

¿Qué dice el Psicoanálisis sobre el Ataque de Pánico?.

de Oliveira Lima, Aridnaj.

Cita:

de Oliveira Lima, Aridnaj (2019). *¿Qué dice el Psicoanálisis sobre el Ataque de Pánico?. Intersecciones Psi, 10 (33).*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/arid.olima/3>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pEWT/Xrt>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

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>.

¿Qué dice el Psicoanálisis sobre el Ataque de Pánico?

ARIDNAJ DE OLIVEIRA LIMA

RESUMEN:

Más que nunca la pregunta: ¿Qué dicen los psicólogos, los psiquiatras, los psicoanalistas sobre el Ataque de Pánico?, está en evidencia. Todos de un modo u otro han sentido algún interés por saber más sobre ese padecer, que parece ser cada vez más frecuente, o porque ya lo vivió o porque conoce a alguien que lo vivió, o porque lee y escucha sobre ese tema muy frecuentemente. La Psiquiatría y algunas Psicoterapias han desarrollado muchos estudios y métodos de tratamiento para el Pánico, pero no vemos de forma tan frecuente que se hable del Ataque de Pánico desde el Psicoanálisis. El presente artículo, está direccionado a dar una explicación breve del abordaje de lo que hoy se llama Ataque de Pánico, desde la perspectiva del Pánico como Angustia Actual. Para tanto se hará un sucinto recorrido histórico por los desarrollos de Freud sobre la angustia y también serán utilizados los aportes de Lacan, en el Seminario X, sobre la misma.

¿Por qué sería pertinente un análisis desde el abordaje psicoanalítico?

Lo que llamamos desde la psiquiatría de Ataque de Pánico, es una denominación para un conjunto de síntomas que desde 1895 ya habían sido descritos por Sigmund Freud bajo el nombre de Neurosis de Angustia, por lo tanto, si bien el nombre, es nuevo, la sintomatología no, siendo así desde el nacimiento del psicoanálisis vemos la preocupación de Freud en investigar sobre la Angustia, considerándola como una categoría clínica.

Tan antigua como el ser hablante la Angustia, fue ampliamente hablada por los filósofos, poetas, escritores, de todas las épocas. El propio término Pánico tiene su origen en la mitología griega. Se dice que el dios Pan hacía apariciones repentinas en las noches, lo que causaba terror o "pánico" en las personas. Lo nuevo que introdujo Freud fue dar a la angustia un estatuto clínico al separar de la neurastenia un cierto conjunto de síntomas que tenían como base la angustia. Fue a partir de ahí

que la angustia pudo ser investigada, pensada, analizada, y de ahí se podría pensar un camino hacia su tratamiento.

Actualmente, otras disciplinas han desarrollado métodos de control, de tratamiento del Ataque de Pánico, generalmente teniendo los fármacos como parte de ese proceso. Las nuevas tecnologías y medios de comunicación han divulgado miles y miles de informaciones, sobre el tema, que van desde serias investigaciones, a opiniones populares y mitos sobre el mismo. Parece que hay una preocupación mucho más grande en la eliminación de los síntomas que una búsqueda seria en las causas, y de ahí pensarse posibilidades de tratamiento.

Con Freud, aprendemos desde el principio de su obra, que los síntomas son una brújula, que como psicoanalistas no debemos pensar en eliminarlos, los síntomas nos van a ayudar a trazar el camino para entender que realmente está aconteciendo a ese sujeto, considerando siempre la subjetividad de cada individuo, su historia, y las particularidades de su padecer. Freud llegó a elaborar tres teorías sobre la angustia, a saber: La angustia causada por procesos fisiológicos, la angustia como resultado de la represión, y la angustia como lo que causa la represión.

Como se sabe, las investigaciones freudianas empiezan en el campo de las neurosis, y en 1894 Freud se interesa también por el estudio de la Neurastenia. Una categoría nosológica que había sido creada por un estadounidense, George Miller Beard (1839-1883) y que fue rápidamente asimilada por la psiquiatría europea, pero había distinciones en el modo de entenderla. Reunía muchos síntomas distintos entre sí, una serie de manifestaciones diversas que no dejaba claro de que realmente se trataba la neurastenia y por lo tanto, esa diversidad dificultaría el diagnóstico y la planificación de un tratamiento.

Con el ya elaborado concepto de trauma psíquico y su distinción entre neurastenia y neurosis de angustia, Freud presenta al mundo de la psiquiatría europea su primera nosología: Por un lado las histerias, fobias y neurosis obsesivas (y en este momento también la paranoia) incluidas en un grupo de enfermedades en las cuales operaban mecanismos psíquicos de defensa, y que por sus observaciones de hasta entonces, tenían etiología en lo sexual de la infancia, un trauma sexual, infantil, inconsciente. A estas llamó Neuropsicosis de Defensa. Por otro lado, otro grupo de neurosis, que al contrario de las primeras no operaban un mecanismo psíquico de defensa y en las cuales no se observaba un trauma sexual infantil, y sí problemáticas de la vida sexual actual del sujeto, que son la Neurastenia (propiamente dicha) y la Neurosis de Angustia.

En esta primera teoría sobre la angustia, posicionada ahora en la condición de una psicopatología, la angustia podría ser estudiada, investigada, analizada, y se podría pensar cómo tratarla. Freud postuló su sintomatología cómo: Irritabilidad general, expectativa angustiada, ataque de angustia, equivalente de ataque de angustia (espasmos del corazón, la persona siente que le falta el aire), temblores, terror nocturno, vértigo locomotor, fobias, síntomas digestivos, parestesias-el adormecimiento de la piel- pavor nocturno etc.

Además, también la relación entre angustia y miedo fue desde el principio señalada por Freud como algo importante. Cuando en *Obsesiones y Fobias* de este mismo año, se pone a distinguir entre el miedo fóbico y el miedo obsesivo y separa las fobias comunes (miedo a las serpientes, oscuridad, a la noche, etc., a las cosas que serían de alguna forma común que se genere algún miedo) de las fobias que él llama ocasionales, angustia emergente en circunstancias especiales y da como ejemplo la agorafobia y demás fobias de locomoción.

La llegada del Pequeño Hans a la clínica de Freud, da un giro a sus investigaciones: En 1908 Freud recibe a un niño de cinco años, llevado por su padre, por presentar una fobia: el miedo de que al salir a la calle se encontrara con los caballos. Herbert Graf se tornó conocido como el "pequeño Hans" y fue la primera vez que se trató a un niño con el método freudiano. Su historia se hizo conocida como el Caso Juanito, en la traducción al español, al publicar Freud en 1909 "Análisis de la fobia de un niño de cinco años".

Aquí la historia: Cuando Juanito tenía cuatro años y estaba de paseo por el parque con la criada contempló una escena aterradora: un caballo que tiraba de un pesado carro se desplomó en la calle. A partir de ese momento padece una grave fobia hacia los caballos, y más específicamente a que los caballos con algo negro en la boca lo muerdan. El pánico es tan grande que le impide salir de casa. En un primer momento, su padre interpreta que la fobia de Juanito se debe a los excesivos cariños de su madre y al miedo al gran "hace-pipí" del animal.

Es importante destacar que en un primer momento, Freud se ocupa en ubicar el inicio de la angustia y de la fobia, de modo a separarlas. Al preguntarse cómo se forma la fobia intenta circunscribir la angustia y se traemos esto a la clínica del pánico nos damos cuenta que los miedos presentados a menudo por los pacientes, como miedo a volverse loco, miedo a perder en control o miedo a morir, no son lo que causa la irrupción de los síntomas en el cuerpo.

Tomando como modelo el caso de Juanito, Freud comienza a teorizar con respecto a la angustia. Es una teorización completamente distinta de la que había hecho en 1895, que era una angustia causada por procesos fisiológicos, aquí comienza a hablar de una angustia psíquica. Es importante notar que en este historial Freud no menciona las neurosis de angustia, ni las neurosis actuales, ni los procesos fisiológicos, pero no significa que abandona su primera teoría, al contrario, ahora empieza a pensar que la angustia puede estar relacionada también a procesos psíquicos, y sigue su línea de investigación por la idea de que el niño, por medio del mecanismo de defensa de la represión, había reprimido esa angustia que genera la castración y ahora la angustia estaba puesta en la figura del caballo que representaría al padre.

En 1926 Freud escribe *Inhibición, Síntoma y Angustia* y se puede notar un importante giro que da en sus concepciones de la angustia, planteando lo que viene a ser su tercera teoría de la angustia: “Es la angustia que causa la represión y no la represión que causa la angustia”, como lo había planteado anteriormente. Para ese entonces ya tenemos el *Más allá del principio de placer* (1920) y el concepto de Pulsión de Muerte como lo que gobierna el aparato psíquico, también del trauma interno a la estructura y no más externo, como al principio. La angustia aparece aquí como señal, como una alarma de un peligro que ya no es externo, pero interno a la estructura.

Lo que se observa en la clínica del Pánico es que en un primero momento, hay un factor sorpresa, un terror cuya causa se desconoce, que irrumpe en el cuerpo en forma de síntomas, allí donde la angustia falla en cuanto su función de señal. En el *Más allá del principio de placer*, cuando Freud diferencia angustia, miedo y terror, deja claro que el terror está relacionado a un estado en que se encuentra el sujeto, cuando se ve sorprendido por un peligro para el cual no estaba preparado.

Considerando el planteo de la profesora Silvia Quesada (2010), siguiendo la vía freudiana de que en la angustia traumática hay algo que protege contra el terror, y por tanto, contra la neurosis de terror, “allí le otorga valor de contrainvestidura, y la vincula de modo directo con la represión primaria” (2017, p.15). Aún por esta misma vía, argumenta que “el terror da cuenta de la irrupción y por lo tanto, del fracaso de la angustia, en su condición de protección y parapeto. Aquí es donde la terapia psicoanalítica debe rescatar la función de señal de la angustia.

Luego de una primera experiencia de Pánico o Terror, lo que sucede es que aparece el miedo al miedo, que se ve tan frecuentemente en la clínica, cuando el paciente

dice que teme volver a pasar por el ataque de terror. Aquí aparece la ansiedad y esta ansiedad genera ambiente, para que, lo que el sujeto teme, se vuelva realidad, y así el círculo vicioso miedo-ansiedad-miedo lo aprisiona.

“La angustia es sin objeto” - dice Freud, pero Lacan va más allá y dice “la angustia no es sin objeto”. Cuando Freud habla de angustia como sin objeto se refiere a un objeto como representación. No hay contradicción con lo que dice Freud cuando Lacan afirma que la angustia no es sin objeto, pues está hablando del concepto de objeto *a*. El objeto *a* es un invento de Lacan para responder a la pregunta: ¿Cómo goza el sujeto? A pesar de que el objeto *a* reconoce antecedentes en el concepto de objeto parcial desarrollado por Freud, constituye un concepto original de la elaboración lacaniana, que se inscribe en el proceso de constitución del sujeto a partir del significante.

Mazzuca (2014) hace referencia a que en los primeros seminarios de Lacan, el objeto *a* había sido abordado como una función de la falta en las operaciones de frustración, privación y castración y que en el seminario X, aunque conserve el nombre del objeto, se trata de una función totalmente diferente. “Su concepto ya no coincide con el objeto del deseo, el objeto al que apunta el deseo, sino como el objeto que lo causa. Por eso Lacan dice que no está por delante, sino por detrás del deseo.” (2014, p.130)

La constitución del sujeto requiere la presencia del Otro (A), que es anterior al sujeto. En ese proceso de constitución del sujeto en el Otro, queda un resto. Cuando se agujerea el cuerpo, el “cacho de carne”, con el lenguaje, hay una pérdida. Hay algo que no queda apresado por el significante, a esto llamó Lacan objeto *a* y lo caracterizó como objeto perdido, del que el sujeto se separa, irreductible tanto a lo simbólico como a lo imaginario. No es que se pierde un objeto, pero el objeto es la pérdida misma. La castración es la que aporta las coordenadas de la angustia: la angustia aparece ante el deseo del Otro. La castración es del Otro. En ese momento lógico de preguntarse qué soy (como objeto) para el Otro.

Eidelberg (2014) explica que el objeto *a* que angustia es el que habiendo debido permanecer como resto libidinal oculto, y animador del deseo, se libera de sus paréntesis, irrumpe y perturba al imaginario, colmando la falta. “Ese estatuto del objeto *a* al desnudo, vehiculiza lo real de un goce que escapa a la posibilidad de simbolización.” (2014, p.424). Lacan lo va a situar como un “huésped hostil” (1962/63, p.71) y va a plantear que no alcanza la aparición angustiante de ese objeto, huésped hostil, en el campo de lo imaginario, para que la angustia se

imponga al sujeto como un ataque. “Para esto será necesario que esta angustia no funcione como señal, sino que rompa las comportas hacia escapes no operativos, para el mantenimiento de las coordenadas yoicas”.

Eidelberg plantea que “el ataque de pánico es una de esas salidas no operativas para el yo e implica el fracaso de los semblantes imaginario-simbólicos, con los que el sujeto suele mantener a raya lo real del goce. Sería un desanudamiento de la estructura, si se piensa desde las últimas enseñanzas de Lacan.”(2014, p.426)

Esto es muy importante para pensarnos el Pánico hoy, pero pensarlo contextualizando a los malestares de nuestra época. Como bien decía Freud, cada época presenta su propio mal estar, y, como bien planteó Colette Soler, la angustia se reinventa a cada época. Podríamos pensar el Pánico como una de las angustias actuales de nuestra época, entre tantas otras. Usando términos lacanianos, estamos viviendo una época caracterizada por la caída del padre, de las figuras de autoridad, de los referenciales. Freud, en *Psicología de las Masas y análisis del yo* de 1921, ya había hecho referencia a que la caída del líder provoca pánico en las masas, lo que nos podría llevar a pensar sobre ¿que nos quiere decir esa descarga de angustia en el cuerpo, percibida por el yo? ¿Qué peligro está señalando? Seguir las investigaciones hacia una mejor comprensión de su etiología y tratamiento, es sin lugar a dudas, un importante desafío para el psicoanálisis hoy, pues sabemos que, con solo eliminar los síntomas temporariamente, el problema no está de todo resuelto.

Referencias Bibliográficas:

Eidelberg, A. (2014). Lo actual del Pánico. En: Schejtman, F.(comp). Elaboraciones Freud, S. (1925), Más allá del principio de placer. O.C., XVIII, A.E., Bs. As., 1976.

Freud, S.(1926), Inhibición, síntoma y angustia, O.C., XX, A.E., Bs. As., 1976.

Freud, S.(1932), Conferencia nº32, “Angustia y vida pulsional”, O.C., XXII, A.E., Bs. As., 1976.

Lacanianas sobre la Neurosis. (pp.419-432), Buenos Aires, Grama, 2014.

Lacan, J., El seminario, libro 10 “ La angustia”, Paidós, Bs. As.,2006.

Leibson, Leonardo. Desencadenamientos y Locuras en la Neurosis: En: Schejtman, F.(comp). Elaboraciones Lacanianas sobre la Neurosis. (pp.269-293), Buenos Aires, Grama, 2014

Mazzuca, R. Seminario 10: El objeto y el fantasma. En: Schejtman, F.(comp). Elaboraciones Lacanianas sobre la Neurosis. (pp.129-141)Buenos Aires, Grama, 2014.

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