

XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2023.

# Angustia, Ansiedad, pánico: diferencias diagnósticas.

Quesada, Silvia, Donghi, Alicia Ines, Guzman, Leandro, Rodriguez, Rafael Osvaldo y Gamba, Antonella.

Cita:

Quesada, Silvia, Donghi, Alicia Ines, Guzman, Leandro, Rodriguez, Rafael Osvaldo y Gamba, Antonella (2023). *Angustia, Ansiedad, pánico: diferencias diagnósticas*. XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-009/569>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ebes/F1U>

*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>.*

# ANGUSTIA, ANSIEDAD, PÁNICO: DIFERENCIAS DIAGNÓSTICAS

Quesada, Silvia; Donghi, Alicia Ines; Guzman, Leandro; Rodriguez, Rafael Osvaldo; Gamba, Antonella  
Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

El presente trabajo procura explorar las diferencias existentes entre ansiedad, angustia y pánico o terror, desde el punto de vista metapsicológico-clínico. El punto de partida es considerar que son tres afectos insuficientemente diferenciados desde el marco teórico del psicoanálisis Freudiano y posFreudiano. A partir de esta hipótesis se considera pertinente establecer una diferencia diagnóstica entre estos tres afectos que vaya más allá de una taxonomía o descripción de los síntomas y manifestaciones que se observan en las “crisis de pánico” o terror. Explorar esta diferencia, articulando las manifestaciones clínicas con la evaluación psicológica, a modo de analizar y describir estas modalidades psicodinámicas particulares, posibilitará orientar la clínica de estas complejas presentaciones. Por otra parte, se considera que, desde la perspectiva del psicoanálisis, la denominación, crisis de pánico en lugar de ataque de pánico, delimita con mayor precisión lo que se observa en ellas.

### Palabras clave

Ansiedad - Angustia - Pánico - Terror

## ABSTRACT

ANGUISH, ANXIETY, PANIC: DIAGNOSTIC DIFFERENCES.

The aim of this paper is to explore the differences between anxiety, anguish and panic or terror, from a metapsychological-clinical point of view. The starting point is to consider that they are three insufficiently differentiated affects from the theoretical framework of Freudian and post-Freudian psychoanalysis. Based on this hypothesis, it is considered pertinent to establish a diagnostic difference between these three affects that goes beyond a taxonomy or description of the symptoms and the clinical presentations that are observed in “panic attacks” or terror. Exploring this difference by considering the connection between the clinical manifestations with psychological assessment, to analyze and describe these psychodynamic modalities, will make it possible to guide the clinic treatment of these complex presentations. On the other hand, it is considered that, from the perspective of psychoanalysis, the denomination of panic crisis instead of panic attack, seems to be more accurate and shows greater precision with what is observed in them.

### Keywords

Anxiety - Anguish - Panic - Terror

Durante el periodo 2018/2022, desarrollamos un proyecto de investigación clínico en el marco de la programación UBACyT, cuyo objetivo fue poder evaluar el cambio psíquico en pacientes con crisis de pánico asistidos durante un periodo acotado de tiempo, en el marco de un tratamiento de orientación psicoanalítico. Las vicisitudes del trabajo, incluyendo el lapso de tiempo que el mismo transcurrió durante la pandemia, nos permitieron ubicar las dificultades y obstáculos a los que nos enfrentamos en la clínica, al englobar en la clasificación de trastornos de ansiedad, tres afectos patognomónicos de estas complejas presentaciones clínicas, como son: ansiedad, angustia y pánico (terror). Consideramos a partir de allí la necesidad lógica y epistemológica de explorar dicha diferencia.

Devino de este modo pertinente ubicar en la teoría los conceptos, nociones, conjeturas que dentro del paradigma del psicoanálisis nos permitieran construir una teoría o explicación de los resortes últimos de estas crisis.

Freud (1920) desarrolla a partir de Más allá del principio de Placer, la disyunción que existe entre angustia y terror. La angustia queda asociada, en términos del propio Freud, a la conceptualización de un aparato psíquico preparado, ya que sostiene que la angustia posee el valor de contrainvestidura. A partir de allí piensa a la angustia en su condición de ser trinchera, parapeto, protección, frente a la irrupción que el terror conlleva. Condición que le otorga hasta el final de su enseñanza. Pero localizar esta disyunción le permitió a su vez conceptualizar un principio fundamental del funcionamiento de lo psíquico y que lo formula como compulsión de repetición. Compulsión, en tanto ligada a lo pulsional, que como él mismo sostiene, es irreductible y “demoníaca”. En palabras del propio Freud “acicatea, indomeñada, siempre hacia adelante” Un principio de inercia psíquica que contraría el principio del placer, y agrega que posee el estado de ser “más primario que el principio de placer que ella destrona”. Es a partir de esta conceptualización que puede reformular la teoría de la angustia y dar la tercera condición de la misma, que denomina “angustia traumática”, reformulación impulsada por esa nueva forma de funcionamiento del psiquismo, ligado a la compulsión de repetición, como principio que quiebra la homeostasis. Es a partir de allí que Freud modifica la explicación de la etiología de los síntomas, y por lo tanto reorienta la clínica. Ya lo síntomas no significarán solamente una formación sustitutiva, sino que también sostendrán una satisfacción sustitutiva y sabemos que, como toda satisfacción, será paradójica y parcial.

Aparece desde allí el valor de lo traumático como interior a la estructura misma del funcionamiento de lo psíquico. Ya no se tratará del hecho traumático en sí como exterior, el suceso que deja huella, sino que existen tendencias, que él menciona como enigmáticas, que en todo sentido van en contra de la homeostasis del principio del placer.

Este hallazgo lo lleva a reformular su explicación de las diversas formaciones de lo inconsciente, entre ellas los sueños, por esto los sueños de angustia no hacen obstáculo a su teoría de los sueños, como garantizando el principio del placer. Requiere entonces de los sueños traumáticos, sostenidos en ese incoercible retorno de lo igual. Se revela claramente la diferencia entre el deseo y la pulsión que él formula en su texto *Pulsiones y destinos de pulsión* (Freud, 1915), al deseo le corresponde la realización y a la pulsión la satisfacción.

Es en ese espacio conceptual que deberíamos situar las coordenadas para ir delimitando una explicación.

Hoy sabemos que no hay clínica sustentable, que no se sostenga a su vez en una teoría suficientemente contrastada. Esa fue la razón que impulsó la búsqueda, durante el proceso de investigación.

Efectivamente en el transcurso mismo de la investigación evaluamos lo imperioso que resulta tal diferenciación metapsicológico-clínica de estos tres afectos, en particular la disyunción entre angustia y terror, y su ubicación en las diferentes etapas del proceso de un tratamiento, es decir tanto en la instancia de admisión de un paciente al protocolo de investigación, como a la dirección del proceso mismo de una cura.

Surgió entonces la idea de que poder delimitar los alcances clínicos y epistémicos de cada uno de estos conceptos constituiría un aporte de singular valor para orientar la dirección de la cura, en especial para todo ese grupo de padecimientos que en las clasificaciones de la psiquiatría se engloban en la denominación general de “trastornos de ansiedad”.

Dado que el marco teórico en el que desarrollamos tanto nuestro trabajo clínico como el de investigación, es el Psicoanálisis, entendimos pertinente encarar un nuevo proyecto de investigación UBACyT orientado a producir dicha elucidación, interrogando el alcance y las diferencias de estos términos fundamentalmente en la obra de Freud.

De este modo dimos curso a una nueva propuesta de investigación en base a esta necesidad clínica y cuyo título es: **Diferencias diagnósticas entre ansiedad, angustia y pánico: su inferencia clínica.**

En primer término, la propuesta se orienta a explorar a partir de la clínica de estas presentaciones, las diferencias aún inexploradas, aún dentro del campo del psicoanálisis Freudiano y posFreudiano, entre ansiedad (expectativa angustiada), angustia y pánico (terror).

Para avanzar en esa propuesta es necesario examinar e interrogar ciertos conceptos, inferencias, hipótesis dentro del campo del psicoanálisis Freudiano, entre ellos el concepto de

represión (Freud, 1915).

En particular examinar a partir de la clínica, la vinculación del pánico con la llamada represión primordial. Por lo tanto, resulta necesario apoyarse en un concepto, el de pulsión, que en la medida que es un concepto fundamental deviene un shifter a la hora de ubicar el lugar de la represión y de la transferencia, así como ubicar la teoría de la angustia en sus tres tiempos.

El concepto de pulsión seguramente en la obra Freudiana representó un giro fundamental. La segunda tópica no podría haber sido elaborada sin disponer de este concepto. Del mismo modo es clave a la hora de pensar estas presentaciones clínicas, en las que claramente queda anudado el cuerpo y el psiquismo de un modo muy particular.

Entonces es posible pensar una serie: pulsión-represión-angustia como primer paso en la elaboración. Específicamente en relación con este afecto: la angustia, es importante interrogar los enunciados, conjeturas e inferencias de la teoría Freudiana de la angustia, tomando como eje, los constructos: angustia traumática, neurosis de terror y represión primaria.

Por otra parte, cómo ya hemos mencionado, en la clínica siempre se trata, de poder definir tres tiempos lógicos en el transcurso de todo tratamiento, especialmente en los que se dan en el marco hospitalario, que son: 1) la entrada en el mismo, que se ubica en el proceso de admisión y las primeras entrevistas, 2) el transcurso mismo del proceso de una cura y 3) la salida de este. Esos tres momentos o tiempos sabemos que poseen sus especificidades y sus complejidades. El primer tiempo, obviamente no es sin la evaluación, etapa que sabemos y reconocemos fundamental.

El primer tiempo es, en el caso de estas presentaciones, un momento privilegiado para explorar esta diferencia de la que estamos hablando, y en caso de que el tratamiento tenga lugar en una institución hospitalaria, se vuelve fundamental contar con elementos que nos orienten en el proceso terapéutico ya que son tratamientos acotados en el tiempo.

Por ello, hemos pensado y propuesto la articulación de las entrevistas clínicas de admisión con instrumentos de evaluación psicológica que permitan establecer un punto de partida del proceso terapéutico. Se han seleccionado inventarios y escalas psicométricos, de sencilla y rápida administración que, incluso, pueden ser autoadministrados tanto de manera individual como grupal. Al contar con valores normativos de referencia para nuestro medio, se tornan válidos y confiables para nuestro propósito.

En función de los constructos que nos proponemos diferenciar, se han elegido el *Inventario de Evaluación de los Trastornos de Ansiedad y Pánico -ETAPA-* (Quesada, 2012), la *Escala de Ansiedad Estado Rasgo -STAI R/R-* diseñada por Spielberger (1983) y adaptada en Argentina (Leibovich de Figueroa, 1991), el *Inventario de Depresión de Beck, segunda edición -BDI-II-*. Desarrollada por Beck, Ward, Mendelson, Mock y Erbaugh (1961), adaptada en nuestro medio (Brenlla & Rodríguez, 2006) y el inventario *Symptom Check List-90 -SCL-90-R-*, de Derogatis (1994) y adaptado

para nuestra población (Casullo & Pérez, 2008).

De igual modo en los tres momentos o tiempos de la dirección de una cura, es inevitable e ineludible explorar y evaluar la dinámica de la transferencia. Cuestión que deviene fundamental en el abordaje diferenciado que debemos tener en relación con estos tres afectos. Es decir, observar que pasa con la dinámica de la misma, al inicio, durante el proceso y en la salida del mismo. La propuesta en un primer momento pensamos que debería ser explorar estos términos en la obra Freudiana, tanto en la primera como en la segunda ordenación metapsicológica.

Freud utilizó el término ansiedad en su texto *Obsesiones y fobias* (Freud, 1895 [1894]), el cual fue escrito con anterioridad a su trabajo sobre las Neurosis de angustia del año 1895, pero fue publicado dos semanas más tarde.

En dicho desarrollo, Freud hace referencia a la ansiedad como el estado emotivo que acompaña a las fobias, dando a estas últimas un estatuto diferente al de las obsesiones. Mientras que en las obsesiones el mecanismo puesto en juego es el de la sustitución, en las fobias no aparece mecanismo psíquico, sino más bien el estado emotivo de la ansiedad es lo prevalente. El mecanismo de las fobias es totalmente diferente del de las obsesiones. Sostiene Freud en este texto de 1894, que en las fobias no opera el mecanismo de la sustitución. Aquí ya no se revela mediante el análisis psíquico una idea inconciliable, sustituida. Nunca se encuentra otra cosa que el estado emotivo de la ansiedad (Freud, 1895. Pág. 81).

En el texto mencionado, Freud ubica a las fobias dentro de lo que él llama "*neurosis ansiosas*", poniendo de relieve que el síntoma fundamental es la ansiedad y separándolas de la denominada neurastenia. "También la neurosis ansiosa es de origen sexual hasta donde yo puedo ver, pero no se reconduce a unas ideas extraídas de la vida sexual: carece de mecanismo psíquico en sentido propio" (Freud, 1895. Pág. 82). En 1915, a partir de contar con el concepto fundamental de pulsión, Freud produce un giro en su teoría de las fobias, y es en el texto *La represión*, donde ubica, a partir del "caso Juanito" el mecanismo de sustitución: entonces postula que "La moción pulsional sometida a la represión es una actitud libidinosa hacia el padre, apareada con la angustia frente a él. Después de la represión, esta moción ha desaparecido de la conciencia y el padre no se presenta en ella como objeto de la libido. Como sustituto se encuentra en posición análoga un animal más o menos apto para ser objeto de angustia" (Freud, 1915, p.149). En el caso Hans se produce una sustitución de la representación padre por caballo. Como intento de huida, en la fobia se producen una cantidad de evitaciones destinadas a evitar el desprendimiento de la angustia. Freud concibe a partir de allí a las fobias como entidad aparte, incluyéndolas dentro del campo de las neurosis, por lo tanto, precedidas de mecanismo psíquico. El valor de la angustia allí es la de ser contrainvestidura. Posteriormente con la segunda ordenación metapsicológica, redefine el lugar de la angustia, no es la represión la que crea la angustia, sino que la angustia está

primero, es la angustia la que crea la represión (Freud, 1933 [1932]). Esta re-versión de la teoría de la angustia deja de algún modo vinculada a la angustia traumática en su relación con el terror. No deberíamos entonces situar a estas presentaciones clínicas (las crisis de pánico) en la antigua clasificación Freudiana de las neurosis actuales.

Sabemos que todo este giro en la teoría no hubiera sido posible sin disponer del concepto de pulsión.

Otra apoyatura Freudiana para pensar el término ansiedad, diferenciándolo o asociándolo, con los otros afectos mencionados, es el concepto de "expectativa angustiada". Freud en 1895 ubica como una forma de esta a la hipocondría, referida a la propia salud. Allí Freud afirma que la neurosis de angustia, incluida en las neurosis actuales, se presenta de forma aislada o acompañada de otras neurosis. Coloca en el centro de esta neurosis a la expectativa angustiada, como síntoma nuclear. Se encuentra presente un quantum de energía de angustia libremente flotante, que, en vista de la expectativa, está pronto a ligarse con cualquier contenido de representación que le convenga. No se exterioriza únicamente de este modo, el estado de angustia, sino que a veces continúa latente en la conciencia en incesante acecho, y otras veces puede irrumpir de golpe en la conciencia sin ser evocado por las representaciones, provocando un *ataque de angustia* (Freud, 1895, p. 92-95).

El término angustia, si es específico del campo del psicoanálisis y la diferencia que sostiene con la ansiedad y el pánico no es una cuestión de grado, sino que se trata de una diferencia metapsicológica y clínica. Entender entonces que las diferencias no son de grado, sino que estos afectos son de diferente estofa, se vuelve crucial. Cuando Freud teoriza las neurosis actuales ubica a la angustia como estasis libidinal, allí la angustia aparece como mudanza directa de tensión sexual somática, luego en 1926, cuando ya disponía de la teoría pulsional y, por lo tanto, con la subversión de la teoría de la angustia, puede enunciarla como angustia automática. En la misma época, es decir anterior al 1900, indaga además sobre los ataques de angustia en la histeria, combinados con los síntomas conversivos, síntomas que se manifiestan en el cuerpo, ubica aquí al síntoma como sostenido entre la represión y el desplazamiento.

La teoría de la represión será la que divida a las neurosis actuales, de las de defensa (Quesada, 2010). A partir de 1920 Freud diferencia claramente tres afectos: miedo, angustia y terror. Con el giro de 1926 respecto del lugar de la angustia y el tercer tiempo de esta, subvierte la teoría de la angustia a partir de su conceptualización de la angustia traumática. Allí la angustia ocupa un lugar estructural respecto de la represión. A partir de Más allá del principio de placer, y finalmente a partir de la segunda tópica Freudiana, se vuelve más evidente lo necesario de una concepción metapsicológica del fenómeno de lo cuantitativo (Quesada, 2010, p.130). Para este segundo momento ya aparece el concepto represión primaria que se ordena en torno a la pulsión, pensada como pura fuerza constante, cantidad,

empuje, que permite entender lo compulsivo, que Freud hallaba como resto, que no se dejaba resolver. Desde el concepto de pulsión es que se puede interrogar lo que sucede en las crisis de pánico, en los cuerpos afectados por su sintomatología. En 1926 Freud hace una distinción entre la angustia en su condición de señal de alarma en el yo y la angustia traumática. Se puede ubicar en la angustia traumática, la importancia de lo que irrumpe, característico en el afecto de terror. En el año 1926 a partir de la escritura de Inhibición, síntoma y angustia se produce el clivaje entre angustia y terror, (nombre Freudiano del pánico). Se localiza a partir de allí a la angustia en su condición de contra-investigadura, por lo tanto, en el lugar de aquello que garantiza el funcionamiento de la homeostasis subjetivante del principio de placer. El terror (pánico), podríamos pensar, que se localiza más allá del principio del placer. En 1920 sostendrá que nada hay en la angustia que pueda producir una neurosis de terror, la angustia protege frente al terror. Ubicando posiblemente al terror en su condición de sostener un más allá de la angustia (Quesada, 2010). Algo de esa inferencia que el mismo Freud formula en esta época como “las neurosis de terror de tiempos de paz”, pueden servir de orientación en esta exploración. Por todo lo expuesto pensamos que es importante producir un estudio basado en la observación clínica, que no sólo realice una nosografía de los síntomas concernidos en este síndrome: ataque de pánico, o crisis de pánico, sino que procure avanzar en una explicación metapsicológica del terror. En síntesis, establecer una diferencia diagnóstica entre ansiedad, angustia y pánico orientará la práctica clínica, es decir el tratamiento de estas complejas presentaciones.

#### BIBLIOGRAFÍA

- Beck, A.T., Steer, R.A., & Brown, G. (2009). *Inventario de depresión de Beck: BDI-II: manual*. Buenos Aires: Paidós.
- Casullo, M., & Pérez, M. (2008). El inventario de síntomas SCL-90-R de L. Derogatis. *Universidad de Buenos Aires*, 1-12.
- Derogatis, L. (1994). *SCL-90-R. Symptom Checklist-90-R. Administration, Scoring and Procedures Manual*. Minneapolis: National Computer System.
- Freud, S. (1895). Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de << neurosis de angustia >>. En J.L. Etcheverry (Trad) *Obras completas: Sigmund Freud* (1979) Vol. III (p. 85-152). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1895). Obsesiones y fobias. Tomo III. *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1915). La represión. Tomo XIV *Obras Completas*. (p.149-150). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1915). Pulsiones y destinos de pulsión. Tomo XIV *Obras Completas*. (p.105-134). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1920). Más allá del principio del placer. Tomo XVIII. *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1925-1926). Inhibición, síntoma y angustia. En J.L. Etcheverry (Trad.) *Obras completas: Sigmund Freud* (1979) Vol. XX (p.125-133). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1933 [1932]). 32º conferencia. Angustia y vida pulsional En J.L. Etcheverry (Trad.) *Obras completas: Sigmund Freud* (1979) Vol. XXII. Buenos Aires: Amorrortu.
- Leibovich de Figueroa, N. (1991). La escala de ansiedad estado-rasgo de Spilberger, el estudio realizado en la Argentina. En Casullo, M. M., Aszkenazi, M., & L. de Figueroa, N. *Las Técnicas psicométricas y la evaluación psicológica*. Buenos Aires: Tekné.
- Quesada, S. (2010). Una explicación psicoanalítica del ataque de pánico. Buenos Aires, Argentina: Ed. Letra Viva. 3era edición 2020.
- Quesada, S., Arano, M. P., Morandi, P., & Pérez, M. A. (2012). Ataque de Pánico. Desarrollo de un instrumento de evaluación. En *IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.
- Spielberger, C.D., Edwards, D. C., & Lushene, R. (1983). *Sate and Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, California: Consulting Psychologist Press.