



¿Cómo trata el psicoanálisis la angustia?

En la clínica psicoanalítica lacaniana se parte de la base que “no hay una cura tipo”, ni un protocolo para la cura, y de que “el psicoanálisis no es una terapéutica como las demás”(1) ya que su objetivo primordial no es la curación, además, éste es un concepto “muy vacilante” en el ámbito analítico. Lacan preguntará con ironía: *¿El psicoanálisis es pura y simplemente una terapéutica, un medicamento, una escayola, unos polvos de la madre Celestina, todo esto que cura? En un primer abordaje, ¿por qué no? Sólo que el psicoanálisis absolutamente no es eso*” (2) Apelará - a través de estas formulaciones - a “un rigor ético” separando así el psicoanálisis de la psicoterapia. Tampoco Freud puso en primer plano la curación, tal como le escribe a Abram Kardiner en 1927 (3)

En el Seminario X, Lacan retoma el tema aludiendo al malentendido que se había producido entre algunos analistas al plantear que “la curación venía por añadidura” (4) ya que él se refería a la metodología, es decir al procedimiento. Ello no excluye, que no sean estimables los efectos analíticos, de carácter terapéutico, que se producen en la práctica, también en relación con la angustia.

En el psicoanálisis la angustia no es concebida como un fenómeno anómalo de la capacidad de juicio y de adaptación, o como un afecto/síntoma negativo que simplemente hay que eliminar sino que tiene un valor y una función primordial a distintos niveles, entre otros, se trata de un afecto fundamental en la estructuración del *parlêtre*, es la manifestación de un real, que, en una de sus vertientes, escapa a la representación, pero que orienta la experiencia analítica. Es también un punto de articulación entre el deseo y el goce, y plantea la pregunta sobre el deseo.

La angustia tiene un valor epistémico y sin ella nada sabríamos de lo que hay más allá del fantasma con el que nos protegemos de lo real.

Asimismo, se manifiesta en todas las estructuras clínicas bajo diversas modalidades.

En cuanto a la psicosis, si bien puede haber “momentos fecundos” como en las neurosis, en ocasiones, la angustia que padecen algunos sujetos puede conducir a un pasaje al acto irreversible. Un fragmento de un monólogo de Sarah Kane, a propósito de la angustia, refleja este sufrimiento psíquico: *“Es tan jodido el dolor que se puede sentir y que no es físico. Todos los tratamientos psiquiátricos intervienen y toman en cuenta la parte física del asunto. Entonces te duermen o te excitan o te relajan o te estimulan, pero nada puede aplacar este sufrimiento que no es físico (...) Se trata de una dolencia que se engendra en los pliegues de mi mente”* (...) y de “la historia de una mente confinada en un cuerpo extraño” (5)

No parece que los psicofármacos le sirviesen demasiado para aliviar dicho

sufrimiento, ahora bien, si lo pensamos en relación con algunos casos de psicosis, ¿un uso ético del fármaco puede ser favorable al tratamiento analítico para alojar un lugar para la palabra?

Transitar, franquear la angustia

También en la clínica actual, ya sea a la entrada o durante la cura, a veces se da la irrupción de una angustia intensa, en el límite de lo insoportable, que puede entorpecerla o incluso interrumpirla.

Con respecto al tratamiento de la angustia, no se trataría de apuntar directamente a su curación sino a transitarla o franquearla, tratándola de manera indirecta a través del síntoma, es decir, dándole consistencia o solidez a éste - nos referimos fundamentalmente a la entrada - y haciendo uso de la interpretación como acto para posibilitar el despliegue del saber inconsciente a partir de la transferencia. Así, ello podrá tener efectos en la angustia, y posibilitará ir cerniendo ese real, que la angustia señala.

Cuando un sujeto al inicio, en el dispositivo analítico, habla de la angustia que experimenta, en cierta medida ha tomado ya cierta distancia de lo que experimenta y está más del lado de la sintomatización.

Cabe recordar que Lacan advirtió a los analistas de que “*el análisis debe desangustiar, no desculpabilizar*” y de que “*el deseo es un remedio a la angustia*” (6) de manera que, en este momento de su enseñanza, se trataría de *desangustiar* apuntando a la interpretación del deseo, lo cual tomará también otra perspectiva a partir de sus elaboraciones posteriores en que el acto analítico puede ser una respuesta a un real que no es representable ni atrapable por el significante.

El analista, a la entrada, cuenta con las entrevistas preliminares para la rectificación subjetiva, con la transferencia, con la interpretación, con el acto.

Cierto es que, en la clínica actual, algunos casos presentan, mayor dificultad para la rectificación subjetiva o la histerización y la asociación libre. Son algunos de los retos con los que nos venimos confrontando en la clínica en nuestra civilización actual.

Roser Casalprim
5 de marzo 2024

(1) Lacan, J. Variantes de la cura tipo, pág.92, Escritos II, Siglo Veintiuno editores, 1983

(2) Lacan, J. Mon enseignement, pág. 22, Ed. Du Seuil, octubre 2005

(3) Kardimer, A. Mi análisis con Freud, pág. 70, Ed. Joaquín Mortiz, Méjico 1979

(4) Lacan, J. Seminario X, pág. 67, Ed. Paidós, 2006

(5) Kane, S. “4.48 Psychose”, Ed. L’Arche, Paris 2001.

(6) Lacan, J. Seminario VIII, pág.430, Ed. Seuil 1991