefinirse el factor cuantitativo en la teoría. En Freud (1915c) la represión primordial o primaria es definida como una primera fase de la represión que consiste en que a la agencia representante de la pulsión se le deniega la admisión a la conciencia, estableciendo así una fijación.

En definitiva, la represión primaria queda definida como la fijación del representante de la pulsión en lo inconsciente. Pero ¿de qué estatuto de lo inconsciente se habla? Se trata del inconsciente que en la época de la interpretación de los sueños Freud define como lo permanentemente inconsciente y que en relación con el deseo se constituye en motor del sueño, fuerza pulsionante. Es decir, se trata de un inconsciente no recuperable, sin retorno.

A partir de lo precedentemente formulado, y disponiendo ya de los conceptos centrales que será necesario ubicar, se desarrollará la noción de angustia traumática u originaria, y su vinculación con el concepto de angustia señal. La relación y distinción entre ambas sitúa, a su vez, la diferencia entre angustia y terror.

5.7. LA ANGUSTIA SEÑAL Y LA ANGUSTIA TRAUMÁTICA

Antes de exponer las conclusiones que conforman la presente tesis doctoral, es necesario referirse a la última formulación freudiana de la teoría de la angustia.

Al final de su obra, Freud (1926 y 1932) invierte el apotegma “la angustia es efecto de la represión”, (donde la angustia es secundaria a la represión) por “la angustia es primero, y luego la represión”, ubicando de este modo a la angustia como primaria.

En la serie angustia, miedo y terror, la diferencia más plena en consecuencias teóricas se sitúa entre angustia y terror. La referencia a este último está desde los inicios de las formulaciones freudianas. Tal como Freud sostiene, la angustia protege contra el terror.

En 1920a, a propósito de las neurosis traumáticas o neurosis de terror, Freud ubica la inercia del aparato anímico en relación con la compulsión de repetición, inercia que quiebra toda posible homeostasis. Por eso hablará de “más allá del placer”, porque esta tendencia primaria la refiere a unas enigmáticas tendencias masoquistas del yo que se verifican en el beneficio primario del síntoma, es decir, en la ganancia primaria de la enfermedad, que queda ligada a lo pulsional.

En relación con la clínica, se verifica en la llamada por Freud reacción terapéutica negativa, ese aferrarse a la enfermedad, como el núcleo más reacio a cancelarse en el tratamiento.

Resta analizar la compulsión de repetición, ese eterno retorno de lo igual, que contraría el principio de placer. Como fue expresado precedentemente, la diferencia más importante se sitúa entre angustia y terror. La angustia señal de alarma en el yo y la angustia traumática sintetizan esta diferencia.

La angustia señal o expectativa angustiada se sostiene en la cadena asociativa y, por lo tanto, pasa por la palabra y la representación. La angustia en su dimensión de señal es algo sentido y, por consiguiente, puede ser nombrado. La angustia señal protege contra el terror, contra la irrupción, porque posibilita cierta anticipación.

Es forzoso situar referencias tempranas al tema de la tesis, en ocasión de las formulaciones sobre el ataque de angustia en las neurosis actuales.

Freud (1895c) expresa del siguiente modo su análisis:

Un ataque tal puede consistir en el sentimiento de angustia solo, sin ninguna representación asociada, o bien mezclarse con la interpretación más espontánea, como la aniquilación de la vida, “caer fulminado por un síncope”, la amenaza de volverse loco; o bien el sentimiento de angustia se contamina con una parestesia cualquiera (semejante al aura histérica), o, por último, se conecta con la sensación de angustia una perturbación de una o varias funciones corporales -la respiración, la actividad cardiaca, la inervación vasomotriz, la actividad glandular-. De esta combinación, el paciente destaca ora un factor, ora el otro: se queja de “espasmos en el corazón”, “falta de aire”, “oleadas de sudor”, “hambre insaciable”, etc., y en su exposición es frecuente que el sentimiento de angustia quede completamente relegado o se vuelva apenas reconocible como un “sentirse mal”, un “malestar” (...) Según esto, existen ataques de angustia rudimentarios y equivalentes del ataque de angustia, probablemente de igual significado, que muestran una gran riqueza de formas, poco apreciadas hasta ahora. El estudio más preciso de estos estados de angustia larvada y su distingo diagnóstico de otros ataques es una tarea que los neuropatólogos deberían abordar con urgencia. (p. 94)

Esta diferenciación que Freud realizara en torno a la angustia señal, propia de las psiconeurosis, y la angustia traumática o automática, propia de las neurosis actuales, tuvo una importancia decisiva en la forma en que los psicoanalistas contemporáneos han ubicado el análisis del ataque de pánico. Desde la literatura psicoanalítica actual se retoman estas formulaciones freudianas con relación al lugar que le asigna al ataque de angustia en la neurosis de angustia, siendo éste claramente asociado a la actual denominación ataque de pánico.

Es importante también citar la referencia que da Freud (1895c) a las manifestaciones neurovegetativas que acompañan el ataque de pánico aunque bajo otra denominación:

Sólo consigno aquí la lista de las formas que yo conozco del ataque de angustia:

- 1) Ataque de angustia acompañado por perturbaciones de la actividad cardiaca, palpitations, arritmia breve, taquicardia persistente, hasta llegar a estados graves de debilidad del corazón que no siempre es fácil distinguir de una afección cardiaca orgánica; pseudoangina pectoris, de muy espinoso diagnóstico.
- 2) Ataques de angustia acompañados por perturbaciones de la respiración, varias formas de disnea nerviosa, ataques semejantes al asma, etc. Pongo de relieve que tampoco estos ataques se acompañan siempre de una angustia reconocible.
- 3) Ataques de oleadas de sudor, a menudo nocturnos.
- 4) Ataques de temblores y estremecimientos, que es muy fácil confundir con ataques histéricos.
- 5) Ataques de hambre insaciable, a menudo conectados con vértigos.
- 6) Diarreas que sobrevienen como ataques.
- 7) Ataques de vértigo locomotor.
- 8) Ataques de las llamadas “congestiones”, vale decir, casi todo lo que se ha llamado “neurastenia vasomotriz”.
- 9) Ataques de parestesias (pero es raro que éstas se presenten sin angustia o un malestar semejante). (...)

Muy frecuente es el terror nocturno (pavor nocturnus de los adultos), por lo común acompañado de angustia, disnea, sudor, etc. No es nada más que una variedad del ataque de angustia. Esta perturbación condiciona una segunda forma de insomnio en el marco de la neurosis de angustia. (...) Una posición destacada dentro del grupo de síntomas de la neurosis de angustia la ocupa el vértigo, que en sus formas más leves es mejor designar “mareo”, y en su forma más acusada y grave, “ataque de vértigo”; esté o no acompañado de angustia, se incluye entre los síntomas más serios de la neurosis. El vértigo de la neurosis de angustia no es un vértigo giratorio ni privilegia, como el vértigo de Ménière, planos y direcciones determinados. Se clasifica dentro del vértigo locomotor o de coordinación, como el provocado por una parálisis de los músculos oculares; consiste en un malestar inespecífico, acompañado por las sensaciones de que el piso oscila, las piernas desfallecen, es imposible mantenerse más tiempo en pie, y a todo esto las piernas pesan como plomo, tiemblan o se doblan las rodillas. (...) El ataque de vértigo está acompañado no rara vez por la peor variedad de angustia; a menudo se combina con perturbaciones cardíacas y respiratorias. (pp. 95-96)

La razón de haber transcrito tal extenso párrafo obedece particularmente a mostrar cómo Freud en 1895c ya había descrito las alteraciones a nivel neurovegetativo y cognitivo verificadas en el ataque de angustia, que describen los manuales internacionales de trastornos psiquiátricos. Es necesario que esto quede explicitado, ya que desde otras corrientes teóricas se hace frecuente mención a la ausencia de tratamiento del síndrome de pánico por parte del psicoanálisis. Sin embargo, no solamente no está ausente, sino que en su recorrido teórico Freud dejó planteadas las líneas fundamentales a ser retomadas para delimitar y precisar una teoría psicoanalítica del ataque de pánico.

Las manifestaciones clínicas del ataque aún son retomadas por las enunciaciones psiquiátricas. Ambas clasificaciones del trastorno (*DSM-IV*, 1994 y *CIE-10*) describen estos síntomas como definitorios del ataque de pánico.

Es importante recordar que en esta época Freud estaba todavía influido por la psiquiatría y faltaban unos años para las teorizaciones sobre el determinismo inconsciente y aun más para la conceptualización de lo inconsciente de la metapsicología. En la época de sus estudios sobre la histeria, puede decirse que se

solapan síntoma y angustia, ya que Freud afirma que la angustia es el síntoma central en la neurosis. Pero, por otra parte, señala que los síntomas neurovegetativos y cognitivos que aparecen están en lugar del desarrollo de angustia. En lugar de la angustia aparece el temor a la muerte o a enloquecer.

Es en 1926 y 1932, como se señaló anteriormente, que Freud reformula su teoría de la angustia, en lo que serán sus últimas enunciaciones sobre el tema. En éstas señala que la angustia es previa a la represión. Allí la angustia adquiere un lugar estructural y estructurante del aparato psíquico.

Freud (1920a) postula un principio básico de funcionamiento del aparato que denomina compulsión de repetición. Dentro de la serie de escritos metapsicológicos freudianos, puede considerarse que éste inaugura la fase final de sus concepciones. Aquí llama la atención sobre la compulsión de repetición como fenómeno clínico, pero le atribuye las características de una pulsión. Lo significativo es la descripción que hace de este fenómeno: “la compulsión de repetición devuelve también vivencias pasadas que no contienen posibilidad alguna de placer, que tampoco en aquel momento pudieron ser satisfacciones, ni siquiera de las mociones pulsionales reprimidas desde entonces” (p. 20).

El sentido de retomar esta referencia en torno al principio de compulsión de repetición se asienta en la importancia que adquiere para el fenómeno del pánico, desde la perspectiva de la presente tesis, la vinculación entre una instancia formulada en la segunda tópica (el ello: inconsciente estructural) y el principio de la compulsión de repetición como una tendencia más allá del yo de la conciencia, principio que es solidario de la concepción formulada también por Freud de la existencia del núcleo inconsciente del yo. Esta concepción de yo difiere sustancialmente tanto del yo masa de representaciones, de la primera época freudiana, como del lugar libidinizado del yo que se establece en el narcisismo: yo que se revela como objeto de la libido (Freud, 1914). El yo de la segunda tópica no puede pensarse sin el ello. La fórmula freudiana “donde eso era el yo debe advenir” implica una dimensión del yo que hunde sus raíces en el ello. Por esta razón, ese yo que se pone en juego en el fenómeno del pánico, es un yo que se ubica en relación con este inconsciente estructural. Se trata de esa dimensión del yo, definida por la cara pulsional del mismo. El inconsciente estructural es un inconsciente no

reprimido. Este inconsciente es el que le permite sostener el límite por estructura, tanto a la asociación como a la interpretación, y que se deduce de los escritos posteriores al año 1930. No puede recordarse aquello que nunca fue olvidado. ¿Existe entonces una forma de retorno fuera de la significación, como pura irrupción?

Aparece, por tanto, esta dimensión de lo compulsivo que sitúa un estatuto de lo inconsciente (ya descrito en 1900), como lo permanentemente inconsciente, caído bajo la represión primordial. En 1923 quedará del lado de lo no-reprimido inconsciente (ello) o tercer inconsciente freudiano.

Freud sostiene que estos hallazgos son bastante para justificar la hipótesis de la compulsión de repetición, que nos aparece como más originaria, más elemental, más pulsional que el principio de placer que ella destrona. Ahora bien, si en lo anímico existe una tal compulsión de repetición, sería necesario saber algo sobre la función que le corresponde, las condiciones bajo las cuales puede aflorar y la relación que guarda con el principio de placer.

Son claras las condiciones económicas diversas entre este principio y el principio de placer.

Esta nueva forma de funcionamiento del aparato debe ser leída con el telón de fondo del último dualismo pulsional freudiano: Eros y Thánatos, pulsiones de vida versus pulsiones de muerte. En definitiva, su oposición entre procesos ligados y procesos no ligados, procesos que admiten ligadura y aquellos que no la admiten.

Es en este marco que deberá situarse el análisis de la angustia y las diferencias planteadas en su última formulación entre angustia señal de alarma en el yo y angustia traumática.

La angustia señal de alarma en el yo, así como la que se verifica en los sueños de angustia, implica ligadura. Por eso allí queda, en cierto modo, solapada con el síntoma. Es lo que a Freud lo hace diferenciar y aclarar que en el "Caso Hans" lo que define su diagnóstico de fobia no es la angustia, sino la sustitución padre por caballo.

Como esencial al campo de las neurosis, la misma se sostiene en el mecanismo de la sustitución.

Desde 1926 se retoman las diferencias planteadas entre angustia señal y angustia traumática. Recapitulando algunos conceptos vertidos precedentemente, la angustia se manifiesta ante todo como sentida, objeto de la sensación. Antes de la metapsicología, se entendía desde la denominada hipótesis o representación auxiliar, como pura cantidad susceptible de aumento y disminución, abreacción y descarga. La idea de abreacción, descarga, tramitación está desde el inicio planteada y vinculada a la noción de afecto.

Si bien la angustia es, ante todo, un afecto, un estado afectivo, como se señalara precedentemente, Freud (1916-1917) se diferencia del empirismo radical de la teoría de los afectos y las emociones de Williams James, al plantear que el campo de estudio de los afectos es por ahora oscuro. Y prosigue sosteniendo que en cuanto al afecto de angustia se cree saber por ahora cuál es la impresión temprana que él reproduce, que, según afirma, se trata del acto de nacimiento, en el que se produce ese agrupamiento de sensaciones displacenteras, mociones de descarga y sensaciones corporales que se ha convertido en el modelo para los efectos de un peligro mortal.

El enorme incremento al interrumpirse la renovación de la sangre fue en ese momento la causa de la vivencia de angustia; por lo tanto, la primera angustia fue una angustia tóxica. El nombre angustia destaca el rasgo de la falta de aliento, que en ese momento fue consecuencia de la situación real y hoy se reproduce casi regularmente en el afecto. (Freud, 1916-1917, p. 361)

Para la teoría freudiana, afecto no equivale a emoción. Es muy claro que cuando se refiere al afecto lo hace en términos cuantitativos: monto de afecto, como equivalente a suma de excitación. Desde allí dirá que el destino del afecto nunca es la represión.

El afecto se desplaza, está invertido, metabolizado, loco, va a la deriva pero no reprimido. Entonces, a partir de esta definición, debemos instalar la relación: pulsión–represión primaria-terror (angustia traumática).

Freud (1926) afirma que:

Los estados afectivos están incorporados en la vida anímica como unas sedimentaciones de antiquísimas vivencias traumáticas y, en situaciones parecidas, despiertan como unos símbolos mnémicos.

Como quiera que fuese, los primeros -muy intensos- estallidos de angustia se producen antes de la diferenciación del súper-yo. Es enteramente verosímil que factores cuantitativos como la intensidad hipertrófica de la excitación y la ruptura de la protección antiestímulo constituyan las ocasiones inmediatas de las represiones primordiales. (p. 90)

Freud (1916-1917) también distingue apronte angustiado de desarrollo de angustia: “Por eso, en lo que llamamos angustia, el apronte angustiado me parece lo más adecuado al fin, y el desarrollo de angustia lo más inadecuado” (pp. 359-360). Diferencia allí también angustia, miedo y terror. El terror parece tener un sentido particular, en palabras del propio Freud: “el efecto de un peligro que no es recibido con apronte angustiado” (p. 360), y continúa diciendo que se podría decir que el hombre se protege del horror mediante la angustia.

En Freud (1926 y 1932) aparece, en relación con su teoría de la angustia, un tercer tiempo, en el que, aludiendo al factor económico y al estatuto de la angustia que va a adquirir dimensión estructural, plantea:

Pero si ahora preguntamos por el origen de esa angustia -así como de los afectos en general-, abandonamos el indiscutido terreno psicológico para ingresar en el campo de la fisiología. En el hombre, el acto del nacimiento, en su calidad de primera vivencia individual de angustia, parece haber prestado rasgos característicos a la expresión del afecto de angustia. (Freud, 1926, p. 89)

Se sabe que lo pulsional sitúa la caída del cuerpo de la fisiología, pero ubica al mismo tiempo la cantidad, la fuerza constante en que se sostiene, y se produce, en una zona de frontera, de borde.

Lacan (1975) sostiene que “las pulsiones son el eco en el cuerpo de que hay un decir” (p. 18).

Freud (1920a), al introducir el factor traumático a partir de esas enigmáticas tendencias que rompen toda posible homeostasis, instala una serie que tendrá decisivas consecuencias en su subversión final, en relación con su teoría de la angustia, a saber, la serie angustia, miedo y terror, que fundará una dimensión primaria y, por lo tanto, estructurante del fenómeno de la angustia. Es a partir de allí que pasa a ser, en una de sus caras, protección contra el terror, y en

otra, del lado de la angustia traumática, queda asociada a la irrupción, a aquello que no puede ser tramitado de acuerdo al principio de placer.

De este modo, en esta tesis, la propuesta es explorar estas dos dimensiones de la angustia:

- Aquella que implica preparación del aparato anímico, y que se sostiene en la posibilidad del mismo de ligar los volúmenes de excitación (la llamada por Freud angustia señal); que sabemos se da en la neurosis y cuyo ejemplo principal son las fobias. Se vincula, desde el lugar de la represión, con la represión secundaria, y
- Aquella que implica irrupción y, por lo tanto, ausencia por parte del aparato de preparación, quedando de este modo el aparato anímico a merced de lo cuantitativo que no puede ser tramitado de acuerdo al principio de abreacción y descarga. Esta dimensión es la que Freud denomina angustia traumática; queda vinculada a lo primordialmente reprimido.

Para esto el apoyo teórico es, como ya se ha mencionado, la serie angustia-miedo-terror.

En la angustia y en el miedo, aunque con diferente estatuto, hay cierta capacidad de huida para el yo. En referencia por supuesto a la angustia señal, se trata de procesos que admiten ligadura, tramitación asociativa y, por lo tanto, pasan por la palabra. A nivel del yo la angustia, en tanto preparación, es un afecto que, percibido por el yo (verdadero almácigo de la angustia), se sitúa a nivel del lenguaje, de la palabra y, por lo tanto, de la significación. Es, ante todo, tal como ya se ha manifestado, un fenómeno percibido, objeto de la sensación. Por lo tanto, puede ser referido por el sujeto que lo padece.

La diferencia cualitativa aparece entre angustia y terror. Ya que no existe un “angustiómetro”, es decir, no se puede estar más o menos angustiado -o se está o no se está angustiado-, ¿de qué se trata esa diferencia entre angustia señal y angustia traumática? ¿entre angustia y terror? Es claro que la diferencia no es una cuestión de grado.

Parapeto, barrera, marco, protección, contrainvestidura, sistema preparado ubica la dimensión de angustia señal. Todo lo que la sitúa con relación a lo secundariamente reprimido.

Instante traumático, sorpresa, irrupción, ruptura, terror ubica aquello que Freud define como núcleo genuino del peligro y que nos conduce, desde el punto de vista metapsicológico, a la angustia traumática en tanto estructural. Es el fracaso de la ligadura en los sueños traumáticos, la cara irreductible del juego (fort-da) y la transferencia, vinculada a lo compulsivo.

Para poder encontrar un articulador que permita dar vuelta la teoría de la angustia no se lo hará sin poner en primer plano a la angustia traumática. Es lo que lleva a Lacan (1961-1962) a sostener: “Se ha ido a buscar la angustia y más exactamente lo que es más original que la angustia: la preangustia, la angustia traumática” (p. 214).

Al respecto, cabe preguntarse: ¿es que acaso esta preangustia designa lo más estructural en relación con la angustia, aquello que la articula a la represión primordial? Es en torno a esta relación pulsión-represión primaria-angustia traumática que se sitúan las formulaciones finales al problema de la angustia. Freud (1932) sostiene:

Sólo la magnitud del montante de excitación hace de una impresión un instante traumático, paraliza la función del principio del placer y da a la situación de peligro su significación. Y si sucede así, si estos enigmas se resuelven con tan sobria explicación, ¿por qué no ha de ser posible que tales instantes traumáticos surjan en la vida anímica sin relación alguna con las situaciones traumáticas supuestas, en las cuales la angustia no es despertada, por tanto, como señal, sino que nace basada en un fundamento inmediato? La experiencia clínica nos dice abiertamente que así es, en efecto. Sólo las represiones secundarias muestran el mecanismo que antes describimos en el que la angustia es despertada como señal de una situación de peligro anterior; las represiones primarias y más tempranas nacen directamente de instantes traumáticos en el choque del yo con una exigencia libidinosa de primera magnitud y producen su angustia de por sí, aunque conforme al prototipo del nacimiento. (p. 87)

En definitiva, se trataba de encontrar el resorte último de la angustia, su etiología, su causa en la estructura. Ésa era la preocupación que lo animaba cuando se encontraba con la formulación de la angustia traumática. Es en la segunda tópica, y a partir de encontrarse con el tercer inconsciente no reprimido (el ello),

tal como se sostenía precedentemente, donde reubica a la angustia con relación a la represión primordial.

Indudablemente la riqueza mayor se debe buscar en torno a esta diferenciación entre angustia y terror (pánico). Es en este último donde se verifica, desde la clínica, una irrupción tanto a nivel somático como cognitivo de cantidades hipertróficas de excitación provenientes de lo psíquico, que alcanzan el cuerpo.

Aparece un doble origen de la angustia: uno, del instante traumático, y otro, como señal de que amenaza la repetición del tal instante. En la primera se verifica la ausencia de preparación, mientras que en la segunda, lo contrario: el sistema está preparado.

Aquí distinguimos de nuevo, con buen fundamento, entre dos casos: que en el ello suceda algo que active una de las situaciones de peligro para el yo y lo mueva a dar la señal de angustia a fin de inhibirlo, o que en el ello se produzca la situación análoga al trauma del nacimiento, en que la reacción de angustia sobreviene de manera automática. Ambos casos pueden aproximarse si se pone de relieve que el segundo corresponde a la situación de peligro primera y originaria, en tanto que el primero obedece a una de las condiciones de angustia que derivan después de aquélla. (Freud, 1926, p. 133)

Por esto se sostenía precedentemente que se trata de una sola teoría y diferentes tiempos lógicos.

Lo desarrollado hasta aquí evidencia una inercia del aparato en relación con ligar los volúmenes de excitación. Los síntomas, los sueños, los lapsus, en tanto producciones del inconsciente, consiguen de manera parcial tal ligadura.

Tempranamente en Freud (1895c) aparece la imposibilidad estructural del aparato de que esta labor sea cumplida. Es así que señala: “Todos los afectos intensos dañan la asociación, el decurso de las representaciones” (p. 212).

Quizás a partir de aquí toma sentido la diferenciación angustia-terror. El terror paraliza tanto la motilidad como la asociación.

En Freud hay distintas formulaciones del lugar de la angustia, considerado como el afecto fundamental. Lo importante a destacar es el lugar estructural que le otorga a partir de la segunda tónica.

En el marco de la teoría psicoanalítica el fenómeno de la angustia deviene concepto metapsicológico. Muestra así dos caras, una que reconoce la ligadura, señal de alarma, apronte angustiado, marco, trinchera, en definitiva secundaria, tal como lo señala, ligada al yo. Otra cara de la misma moneda, más primaria, opaca, pulsional, reacia a la significación, traumática, que aparece a partir de su conceptualización de un más allá del principio de placer en su dimensión estructural, ligada al ello, y en relación con el yo a su parte inconsciente, tal como lo formula en la segunda tópica.

En su explicación de la angustia, Freud va de una descripción fenomenológica a una explicación metapsicológica. El factor cuantitativo de la primera época deviene núcleo genuino del peligro, instante traumático que no puede ser tratado de acuerdo al principio de abreacción y descarga.

La relación entre la angustia y la represión primordial se funda en la atracción más que en el rechazo. La represión primordial, como ya se afirmó, requiere del mecanismo de la conrainvestidura para su producción y mantenimiento, es decir, como tal pareciera que la represión primaria no es un mecanismo dado de una vez y para siempre, sino que requiere de un mecanismo que cuide de su producción y mantenimiento.

Freud (1920a) sostiene:

Pero también el terror conserva para nosotros su valor. Tiene por condición la falta del apronte angustiado, este último conlleva la sobreinvestidura de los sistemas que reciben primero el estímulo. A raíz de esta investidura más baja, pues, los sistemas no están en buena situación para ligar los volúmenes de excitación sobrevinientes, y por eso las consecuencias de la ruptura de la protección antiestímulo se producen tanto más fácilmente. Descubrimos, así, que el apronte angustiado, con su sobreinvestidura de los sistemas recipientes, constituye la última trinchera de la protección antiestímulo. En toda una serie de traumas, el factor decisivo para el desenlace quizá sea la diferencia entre los sistemas no preparados y los preparados por sobreinvestidura. (p. 31)

En definitiva, Freud sostendrá que la angustia lo es ante un peligro del que no tenemos noticia. El análisis enseña que se trata de un peligro pulsional. ¿Cuál es

el núcleo, la significatividad, de la situación de peligro? Nuestro desvalimiento frente a él (Freud, 1926).

En 1920a Freud retoma lo traumático vía el factor cuantitativo ahora como interior a la estructura misma del aparato. El valor de la referencia al trauma de nacimiento no se sostiene en la ilusión de Rank de una cura por abreacción, sino por el contrario, en el encuentro con la imposibilidad de la catarsis. Fracaso por estructura y retorno de los volúmenes hipertróficos de excitación, núcleo genuino del peligro.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES

En este capítulo se sacan las conclusiones que permiten formular la tesis de que en el ataque de pánico la represión primaria se vuelve un observable clínico.

En el presente, de acuerdo a la teoría psicoanalítica freudiana, la represión primordial es un inobservable clínico.

La presente investigación se propone revisar esta afirmación.

Con tal cometido es necesario vincular la teoría freudiana de la represión con las últimas formulaciones de la noción de angustia en la teoría freudiana, centrándose en la diferencia entre angustia señal y angustia traumática, que sostiene a su vez la diferencia entre angustia y terror.

La división estructural de la personalidad psíquica en tres instancias (yo, ello y súper-yo) que plantea Freud en su segunda ordenación metapsicológica es el telón de fondo que sostiene la diferencia entre angustia señal y angustia traumática, en tanto oposición entre procesos ligados versus procesos no ligados. De tal suerte que es preciso distinguir una investidura en libre fluir, que empuja en pos de su descarga, y una investidura quiescente de los sistemas psíquicos (o de sus elementos).

La angustia señal de alarma implica preparación frente al terror, y al mismo tiempo se constituye en contrainvestidura (único mecanismo de la represión primordial). Este lugar de la angustia queda por entero dentro de los procesos que Freud denomina ligadura. De esta manera, se impide la irrupción (terror) de volúmenes hipertróficos de excitación que constituyen el núcleo genuino del peligro, y que no pueden ser tratados de acuerdo al principio de placer y descarga, y de este modo garantizar la homeostasis del aparato anímico. Lo verdaderamente temido por el yo es que irrumpen volúmenes de excitación en el aparato que no puedan ser tratados de acuerdo al principio de abreacción y descarga (principio de placer-displacer).

Esto conduce a la angustia traumática (esa suerte de pre-angustia, tal como la designa Lacan), ruptura de la protección antiestímulo, desvalimiento o

avasallamiento del yo, fracaso de la ligadura, que Freud asocia claramente, en lo que puede situarse a nivel cuantitativo, como una reedición del trauma del nacimiento.

Es así que en el fenómeno del terror falla la protección, retornan los volúmenes de excitación. Lo reprimido primordial se vuelve un observable clínico, en tanto la conrainvestidura (su mecanismo) angustia en su dimensión de señal de alarma, no se verifica. Sólo hay irrupción sin representación en la cual sostenerse. Hay un avasallamiento ostensible del yo del narcisismo, y una irrupción del yo de la segunda tópica, esa dimensión indiferenciable del ello.

Freud (1920a) sostiene entonces que la neurosis traumática puede concebirse como el resultado de una vasta ruptura de la protección antiestímulo. Es clara su concepción del terror cuando afirma:

(...) el terror conserva para nosotros su valor, tiene por condición la falta del apronte angustiado, este último conlleva la sobreinvestidura de los sistemas que reciben primero el estímulo. A raíz de esta investidura más baja, pues, los sistemas no están en buena situación para ligar los volúmenes de excitación sobrevinientes, y por eso las consecuencias de la ruptura de la protección antiestímulo se producen tanto más fácilmente. Descubrimos, así, que el apronte angustiado, con su sobreinvestidura de los sistemas recipientes, constituye la última trinchera de la protección antiestímulo. En toda una serie de traumas, el factor decisivo para el desenlace quizá sea la diferencia entre los sistemas no preparados y los preparados por sobreinvestidura. (p. 31)

Si, por otra parte, la conrainvestidura es para Freud el único mecanismo de la represión primordial, en el ataque de pánico o terror la falta de apronte angustiado (conrainvestidura) determina el fracaso de la represión primaria, y se vuelve observable en la clínica, vía el terror.

Se observa en el terror un fracaso temporal (temporalidad lógica, no cronológica) de la represión primaria al irrumpir esa cantidad (lo pulsional) que había caído bajo la misma.

Resumiendo, en el ataque de pánico se verifica un fallo temporal de la represión primordial, que está determinado porque no funciona a nivel del yo (único almacigo de la angustia), la angustia señal o apronte angustiado. Esto

determina que irrumpen en el aparato aquellos volúmenes hipertróficos de excitación que cayeron bajo la represión primordial.

En la clínica de este trastorno, una situación actual, presente, debe guardar ciertas condiciones: que el yo experimente la sensación de quedar sin referentes, quedar a merced de los poderes del destino, una situación que en términos generales se puede mencionar como de desvalimiento yoico. Esta situación actualiza aquella anterior, primaria, que Freud vincula con el trauma del nacimiento, donde de igual manera se quedó a merced de los poderes del destino. Una situación de desvalimiento actual resignifica aquella primera situación de desvalimiento original, fundante. En lo actual, así como otrora no tiene fundamento psíquico, sólo puede asignarse al campo de la biología, pero aclarando que se trata de esa biología atravesada por lo pulsional desde el inicio mismo de la vida del pequeño cachorro humano.

Se trata del cuerpo de la pulsión, ese cuerpo que se instala en un límite entre lo psíquico y lo somático, un cuerpo erógeno sostenido como es sabido en una lógica de borde, en tanto lo erógeno se sostiene en determinados bordes corporales, que implican la imposibilidad de ubicar y diferenciar un exterior de un interior. Esto implica, como se mencionó anteriormente, el lugar de la pulsión como un esfuerzo constante, un trabajo impuesto a lo psíquico en su trabazón con lo corporal.

Resumiendo todo lo expresado, en el ataque de pánico se debe distinguir, en primer término, cómo una situación actual (consciente o inconsciente) coloca al yo en condición de desvalimiento y cómo la misma resignifica por retroacción las primitivas, originarias, circunstancias de desvalimiento y desamparo inicial (trauma de nacimiento), donde grandes cantidades de excitación conmueven la economía libidinal narcisística del neonato, escenario que en aquel momento fue vivenciado por un yo todavía endeble como un riesgo para la conservación de la vida.

En segundo término, se describe que en el instante de pánico (terror) retornan aquellas cantidades hipertróficas de excitación que Freud designa como el núcleo genuino del peligro, caídas bajo la represión primordial. A partir de esta irrupción, que en términos freudianos se instala más allá del principio de placer, la

represión primordial se vuelve un observable clínico, ya que el único mecanismo del que ella disponía (la conrainvestidura: angustia señal) no se manifiesta, fracasa. La consecuencia de este fracaso es la emergencia a nivel del yo del terror.

Esta afirmación posee consecuencias teóricas relevantes, ya que vuelve contrastable la inferencia que significa el supuesto de una represión primordial

De acuerdo a la tesis expuesta, el fenómeno del pánico volvería observable en su clínica el mecanismo que lo sustenta: la represión primordial. Desde el punto de vista conceptual, éste es el aporte central de la tesis, lo cual significa un avance en la teoría de la angustia y en la teoría de la represión desarrolladas en el psicoanálisis freudiano.

El mencionado aporte seguramente contribuirá a que, a partir de la redefinición de la teoría de la represión primordial, puedan investigarse estrategias clínicas para el tratamiento del trastorno de pánico.

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association (1994). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV)*. Barcelona, España: Masson.
- Arnold, M. B. (1970). *Emoción y personalidad*. Buenos Aires: Losada.
- Bard, P. (1966). *Fisiología médica*. México D. F., México: La Prensa Médica Mexicana.
- Barlow, D. H., Durand, V. M., Montorio, I. & Morand, D. (2003). *Psicopatología*. Madrid, España: International Thomson Editores S.A.
- Beck, A. T. & Freeman, A. (1990). *Terapia cognitiva de los trastornos de personalidad*. Buenos Aires: Paidós.
- Bleichmar, H. (1997). *Avances en psicoterapia psicoanalítica: hacia una técnica de intervenciones específicas*. Barcelona, España: Paidós.
- Buck, R. (1984). *The communication of emotion*. New York, NY, EE.UU.: Guilford Press.
- Cannon, W. B. (1941). *La sabiduría del cuerpo*. México: Séneca.
- Coon, D. (2006). *Psychology: a modular approach to mind and behavior*. Belmont, California, CA, EE.UU.: Wadsworth/Thomson Learning.
- Damasio, A. (1996). *El error de Descartes: la emoción la razón y el cerebro humano*. Barcelona, España: Crítica.
- Donaldson, P., Delval, J. & Amo, T. D. (1996). *Una exploración de la mente humana*. Madrid, España: Morata.
- Epstein, S. (1998). *Constructive thinking: the key to emotional intelligence*. Westport, Connecticut, Conn, EE. UU.: Praeger.
- Fernández-Abascal, E. G. (1997). *Psicología general: motivación y emoción*. Madrid, España: Centro de Estudios Ramón Areces.
- Freud, S. (1893). *Comunicación preliminar: sobre el mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos*. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas: Sigmund Freud (1976) (Vol. 3)*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1893-1896). *Estudios sobre la histeria*. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas: Sigmund Freud (1976) (Vol. 2)*. Buenos Aires: Amorrortu.

- Freud, S. (1894). *Las neuropsicosis de defensa*. En J. L. Etcheverry (Trad.), Obras completas: Sigmund Freud (1976) (Vol. 3). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1895a). IV. Sobre la psicoterapia de la histeria. En *Estudios sobre la histeria*. En J. L. Etcheverry (Trad.), Obras completas: Sigmund Freud (1976) (Vol. 2). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1895b). *Obsesiones y fobias*. En J. L. Etcheverry (Trad.), Obras completas: Sigmund Freud (1976) (Vol. 3). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1895c). *Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de neurosis de angustia*. En J. L. Etcheverry (Trad.), Obras completas: Sigmund Freud (1976) (Vol. 3). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1896a). *La etiología de la histeria*. En J. L. Etcheverry (Trad.), Obras completas: Sigmund Freud (1976) (Vol. 3). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1896b). Manuscrito K. Las neurosis de defensa. (Un cuento de Navidad). En *Fragmentos de la correspondencia con Fliess*. En J. L. Etcheverry (Trad.), Obras completas: Sigmund Freud (1976) (Vol. 1). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1896c). *Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa*. En J. L. Etcheverry (Trad.), Obras completas: Sigmund Freud (1976) (Vol. 3). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1900). *La interpretación de los sueños*. En J. L. Etcheverry (Trad.), Obras completas: Sigmund Freud (1976) (Vol. 4). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1905). *Tres ensayos de teoría sexual*. En J. L. Etcheverry (Trad.), Obras completas: Sigmund Freud (1976) (Vol. 7). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1908). *Las fantasías histéricas y su relación con la bisexualidad*. En J. L. Etcheverry (Trad.), Obras completas: Sigmund Freud (1976) (Vol. 9). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1909a). I. Del historial clínico. En *A propósito de un caso de neurosis obsesiva*. En J. L. Etcheverry (Trad.), Obras completas: Sigmund Freud (1976) (Vol. 10). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1909b). *Análisis de la fobia de un niño de cinco años*. En J. L. Etcheverry (Trad.), Obras completas: Sigmund Freud (1976) (Vol. 10). Buenos Aires: Amorrortu.

- Freud, S. (1909c). *Cinco conferencias sobre psicoanálisis* (II). En J. L. Etcheverry (Trad.), Obras completas: Sigmund Freud (1976) (Vol. 11). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1912). *Algunas observaciones sobre el concepto de lo inconsciente en psicoanálisis*. En J. L. Etcheverry (Trad.), Obras completas: Sigmund Freud (1976) (Vol. 12). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1914). *Introducción del narcisismo*. En J. L. Etcheverry (Trad.), Obras completas: Sigmund Freud (1976) (Vol. 14). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1915a). Parte IV. Tópica y dinámica de la represión. En *Lo inconsciente*. En J. L. Etcheverry (Trad.), Obras completas: Sigmund Freud (1976) (Vol. 14). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1915b). *Pulsiones y destinos de pulsión*. En J. L. Etcheverry (Trad.), Obras completas: Sigmund Freud (1976) (Vol. 14). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1915c). *La represión*. En J. L. Etcheverry (Trad.), Obras completas: Sigmund Freud (1976) (Vol. 14). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1916-1917). *Conferencias de introducción al psicoanálisis*. En J. L. Etcheverry (Trad.), Obras completas: Sigmund Freud (1976) (Vol. 16). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1920a). *Más allá del principio de placer*. En J. L. Etcheverry (Trad.), Obras completas: Sigmund Freud (1976) (Vol. 18). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1920b). VII. La identificación. En *Psicología de las masas y análisis del yo*. En J. L. Etcheverry (Trad.), Obras completas: Sigmund Freud (1976) (Vol. 18). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1923). *El yo y el ello*. En J. L. Etcheverry (Trad.), Obras completas: Sigmund Freud (1976) (Vol. 19). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1926). *Inhibición, síntoma y angustia*. En J. L. Etcheverry (Trad.), Obras completas: Sigmund Freud (1976) (Vol. 20). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1932). Conferencia Nro. 32: Angustia y vida pulsional. En *Nuevas conferencias de introducción al Psicoanálisis*. En J. L. Etcheverry (Trad.), Obras completas: Sigmund Freud (1976) (Vol. 22). Buenos Aires: Amorrortu.

- Freud, S. (1937). *Análisis terminable e interminable* (cap. 5). En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas: Sigmund Freud (1976)* (Vol. 23). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1950 [1892-1899]). Cartas 69, 75 (1897) y 84 (1898). En *Fragmentos de la correspondencia con Fliess*. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas: Sigmund Freud (1976)* (Vol. 1). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1950 [1895]). *Proyecto de Psicología*. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas: Sigmund Freud (1976)* (Vol. 1). Buenos Aires: Amorrortu.
- Frijda, N. H. (1986). *The emotions*. Cambridge, London, England: Cambridge University Press.
- Frijda, N. H. (2006). *The laws of emotion*. Routledge, London, England: Psychology Press.
- Goleman, D. (1995). *Inteligencia emocional*. Barcelona, España: Kairós.
- Guidano, V. F. (1991). *The self in process: toward a post-rationalist cognitive therapy*. New York, NY, EE.UU.: Guilford Press.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. & Baptista Lucio, P. (2003). *Metodología de la investigación*. (3ª. ed.). México: McGraw-Hill. Interamericana Editores.
- Izard, C. E., Kagan, J. & Zajonc, R. B. (1988). *Emotions, cognition, and behavior*. Cambridge, London, England: Cambridge University Press.
- James, W. (1890). *The principles of psychology*. New York, NY, EE.UU.: H. Holt and company.
- Lacan, J. (1961-1962). *La identificación*. Seminario 9. Clase 16: 4 de abril de 1962. Buenos Aires: Versión íntegra de la Escuela Freudiana de Buenos Aires.
- Lacan, J. (1975). *El Seminario*. Libro 23: *El Sinthome*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Lange, C. G. (1907). *Les Emotions*. París, Francia: Felix Alcan.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona, España: Martínez Roca.
- Lazarus, R. S., & Lazarus, B. N. (2000). *Pasión y razón: la comprensión de nuestras emociones*. Barcelona, España: Paidós.
- LeDoux, J. (1999). *El cerebro emocional*. Barcelona, España: Ariel-Planeta.

- López-Ibor, J. J., Ortiz Alonso, T. & López-Igor Alcocer, M. I. (1999). *Lecciones de psicología médica*. Barcelona, España: Masson.
- MacLean, P. D. (1990). *The triune brain in evolution: role in paleocerebral functions*. New York, NY, EE.UU.: Plenum Press.
- Mandler, G. (1985). *Cognitive psychology an essay in cognitive science*. (pp.113-119) Hillsdale, NJ, EE.UU.: Ed. Lawrence Erlbaum Associates.
- Marks, I. M. (1991). *Miedos, fobias y rituales*. Barcelona, España: Martínez Roca.
- Organización Mundial de la Salud (1994). *Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento. CIE-10*. Madrid, España: Editorial Médica Panamericana.
- Panksepp, J. (1998). *Affective neuroscience the foundations of human and animal emotions*. Series in affective science. New York, NY, EE.UU.: Oxford University Press.
- Panksepp, J. (2004). *Textbook of biological psychiatry*. Hoboken, NJ, EE.UU.: Wiley-Liss.
- Petri, H. L., Govern, J. M. & Ortiz, S. (2006). *Motivación: teoría, investigación y aplicaciones*. México: Thomson.
- Real Academia Española (2006). *Diccionario esencial de la lengua española*. Madrid, España: Espasa Calpe.
- Schachter, S. & Singer, J. (1962). *Cognitive, social, and physiological determinants of emotional state*. Washington, EE.UU.: American Psychological Association.
- Tomkins, S. S. (1995). Exploring affect the selected writings of Silvan S. Tomkins. En E. V. Demos (Ed.), *Studies in emotion and social interaction*. Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Weiner, B. (1985). An attributional theory of motivation and emotion. En *Psychological Review*. 92:548-73.