V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2013.

# Una explicación psicoanalítica sobre el ataque de pánico.

Quesada, Silvia, Albanese, Francisco, Morandi, Paola y Arano, María Paula.

Cita:

Quesada, Silvia, Albanese, Francisco, Morandi, Paola y Arano, María Paula (2013). *Una explicación psicoanalítica sobre el ataque de pánico. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: https://www.aacademica.org/000-054/805

ARK: https://n2t.net/ark:/13683/edbf/V53

*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.*

# UNA EXPLICACIÓN PSICOANALÍTICA SOBRE EL ATAQUE DE PÁNICO

Quesada, Silvia; Albanese, Francisco; Morandi, Paola; Arano, María Paula
Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

**Resumen**
A partir del marco referencial de la teoría psicoanalítica freudiana, la ponencia indagara sobre la vinculación que existe entre la noción de angustia traumática y terror. La denominación "angustia pánica" para referirse al llamado ataque de pánico se constituye en un oxímoron. Queda claro que se trata o bien de angustia o bien de pánico. Esta disyunción requiere para ser entendida de la teoría de la represión primaria y la revisión de la teoría pulsional. Se trata por lo tanto de delimitar desde la metapsicología freudiana un "más allá de la angustia". Retomando la noción de inconsciente estructural. Esto posibilitará la resignificación de la noción de terror en Freud. Se apelara a la presentación de un caso clínico, para ilustrar estas teorizaciones.

Palabras clave
Terror, Angustia traumática, Represión primaria, Factor cuantitativo

**Abstract**
A PSYCHOANALYTIC EXPLANATION ABOUT THE PANIC ATTACK
From the framework of the Freudian psychoanalytical theory, the paper will make inquiries about the link that exists between the notion of traumatic anguish and terror. The name "panic anguish" to refer to the so-called panic attack is an oxymoron. It is clear that it is either anguish or panic. This disjunction requires to be understood the theory of the repression primary and revision of the instinctual theory. It is, therefore, to define from Freudian meta-psychology a "beyond the anguish". Returning to the notion of structural unconscious. This will enable the resignificance of the notion of terror in Freud. It will appeal to the presentation of a clinical case, to illustrate these theories.

Key words
Terror, Traumatic anguish, Primary repression, Quantitative factor

El proyecto de investigación clínica: "Modalidades de intervención en el ámbito público para población que padece ataque de pánico", con sede en la Dirección de Salud y Asistencia Social, lleva un año y medio de ejecución. En este tiempo se han cumplido distintas etapas del cronograma inicial. 1) Elaboración, de un instrumento de evaluación específico en este tipo de problemática, construido en el seno del proyecto, denominado ETAPA: (Evaluación de trastorno de ansiedad y pánico) realizándose además el baremo, y el estudio de validez y confiabilidad 2) la admisión, y derivación a tratamiento de 26 pacientes en ambas modalidades de tratamiento: a) tratamiento focal de orientación psicoanalítica y b) tratamiento combinado: psicofarmacológico y Psicoterapia de orientación psicoanalítica.
Este primer objetivo, la construcción del mencionado instrumento, hace a la necesidad teórico -clínica, que se presenta en las guardias de los servicios públicos (que es el espacio donde mayoritariamente llegan estos pacientes) de contar con una primera aproximación que permita ir delimitando y diferenciando el ataque de pánico de otros cuadros psicopatológicos con los que suele confundírselo en detrimento de su comprensión.
Entender el espacio público con sus características específicas, y sobre todo el espacio de guardia, sede de la emergencia, con sus particularidades, determinó este primer paso de la investigación.
Como ya lo hemos transmitido en otras presentaciones realizadas (IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica profesional en Psicología. 2012) es necesario también avanzar en la elaboración de lineamientos teóricos desde el marco referencial psicoanalítico, que permitan realizar diagnostico diferencial en la clínica. Sabemos que en particular en este problema, suele confundirse, aún desde la clínica psicoanalítica, los constructos: angustia, y pánico.
Freud abordó en distintos momentos de su teoría el fenómeno del terror, en un comienzo desde una perspectiva fenomenológica, y al final de su enseñanza lo hizo desde una perspectiva metapsicológica. Pero en términos generales se puede decir que la reflexión acerca de este problema (ataque de pánico) o ataque de terror, ha estado bastante ausente.
Efectivamente podemos encontrar diversos avances dentro del marco psicoanalítico sobre la angustia, tanto desde el punto de vista teórico como clínico. Pero lo que se pretende expresar en la presente exposición es que, el problema del pánico en su punto de disyunción radical con la angustia requiere de mayor exploración.
En "Psicología de las masas y Análisis del yo", Freud hace mención a un estado afectivo que denomina "angustia pánica", para referirse a un estado de "angustia gigantesca", (así lo expresa Freud) en la que caen los miembros del ejército frente a la desaparición del líder.
Dos líneas de análisis se abren en relación con este tema. Por un lado no deja de llamar la atención el "olvido" de la diferenciación, que el mismo había instalado en Más allá del principio de placer, (1920) entre angustia, miedo y terror. Desde allí esta expresión "angustia gigantesca", solo puede entenderse entonces desde lo coloquial de su enunciado, pero no desde el punto de vista conceptual o metapsicológico.
Se puede afirmar que esta denominación: "angustia pánica" es verdaderamente un oxímoron, ya que tal como lo formula el propio Freud en textos posteriores como es el caso de Inhibición, Síntoma y angustia, (1926) la angustia para Freud, entra dentro de los procesos que admiten ligadura, a diferencia del terror, donde claramente el "factor sorpresa" que le adjudica, lo deja del lado de la irrupción. Se puede decir que en su última formulación de la teoría de la angustia, cuando ubica la angustia traumática (esa pre-angustia, como la llama Lacan) se aproxima con esta noción a la de terror, aunque continúa denominándola angustia.
Angustia y terror son afectos radicalmente heterogéneos tanto desde el punto de vista dinámico como económico. Desde allí ya no se puede abordar la diferencia sólo desde un punto de vista cuantitativo, sino desde una concepción metapsicológica del problema.
Distinguir lo que es del orden de la angustia de lo que concierne al terror posibilita diferenciar también entre un proceso de represión

secundaria y uno de represión primaria. Separación fundamental que nos permite pensar por un lado la estrecha vinculación del terror con la represión primordial y por el otro, el de la angustia, en su dimensión señal de alarma, con la represión secundaria.
El lugar de la angustia queda instalado dentro de lo que Freud denominaba procesos con ligadura. De esta manera, mediante su desarrollo se impide la irrupción del terror.
Lo relevante en el fenómeno del terror es que falla la protección, falla precisamente el papel de la angustia en tanto contrainvestidura
Para poder ilustrar desde el psicoanálisis esta dimensión clínica del terror en su diferencia con la angustia, la propuesta es la presentación de una viñeta clínica de un paciente en tratamiento incluido en el grupo de pacientes que realizan Psicoterapia de Orientación Psicoanalítica.

**Viñeta clínica**
**Motivo de consulta**:
J de 25 años de edad, de origen colombiano, se acerca a la guardia del Hospital Fernández alarmada por la presencia de cierta sintomatología relacionada con problemas cardíacos. Tenía mareos, sensación de ahogo y fuertes puntadas en el pecho.
Es derivada a la Dirección de Salud y Asistencia Social (U.B.A) donde tiene sede el presente proyecto de investigación, para ser atendida. Se cumple con la entrevista de admisión y posteriormente la consulta al clínico y al médico cardiólogo. Se realizan los exámenes clínicos previstos en el protocolo. El tratamiento tuvo una duración de tres meses con una frecuencia semanal, cumpliendo de este modo con un total de doce sesiones.
**Antecedentes al momento de la consulta**:
J llegó a radicarse en la Argentina hace dos años luego de haber conocido a su actual pareja por Internet, con la cual convive.
De pequeña vivió en Colombia con su madre, abuela materna y un tío hasta que comenzó la carrera de Ingeniería en Alimentos. En ese momento resultó conveniente mudarse a la casa de unas tías, dada su cercanía con la Universidad.
No mantiene relación con su padre, éste siempre ha vivido en Venezuela, donde su madre lo conoció, y allí habrían cohabitado hasta los dos años de edad de la paciente, cuando su madre decide separarse por los antecedentes violentos del padre, su severo alcoholismo y radicarse en Colombia.
A los diez años J viaja junto a su madre a Venezuela con motivo de conocer mejor a su padre y hermanastros. Según la paciente vivieron allí un suceso desastroso, ya que su padre en un estado de extrema ebriedad las amenazó a las dos con un arma, teniendo que huir ayudadas por familiares y vecinos.

A los quince años sufrió un episodio que ella refiere como un "llamado de atención" hacia la madre, que involucra la ingestión de pastillas.
Durante las primeras entrevistas a J se la notaba muy preocupada por fuertes puntadas en el pecho, sensaciones de ahogo, mareos, los que se presentaban frecuentemente. Cuestionaba los resultados de los estudios clínicos realizados, pensando que podría presentar algún tipo de enfermedad orgánica.
En esta primera etapa, se verifica en la clínica la emergencia del cuerpo, confrontada en el fenómeno del pánico. En términos del psicoanálisis, se vuelve observable el acontecimiento del cuerpo pulsional. Aquel que está perdido de la biología, pero también de la lógica significante. Por otra parte también se observa cómo en el ataque de pánico o ataque de terror algo de lo actual coloca al sujeto en situación de indefensión o desvalimiento.
En el caso de J algo de esto se vuelve actual a partir de que refiere haber perdido su trabajo en una joyería en la que estuvo a prueba durante apenas un mes, durante el cual precisó que su jefe marcaba todos sus errores, sometiéndola a una vigilancia permanente. Se le pregunta acerca de la ocupación de su madre en Colombia, cuenta que se dedica a la venta de artículos de joyería en forma particular. A partir de aquí se abren una serie de asociaciones: su madre a menudo perdía dinero, los clientes no siempre pagaban, invertía en un grupo financiero resultando continuamente estafada, despilfarraba dinero en curanderos y charlatanes, etc.
También hizo referencia al fuerte enojo de su madre por su abandono de la carrera de Ingeniería de Alimentos porque según ella aseguraba un buen futuro laboral. A J no le interesaba la carrera y aun habiendo obtenido buenos resultados, decidió abandonarla. Durante estas sesiones se la veía muy preocupada por conseguir trabajo, pero también por comenzar una carrera de su agrado, ya que su madre le enviaba algún dinero y sentía que debía justificar el estipendio.
Se puede observar entonces como la situación habría virado de la observación y vigilancia del jefe a la mirada atenta y persistente de su madre.
Durante el transcurso de las entrevistas comienzan a surgir ya no tantos episodios de pánico como fenómenos de angustia. Comienza a relatar episodios en que fue llevada por su madre a curanderos, y en una oportunidad a uno que supuestamente protegía a las niñas de las violaciones, el que se habría propasado con ella introduciendo un dedo en su vagina. Llora amargamente y dice: *"Mi madre es una ignorante, no entiendo cómo me hizo pasar por algo así"*.
Continúa el relato comentando que para que su madre le pagara el pasaje a Buenos Aires tuvo que atravesar una serie de "pruebas", como visitar a un curandero que le "bendijo" las orejas con agua "bendita" a modo de buen augurio para el viaje. A esta altura del tratamiento podemos efectivamente localizar cómo van remitiendo los episodios de pánico, y comienza en J la capacidad de asociar, y en cierto modo podemos localizar cierta emergencia subjetiva. Empieza por ejemplo a preguntarse por el vínculo con su madre, y la ausencia del padre.
Promediando el tratamiento aparece la madre de visita unas semanas. Vuelven las puntadas en el pecho y el pánico. J expresa su molestia por los comentarios que le realiza ésta como: *"Estas más blanquita, que linda estas!"*. La paciente es morena, su padre es negro, de origen nigeriano, y su madre es de tez blanca y tiene ojos celestes. Según ha referido, la familia materna (abuela y tías) nunca la quisieron por ser de color. También ha comentado que su madre jamás la apoyó frente a sus tías, de quienes ha tenido que soportar unos cuantos desprecios. De hecho, el episodio en el que ingiere pastillas a los quince años, según la paciente está estrechamente vinculado con el rechazo familiar.
Expresa que de niña su madre la hacía dormir untada en arcilla, como un método casero de blanqueo epidérmico. Asoma la angustia al referir que nunca se sintió verdaderamente contenida por su madre, la que jamás pronunció palabra frente a los desprecios y destrato de sus tías, constituyéndose también ella en agente de discriminación.
En una oportunidad llega a la entrevista muy alterada, diciendo: "*Estoy "psicoseada", me estoy volviendo loca, me ahogo*". Desde hacía un par de días insistía en que un hombre la seguía, mirándola fijamente y bajándose en su misma parada de colectivo. Trataba de salir acompañada por su pareja, tomando todos los recaudos posibles. Llegó a mostrarse preocupadísima porque el hombre la hubiera seguido hasta la Dirección de Salud, en donde manteníamos la entrevista, a lo que insisto, habiendo tomado todas las precauciones preventivas, ¿Qué es lo que le ocurre en verdad? Estalla

en llanto y me cuenta que cuando era muy pequeña, cuando su madre se iba a trabajar la dejaba al cuidado de su abuela y un tío. Este habría abusado sexualmente de ella en reiteradas ocasiones. La angustia emerge aquí nuevamente en forma de odio a los hombres y en fuerte reproche, y censura, hacia la madre por no haberla protegido o al menos previsto esta situación. Efectivamente se puede pensar que J, pudo sobre el final del tratamiento, poner en la asociación, en la palabra, algo que al comienzo del mismo sólo pasaba por la irrupción.

Estas son algunas ejemplificaciones que contribuyen a ilustrar el eje teórico central que es el problema del pánico en su punto de disyunción radical con la angustia.

**BIBLIOGRAFIA**


Freud, S. (1894) Las Neurospsicosis de Defensa. Obras Completas, Tomo III. Buenos Aires, Amorrortu Editores.

Freud, S. (1895) Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome, en calidad de neurosis de angustia. Obras Completas, Tomo III. Buenos Aires. Amorrortu Ediciones.

Freud, S. (1915) La Represión. Obras Completas, Tomo XIV. Buenos Aires. Amorrortu Editores.

Freud, S. (1920) Más Allá del Principio de Placer. Obras Completas, Tomo XVIII. Buenos Aires. Amorrortu Ediciones.

Freud, S. (1926) Inhibición, Síntoma y Angustia. Obras Completas, Tomo XX. Buenos Aires. Amorrortu Ediciones.

Freud, S.(1933) Conferencia 32, “Angustia y vida pulsional”. Obras Completas, Tomo XXII. Buenos Aires, Amorrortu Ediciones.

Lacan, J. (1975) El Seminario. Libro 23: El Sinthome. Barcelona, España: Paidós.

Quesada, S. (2010) Una explicación psicoanalítica del ataque de pánico. Buenos Aires. Letra Viva.