

III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2011.

Sobre los efectos terapéuticos y analíticos en la problemática actual del pánico.

Moretto, Marisa Viviana, Campanella, María Graciela, Prego, Enrique Miguel y Nocera, Cristina Mónica.

Cita:

Moretto, Marisa Viviana, Campanella, María Graciela, Prego, Enrique Miguel y Nocera, Cristina Mónica (2011). *Sobre los efectos terapéuticos y analíticos en la problemática actual del pánico. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-052/827>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eRwr/1xb>

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>.

SOBRE LOS EFECTOS TERAPÉUTICOS Y ANALÍTICOS EN LA PROBLEMÁTICA ACTUAL DEL PÁNICO

Moretto, Marisa Viviana; Campanella, María Graciela; Prego, Enrique Miguel; Nocera, Cristina Monica

Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

Nuestra investigación se propone sistematizar los efectos terapéuticos producidos a partir de intervenciones psicoanalíticas en ámbitos institucionales, en diferentes dispositivos, patologías, edades y tiempos, y dar cuenta de la lógica de su producción. En términos generales partimos de interrogar los efectos terapéuticos, distinguiéndolos de los efectos de la sugestión, como aquellos que implicarían movimientos subjetivos ligados a la intervención analítica. Los efectos terapéuticos conllevan algún tipo de alivio del padecimiento subjetivo respecto de la demanda inicial que lleva a la consulta, son consecuencias y no fines preestablecidos o anticipados, y son detectables en el discurso del paciente, en sus actos, en el cuerpo o en su relación con los otros. Una vez más nos interesa resaltar la perspectiva de que el encuentro con un analista, aún en el ámbito hospitalario, produce efectos terapéuticos que implican movimientos subjetivos, donde el alivio no es lo determinante sino más bien la apertura a un tratamiento posible. Para lo cual nos detendremos en el análisis de un caso clínico cuya particularidad de presentación es lo que en nuestra época se ha dado en llamar Ataque de pánico.

Palabras clave

Efecto terapéutico Ataque pánico

ABSTRACT

THERAPEUTIC AND ANALYTICAL EFFECTS ON CURRENT PROBLEMATIC OF PANIC

Our investigation propose to systematize the therapeutic effects produced from psychoanalytic interventions in institutional settings in different devices, pathologies, ages, and times and to account for the logic of production. In general terms, we set from interrogate the therapeutic effects, distinguishing them from the suggestion effects, like the ones which involves subjective moves bound to the analithic intervencion. The therapeutic effects, take some kind of relief of a subjective suffering, respect of the initial demand which takes to the consultation, they are consequences and not prestablished or anticipate objectives, and they are detectable in the speech of the patient, in their actions, in their body, or in their relationship with people. Once again we are interested to highlight the perspective that the encounter with the analyst, also in the hospitalaire field, produces therapeutic efecs, that involves subjective moves, where the relief is not decisive, but

rather the open to a posible treatment. For which we will stop in the examination of a case clinic which the characteristic of presentation is that in our ages used to be called panic attack.

Key words

Therapeutic effect Panic attack

1- Introducción.

Nuestra investigación (1) se propone sistematizar los efectos terapéuticos producidos a partir de intervenciones psicoanalíticas en ámbitos institucionales, en diferentes dispositivos, patologías, edades y tiempos, y dar cuenta de la lógica de su producción. En términos generales partimos de interrogar los efectos terapéuticos, distinguiéndolos de los efectos de la sugestión, como aquellos que implicarían movimientos subjetivos ligados a la intervención analítica. No es difícil de constatar que los efectos terapéuticos conllevan algún tipo de alivio del padecimiento subjetivo respecto de la demanda inicial que lleva a la consulta, que si bien no es despreciable, desde el psicoanálisis es considerado más del orden de las consecuencias y no como fines preestablecidos o anticipados. Dichos efectos son detectables en el discurso del paciente, en sus actos, en el cuerpo o en su relación con los otros, y pueden ser leídos en distintas manifestaciones clínicas tales como: acotamiento de la angustia; levantamiento de una inhibición; salida de una situación de riesgo; toma de decisión postergada; alivio de padecimientos corporales, o en el decir freudiano 'mejoría en la capacidad de amar o de trabajar', entre otras.

Una vez más nos interesa resaltar la perspectiva de que el encuentro con un analista, aún en el ámbito hospitalario, produce efectos terapéuticos que implican movimientos subjetivos, donde el alivio no es lo determinante sino más bien la apertura a un tratamiento posible. Es volver a dar al descubrimiento freudiano toda su importancia: 'la de hacer hablar a la histérica', la de ubicar con precisión que en el movimiento mismo de hablar constituye su deseo, ésa es la puerta por donde Freud entró, y que Lacan no duda en llamar "su testimonio ético".

Para lo cual nos detendremos en el análisis de un caso clínico, cuya particularidad de presentación es lo que en nuestra época se ha dado en llamar 'ataque de pánico'.

2- El pánico hoy

La presencia fenomenológica de los ataques de pánico no es nueva. Podemos encontrar antecedentes al respecto en la obra de Freud cuando en su primera nosología nos habla de la neurosis de angustia como uno de los modos de las neurosis actuales, aquellas en las que no opera mecanismo psíquico alguno. Describe al ataque de angustia, ya en 1894, (y es sorprendente la coincidencia con los catálogos de los manuales modernos sobre el ataque de pánico), resaltando el hecho de que irrumpe de pronto en la consciencia, sin ser evocado por las representaciones, y que puede estar acompañado de la perturbación de una o varias funciones corporales.

Se presenta como una ruptura aguda de la cadena significativa, de difícil decurso de las representaciones psíquicas, como un punto de falla en las asociaciones, pasando a primer plano una angustia sin mediación simbólica suficiente, con los concomitantes signos corporales, que dejan al sujeto en un estado de inermidad.

Sin embargo la evidente proliferación de este cuadro clínico encuentra su fundamento seguramente en las particularidades de la modalidad globalizada de nuestra civilización. En esta perspectiva Jacques Lacan acuñó el concepto de discurso capitalista para dar cuenta del modo privilegiado del tratamiento del goce que predomina en nuestro tiempo y que tiene la particularidad de haber hallado una equivalencia entre el plus de gozar y la plusvalía. Dicha operación ofrece la alternativa de reemplazar al objeto *a*, como vehículo principal de la simbolización del goce pulsional, gracias a un nuevo modo de presencia del objeto: el "gadget", que podemos definirlo como el objeto privilegiado en la época de la tecnociencia. Hablamos entonces de una oferta que encuentra su origen en la producción científica y en la distribución de los objetos por parte del mercado. De esta manera se produce la emergencia de una nueva dimensión subjetiva: la del sujeto consumidor - consumido que resuelve el encuentro estructural con la castración tapando su división subjetiva, gadget mediante.

Se podría decir entonces que plantea un problema a la labor analítica, a su abordaje, sin embargo Freud nos da una apreciación más que podría orientarnos hoy, nos dice: "Las neurosis actuales prestan la facilitación, la complacencia somática para las psiconeurosis, les ofrecen el material que luego es psíquicamente seleccionado y revestido", y nos lega esa metáfora de la que todavía no se ha extraído todo su alcance clínico: "son como el grano de arena en el centro de la perla psiconeurótica". Es decir que nos habla del estrecho vínculo entre la angustia y la formación del síntoma, y lo que va de los síntomas a la causa. Freud nos muestra así un camino posible, el más deseable, el del síntoma, como formación del inconsciente, que supone un tratamiento simbólico, de sustitución.

Como decíamos antes, el encuentro con un analista es terapéutico en sí mismo por la posibilidad de que el sujeto se dirija a un Otro, cosa que en los tiempos que corren no es poco, en tanto la época promueve signos de goce desconectados de lazos, modos de satisfacción autóno-

mos. Ante eso se opone una regulación por el síntoma, lo cual implica una responsabilidad del lado del goce y de su uso en el síntoma. Eficacia que hay que validar a diferencia de lo que proponen otras terapias.

3. El caso

Es una paciente derivada en el marco del hospital, como trastorno de ansiedad ó ataque de pánico, y medicada en consecuencia.

Se trata de S, de 45 años.

Las entrevistas se reducían al relato de las escenas donde el pánico podía apoderarse de ella, contado como un hecho aislado, que no admitía ninguna relación. Algunas situaciones eran antiguas y se mantenían intactas, por ejemplo cuando se sentía encerrada, por lo que no subía a ascensores, ni tomaba taxis. Otros episodios eran nuevos, la preocupaban y la llenaban de desesperanza, ya ni siquiera podía hacer una consulta médica, la invadían una serie de sensaciones corporales: temblor, sudoración, ahogos, que la hacían salir disparada del lugar. Estos ejemplos son apenas una muestra de las restricciones que la dejaban cada vez más en su casa.

Después de haber constatado que mi presencia lejos de inquietarla la tranquilizaba, la interrumpo en la mitad de uno de sus habituales relatos y le digo que hable de otra cosa. Sorprendida, dice: "mi marido fue mi único hombre, hace dos años que no tenemos sexo. El sexo no se me cruza por la mente, es algo que no tiene nada que ver conmigo". Así comienza a desplegar ciertas cadenas asociativas en torno a su primer frustración, la noche de bodas; a la mala relación con su madre, a pesar de estar tan 'pegadas'; hasta recuerda las primeras veces que sintió pánico, hace ya más de 10 años, cuando su hija menor comenzó la primaria, "me costó dejarla", dice.

A partir de aquí transcurre un tiempo de bienestar, ya no se queda tanto en su casa, reanuda sus relaciones sociales, produciéndose un evidente alivio.

Una encrucijada en torno a la hija, decide no seguir la carrera tradicional que todos esperaban, desencadena angustia, pero esta vez toma la forma de pensamientos tortuosos, que no la dejan en paz.

El futuro incierto de su hija, aclaremos que la hija cambia de carrera por puro deseo, se convierte rápidamente en destino trágico. Repetía una y otra vez: "no le veo futuro, va a quedar tirada en una cama sin hacer nada". La vía asociativa la conduce al lecho de enfermo del padre, siempre postrado, sobre el que pesaba la espera de una muerte inminente. Despierta en la mitad de la noche sin poder dejar de pensar 'cosas feas' sobre la hija, lo que le suscita culpa y temor a que dios la castigue, que sintetiza en la formulación 'soy una máquina de castigarme mentalmente'. Interrogada por esto, trae un recuerdo infantil, que devela el resorte de su neurosis: ante el sin garantías, lo terrible como consecuencia, nudo que vincula tragedia y deseo, donde ya está implicado el sujeto y su goce. "Iba a pedir todos los años a la virgen de San Nicolás que le dé vida para cuidarnos, ese año se sentía mal y no pudo ir, a las doce fallece.

Pensé lo castigó porque no fue a verla, ahí me agarró el pánico a la virgencita. El siempre decía, 'el día que no pueda cumplir, que la virgencita haga conmigo lo que quiera', y se murió".

En una oportunidad cuando se va le digo ¿y el pánico?, sonriendo contesta "no tengo más, ahora me tiene que sacar esto", haciendo un gesto se señala la cabeza.

4- Una lectura posible

El tratamiento del ataque de pánico:

Es notorio que tenemos un predominio de la angustia en la presentación de esta paciente. Podemos, orientándonos con el Cap. IV de Inhibición, Síntoma y Angustia, ubicar que las restricciones de su movilidad tienen por fin evitar el disparo de la angustia. Pero no son del todo efectivas, ya que sólo engendran más situaciones de pánico. Resulta de gran interés entonces verificar de qué modo puede maniobrar el analista cuando el malestar con el que se encuentra ofrece serias dificultades para ser tramitado psíquicamente.

La situación pega un vuelco a partir de la intervención de la analista.

Es el acto del analista el que puede orientarnos desde el inicio, garantizando, en este caso, un lugar para la palabra de la sorprendida paciente, lo que permite que la angustia flotante comience a ligarse bajo transferencia en el marco de las entrevistas preliminares.

La ocasión de la intervención será lo que permitirá el comienzo del camino de la subjetivación del padecimiento. En efecto, se trata de hablar, de invitar al sujeto a que entre en escena hablando de otra cosa, lo que en este caso (más allá de confesar que hace dos años no tiene relaciones con su marido), se produce bajo la forma de una negación respecto de cierta posición en relación a su sexualidad: "el sexo no se cruza por mi mente, es algo que no tiene que ver conmigo".

Esto permite la aparición de las primeras cadenas asociativas, un recuerdo de la noche de bodas; el estar pegada con su madre. Por otra parte, da lugar al inicio del proceso de reducción del ataque de pánico al articularlo a su historia, particularmente a la angustia que le produce separarse de su propia hija cuando esta comienza la primaria. Puede deducirse que algo del orden de la operación de separación se presenta fallidamente.

El efecto terapéutico no se hace esperar y S reanuda sus vínculos sociales con el consecuente alivio que le produce.

La construcción del síntoma:

Sin embargo, esta pequeña primavera se ve interrumpida por un nuevo ataque de angustia vinculado nuevamente a su hija que ha decidido cambiar de carrera. Es en el encuentro con los signos inquietantes del deseo del Otro, particularmente encarnado en aquella persona a la que ella utiliza como tapón respecto de su angustia, lo que explica esta nueva desestabilización.

La emergencia de esta nueva aparición de lo sintomático es a través de pensamientos de carácter tortuosos, lo que da cuenta retroactivamente de cómo la angustia ya se encuentra bajo la operatoria del mecanismo psí-

quico. Lo que se va presentando como ideación obsesiva, no quiere decir sin embargo, que la obsesivización del pensamiento implique que el síntoma sea obsesivo. De esta manera, por primera vez podemos localizar signos de su división subjetiva pues "no se explica lo que le pasa", que la dirige a hablar de sus pensamientos, de aquello que la divide, orientándola en que sólo se trata de una realidad: la psíquica.

Esto permite que comience a implicarse respecto del "acoso" que le infringe a la hija, de sus reproches, de la culpa y la sensación de castigo que la invade. La frase que pronuncia: "soy una máquina de castigarme mentalmente" puede ser leída como una primera formulación sintomática que la lleva a preguntarse del por qué de su miedo al castigo, o tal vez también de su necesidad de autocastigarse. El recuerdo infantil localiza la causa de dicho castigo, vinculada a la muerte del padre por faltar a su promesa de ir a ver a la virgen que lo mantenía con vida.

Este caso encuadra en lo que Lacan llamó estrago materno. Luego de sostener inagotablemente la relación con su madre, la hija toma el relevo y aquellos que podrían encarnar un S1 que limite el estrago, que funcione como el palo en la boca del cocodrilo, son inoperantes. Hasta la fábula de la muerte del padre revela el poder ilimitado de la virgen sanguinaria.

Los ataques de pánico han quedado atrás y es la voluntad firme del sujeto continuar con su análisis en función de desembarazarse del tormento que la invade con la ayuda de su analista.

En síntesis, la secuencia relevante que es pertinente destacar, incluye la referencia al lugar que tiene el analista o mejor los efectos de su presencia, que da lugar a la intervención que corta el discurrir incesante sobre aquello que motiva su consulta y causa una asociación, que no es cualquiera sino precisamente lo que la analista sanciona como la causa del padecimiento.

La serie: transferencia, ubicada al comienzo; el corte como acto y la ratificación de la causa, como sexual, es decir la noción de causa que da inicio a un análisis, parecen notablemente eficaces. (2)

5- Para concluir

Nuestro caso clínico puede elevarse a la condición de paradigma en la medida en que nos orienta respecto de una dirección de la cura que intenta reintroducir, con la reducción del ataque de pánico, la relación del sujeto con el inconciente. Se trata entonces de la reinscripción en lo simbólico que lo dignifica en tanto sujeto representado por la operación significante.

La perspectiva psicoanalítica permite entonces la relocalización de la angustia, que origina el ataque de pánico, a través de la construcción sintomática, tratamiento de lo real que le permite al parlêtre reingresar al lazo social en la experiencia transferencial misma, lográndose una genuina regularización del goce.

Del sin sentido inicial, a la construcción de una trama, que enmarca un sentido.

El caso permite verificar este pasaje, merced a la fun-

ción deseo del analista, que operó en transferencia, como separador del goce, construyendo la vía del deseo mediante la apertura del inconsciente. Cobrando todo su valor la afirmación de Miller en Psicoterapia y psicoanálisis, "Lo terapéutico en la operación analítica es el deseo. En cierto sentido, el deseo es la salud. Contra la angustia es el remedio más seguro. La culpabilidad se debe fundamentalmente a la renuncia al deseo".

Se trata de sustituir un valor de goce por un valor de sentido, es decir, un viraje del goce inercial a la contabilidad del inconsciente, donde la cadena significativa se articule a los síntomas. En otras palabras se trata de instaurar el orden de la legalidad significativa por la vía del sentido, que no hay. Y este no es otro que el momento inaugural de la práctica analítica, momento de empalme al Otro, donde vía transferencia se instala la creencia de que el síntoma es capaz de decir algo.

Para concluir, es cierto que el fenómeno moderno es la angustia, no el síntoma, pero hacemos nuestras las palabras de J. Aramburu en la mesa redonda de Síntoma y Modernidad, "Hoy más que nunca es necesario apostar a que estos síntomas devengan una pregunta para el sujeto, y abran el camino del querer saber. Para eso es necesario estar dispuestos al encuentro, y despier-tos, al menos, algunas veces".

NOTAS.

(1) *Estos resultados se enmarcan en el Proyecto P017 de la programación 2008-2010 de UBACyT, Facultad de Psicología, "Efectos terapéuticos de la intervención psicoanalítica en ámbitos institucionales", directora Adriana Rubistein.*

(2) Frydman, Arturo. Comentario del Caso de la virgencita en el ámbito de la reunión de Cátedra de Clínica de Adultos I, Mayo del 2009.

BIBLIOGRAFÍA

Freud, S., (1895) "Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de neurosis de angustia", en Obras Completas, Vol. III. Amorrortu Editores, Bs. As. 1990.

Freud, S., (1912) "Contribuciones para un debate sobre el onanismo", Obras Completas, Volumen XII. Amorrortu Editores, Bs. As. 1980

Alemán, J., (2009) "Para una Izquierda Lacaniana". Editorial Grama, 2009

Aramburu, J., Chamorro, J.; García G.; Indart J.C., (1997) "Síntoma y modernidad" en Satisfacciones del síntoma. Ed. EOL, Ed. Paidós, Bs. As. 1997

Miller, J. A., (1993) "Psicoterapia y Psicoanálisis", Revista Registros, Año 3, Tomo Azul. Bs. As, ED. La clínica en la institución, 1993.