

XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2023.

Notas para un abordaje de los “ataques de pánico”.

Hakim, Carolina y Nepomiachi, Ezequiel.

Cita:

Hakim, Carolina y Nepomiachi, Ezequiel (2023). *Notas para un abordaje de los “ataques de pánico”*. XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-009/401>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ebes/cQn>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

NOTAS PARA UN ABORDAJE DE LOS “ATAQUES DE PÁNICO”

Hakim, Carolina; Nepomiachi, Ezequiel

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

En los últimos años, especialmente en el período de la pandemia, han aumentado notablemente las consultas que llegan a los consultorios privados y dispositivos de salud mental de sujetos que padecen ataques de pánico. En este trabajo nos proponemos indagar los ataques de pánico desde el psicoanálisis de orientación Lacaniana. Para ello proponemos una serie de dimensiones para interrogar dicho fenómeno: En primer lugar, para trabajar la relación entre los ataques de pánico y la época tomamos el Discurso del Capitalista desarrollado por J. Lacan. Indagando sobre la actualidad de los ataques de pánico proponemos un retorno a Freud y su conceptualización de las Neurosis de Angustia, las cuales se ubican dentro de las Neurosis Actuales. En cuanto a la angustia, utilizamos la lectura que A. Berger realiza de los desarrollos Lacanianos en torno al concepto de angustia y su relación con el goce y el cuerpo. Posteriormente tomamos lo que Lacan en su Seminario 6 denominó “punto pánico” para continuar indagando sobre la presentación de los ataques de pánico. Por último, nos interesa concluir con la pregunta e hipótesis sobre el posible tratamiento psicoanalítico de los ataques de pánico.

Palabras clave

Psicoanálisis - Ataques de pánico - Angustia - Cuerpo

ABSTRACT

NOTES FOR AN APPROACH TO “PANIC ATTACKS”

In recent years, especially in the period of the pandemic, the consultations that come to private practice and mental health centers of subjects suffering from panic attacks have notably increased. In this work we look to investigate the panic attacks from Lacanian-oriented psychoanalysis. For this, we propose a number of points to interrogate this phenomenon: First, to work on the relationship between panic attacks and the present time, we take the Discourse of the Capitalist developed by J. Lacan. Inquiring about the current situation of panic attacks, we propose a return to Freud and his conceptualization of the Anguish Neurosis, which are within the Actual Neurosis. As for anguish, we use A. Berger's reading of the Lacanian developments around the concept of anguish and its relationship with jouissance and the body. Afterwards, we take what Lacan in his Seminar 6 called “panic point” to continue inquiring about the presentation of panic attacks. Finally, we are interested in concluding with the question and hypothesis about the possible psychoanalytic treatment for panic attacks.

Keywords

Psychoanalysis - Panic attack - Anguish - Body

En este trabajo nos proponemos avanzar en la indagación de los llamados “ataques de pánico” en relación con el concepto de angustia desde el psicoanálisis de orientación Lacaniana. Para ello, proponemos aquí una serie de dimensiones que corresponden a distintos niveles de análisis que consideramos fundamentales al momento de interrogar los ataques de pánico.

1. Partimos de una constatación: en los últimos años y, especialmente, en la pandemia, han aumentado notablemente las consultas que llegan a los consultorios privados y dispositivos de salud mental de sujetos que padecen “ataques de pánico”. En este sentido, consideramos que el fenómeno del ataque de pánico debe ser analizado desde una perspectiva clínica que no desconozca su dimensión histórico-social. En efecto, se trata de un fenómeno clínico y, a la vez, social en la medida en que responde a las transformaciones históricas acaecidas en las últimas décadas a nivel mundial.

Los ataques de pánico pueden ser pensados entonces en el marco de los denominados “síntomas actuales” dentro de los cuales ubicamos las toxicomanías, la bulimia y la anorexia, los cutting, entre otros. Se trata de síntomas en los que prima la presentación del núcleo tóxico del goce desregulado, sin amarras simbólicas y en los que el cuerpo se vuelve central. Retomando lo planteado por Freud en relación al síntoma como un compuesto por la pulsión y los sentidos, podemos decir que estos “síntomas actuales” se presentan desde el núcleo pulsional puro, sin recubrimiento simbólico.

En este marco queremos situar algunos de los rasgos que caracterizan nuestro presente. Para ello consideramos fundamental partir de la teoría de los discursos de Lacan y, especialmente, de las (escasas pero sugerentes) indicaciones de Lacan (J. Lacan, 2006; J. Lacan, 2012) respecto de lo que llamó el Discurso del Capitalista en la medida en que se trata del discurso que, en la actualidad, se ha expandido de modo tal que constituye el discurso dominante de la vida social. En efecto, podemos afirmar que habitamos un mundo en el que el DC adquiere un carácter dominante y, por lo tanto, podemos leer algunos de sus efectos en la clínica.

Lacan plantea que el DC, en tanto mutación del discurso del amo, sería, en rigor, un pseudo discurso. Entendemos que esto se desprende del hecho de que, según Lacan, el DC, a diferencia de los otros cuatro discursos, no instituye, no implica, no produ-

ce un lazo con el Otro. El único “lazo” -si es que cabe nombrarlo así- no es el del Sujeto con el amo, con el Otro, ni con el saber, sino con el objeto *a*. Es allí donde van a parar los objetos gadgets que ofrece el mercado y que pretenden colmar al sujeto y eliminar su división.

Por otro lado, en el DC es el sujeto el que produce sus propios significantes amos. No se trata de S1 que vienen del Otro, sino que el sujeto comanda su identidad. Podemos decir entonces que el DC produce una desconexión con el Otro, una conexión con el objeto *a*, al tiempo que pretende autodefinir su identidad. Si lo pensamos desde los tres registros podemos decir que el DC produce como efecto una erosión de lo simbólico, una inflación de lo imaginario y una conexión con lo real sin velo.

Los “ataques de pánico” en tanto “síntomas actuales” pueden ser leídos en esta clave. Se trata, en efecto, de presentaciones en las que se constata modalidades de padecimiento en los que el cuerpo, el goce, devienen centrales, al tiempo que muestran una desconexión del Otro. Dicho con otros términos se trata de síntomas en los que prima un rechazo del inconsciente y un sometimiento a la tiranía del empuje al goce. Cabe recordar la afirmación de Lacan (2012) que sostiene que el discurso capitalista deja afuera las cosas del amor.

2. En cuanto a la actualidad del concepto “ataque de pánico”, proponemos retornar a los primeros desarrollos de Freud en torno a la angustia y su distinción entre las psiconeurosis de defensa y las neurosis actuales. Partimos de la hipótesis de que podemos encontrar allí una primera teorización que continúa siendo fecunda al momento de interrogar los ataques de pánico. En los inicios del psicoanálisis Freud distingue los cuadros clínicos en los que interviene el mecanismo psíquico de la defensa de aquellos en los que no lo hace, estando la Neurosis de Angustia junto con la Neurastenia dentro de estos últimos a los cuales denomina “Neurosis Actuales”. En “Sobre la justificación de separar la neurastenia de un determinado síndrome en calidad de ‘neurosis de angustia’” (Freud, 1985) el autor examina la etiología de la neurosis de angustia y propone que la excitación sexual somática (corporal) que se acumula y no pasa por el camino de la psique se exterioriza como angustia. La angustia es entonces una sensación producida por la acumulación de tensión somática sin mediación del psiquismo.

Freud define a la neurosis de angustia por una serie de síntomas que se agrupan alrededor de su síntoma principal, la angustia. Entre estos están la expectativa angustiada definida como la inclinación a una concepción pesimista de las cosas que sobrepasa la angustia razonable y aparece como una compulsión, así como el ataque de angustia en términos de irrupción repentina de angustia en la conciencia. Es así que Freud plantea al “ataque de angustia” como una manera en la que la angustia puede exteriorizarse, mezclada con la idea de muerte, la amenaza de volverse loco, con una parestesia o acompañada por la perturbación de una o varias funciones corporales (la actividad cardíaca,

la respiración, la inervación vasomotriz o la actividad glandular). De esta combinación de factores es que la angustia en su forma de “ataque” puede expresarse de diversas maneras a partir de destacar un factor o el otro, siendo frecuente que el sentimiento inicial de angustia sea apenas perceptible para el sujeto.

Podríamos pensar que la descripción clínica de la Neurosis de Angustia y su expresión como ataques de angustia descritos por Freud coincide con lo que hoy nombramos como “ataque de pánico”.

Actualmente, los manuales para la definición y clasificación de enfermedades mentales reconocidos a nivel mundial son el DSM-V y el CIE-10, allí se ubica al Trastorno de Pánico con la subclasificación del ataque de pánico dentro de los “Trastornos de Ansiedad”. La definición del DSM-V respecto de los ataques de pánico refiere a la aparición súbita de miedo o malestar intenso acompañado por síntomas físicos (palpitaciones, sudoración, temblor, dificultad para respirar, molestias en el tórax, entre otros) así como desrealización o despersonalización, miedo a perder el control o enloquecer, o miedo a morir. En el CIE-10 se define al pánico como ansiedad grave e impredecible, cuyos síntomas aparecen de manera repentina. Asimismo, en relación al trastorno de ansiedad, diversos estudios e investigaciones plantean a la preocupación excesiva como su característica central. La American Psychological Association (APA) define a la ansiedad como una respuesta prolongada enfocada en una amenaza no específica, caracterizada por sentimientos de tensión, pensamientos de preocupación y cambios físicos; los pensamientos y preocupaciones son recurrentes y aparecen de manera intrusiva (APA s.f.).

En un artículo publicado por la APA (2010) se propone una terapia cognitivo y conductual para los Trastornos de Ansiedad que busca ayudar a los pacientes a identificar y controlar las conductas no deseadas correspondientes a su ansiedad. Se apunta a modificar los patrones de pensamiento para reducir su probabilidad de aparición e intensidad de los síntomas. En contraposición, otros autores como Steven Hayes proponen una Terapia de Aceptación y Compromiso. Hayes buscó diferenciarse de la terapia cognitiva que buscaba atacar los pensamientos y creencias negativas para que el paciente desarrolle ideas nuevas y más realistas. Este autor, en cambio, propone enfocarse no en el contenido de los pensamientos sino en su contexto para que estos no lleguen a controlar las acciones de quien los padece. Se busca que el paciente pueda “desenredarse” de los pensamientos. (Maero, 2012).

A diferencia de estas corrientes, el psicoanálisis aborda los ataques de pánico poniendo el foco no en los síntomas sino en la etiología y el mecanismo al que responden estos fenómenos. Siguiendo los primeros desarrollos de Freud, los fenómenos corporales son la manifestación de un proceso de acumulación y descarga a través de la angustia al no haber encontrado elaboración psíquica. La angustia da cuenta de un límite, algo que no pudo ser elaborado y perturba. Con el avance de su obra, el

concepto de angustia va a ir cambiando pero algo de estos primeros planteos se mantiene. En “Inhibición, Síntoma y Angustia” (1925) Freud propone dos modalidades de la angustia, una que podríamos pensar como primaria, inherente al ser viviente, en la que la angustia aparece ante un trauma en términos de excitación que no puede ser tramitada por el aparato psíquico, es intrusiva y se percibe como un “ataque”. Sólo posteriormente puede tener lugar otro tipo de angustia, no invasiva sino como señal de un posible peligro, como intento de evitar el desborde. Proponemos retomar estos planteos de Freud para dar cuenta del ataque de pánico como intrusión de angustia en el cuerpo, sin tramitación psíquica.

Desde Freud los ataques de pánico están en relación a la angustia mientras que otros modelos psicológicos o psiquiátricos lo relacionan con la ansiedad y los pensamientos. En las distintas corrientes se puede ubicar una sintomatología clínica común en la que predominan las perturbaciones corporales y la sensación de muerte o peligro inminente, así como la aparición intensa y sorpresiva de los síntomas. Podemos decir entonces que los ataques de pánico no son algo exclusivo del presente sino que los pensamos como “síntomas actuales” en término de lo que Freud llamó “neurosis actuales”: lo actual del síntoma no tiene que ver necesariamente con su predominancia en la clínica los últimos años, sino en el hecho de que por el cuerpo se expresa de manera disruptiva lo que no pudo ser tramitado por medios psíquicos, al tiempo que son “actuales” puesto que no se trata de la sexualidad infantil reprimida sino de perturbaciones sexuales actuales.

3. La lectura que realiza A. Berger (2022) del concepto de angustia en la enseñanza de Lacan constituye otra perspectiva fecunda desde la cual abordar los ataques de pánico. La autora delimita dos figuras centrales que permiten escandir los desarrollos de Lacan sobre la angustia. La figura de la “mantis religiosa” nombra la angustia tal como fue trabajada por el primer Lacan mientras que “el vientre oscuro de la araña” permite precisar el modo en el que el último Lacan avanza sobre la cuestión. Si en la primera figura la angustia aparece como señalamiento del encuentro con lo real en relación al Otro simbólico y el deseo, en la segunda se trata más bien de lo real del cuerpo y el goce. En este sentido proponemos que los desarrollos del último Lacan en torno a la angustia constituyen un lugar privilegiado desde el cual abordar los ataques de pánico en la medida en que presentifica un goce desregulado en el cuerpo, desamarrado del Otro. En efecto, Berger plantea que entre el Seminario 10 sobre la angustia al Seminario 20 se produce un desplazamiento en el modo en el que Lacan aborda la angustia. Se produce un “pase del deseo al goce y del Otro al cuerpo” (p. 133). Y agrega: “Ya no se trata del Otro del lenguaje, sino del cuerpo Otro, radicalmente extraño, extranjero a su unidad y desvestido de sentidos. Infección-afección del veneno de la *lalengua* golpeando, traumatizando” (p. 134)

En relación a los síntomas actuales, entre los que ubicamos al ataque de pánico, Berger los define como aquellos desprendidos del estatuto metafórico de la palabra. Manifiestan la irrupción de un núcleo tóxico de goce, sin que medie el sentido. La angustia da cuenta del goce que se infiltra en el cuerpo.

4. En relación a esto último podemos recuperar el concepto que Lacan propone en El Seminario 6 “El deseo y su interpretación” (1958) sobre el “punto pánico”. Lacan afirma lo siguiente:

(...) El objeto consiste en algo que está fuera de él y que él solo puede captar en su naturaleza propia de lenguaje en el momento preciso en que como sujeto debe borrarse, desvanecerse, desaparecer detrás de un significante. En ese momento que, si cabe decirlo, es un punto pánico, el sujeto ha de aferrarse a algo, y se aferra justamente al objeto en calidad de objeto de deseo. (Lacan, 1958, p. 100)

Sobre este “punto pánico” Miller (2013) destaca que “No se debe entender por este borramiento que el sujeto está identificado sino que está como borrado: es el punto en el que no puede decir nada más de sí mismo, en el que está reducido al silencio y es entonces que se agarra al objeto del deseo”.

El “punto pánico” es articulado por Lacan en este contexto con el objeto de deseo. El sujeto sale de su borramiento, del “punto pánico”, agarrándose al deseo. Podríamos pensar entonces que el pánico irrumpe cuando el deseo no aparece. Por lo tanto, este “punto pánico” permite dar cuenta del pánico que invade al sujeto cuando es borrado detrás del significante.

Proponemos el ataque de pánico como figura clínica donde podemos situar a este “punto pánico” en los síntomas corporales que irrumpen así como la sensación de peligro inminente, cuestionando el lugar en el que queda el sujeto. Si lo leemos desde la perspectiva del Seminario 20 podríamos decir que el punto pánico permite destacar el punto en el que el sujeto es borrado e invadido por un goce desregulado, goce que se expresa en el cuerpo.

5. Por último, nos interesa mencionar sucintamente algunos elementos vinculados al tratamiento psicoanalítico de esta problemática.

En “La angustia, entre la mantis religiosa y el vientre oscuro de la araña” (2022), A. Berger afirma: “si hay angustia, hay sujeto”. Y agrega: “es la inseparable sombra que acompaña el deseo y el acto” (p. 14). A la luz de nuestro recorrido, nos cuestionamos qué del sujeto se pone en juego en los ataques de pánico, y como una primera aproximación podemos decir: en los ataques de pánico hay un sujeto cuya unidad corporal está conmovida. Del desarrollo de este trabajo concluimos que en el pánico hay una modalidad de la angustia en juego en la que no se trata del lazo del sujeto con el Otro, ni con su deseo, sino más bien con el cuerpo como Otro y el goce que irrumpe. Podríamos decir entonces que el ataque de pánico puede ser pensado como un “acontecimiento de cuerpo” sin tratamiento simbólico.

Por lo tanto, podemos plantear como hipótesis que un posible tratamiento psicoanalítico en estos casos apuntaría, en un primer momento, a que el “pánico” sea subjetivado como angustia. Es decir, será necesario un primer movimiento que permita salir del núcleo tóxico de goce para abrir el campo de los sentidos. A partir de realizar ese movimiento, es necesario mantener viva esa angustia para poder trabajar sobre el sufrimiento del paciente. La angustia da cuenta de la posición subjetiva ante el sufrimiento. Por lo tanto, el análisis toma la angustia que estaba detrás del pánico como motor y brújula para que esta encuentre otra vía de elaboración y exteriorización que no sea a través de la irrupción en el cuerpo.

BIBLIOGRAFÍA

- American Psychiatric Association. (2010). *Trastornos de la ansiedad: el papel de la psicoterapia en el tratamiento eficaz*. <https://www.apa.org/topics/anxiety/tratamiento>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.)* (DSM5®). Washington (DC): American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (s.f.). *Anxiety*. <https://www.apa.org/topics/anxiety>
- Berger, A. (2010). Del ataque de pánico a la angustia como brújula. En *Redes y paradigmas 4*. Publicación Fundación Prosam.
- Berger, A., Karpel, P., Leijbovich, J., Racki, G. (2016). Efectos de pánico en la época actual. En *Anuario de investigaciones N-XXII*, Secretaría de Investigaciones, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, ISSN 0329-5885.
- Berger, A. (2022). *La angustia...entre la mantis religiosa y el vientre oscuro de la araña*. Grama. Buenos Aires. Argentina.
- Freud, S. (1984-85). Manuscrito E. En *Obras Completas*. Tomo I. Amorrortu. Buenos Aires, Argentina. 1976.
- Freud, S. (1895). Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de neurosis de angustia. En *Obras Completas*. Tomo III. Amorrortu. Buenos Aires, Argentina. 1981.
- Freud, S. (1925). Inhibición, síntoma y angustia. En *Obras Completas*. Tomo XX. Amorrortu. Buenos Aires. Argentina. 1986.
- Garay, C.J., Donati, S., Ortega, I., Freiria, S., Rosales, G., Koutsovitis, F. (2019). Modelos cognitivo-conductuales del Trastorno de Ansiedad Generalizada. En *Revista de Psicología*. Vol. 15 N°29. Universidad Católica Argentina. Facultad de Psicología y Psicopedagogía. Departamento de Psicología, ISSN 1669-2438.
- Lacan, J. (2006). *Del discurso psicoanalítico*. Traducción de la Conferencia en Milán del 12 de mayo de 1972. Recuperado de <http://www.elsigma.com/historiaviva/traduccion-de-la-conferencia-de-Lacan-en-milan-del-12-de-mayo-de1972/9506>
- Lacan, J. *Hablo a las paredes*, Paidós, Buenos Aires. 2012.
- Lacan, J. (1958-59). *El Seminario 6, El deseo y su interpretación*, Paidós, Buenos Aires. 2014.
- Lacan, J. (1962-63). *El Seminario 10, "La Angustia"*. Paidós. Buenos Aires. Argentina. 2005.
- Lacan, J. (1972-1973). *El Seminario: Libro 20 Aun*. Paidós. Buenos Aires. Argentina. 1975.
- Miller, J.A. (2013). *Presentación del Seminario 6 (1ra parte)*. <https://elp.org.es/presentacion-del-seminario-6-1ra/>
- Maero, F. (2012). *Terapia de Aceptación y Compromiso. Entrevista a Steven Hayes (1ra parte)*. <https://www.psyciencia.com/terapia-de-aceptacion-y-compromiso-entrevista-a-steven-hayes-1ra-parte/>