

XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2020.

Ataque de pánico: clínica y evaluación de una presentación actual.

Quesada, Silvia, Donghi, Alicia Ines, Rodriguez, Rafael Osvaldo, Garcia, Guillermina, Abinzano, Rodrigo y Guzman, Leandro.

Cita:

Quesada, Silvia, Donghi, Alicia Ines, Rodriguez, Rafael Osvaldo, Garcia, Guillermina, Abinzano, Rodrigo y Guzman, Leandro (2020). *Ataque de pánico: clínica y evaluación de una presentación actual. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-007/666>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/etdS/DTt>

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: CLÍNICA Y EVALUACIÓN DE UNA PRESENTACIÓN ACTUAL

Quesada, Silvia; Donghi, Alicia Ines; Rodriguez, Rafael Osvaldo; Garcia, Guillermina; Abinzano, Rodrigo; Guzman, Leandro

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

El presente trabajo versa sobre los avances del proyecto de investigación clínica: "Evaluación de cambio psíquico en pacientes que padecen ataque de pánico y/o consumo problemático", perteneciente a la programación UBACyT 2018. En el mismo nos basamos en un diseño metodológico que contemple tanto las variables cualitativas como las cuantitativas, motivo por el cual tomamos el operador de "cambio psíquico" que nos permite dar cuenta de los efectos del proceso diagnóstico y de tratamiento en sujeto que padecen de ataques de pánico y/o consumo problemático. La evaluación del cambio psíquico se realiza a partir de un tratamiento de 24 sesiones, administradas en el marco de un dispositivo de atención encuadrado en las consideraciones teórico-clínicas del psicoanálisis. Partiremos de considerar coordenadas del padecimiento actual para poder delimitar los tres modos en los cuales Freud conceptualiza el trauma. Tomando dichas elaboraciones localizamos el carácter "súbito" y de "irrupción" que tiene el ataque de pánico para en un tercer momento poder diagramar el modo en que lo abordamos desde la investigación. La evaluación de cambio psíquico se realiza a partir de dos vectores: la inferencia clínica y el psicodiagnóstico de Rorschach.

Palabras clave

Cambio psíquico - Pánico - Rorschach - Tratamiento

ABSTRACT

PANIC ATTACK: CLINIC AND ASSESSMENT OF CURRENT PRESENTATIONS

The present work is about the progress of the clinical research "Assessment of psychic change in patients that suffer panic attack or problematic consumption", belonging to UBACyT 2018 program. The work is based on methodologic design considering qualitative and quantitative variables, for that reason we analyze the "psychic change" that let us see the effects of the diagnosis and treatment in those that suffer from panic attack and problematic consumption. The psychic change assessment is done based on 24 treatment sessions, managed in a psychoanalysis device with clinical and theoretical considerations. We will start considering the current suffer to be able to delimit the three modes Freud thinks trauma. Taking those concepts, we can see

the "sudden" and "irruption" aspects of panic attack forms and graph later the way we approach it in the investigation. The panic attack assessment is done from two vectors: the clinical inference and the Rorschach psychodiagnosis.

Keywords

Psychic change - Panic - Rorschach - Treatment

La intención de esta presentación es compartir los avances del proyecto de investigación clínica: "Evaluación de cambio psíquico en pacientes que padecen ataque de pánico y/o consumo problemático", perteneciente a la programación UBACyT 2018. La evaluación del cambio psíquico se realiza a partir de un tratamiento de 24 sesiones, administradas en el marco de un dispositivo de atención encuadrado en las consideraciones teórico-clínicas del psicoanálisis.

Inicialmente quisiéramos hacer algunas referencias, en primer término, a la particular situación que vive el mundo en estos momentos. El contexto de la pandemia que asola a la humanidad pone a la misma en la imperiosa necesidad de apelar a los recursos subjetivos, para poder enfrentar a ese enemigo común que paradójicamente se lo denomina "invisible", pero que posee una presencia turbadora e irrefrenable, produciendo en todos nosotros el efecto de una "inquietante extrañeza". La temporalidad de estos tiempos está signada por la incertidumbre. Todos nos encontramos inmersos en ella, y tratando de apelar, como se señalaba precedentemente a todos los recursos de la subjetividad para poder de algún modo ir ciñendo este real, que nos demanda a veces con esa característica de la "demanda absoluta".

Esta referencia aludida no deja de tener relación con el tema que nos concierne. Comparte significantes que atraviesan de una u otra forma lo que se observa en la clínica de estas presentaciones. Incertidumbre, desamparo, "inquietante extrañeza" son afectos que las surcan bajo el gran paraguas de lo traumático y sus vicisitudes con relación al cuerpo y a la subjetividad.

El tema que nos concierne de forma directa en la investigación, las crisis de pánico y su relación con el concepto de angustia, en particular con la angustia traumática en el psicoanálisis, nos llevan como se decía previamente a una reflexión y repaso sobre la dimensión de lo traumático en Freud.

El estudio de lo traumático reconoce tres grandes tiempos en

la obra freudiana: 1) Su condición de exterior a la estructura del aparato psíquico en las primeras consideraciones, fundamentalmente en sus estudios sobre la histeria 2) El lugar que comienza a ocupar después de las elaboraciones concernidas en la metapsicología, fundamentalmente a partir de un concepto fundamental como el de pulsión y 3) Las últimas consideraciones freudianas de lo traumático aportadas a partir de “Mas allá del principio de Placer”, donde invierte la relación y el trauma se vuelve interior a la estructura misma del aparato.

Teniendo entonces esa consideración de lo traumático en los últimos desarrollos freudianos, en particular con la referencia a la dimensión de lo pulsional y atendiendo a esa particularidad que Freud le otorga de incoercibilidad, ya que no admite el mecanismo de la huida, es que podemos repensar el pánico (el terror).

En el relato que hacen los sujetos que padecen estas crisis de pánico (siempre posterior), la característica común y destacada en todos ellos es el “factor sorpresa”. Tal como Freud lo enuncia en “Más allá del principio de Placer” la serie angustia-miedo-terror, no hace serie, es absolutamente heteróclita. El miedo, la angustia y el terror, son de diferente estofa.

Por eso se puede sostener que el pánico (terror), no es ni un miedo superlativo, ni “mucho angustia”. Efectivamente el terror, aparece ligado a la irrupción y al factor sorpresa. La característica central que Freud le adjudica a la angustia traumática es la falta de preparación frente a la irrupción. Esta tiene por condición la pérdida del parapeto que significa la angustia señal, es decir, el topos que se define por: “donde no hay tras que parapetarse”.

La falta de preparación frente al peligro, es un peligro que, en ese tercer tiempo Freud designa como peligro pulsional. Ese que grafica claramente en Más allá del principio del placer, cuando se refiere al factor pulsionante, condición misma de la pulsión, “que acicatea, indomeñada, siempre hacia adelante”. De ahí que Freud considerara que el verdadero peligro que el sujeto enfrenta no es la amenaza de castración, es el peligro pulsional, esa amenaza frente a la cual no hay huida posible.

Cómo consecuencia el cuerpo que aparece en las crisis de pánico, no se puede leer desde el cuerpo biológico. No es con el cuerpo de la anatomía que llegaremos a entender lo que dispara la crisis. Debemos apelar efectivamente a otros términos, conceptos e inferencias de la teoría, y entre ellos el concepto de pulsión deviene clave para hacerlo.

Los ejes centrales de la investigación a partir de los cuales se evalúa el cambio psíquico en los pacientes que fueron tratados en el dispositivo de atención mencionado, se pueden ordenar en:

- La presentación sintomática.
- El establecimiento de la transferencia y sus avatares en el contexto del dispositivo.
- La evaluación a partir de un psicodiagnóstico de Rorschach administrado antes de comenzar el tratamiento y un retest al finalizar el mismo.

Realizaremos un breve análisis de estos puntos mencionados. Efectivamente, los dos primeros ítems se encuentran íntimamente vinculados, no es posible separar la rectificación sintomática sin relacionarla de modo directo a los avatares de la transferencia, esto es al recorrido de la relación con el terapeuta desde el inicio a la finalización del tratamiento.

Cuando aludimos a la rectificación sintomática nos referimos tanto a aquellos aspectos que son de observación clínica directa (aspectos a nivel del relato consciente) como a aquellos de inferencia clínica (aspectos inconscientes).

En el caso de nuestra investigación se trata efectivamente de poder evaluar el cambio producido en las manifestaciones conscientes del padecimiento a través de:

1. La satisfacción del paciente con el tratamiento.
2. La reducción de la sintomatología ansiosa.
3. La reducción de la tensión motora.
4. La reducción de la tensión a nivel cognitivo.
5. La reducción de la irritabilidad.
6. Las percepciones en torno a sus vínculos interpersonales.
7. Una mejora en la calidad de vida.

Del mismo modo se tratará de ponderar, el mencionado cambio a través de inferencias y análisis del relato clínico a partir de:

1. La utilización de los mecanismos de defensa.
2. La reducción de conductas evitativas.
3. La reducción de pensamientos hipocondríacos.
4. La reducción de pensamientos catastrofistas.
5. El pasaje del acting-out a la simbolización.

El síntoma y la transferencia en el marco de la teoría psicoanalítica son conceptos de una delimitación teórica precisa.

Respecto del síntoma, es necesario ubicar dos dimensiones del mismo, a partir de las formulaciones que Freud realiza en la última etapa de su obra.

Por un lado, su dimensión metafórica, es un mensaje cifrado que se ofrece a la interpretación analítica como saber inconsciente.

Por otro, el síntoma es una satisfacción paradójica, una cara del mismo está al servicio de la satisfacción de la pulsión de muerte, y este es sin dudas, su aspecto más difícil de conmovir, allí se juega una cara del síntoma que no se conecta con lo reprimido inconsciente, sino con el ello.

Para que el síntoma pueda ponerse en forma para el trabajo analítico, es necesario que su aspecto signifiante; lo que hemos llamado su dimensión metafórica; se despliegue en el campo de la transferencia, es allí donde emerge el sujeto dividido por la interrogación.

Con esto queremos situar, que no todo aquello que parezca un síntoma, necesariamente lo es desde el punto de vista psicoanalítico. En ocasiones se trata de crear las condiciones para que ello acontezca, en particular con pacientes cuyas características indican que los recursos simbólicos han sido arrasados por la “perturbación económica”, aquello que irrumpe más allá de

toda ligadura posible.

En relación con la transferencia, tampoco es un dato que esté garantizado desde el comienzo. Luego hay que esperar el tiempo de su instalación, su estructura formal es similar a la del síntoma, de hecho, Freud la llamó “síntomaneoproducido”.

Se tratará de poder establecer esa zona intermedia entre la enfermedad y la vida, para ponerlo en palabras del mismo Freud. Como hemos dicho anteriormente, nuestra hipótesis ubica el pánico en relación a la angustia traumática, (¿terror?) se trata por decirlo así, de una hemorragia psíquica, la barrera de protección antiestímulo se ha roto por la magnitud del trauma, y el desarrollo de angustia como señal de peligro que permite poner en marcha los recursos psíquicos esta abolida. Es necesario reconstruirlos.

Una dificultad que hemos encontrado en la clínica de estos pacientes es que la demanda de consulta algunas veces viene indicada desde una institución y no desde el paciente. Esta situación interviene negativamente en el establecimiento de la transferencia. Cabe mencionar, que la mayor parte de los pacientes tratados en el marco del proyecto han solicitado la consulta de manera espontánea. En todos los casos tenemos que asumir que el cambio psíquico evaluado es el relativo a las variables conscientes e inconscientes, anteriormente mencionadas. En cuanto a la remisión de los síntomas que lo llevan a la consulta, las llamadas “crisis de pánico”, tanto en frecuencia como en intensidad, la asumimos como uno de los objetivos de la evaluación de dicho cambio. Otra variable que se considera fundamental, en la evaluación de cambio psíquico en estos pacientes, es el pasaje del acting-out a la simbolización. Dicho pasaje, instala la pregunta por la subjetividad, es decir la implicación subjetiva en aquello que le sucede y por lo tanto el despliegue asociativo de su síntoma en el ámbito de la vida psíquica.

El espacio de consulta es la primera línea de defensa después del ataque. Si podemos dar cuenta de la sintomatización de alguno de los padecimientos de los que el paciente se ve aquejado, y si podemos establecer la transferencia como enfermedad artificial, habremos dado un primer paso, en el sentido de un posible cambio psíquico.

Asimismo, como previamente se ha comunicado, el tercer eje a analizar es la producción de los pacientes en el Psicodiagnóstico de Rorschach, antes y después de las sesiones planificadas, en función de observar y comprender los psicodinamismos implicados. Este instrumento, debido a sus características específicas, brinda posibilidades cuali-cuantitativas de comprensión del mundo interno y de las relaciones que el sujeto mantiene con los otros y con la realidad.

A través de la administración del test mencionado, se obtienen gran cantidad de datos sobre un sujeto: recursos intelectuales, tipo de pensamiento, modo aperceptivo, diferencia entre sus recursos y potencial, intereses, afectos, manejo de la agresión, impulsividad, modalidad vincular, capacidad de insight, manejo y mentalización de la angustia, puntos de fijación, mecanismos

de defensa, tolerancia a la frustración, prueba de realidad, adaptación al medio, ansiedades predominantes, identificación, identidad sexual, imagos paterna y materna, pronóstico, diagnóstico diferencial, entre otras características. Dentro de las técnicas proyectivas vigentes, el Test de Rorschach es reconocido internacionalmente por su alto grado de validez y confiabilidad. La prueba de Rorschach es tanto un instrumento de evaluación como de investigación.

Dadas las características clínicas que manifiestan los pacientes que padecen crisis de pánico, se proponen como objeto de estudio a partir de la aplicación de este instrumento algunas variables privilegiadas que, al analizarlas al comienzo del tratamiento y luego del mismo, podrán dar cuenta de la presencia de cambio psíquico.

Desde el plano cognitivo e intelectual, se infiere una diferencia entre el real potencial de los sujetos y su rendimiento. Es decir, los pacientes demuestran mayores dificultades en su desempeño habitual producto de la sintomatología que despliegan como así también por la rigidez de los mecanismos de defensa implementados. Por otra parte, la presencia de tensión a nivel cognitivo por el registro consciente de su problemática que fuerza a desplegar conductas de evitación, huida y repliegue del mundo externo que, indirectamente, condicionan también su rendimiento intelectual, y sus lazos sociales, en definitiva su calidad de vida.

Otro aspecto relevante de análisis corresponde a las variables emocionales y afectivas. Una de ellas es la existencia de angustia en el material y cómo ésta se presenta. Es decir, si la misma se encuentra simbolizada, mentalizada o si está ausente, o bien, intelectualizada. Paralelamente, se propone evaluar la existencia de sentimientos disfóricos, tensión y manejo de la agresividad. El control emocional se torna lábil, en ocasiones, pero también tiende a rigidizarse, en otras, demostrando estos pacientes dificultad en la regulación madura y plástica de sus afectos. De la misma manera, es crucial el análisis del manejo de la ansiedad, su manifestación clínica y qué mecanismos de defensa intervienen en su control.

Finalmente, desde un enfoque dinámico, se puede realizar un análisis pormenorizado de la modalidad vincular y relacional, que resulta de relevancia en este tipo de presentaciones. Asimismo, es necesario realizar una lectura de las fantasías inconscientes, la posibilidad de insight y los mecanismos de defensa instrumentados, ya sea antes y después del tratamiento. En conclusión, a través del Psicodiagnóstico de Rorschach se puede implementar un análisis profundo de las Funciones Yoicas de Realidad (esto es, la Prueba, la Adaptación y el Juicio) que devienen en la consideración exhaustiva de cada una de las variables posibles de estudio en los protocolos de los sujetos evaluados. La comprensión de éstas y las diferencias en los materiales permitirán una descripción detallada del cambio psíquico observado en los pacientes a través del tratamiento llevado a cabo.

BIBLIOGRAFÍA

- Alessandro, M., Alonso, H., Barreira, R., Codarini, S., Gravenhorst, M. C., Herrera, T., Menestrina, N. & Passalacqua, A. (2005). *El Psicodiagnóstico de Rorschach. Interpretación*. Buenos Aires: Ediciones Klex.
- Bohm, E. (1968). *Manual del psicodiagnóstico de Rorschach: para psicólogos, médicos y pedagogos*. Madrid: Ediciones Morata.
- Freud, S. (1912) Sobre La dinámica de la transferencia. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas: Sigmund Freud (1976) (Vol. 12)*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1917) Conferencia 27 La Transferencia. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas: Sigmund Freud (1976) (Vol. 12)*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1917) Conferencia 27 La Terapia analítica. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas: Sigmund Freud (1976) (Vol. 12)*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1920) Más allá del principio del placer. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas: Sigmund Freud (1976) (Vol. 18)*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1926) Inhibición Síntoma y Angustia. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas: Sigmund Freud (1976) (Vol. 20)*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Passalacqua, A., Alessandro, M., Alonso, H., Codarini, S., Gavenhorst, M. C. & Herrera, T. (2006). *El Psicodiagnóstico de Rorschach. Sistematización y nuevos aportes*. Buenos Aires: Ediciones Klex.
- Passalacqua, A. & Gravenhorst, M. C. (2007). *Los Fenómenos Especiales en Rorschach*. Buenos Aires: JVE Ediciones.
- Passalacqua, A., Menestrina, N., Núñez, A. M., Simonotto, T., Alvarado, M. L., Pestana, L., Mussoni, A. M., Ferrari, G., Caro, L., Boustoure, A., Piccone, A. y Rowies, A. (2004). *Construcción de una escala para evaluar las Funciones de Realidad*. XI Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Quesada, S. (2017) 2da Ed. "Una Explicación Psicoanalítica del ataque de pánico". Ed. Letra Viva. Bs. As. Argentina
- Ruiz, S. & Orcoyen, D. (2006). *El Psicodiagnóstico de Rorschach. Nuevos aportes para la comprensión del psicograma y la secuencia. Tres historiales freudianos a la búsqueda de un Rorschach*. Buenos Aires: Editorial Dunken.