

En *Escucha e intervenciones en la práctica hospitalaria*. Capital Federal (Argentina): Editorial Dunken.

# Ataque de pánico y desaparición subjetiva.

Marina Esborraz y Ezequiel Luque.

Cita:

Marina Esborraz y Ezequiel Luque (2007). *Ataque de pánico y desaparición subjetiva*. En *Escucha e intervenciones en la práctica hospitalaria*. Capital Federal (Argentina): Editorial Dunken.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/marina.alejandra.esborraz/10>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/psTd/z1s>



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>.

# ATAQUE DE PÁNICO Y DESAPARICIÓN SUBJETIVA

Lic. Marina Esborraz

Lic. Ezequiel Luque

## Introducción

Resulta innegable la preeminencia en el último tiempo de pacientes que llegan a consulta aquejados por síntomas descriptibles como “ataque de pánico”. Sin intentar elucidar si se puede considerar al pánico y a la angustia como los síntomas de la época, ni aproximar hipótesis sobre los motivos que implicarían que ello sea así, consideramos que si hay algo que el Psicoanálisis puede aportar al respecto es sobre como opera en cada caso la particularidad de cada sujeto, rescatándolo a fin de evitar que se pierda en los números y porcentajes de las investigaciones centradas en lo cuantitativo y estadístico.

Será nuestro intento aproximar algunas ideas y preguntas que se nos han presentado y hemos desarrollado a partir de nuestra experiencia con algunos pacientes de dichas características. Hemos arribado a la hipótesis principal que recorrerá el trabajo luego de elaborar interrogantes que nos plantea la clínica, anclada en los pacientes que hemos atendido y en las respuestas que la teoría sugiere. Nuestra suposición es que si bien la estructura de los pacientes se puede encuadrar dentro de la neurosis, el “pánico” o el monto de angustia asociado al mismo parecen ir por un camino diferente a la neurosis propiamente dicha. Llegamos a ese supuesto, pensando que pueden existir trastornos sostenidos en una estructura neurótica, en un ámbito del funcionamiento subjetivo por fuera de la enfermedad neurótica, que bordea la dimensión subjetiva. Veremos si podremos sostenerlo, o de lo contrario, se podrá argumentar que nuestra hipótesis no es sostenible y, como hemos aprendido de Freud, deberemos desechar la comodidad de los conceptos adquiridos y continuar indagando nuevos caminos.

De todos los puntos que se pueden tratar con referencia al ataque de pánico, tomaremos algunos relativos a la estructuración subjetiva. Ellos serán la ligazón madre y su vinculación con el funcionamiento del Superyó, la agencia representante de la pulsión como borde del funcionamiento significativo e inscripción de la dimensión cuantitativa en el aparato psíquico y algunos elementos de las operaciones de alienación y separación.

## **“Tratamiento” y psicoanálisis**

En el momento del pánico el sujeto se paraliza, el cuerpo queda tomado por la angustia que corre a través del mismo como una descarga eléctrica, originando una serie de manifestaciones (palpitaciones, sudoración, mareos, temblores, etc.), concomitantes con una desorganización imaginaria y un temor de muerte inminente correlativo:

Elena, 34 años, padece ataques de pánico desde los 17 años. No puede salir sola, el temor a que el ataque surja la ha encerrado cada vez más en su casa, volviéndola dependiente de su marido o a algunas amigas para poder salir. Ella describe los ataques diciendo que se “queda dura”, paralizada, se le aflojan las piernas, es tomada por la idea de poder morir o volverse loca.

Marcela al momento de la consulta tiene 39 años. Sufría de temores y accesos de angustia, al punto de no poder salir de la casa, llamar repetidas veces a una ambulancia y pedir a Dios “que la llevara” si esa era la única forma de poner fin al padecimiento que sentía. Para la época de la consulta, han comenzado a volver los miedos y el apronte angustiado frente a la posibilidad de que se acrecienten otra vez.

¿Cómo iniciar un análisis con pacientes en estas condiciones? En primer lugar sostenemos que los síntomas de ataque de pánico no son síntomas neuróticos, no opera en ellos el mecanismo de falso enlace, tienen el carácter de lo actual. Sin embargo, consideramos que el ataque de pánico no es exactamente homologable a las neurosis actuales, en tanto existiría una escena a partir de la cual se desarrolla el ataque en cuestión. A dicha escena o hito que insiste en el caso, podríamos asignarle un valor traumático y por tanto no podría sostenerse que hay ausencia total de mecanismo psíquico en la formación de los ataques.

En el “abordaje” realizado sobre estos pacientes podrían situarse dos tiempos. Un primer período que llamamos “tratamiento”, el cual luego podría dar lugar al comienzo de un trabajo analítico. El período de tratamiento consistiría en cierto “rearmado” del yo del sujeto que, como es sabido, cumple esa función imaginaria que da lugar a la ilusión de totalidad. Durante el ataque, este bastión se ve seriamente menoscabado por el exceso de angustia repentino. Recordemos –con Freud- que el yo es el genuino almacigo de la angustia; donde el desborde de la angustia sea el trastorno, no es extraño que derive en el avasallamiento del yo.

Entendemos que el yo no es el sujeto, pero no puede haber análisis sin yo. Lacan, en el Seminario II, se ocupa bastante de despegar los conceptos de yo y sujeto dentro de un contexto en el cual los analistas apostaban en su trabajo por la vertiente imaginaria, dando consistencia y reforzando al yo. En dicho Seminario se pregunta qué es el análisis de las resistencias y

menciona una serie de cuestiones de lo que no es: “(...) no es intervenir ante el sujeto para que éste tome conciencia de la forma en que sus aficiones, sus prejuicios, el equilibrio de su yo, le impiden ver. No es una persuasión, que muy pronto cae en la sugestión. No es reforzar, como se dice, el yo del sujeto, o encontrar un aliado en su parte sana. No es convencer. Es, en cada momento de la relación analítica, saber en qué nivel debe ser aportada la respuesta. *Es posible que esta respuesta a veces haya que aportarla a nivel del yo.*” <sup>(1)</sup> Durante la primera fase de tratamiento, nos resultó indispensable seguir esta indicación lacaniana, no ajena a los distintos roles que Freud indica para los analistas frente a cada paciente y en cada momento de la cura. Se trataría entonces, en este “rearmado”, de un primer intento tendiente a establecer coordenadas históricas, integrando el ataque en una sucesión de acontecimientos temporales y espaciales definidos.

En una de las pacientes citadas, Elena, se ha aproximado el sentido que sus ataques de pánico venían al lugar de el ofrecimiento de su propio cuerpo, como modo de volver previsible aquello que es imposible de ser previsto, como lo es la muerte. Cabe aclarar que, en cada ataque, Elena tenía la sensación de muerte inminente.

Para Marcela, se situó el ataque como una expresión de desfallecimiento ante una serie de imposiciones y tareas, sentidas como desmedidas, que debía soportar. En ello iba el descuido de su propia salud, lo que afectaba a su cuerpo. Entre las tareas, descollaban la atención a la madre, quien se distingue por lo enigmático de sus expectativas en torno de la hija, la asistencia al padre en los últimos meses de vida y la crianza de una hija. En estos esfuerzos sentía no tener apoyo, luego de la muerte del padre.

## **De lo intramitable**

Podemos ubicar en Freud un modo de trabajo de las representaciones, nombradas con el término *vorstellung*, que intentan ligar el monto pulsional de cantidad, pasar esa exigencia en términos cuantitativos a una dimensión cualitativa. Ese trabajo acontece por medio de la cadena de representaciones, que en Freud aparecen como los retoños de la agencia representante pulsional, para la que el autor utiliza el término *repräsentanz*, ligado a la inscripción del esfuerzo pulsional en el aparato psíquico, al límite entre ese cuerpo del viviente modificado por acción del significante. Este encadenamiento de *vorstellungen* apuesta, en la figura neurológica del Proyecto de una Psicología para Neurólogos, a dominar los estímulos interiores o endógenos. Una de las definiciones del principio de placer es el mantenimiento de cierta cantidad en el

---

<sup>(1)</sup> Lacan, J. (1954-55): *Seminario 2. El yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica*. Editorial Paidós, Buenos Aires, 1990 (págs. 71 y sigs).

aparato, tratando de impedir su aumento, el que no permitiría la ligadura al romper la “resistencia” en la estructura de representaciones. Pero para que dicho trabajo funcione es preciso tolerar cierto monto de excitación circulante, ya sea quiescente o libremente móvil. En la posterior obra freudiana, el principio de placer será una modificación del principio de nirvana, el que busca mantener la circulación en el aparato a un nivel igual a cero. El primero corresponderá a las pulsiones de vida, sexuales, el segundo a la pulsión de muerte.

En su escrito sobre la represión Freud sitúa, por necesidad lógica, una represión primordial, en la cual a la agencia representante de la pulsión (repsentanz) se le deniega el acceso a la conciencia. Señala que así se establece una fijación y que a partir de ese momento “la agencia representante en cuestión persiste inmutable y la pulsión sigue ligada a ella” (2). Desde ese lugar de borde se instaura el circuito pulsional, por el que se intenta obtener satisfacciones siempre parciales, puesto que persiste la diferencia entre lo que se busca y lo que se encuentra, respectivamente la satisfacción con un objeto específico y los sustitutos de ese objeto perdido por estructura. De este modo, la exigencia de trabajo al aparato psíquico se vuelve constante, la estimulación interna no cesa. En el texto “Pegan a un niño”, se lee un momento –mi padre me pega- inalcanzable por vía del material asociativo. Ese límite al trabajo representacional, homologable al “ombbligo del sueño”, desde el que se ubicaría la agencia representante de pulsión.

En el Seminario 7 (3), Lacan establece una diferencia entre el nivel de las vorstellungen y el de la cosa, das Ding, perdida por estructura. Puntualiza que a nivel de las representaciones, la cosa no sólo no es nada, sino literalmente no está -ella se distingue como ausente, como extranjera- la cosa está más allá. Más allá del principio del placer, que rige el trabajo de las cadenas representacionales. Podemos pensar entonces a la agencia representante como un borde de las representaciones, en el ámbito de las últimas veladuras ante la cosa perdida por estructura. Porta este carácter el objeto pulsional perdido, causa de las mociones susceptibles de represión secundaria. La represión secundaria se establece como consecuencia del pasaje por el complejo de Edipo y el de castración, que estructuran un sujeto deseante, ubicado entre los significantes de la cadena. Es un mecanismo fundante de la dinámica de representaciones, en el terreno de la insistencia significativa del automaton lacaniano, por oposición al de la tyche, correspondiente al encuentro fallido con lo real.

Si tomamos las formulaciones freudianas de Más allá del principio del placer, es justamente en las neurosis y sueños traumáticos donde se produce una descarga pulsional por vía

---

<sup>2</sup> Freud, S. (1915): La Represión, en Obras Completas, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1979 (págs. 143 -147).

<sup>3</sup> Lacan, S. (1959-1960): El Seminario, Nro 7, Editorial Paidós, Buenos Aires, 1990 (pág. 80 y sigs.).

directa, cuando la capacidad de trámite, de simbolización, del aparato se ve superada. Irrumpe así el desarrollo avasallador de la angustia automática, sin una señal de apronte. En los casos citados en este trabajo, se habría producido algo de esa índole a partir de ciertas escenas que marcaron un encuentro (fallido) con lo intramitable. Cuando Freud comenta el juego del FortDa, se pregunta porqué se repetiría una maniobra displacentera que evoca el alejamiento de la madre y da como respuesta que allí opera un intento elaborar psíquicamente algo traumático. Al respecto, Haydée Heinrich <sup>(4)</sup> destaca que hay que “elaborar psíquicamente lo que im-presiona”; es necesario para el aparato psíquico inscribir el alejamiento de la madre para luego poder operar con él.” De este modo se entra en el registro del principio del placer, del proceso primario con sus leyes de condensación y desplazamiento; en el registro de lo simbólico, del significante. “Podemos decir que en el juego del fort da, la separación, el corte con la madre va a adquirir una cobertura fantasmática y una articulación significativa” <sup>(5)</sup>. Allí el niño se identifica al carretel, al objeto, juega a que es él quien desaparece para el Otro, ofreciéndose de ese modo para recubrir la carencia de ese Otro. La autora se pregunta si, producido un primer momento de renuncia pulsional, puede haber un fracaso en el segundo tiempo de elaboración del trauma, es decir en el tiempo de ligadura de la pulsión. Podríamos pensar que los ataques de pánico testimoniarían cierta dificultad en la elaboración de algunas escenas traumáticas clave, para los sujetos tratados en el presente trabajo. Más adelante tomaremos elementos de elaboraciones lacanianas acerca de la desaparición subjetiva, articulable con la segunda instancia mencionada.

El inicio de los “síntomas” de Elena queda enmarcado en una escena que incluye la muerte de un amigo de la infancia, apodado “El Negro”. El mismo falleció en circunstancias un tanto extrañas, dado que fue víctima de una pelea callejera. La paciente menciona sentirse culpable de esa muerte, dado que ese amigo se dirigía hacia una reunión donde se iba a encontrar con ella. A partir de ese relato surgen una serie de muertes sobrevenidas a personas conocidas, algunas de estas ocasiones ponían a la paciente al borde del ataque de pánico. Finalmente, esta reacción se presentaba frente a cualquier deceso. En el material comienzan a aparecer también recuerdos infantiles, donde es llevada por su madre a velorios y obligada a “tocar al muerto”, bajo la superstición que si así no lo hiciese el espíritu del muerto luego la seguiría. Aclara Elena que esto era realizado con irrefrenable e intenso temor.

Algo de esas escenas desencadena el ataque sin cálculo, al parecer sin existencia de coordenadas. No obstante recalamos una escena determinada de la que el ataque surge, que no es fortuita ni cualquiera. Un cierto marco fantasmático ha servido para dar respuesta, en forma de

---

<sup>(4)</sup> Heinrich, H. (1997) *Borde<R>S de la Neurosis*, Homo Sapiens, Buenos Aires. (Capítulo III, págs. 32-33).

<sup>(5)</sup> Op. Cit.

encadenamientos significantes, a la falta en el Otro. Pero en un cierto punto algo falla de esta operatoria y el marco se desvanece. Elena no estaba situada en algún lugar de los ataques, sólo había peligro inminente y sufrimiento anterior y posterior. Parecía no existir la menor inscripción histórica que sostuviera los accesos; sólo el acceso. Podríamos situar así la falta de estructura sintomática y el avasallamiento del yo por ese desarrollo de cantidad formulado en Freud. Cabría suponer que estas escenas de muerte funcionarían de borde, desde donde se produce la descarga pulsional. Sería un último marco a la emergencia del objeto, un real que presenta el rostro de lo actual y que es traumático en tanto intramitable.

Marcela señala como origen de los ataques el tiempo de embarazo de su única hija. Dicho embarazo provino, para la paciente, no de un acto de amor sino de una violación perpetrada por su pareja. Ya no mantenían relaciones sexuales y estaban por separarse, en tanto reinaba entre ellos un clima de violencia, con anécdotas en las que el padre de su hija amartillaba armas para proteger a Marcela de peligros imaginarios. Marcela resalta el carácter de manifestación gratuita para la violencia de su pareja y la desorganización en la que su vida cayó a partir de allí. No encontraba refugio, en su casa ni fuera de ella, para escapar de una sensación de inseguridad permanente. La serie de escenas posteriores, ligadas a los desencadenamientos de ataques, aludían a peligros potenciales para ella y su hija, por ejemplo en los medios de transporte público o en el barrio donde vivían ambas, años después de haberse separado Marcela de su pareja. Algún hombre peligroso podía encontrarse entre los pasajeros o comensales, de modo que la paciente se mantenía alerta y buscando lugares por donde escapar.

En este conjunto de hechos, el origen es formulado meramente como la primera vez que apareció algo, a partir de lo cual Marcela ha sido llevada por las circunstancias. Es de destacar el carácter pasivizante de la situación descrita como origen del embarazo. Marcela parecía encontrarse sin coordenadas, sin explicaciones que la condujeran a tomar parte en lo que le pasaba. El despliegue de violencia frente a un peligro y la gravedad se habrían constituido en una escena que condujo a la proximidad de la tyeche, a partir de las temáticas de muerte y sexualidad allí implicadas, con la consecuencia casi inmediata de los accesos “pánicos”. Su vida giró desde entonces en torno al sufrimiento cotidiano de las “descomposturas” y el “miedo al miedo”, término este último acuñado a partir de anteriores tratamientos no analíticos. De lo ocurrido no se podían extraer, en un primer momento del trabajo, representaciones que la posicionaran subjetivamente, lo que sería correlativo a la ausencia de una sobredeterminación basada en inscripciones, como ocurre en el camino del síntoma neurótico.

## Sobre la ligazón-madre

Freud destaca el papel que en la feminidad tiene la ligazón-madre preedípica (<sup>6</sup>), anterior a la ligazón-padre edípica, que deja “como secuela tantas ocasiones para fijaciones y predisposiciones” y que persiste en la vida adulta. Los vínculos libidinosos de la niña con la madre son diversos e incluyen mociones pulsionales anteriores a la diferenciación edípica entre los sexos. Indica Freud que las mociones en cuestión son por completo ambivalentes y las agresivas salen a la luz luego de que han sido mudadas en angustia. Se incluyen entre los “deseos” el de parirle un hijo a la madre y en los temores el de ser asesinado o envenenado por ella. La ligazón-madre compromete al cuerpo, en tanto aparece como seductora y esto se vincula estrechamente con el despertar pulsional, en tanto la madre lo provocó con los primeros cuidados. Estos se encuadran en la constitución de un hijo como objeto materno y en la correlativa composición del narcisismo, que se desdibuja en el ataque de pánico. Asimismo, se ubica en estas constelaciones la caída del lugar de “su majestad el bebé” y el reclamo hacia la madre tenida como causa de la castración, que deja a la hija en un lugar de menor valía.

Respecto del superyó, se desarrolla primero en la ligazón-madre, con características despiadadas. Recae sobre el sujeto, aún como resto de fases anteriores, cuando se ha establecido el superyó como heredero del complejo de Edipo. Freud lo nombra como superyó primitivo en la feminidad y su dinámica acontece en el peligro de la pérdida del objeto de amor ante la desobediencia, con el consecuente desamparo total.

Durante gran parte del tratamiento, Elena formuló quejas con relación a su madre, definiendo que de los seis hermanos, siempre sintió que fue la que más se ocupó de su madre y, sin embargo, la menos querida por ésta. La paciente se quedó viviendo al lado de la madre, habiendo tenido la oportunidad de irse con su marido “a otro lado”. A pesar de ello, su madre es a ella a quien más le exige, además los hermanos no se ocupan de su madre ahora. En un momento del tratamiento puede decirle a la madre que, en definitiva, ella no sabe nunca qué es lo que pretende, que a veces le pide una cosa y después todo lo contrario. Se puede vislumbrar en este relato la sensación de Elena de que a pesar de sus intentos de dar todo lo que la madre pide, nunca alcanza a satisfacer unas expectativas maternas que no son claras ni limitadas. Resuena en los dichos de la paciente la característica del superyó, en tanto que a mayor renuncia, más de ella es exigida y mayor es la crueldad. Las órdenes deben seguirse al pie de la letra, para obtener un

---

(<sup>6</sup>) Freud, S. (1933): Conferencia 33°: La feminidad, en *Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis*, incluidas en *Obras Completas*, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1979 (pág. 110-112).

lugar como buena madre, esposa e hija, y no existe la posibilidad de desarrollo para una posición deseante, por ende subjetiva.

En Marcela apareció, al comienzo del tratamiento, una marcada rivalidad con la hermana y con la madre, ya que ambas se llevaban mejor entre ellas, en tanto la paciente se reservaba para sí el amor paterno. La madre es caracterizada como caprichosa, “rayada”, exigente hasta cualquier límite. No le ha dado a la hija amor en ningún momento e incurría en prohibiciones absurdas para con Marcela. Una vez divorciados los padres, la paciente fue enviada a vivir con unos tíos, dado que su madre “no la quería tener en la casa” y el padre estaba siempre de viaje por su trabajo en la marina mercante. No obstante, Marcela no puede menos que admitir que quiere a su madre, aunque de un modo extraño. Uno de los costados de esta extrañeza, se refiere a la opacidad materna en relación a lo que quiere y no quiere de ella. Marcela se esfuerza por mantener la mejor relación posible, dado que se siente carente de apoyos en otras personas, por lo que la necesita. Pero en otros momentos prefiere “cortarse” por un tiempo, cuando los caprichos maternos se manifiestan en enojos inmotivados, como en la infancia de la paciente. Puede pensarse que la rivalidad no indica una separación sino una dependencia del campo imaginario, paralelo a un desfallecimiento en el campo del deseo, en tanto Marcela no acierta a establecer un rumbo propio, que la pueda situar en relación al trabajo, a los hombres y como madre.

### **De la alienación y la separación**

Desde el campo del Otro, el significante hace surgir al sujeto de su significación, pero también reduce al sujeto a no ser más que un significante, “petrificándolo con el mismo movimiento con que lo llama a funcionar, a hablar como sujeto”<sup>(7)</sup>. En la relación entre el sujeto y el Otro, el autor sitúa dos operaciones: alienación y separación. La alienación consiste en que el sujeto está condenado a aparecer en esa división, en la cual “si de un lado aparece como sentido, del otro aparece como afánisis”<sup>(8)</sup>, movimiento de desaparición. Entre el sujeto y el Otro, si se elige el sujeto, cae en el sinsentido, si se elige el Otro –del sentido– sólo subsiste cercenado de sinsentido, que en la realización del sujeto constituye el inconciente. De modo que el sujeto no puede tener lugar sino en tanto alienado.

La separación se basa en la intersección y en esta operación el sujeto puede ser traído al mundo, parirse. Surge de la superposición de dos faltas. Una es la del Otro, a partir de la cual

---

<sup>(7)</sup> Lacan, J. (1964): *Seminario 11. Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Editorial Paidós, Buenos Aires, 1990 (Clases XVI-XVII).

<sup>(8)</sup> Op. Cit.

intima al sujeto. En los intervalos del discurso del Otro surge la interrogación “¿pero qué quiere? Este intervalo corta los significantes, forma parte de la propia estructura de los significantes, es la guarida de la metonimia. Allí se arrastra, se escabulle, el deseo. El sujeto aprehende el deseo del Otro en lo que no encaja, en las fallas de su discurso.”<sup>(9)</sup>. La otra falta es la propia pérdida del sujeto, la primera propuesta en el punto de la falta percibida en el Otro, frente al enigma del deseo del Otro cuyo objeto no se conoce. Un movimiento de torsión en respuesta a la captura alienante es proponer el fantasma de la propia desaparición. “El sujeto encuentra el punto débil de la pareja primitiva de la articulación significativa (...). En el intervalo entre esos dos significantes se aloja el deseo que se ofrece a la localización del sujeto en la experiencia del discurso del Otro, del primer Otro con que tiene que vérselas, digamos para ilustrarlo, la madre (...). El deseo del sujeto se constituye en la medida en que el deseo de la madre esté allende o aquende de lo que dice, intima, de lo que hace surgir como sentido; en la medida en que el deseo de la madre es desconocido, allí en ese punto de carencia se constituye. El sujeto vuelve, entonces, al punto inicial, el de su falta como tal, el de la falta de su añánsis.”<sup>(10)</sup>

En el “fantasma de la propia desaparición”, podemos situar una maniobra subjetiva para poder tomar consistencia como sujeto. En primer lugar identificado a un objeto que puede desaparecer, desaparición que interroga al Otro sobre su deseo, a Otro en falta donde puede alojarse un sujeto, “parirse”. Para el caso del juego del fort da, procede un tratamiento psíquico que incluye el campo del principio del placer, de las representaciones, dando lugar a la posibilidad ulterior de la arborescencia de fantasías, el inconciente sistemático freudiano. Allí puede situarse el camino de formación de síntoma neurótico. Para los ataques de pánico, en cambio, podemos pensar que el sujeto queda anclado en una maniobra de interrogación al Otro, que no adviene una elaboración psíquica en otras fantasías que la escena congelada. El sujeto del inconciente, por tanto, no llega a posicionarse como tal en ese lugar, no habría en el ataque trabajo del inconciente pero sí una escena de partida. Desde ella ocurre el insistente desarrollo de ataques con desdibujamiento imaginario.

En Elena, la muerte de los conocidos remite a la propia desaparición. El material de la paciente gira en torno a saber cómo se siente alguien “cuando está por morir”, si lo sabe, si se da cuenta. Como un intento de establecer coordenadas para volver algo predecible, en lo que se enmarca su apuesta a la religión que, en la lectura elegida por la paciente, explica la muerte por el pecado, por un marco legal, podría decirse, que corre a reparar fallas de la función paterna. Por otra parte, a la madre le ocurrían ataques en los que se paralizaba, gritaba, le sangraba la nariz, y

---

<sup>(9)</sup> Op. Cit.

<sup>(10)</sup> Op. Cit.

allí Elena quería estar en su lugar, para ver qué sentía, porqué le pasaba eso. Desaparecer ella, darse un lugar a través de su desaparición, anticipando su ausencia y lo que pudiera ser su consecuencia. Habida cuenta del campo alienante donde se desenvolvía la relación con su madre, a manera de recurso en la operación de separación, parece haber sido tomado el de la propia desaparición en el compromiso corporal, más que en la fantasía. Retomando lo ya mencionado, no pudo tramitar psíquicamente aquello que por su insistencia adquiere en la clínica valor de traumático.

Por su parte, Marcela prefería que Dios la llevara “antes de seguir sufriendo esto”, lo que apela a un límite divino para su padecimiento. La paciente estudia ciencias ocultas y trascendentalistas, como la concienciología y otras emparentadas. Remarca siempre el su carácter de disciplinas organizadas, las que ha utilizado a modo de explicación para su malestar, la vida y la muerte. Incluso aquí establece un linaje de gente con poderes de contacto hacia otras dimensiones espirituales, bien ordenadas, que proviene de su abuela materna. Existiría aquí la búsqueda de un marco legal en un punto del sujeto donde no lo hay. Este conjunto haría pensar asimismo, en secuelas de cierta falla en la función paterna. En la paciente, la muerte aparece como salida posible, como algo propio vinculado al orden que encuentra en lo esotérico. La emergencia de los ataques aparecería como un intento fallido de separarse, darse un lugar, correlativo al desdibujamiento de su propia imagen, a su desaparición. Puede insertarse en este punto el hecho de que el primer ataque advino en el embarazo, que no fue producto del amor, como el de la madre a su turno con ella y en donde cabe suponer un punto identificatorio que remite a la alienación citada, a partir de su papel en el desencadenamiento.

### **Del tratamiento al posible análisis**

En Elena se produjo lo que podríamos llamar un cierto cambio de posicionamiento subjetivo, reflejado en las relaciones con la madre y el marido. Ambos comenzaron a inquietarse cuando Elena empezó a poder hacerse cargo de ciertas fantasías y anhelos ubicados ya como propios, que podríamos incluir en un campo deseante. Ella nombra esto como el logro de haber recuperado “su libertad”. Pudo enunciar en las sesiones que su vida entera había estado “pegada” a ciertas órdenes que debía acatar, para ser una buena hija, esposa y madre.

Marcela no podía salir de la casa paterna donde residía, era muy grande para ella y la hija y no le permitía facilidades para ganarse la vida, en lo que tenía ya dificultades propias. Durante un tiempo, dicha situación era atribuida por la paciente a no poder abandonar el “santuario” del padre muerto. Pero en elaboraciones posteriores enunció que estaba actuando “como la mamá”,

empeñada en vivir dentro de un caserón, acumulando objetos viejos y encerrada. Pudo a partir de allí, retomar estudios, comenzar su primer trabajo desde el inicio de los ataques y buscar una ubicación nueva, calculando ventajas y problemas. Estos movimientos le han producido una suerte de “liberación”.

Podría pensarse que desde los lugares que bordean esa represión primordial freudiana, el de la fijación pulsional, se establece una descarga directa tendiente a la satisfacción, a la manera del desarrollo de angustia automática, no como señal. Ese tipo de “descarga” sería homologable al ataque de pánico, en el punto donde no existe un ulterior tramado de representaciones, una sobredeterminación. El ataque no constituiría una metáfora, al modo del síntoma neurótico, sino un modo de satisfacción más primario, colocado más allá del principio del placer. Desde el segundo dualismo pulsional freudiano, correspondería a la operatoria de la pulsión de muerte. Una y otra vez se repiten los ataques, al modo de las repeticiones de la neurosis traumática, desencadenados frente a ciertas escenas que convocarían a un punto de falla en la estructuración neurótica subjetiva.

La ligazón-madre aparecería como un lugar de prevalencia imaginaria, relativa al yo-ideal y a los mandatos de un superyó más originario, despiadado. Estas condiciones no permiten el despliegue de un campo deseante. En consecuencia, las pacientes citadas no podían formar un camino que las situara subjetivamente, lo que es correlativo de su “ausencia” en la zona relativa a los ataques, que vinieron a alterar una vida signada por los mandatos a obedecer, con esos rasgos del superyó “primitivo”. Asimismo, se destaca una muy pobre historización, que de ocurrir daría lugar al bagaje subjetivo separado del campo materno. En el curso de los tratamientos, se pudo inscribir un cierto saber en torno a los acontecimientos y jalones propios, a partir de ese mencionado primer intento de establecer algunas coordenadas históricas. Comenzó entonces a entramarse la red significativa que permite la emergencia de cierta subjetividad.

Así, frente al intento de separación fallido del ataque, que conlleva la “propia desaparición”, se enraizó en las pacientes el comienzo de alguna estrategia para la supervivencia como sujeto deseante, para situar una consistencia singular respecto a los lugares de alienación.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Freud, S. (1918): *Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica*, en *Obras completas*, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1988.
- Freud, S. (1919): “*Pegan a un niño*”. *Contribución al conocimiento de la génesis de las perversiones sexuales*, en *Obras completas*, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1988.

- Freud, S. (1920): *Más allá del principio del placer*, en *Obras completas*, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1989.
- Freud, S. (1923): *El yo y el ello*, en *Obras completas*, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1989.
- Freud, S. (1933): Conferencia 33°: La feminidad, en *Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis*, incluidas en *Obras completas*, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1979.
- Heinrich, H. (1997) *Borde<R>S de la Neurosis*, Homo Sapiens, Buenos Aires.
- Lacan, J. (1955): *Seminario 2. El yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica*. Editorial Paidós, Buenos Aires, 1990
- Lacan, J. (1958): *Seminario 5. Las formaciones del inconsciente*. Editorial Paidós, Buenos Aires, 2001.
- Lacan, J. (1963): *Seminario 10. La angustia*. Versión de la Escuela Freudiana de Buenos Aires, Buenos Aires, 2003.
- Lacan, J. (1964): *Seminario 11. Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Editorial Paidós, Buenos Aires, 1990.