

VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en
Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos
Aires, Buenos Aires, 2014.

Consideraciones psicoanalíticas acerca de lo actual del ataque de pánico.

Varela, Jesica Verónica.

Cita:

Varela, Jesica Verónica (2014). *Consideraciones psicoanalíticas acerca de lo actual del ataque de pánico. VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-035/738>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ecXM/GcZ>

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>.

CONSIDERACIONES PSICOANALÍTICAS ACERCA DE LO ACTUAL DEL ATAQUE DE PÁNICO

Varela, Jesica Verónica

Facultad de Psicología, Universidad Nacional de La Plata. Argentina

RESUMEN

Actualmente, son cada vez más numerosos los pacientes que consultan por padecer “ataque de pánico”, una categoría transnosográfica, que puede manifestarse en cualquier estructura clínica. Muchos autores incluyen este fenómeno entre los denominados “síntomas actuales” que se presentan en estrecha relación a las transformaciones que han sufrido los lazos sociales en la época actual, se caracterizan por la ausencia de implicación subjetiva y por las dificultades en el establecimiento de la transferencia. Sin embargo, a pesar de su actualidad, debemos destacar que Freud se ocupó tempranamente de la descripción clínica de este fenómeno. Teniendo en cuenta eso, es de nuestro interés interrogarnos acerca de lo que tiene de actual este malestar. A lo largo de este trabajo intentaremos responder a este interrogante analizando las referencias freudianas y lacanianas acerca de la angustia. A partir de este análisis constataremos que es discutible lo que tiene de “actual” este malestar, en el sentido de que no hay nada nuevo en la fenomenología de los sujetos que lo padecen. Lo novedoso es su carácter epidemiológico, es decir, el número elevado de pacientes que consultan por este malestar ligado a la época posmoderna que con sus particularidades tiende a favorecer su aparición

Palabras clave

Ataque de pánico, Angustia, Freud, Lacan, Síntomas actuales

ABSTRACT

PSYCHOANALYTIC CONSIDERATIONS ON THE CURRENT OF THE PANIC ATTACK

Nowadays, there are increasingly numerous the patients who consult for suffering “panic attack”, a category, that can demonstrate in any clinical structure. Many authors include this phenomenon between the called “current symptoms” that they present in narrow relation to the transformations that have suffered social bows in the current epoch, are characterized by the absence of subjective implication and by the difficulties in the establishment of the transfer. Nevertheless, in spite of his current importance, we must emphasize that Freud I occupy early of the clinical description of this phenomenon. Having in it counts it, is of our interest to interrogate ourselves brings over of what has of current this discomfort. Along this work we will try to answer to this question analyzing the freudian and lacanian references, brings over of the distress. From this analysis we will state that it is debatable what has of “current” this discomfort, to the effect that there is nothing new in the phenomenology of the subjects that suffer it. The new thing at the time is his epidemiological character, that is to say, the high number of patients who consult for this discomfort tied to the postmodern epoch that with his particularities tends to favor his appearance

Key words

Panic attack, Distress, Freud, Lacan, Current symptoms

Introducción

Actualmente, a principios de siglo XXI, son cada vez más numerosos los pacientes que consultan espontáneamente o son derivados a los consultorios por padecer los llamados “ataques de pánico”.

Muchos autores incluyen este fenómeno entre los denominados “síntomas actuales o nuevos síntomas” junto a las depresiones, anorexias, bulimias, adicciones, impulsiones, etc. Estas nuevas formas de malestar se presentan en estrecha relación a las transformaciones que han sufrido los lazos sociales en la época actual y se caracterizan por la ausencia de implicación subjetiva así como también por las dificultades en el establecimiento de la transferencia. De esta manera, aparecen por fuera del sentido y no llaman a la interpretación, lo cual dificulta la intervención analítica.

Sin embargo, a pesar de su actualidad, es fundamental destacar que Freud se ocupó tempranamente de la descripción clínica de este fenómeno, al que denominó “ataque de angustia” y lo incluyó dentro de las llamadas neurosis actuales.

Teniendo en cuenta eso, es de nuestro interés interrogarnos acerca de qué es lo que tiene de actual este malestar.

A lo largo del presente trabajo, intentaremos dar respuesta a este interrogante. Para alcanzar este objetivo, en primer lugar, presentaremos las consideraciones generales acerca de este fenómeno. Luego retomaremos y analizaremos las referencias freudianas sobre el ataque de angustia. Seguido de esto, señalaremos las reformulaciones que Lacan introduce en las concepciones freudianas sobre la neurosis de angustia. Para finalizar, mencionaremos algunas conclusiones.

Consideraciones generales acerca del denominado “ataque de pánico”.

Etimológicamente el significante pánico proviene del griego *Panikón o Panikus*, y hace referencia a terror, pánico, al miedo intenso por algo de origen desconocido. Desde la mitología, proviene de la situación de miedo que le agradaba crear al semidiós griego Pan, quien solía aparecerse en las encrucijadas de caminos a los viajeros, asustaba a ninfas y a campesinos. Físicamente era parecido a un fauno con cuernos y extremidades inferiores de cabra que lo asemejaba a la imagen cristiana del demonio. Una leyenda cuenta que su madre se asustó ante el nacimiento de este ser monstruoso y su padre Hermes lo lleva al Olimpo en donde es admirado por todos los dioses. Estos lo llaman Pan que significa todos.

Así Pánico además de significar terror, alude a la presencia de un todo, al que podemos relacionar con la angustia, como un afecto relacionado a un todo no localizado que invade al sujeto. (Furman, 2007)

Consideramos al ataque de pánico como una categoría transnosográfica, es decir, una agrupación de síntomas los cuales pueden presentarse en cualquier estructura clínica.

Desde la psiquiatría, esta categoría es descripta por el DSMIV como un “trastorno” o “desorden”, el cual es incluido en el apartado “Trastornos de Ansiedad” junto a distintos tipos de fobia como la agorafobia; también el estrés, entre otros. Fenomenológicamente

se caracteriza por presentar: palpitaciones, taquicardia, sudación, temblores o sacudidas, disnea, sensación de ahogo, sensación de atragantarse, opresión torácica, náuseas, inestabilidad, mareo o desmayo, desrealización o despersonalización, temor a la locura o muerte, escalofríos, sofocaciones o parestesias.

Los criterios para el diagnóstico del "panic attack" están ligados a la aparición temporal y aislada de miedo o malestar intensos, acompañada de cuatro (o más) de los síntomas anteriormente mencionados, los cuales se inician bruscamente y alcanzan su máxima expresión durante los primeros 10 min.

A diferencia del psicoanálisis, pensamos que desde la psiquiatría, es considerado como un trastorno, en función de un criterio estandarizado de normalidad sin tener en cuenta la causalidad psíquica del fenómeno ni la implicación subjetiva y desligándolo de la época.

La perspectiva freudiana

En el psicoanálisis encontramos tempranamente referencias a la crisis de angustia en varios textos de la primera época de la obra freudiana.

La referencia principal es un texto de 1895 en el que, el padre del psicoanálisis, realiza una descripción del *ataque de angustia* al que incluye dentro de las Neurosis Actuales. Bajo esta designación, inicialmente, agrupa a la neurosis de angustia y a la neurastenia, que presentan cuatro características que les son comunes: son desórdenes de la vida sexual actual, obedecen a una etiología somática, evidencian una patogenia sin mediación psíquica o inconsciente y no son posibles de ser abordadas por la terapia analítica. Estas particularidades las oponen a la psiconeurosis de defensa las cuales evidencian una patogenia mediada por la represión de una representación y el desplazamiento del afecto, obedecen a una causalidad infantil y traumática y son abordables por el psicoanálisis.

Desde 1893, Freud estimó la relación de la angustia con la descarga de la excitación sexual. Siguiendo esta dirección, examinó cuadros de fatiga nerviosa, que bajo el nombre de neurastenia, fueron descritos entre 1881 y 1884 por el médico americano Beard.

Luego de un primer análisis, en 1895, propone separar a la *neurastenia* auténtica de un complejo sintomático al que denominó *neurosis de angustia*. Mientras la primera nombra un síndrome caracterizado por la fatiga física, las cefaleas, la dispepsia, parestesias y empobrecimiento de la vida sexual, la segunda se refiere a un síndrome angustioso, que puede presentarse bajo la forma de crisis de angustia, estados crónicos de expectación ansiosa o como equivalentes somáticos de angustia tales como taquicardia, palpitaciones, vértigo, diarreas, parestesias, dolores, etc.

Más adelante sostiene que el *estado de angustia*, muchas veces se mantiene latente en la conciencia y puede irrumpir de pronto y provocar un *ataque de angustia*, es decir, pánico: "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 cardíaca, 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». (Freud, 1895, p. 94-95.)

En función de esta caracterización, el ataque de angustia puede manifestarse:

- Como sentimiento de angustia solo, sin representación.
- Como angustia más una interpretación de tonalidad trágica (volverse loco, ideas de muerte).
- Como angustia, contaminada con alguna parestesia que funcione como aura.
- Como angustia vinculada a perturbaciones corporales, actividad cardíaca, temblores, alteraciones respiratorias, hambre insaciable, diarrea, vértigo sudor, congestiones y parestesias.

El "ataque de pánico" puede presentar diversas modalidades a veces en un mismo sujeto.

En relación a la etiología de la neurosis de angustia, señala que se trata de una acumulación de excitación y que la angustia correspondiente a esa excitación es de origen somático, con lo cual, lo acumulado sería una excitación somática, de naturaleza sexual, apareada con una mengua de la participación psíquica en los procesos sexuales. Todos estos indicios favorecen la "expectativa de que *el mecanismo de la neurosis de angustia haya de buscarse en ser desviada de lo psíquico la excitación sexual somática y recibir, a causa de ello, un empleo anormal*" (Freud, 1895, p. 108). Así el fundador del psicoanálisis concibe a los síntomas como subrogados de la acción omitida del coito.

En función de lo anteriormente señalado podemos concluir que el sujeto cae en la neurosis de angustia cuando su psiquismo es incapaz de tramitar una fuerza de excitación somática, sexual, endógena y constante.

En relación a lo "actual", observamos que remite a dos rasgos: primero que el afecto angustia no proviene de una representación reprimida, sino que es excitación no tramitada adecuadamente por el psiquismo y segundo no es descifrable por el método analítico. Nos resulta interesante señalar que no descarta que la neurosis de angustia se produzca por exceso de trabajo, pero este sería una causa ocasional, un efecto nocivo banal y no una causa específica de la neurosis de angustia.

Elaboraciones lacanianas sobre la angustia

En el Seminario 10 (1962) Lacan ubica a la angustia como vía de acceso a lo real bajo la forma de un lugar reservado para la falta, falta necesaria para el acceso al deseo. El autor nos indica que sólo la noción de real como globalmente opuesta al significante permite situar ese "algo" frente a lo cual nace la angustia, en el sentido de que lo real es irreductible, es decir, es no "reducible" al significante, es no simbolizable.

A diferencia de Freud, los síntomas de las neurosis de angustia no son subrogados de la acción adecuada omitida del coito pues no hay relación sexual, es decir, relación armónica entre los sexos. Se trata más bien, del desborde de un goce que angustia al irrumpir por fuera de la regulación fálica, fantasmática, cuya función es sostener al sujeto neurótico en su ilusoria creencia de que la relación sexual es armónica, adecuada y satisfactoria. Se trata de un fracaso en la regulación del goce que irrumpe como real, desorganizando el campo imaginario-simbólico.

A diferencia de la angustia, el pánico se experimenta cuando no funciona la angustia como señal, que en términos lacanianos refiere a que no funciona la pantalla del fantasma que vela lo real.

Si relacionamos este planteo con la distinción que establece Freud (1926) entre angustia señal y angustia automática, observamos que la angustia no se liga a un objeto determinado como en el caso de las fobias, sino que ella se impone al sujeto como ataque. Con la angustia señal, el yo se anticipa al peligro por lo que el síntoma

puede ser creado para evitar la angustia. De este modo, la angustia puede aparecer en forma independiente o acompañar al síntoma. En consecuencia, en este caso la angustia no funciona como señal, sino que irrumpe como angustia automática, es decir, como reacción directa y automática frente a un cúmulo de excitación que el yo no puede tramitar quedando éste en un estado de extrema inermidad e indefensión. El ataque de pánico, de angustia, es una de las salidas no operativas para el yo e implica el fracaso de los semblantes imaginario-simbólicos que sostenían al sujeto protegido de lo real del goce.

Si tenemos en cuenta las coordenadas de la angustia con las que Lacan intenta dar cuenta del camino del sujeto del deseo hacia el goce, consideramos que es la turbación (*emoi*) la que mejor remite al ataque de pánico o angustia devenida en ataque. La turbación es la respuesta subjetiva de mayor movimiento al mismo tiempo que de menor grado de dificultad, y por lo tanto de implicación subjetiva.

Se trata de la respuesta de gran agitación para el sujeto que perdió las referencias simbólicas como recursos. El sujeto queda sin recursos frente a la irrupción de lo real, no puede decir nada pues el goce es incifrable. Lacan utiliza el término *esmayar* que refiera a perturbar, atemorizar, perturbarse y también hacer perder fuerza, poder, trastorno, caída de potencia. “La turbación es el trastorno, el trastornarse en cuanto tal, trastornarse más profundo de la dimensión del movimiento” (Lacan, 1962, p. 21-22).

La angustia de turbación del pánico no está ligada a ninguna representación sino que se expande, quedando el sujeto queda a merced del deseo del Otro absoluto que lo demanda en el punto en que él se encuentra sin recursos.

En función de lo analizado y a diferencia de Freud, para quién lo actual del pánico remite a las neurosis actuales, razón por la cual lo excluía del universo del psicoanálisis por no ser atacable mediante psicoterapia, consideramos que es posible realizar algunas intervenciones analíticas frente a la crisis de angustia.

De esta manera, mediante el establecimiento del dispositivo analítico, intentaremos crear las condiciones particulares para el establecimiento de un lazo transferencial que, por vía de la palabra, permita al sujeto elaborar la irrupción del goce. Las intervenciones apuntarán a reinstalar al sujeto en su condición deseante, acompañándolo a tramitar simbólicamente lo insopportable de lo real.

El pánico y la época postmoderna.

La sociedad contemporánea, denominada postmoderna o hipermoderna por varios filósofos y sociólogos, es caracterizada por el hiperindividualismo, el consumo exacerbado, la extrema permisividad, falta de normas, carencia de figuras identificatorias, distintas formas de violencia. En relación a esto, Lacan (1972) ha subrayado la nueva economía de goce que caracteriza la estructura de discurso capitalista, centrado en la liberación de los objetos de consumo, y su vinculación con un superyó tiránico que ordena gozar siempre más. Estas modificaciones resultan una consecuencia, de la caída del Nombre del Padre como significante ordenador del orden simbólico y junto con él la oferta del ideal del yo como promesa de un horizonte posible. Asistimos así, a una crisis de lo simbólico a nivel de los ideales, de referencias, a una declinación de los semblantes de autoridad y del padre, como transmisor de emblemas identificatorios.

De este modo, consideramos a la sociedad como organización colectiva que ha perdido sus referentes identificatorios e ideales para el yo en sus lazos sociales con otros. Es decir, con la declinación de los semblantes de autoridad, constatamos la disolución de la figura del líder que otrora sostenía con firmeza los lazos libidinales de los

individuos entre sí, al ofrecerse, tal como lo sostenía Freud (1921), como encarnadura del ideal común con el cual identificarse.

De esta forma, presenciamos la ocasión típica para el estallido de pánico. En este sentido coincidimos con Freud (1921) quien nos señala que la pérdida del conductor, del líder, basta para que en la masa se produzca el estallido de pánico, ya que al desaparecer la ligazón de los miembros con el conductor desaparecen las ligazones afectivas entre ellos, liberándose gran angustia sin sentido.

Conclusiones

La clínica actual nos confronta con numerosas consultas por ataque de pánico. Hemos constatado que dicho malestar suele incluirse entre los llamados síntomas actuales.

En función de esto, nos ha resultado interesante interrogarnos acerca de lo que tiene de actual dicho malestar ya que encontramos tempranamente referencias psicoanalíticas en relación al tema.

Este interrogante nos ha servido de hilo conductor y a lo largo de este trabajo analizamos las concepciones que desde la perspectiva psicoanalítica, tanto Freud como Lacan, sostienen acerca del ataque de pánico o crisis de angustia.

Teniendo en cuenta las reseñas anteriormente analizadas, concluimos que es discutible lo que tiene de “actual” este fenómeno, pues desde sus inicios, el psicoanálisis se ha ocupado del mismo. Es decir, es debatible lo que tienen de actual estas presentaciones sintomáticas ya que no hay nada nuevo en la fenomenología de los sujetos que lo padecen. Lo novedoso, a nuestro entender, es el carácter epidemiológico del pánico, es decir, el número elevado de pacientes que consultan por este malestar al que podemos considerar ligado a la época posmoderna actual que con sus particularidades tiende a favorecerlos.

Nos resulta interesante continuar interrogándonos acerca del ataque de pánico y su relación a las características de la época actual, tema que abordaremos en un próximo trabajo.

BIBLIOGRAFIA

DSM-IV (1995) Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Massons S. A., Barcelona, España, 1995.

Eidelberg, A. (2012): “Lo Actual del Pánico”. En Elaboraciones lacanianas sobre la neurosis, Fabián Schejtman (compilador) Pp.419-432.. Buenos Aires, Argentina. Grama Ediciones, 2012.

Freud, S. (2010): “Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de “neurosis de angustia”” En Obras completas, (Tomo 3, pp 85-112). Buenos Aires, Argentina. Amorrortu. (Texto original 1895).

Freud, S. (2010): “Psicología de las masas y análisis del yo”. En Obras completas (Tomo 18 pp 63-127). Buenos Aires, Argentina. Amorrortu. (Texto original 1921).

Freud, S. (1926): “Inhibición, síntoma y angustia” En Obras completas (Tomo 20, pp71-164) tomo XX, Buenos Aires, Argentina. Amorrortu, (Texto original 1926).

Furman, M. (2007) “¿Ataque de pánico o ataque de angustia?” En Psiquiatría y Psicoanálisis. Diagnóstico, institución y psicofármaco en la clínica actual. Pp.71-76 Buenos Aires. Argentina. Grama Ediciones, 2007.

Lacan, J. (2012) Seminario X: La angustia. Buenos Aires. Argentina Paidós (Texto original 1962-63)

Lacan, J. (2004) Seminario XX. Aun. Buenos Aires, Argentina. Paidós.(Texto original 1972-73).