

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, Buenos  
Aires, 2012.

## **Acerca del ataque de pánico: cuando la angustia cerca.**

Capdevielle, Juan Pablo.

Cita:

Capdevielle, Juan Pablo (2012). *Acerca del ataque de pánico: cuando la angustia cerca*. 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, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-072/739>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/emcu/gp3>

*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>.*

# ACERCA DEL ATAQUE DE PÁNICO: CUANDO LA ANGUSTIA CERCA...

Capdevielle, Juan Pablo

Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

## Resumen

En tanto psicoanalistas, y para introducir, habrá que pensar a estas presentaciones apelando al inconsciente. Entonces así, se le dará a este tipo de presentaciones el estatuto de síntoma. A esta altura y a nivel diagnóstico, se produce un avance importante: en estos casos no se encuentra afectado el organismo, los estudios registran un soma sin alteración. Siendo del orden del síntoma, se cuestiona la exclusividad de tratamiento para esta casuística, con recursos farmacológicos exclusivamente. Se debe pensar en el orden de una parcialidad. (Para los casos más graves, en los que el individuo puede atravesar procesos similares a la despersonalización, aquellos tomados por la angustia más descarnada, se debe considerar la jerarquía que tiene un trabajo en equipo, con profesionales médicos, con los que podrá considerarse, caso por caso, la necesidad de prescripción de ciertos psicofármacos, al servicio de facilitar la trama de la palabra y así dar vía al discurso).

## Palabras Clave

Sobre Ataque de Pánico

## Abstract

ABOUT PANIC ATTACK: WHEN ANXIETY ABOUT

As psychoanalysts, and to introduce some thought to these presentations appealing to the unconscious. So this will be given to such status symptom presentations. By now at diagnosis, an important development: in these cases the body is affected, the studies show a soma without alteration. Since the order of symptoms, questioned the exclusivity of this series treated with pharmacological resources exclusively. One should think of the order of a bias.

## Key Words

About Panic Attack

## Introducción

¿Qué es un *cuero*? En principio en el diccionario encontramos: Del latín- corpus. Lo que tiene extensión limitada y produce impresión en nuestros sentidos por cualidades que le son propias. Parte material de un ser animado. Colección de leyes: cuerpo jurídico. Cada una de las partes de un todo. Cuerpo del delito. Cuerpo glorioso: persona que pasa largo tiempo sin satisfacer necesidades corporales. Y si lo relacionamos a lo humano específicamente podemos pensar un cuerpo con ó sin qué? Vida? Cuerpo sano, cuerpo vivo, cuerpo enfermo, cuerpo muerto, cadáver...

El *cuero* es una incógnita en la que habitamos y también con lo que gozamos. "Si el hombre, no tuviese lo que se llama un cuerpo, no estaría profundamente capturado por la imagen de ese cuerpo." (1)

Siendo más específico, lo que llamamos cuerpo en psicoanálisis, Qué es el cuerpo para el psicoanálisis? Cuerpo es aquel mortificado por el significante. No hay sujeto sin cuerpo y no podemos pensarlo sin tener en cuenta al goce, al Otro... tampoco hay cuerpo sin sujeto.

Cuando hablamos del cuerpo, los psicoanalistas dejamos de pensar en el soma, como puro organismo al que no tenemos acceso sino a través de la imagen virtual, a la que llegamos no sin haber pasado por el espejo del Otro.

"El cuerpo se introduce en la economía del goce por la imagen del cuerpo. La relación del hombre con su cuerpo es imaginaria." "La prematuración es lo único que explica la preferencia esa por la imagen." (2) Desde esos comienzos el cuerpo es "marcado" por la palabra del Otro, vía la *Demanda*, que con la pulsión haciendo su trazado sobre la superficie que resulta a partir de su recorrido lo que damos en llamar *cuero* hace letra, letra que dice del goce de un Otro primordial portador de la misma. En 1974 en el seminario 22, "RSI", Lacan se sirve de la escritura para decir que la función del síntoma, es lo que del Inconsciente puede producirse por una letra, letra que lleva una marca de goce, y que es lo que se lee de lo que se oye como significante. Es decir que es un efecto del discurso como escritura donde se articula el significante y lo que llama la sustancia gozante. La letra es así lo que no cesa de escribirse, quiere decir que puede escribir un significante en tanto que goce del inconsciente produciendo la insistencia del síntoma.

En el seminario XX, *Encore*, Lacan habla del cuerpo, refiriéndose a él, como "sustancia gozante", sustancia por la que se goza ó es el cuerpo que goza, en ese goce adviene su sustancia, dice textualmente: "...el gozar de un cuerpo, un cuerpo que simboliza al Otro, y que acaso consta de algo que permite establecer otra forma de sustancia, la sustancia gozante. ¿No es ésto lo que supone propiamente la experiencia psicoanalítica?: la sustancia del cuerpo, a condición de que se defina sólo por lo que se goza...". Entonces y hasta aquí: cuerpo como sustancia gozante, en tanto la sustancia del cuerpo quedaría definida sólo por lo que se goza.

## ¿Ataque de pánico?

La generalidad: Un individuo se presenta a consulta enviado por su médico, quien lo atendió previamente, ó por un servicio de guardia de un hospital público. Su cuadro es de desesperación, miedo escandaloso y hasta terror acompañados habitualmente de sensación de muerte inmediata llevando al consultante a la desestabilización, denotando así el fracaso del control yoico.

Su motivo de consulta en su mayoría: “*Sensaciones*” similares a las conocidas popularmente en casos de infartos, de accidentes cerebro vasculares, edema de glotis y demás patologías severas y mortales en su gran mayoría, perturbaciones respiratorias, ataques de temblor, palpitaciones, convulsiones, dolores u opresión en el pecho, vértigo locomotor, brazos dormidos, sudoración excesiva, etc. Al no encontrar asidero en el campo de la ciencia médica, llega al consultorio esa persona, dotada de su representación palabra tenue, pobre y casi oculta; con una cantidad de información o de sentido - que medios de comunicación o libros de autoayuda se encargaron de proliferar- para en la mayoría de los casos generar una suerte de identificación masiva o histérica, y obturar el discurso subjetivo.

Muchos son los casos en que nos consultan sumergidos en la desesperanza, que habiéndose sometido a estudios médicos sofisticados llegan a decir: “sé que en la tomografía no va a salir nada”, como si el alivio pasara por la presencia de algún signo de patología en el cuerpo que afectara al soma, como si su anhelo fuese que aparezca un órgano afectado que dé cuenta de su aquejamiento. La medicina no les pudo dar respuesta, y vienen a buscarla a nuestro consultorio, el de un psicoanalista. *El afecto, en términos freudianos es desbordante con regresión al estado de la ansiedad automática y no específica.*

Estudiar un afecto, siempre es difícil y sabemos que la angustia es un afecto y no una emoción. Un afecto en estos casos desamarrado, desplazado, loco, pero no reprimido, lo reprimido son los significantes que lo amarran. Quienes están aquejados de lo que se pretende dar cuenta, nos hablan al comienzo de lo único que pueden: de su sensación de muerte inminente y de su búsqueda de una solución mágica e inmediata. En más o en menos, el consultante espera que haya Otro que ponga nombre a su malestar, sin poder en ese tiempo suponerle a su padecimiento la intervención del inconsciente: ó porque no ha pasado esa persona por la experiencia de un análisis ó porque para el tiempo de la consulta, ninguna pregunta ha barrado su ser aún. Es decir, la implicancia subjetiva no juega en ese momento.

A menudo y para muchos se presta a confusión a la hora de pensar en el paciente que llega en crisis en algo así como la presencia del goce del Otro, goce que mejor que no haya, dice Lacan, y goce que si bien no es el presente trabajo para pensarlo, se hará distinción y se aclara que en forma corriente, será posible hablar de ese goce del Otro para todo caso en el que el sujeto no pueda estar en condiciones de interrogar la *Demanda* “desaforada” del Otro. No es el caso para el recorrido propuesto, insisto.

“*El goce del cuerpo del Otro*” se presta a un interesante equívoco: O bien es el Otro el que goza, y de ese modo el cuerpo es gozado, o bien es el cuerpo el que goza, es decir, es gozante en tanto en ese gozar adquiere su sustancia. Este goce del Otro, tiene su eficacia en la neurosis como recién se decía, y consistencia en la psicosis, y lo ubicaremos en el nudo entre el registro imaginario y el real; mientras que dando lugar a pensar en otro goce, el goce fálico, a éste se lo ubica en la intersección entre el registro simbólico y el real, y es el goce del síntoma neurótico. Para este trabajo se intentará ubicar cierto ordenamiento de “*trastornos psíquicos*” como los hubieran citado Freud y Lacan respectivamente, apostando al sujeto en relación a su deseo y su singular manera de goce.

En tanto psicoanalistas, y para introducir, habrá que pensar a estas presentaciones apelando al inconsciente. Entonces así, se le dará a este tipo de presentaciones el estatuto de *síntoma*. A esta altura

y a nivel diagnóstico, se produce un avance importante: en estos casos no se encuentra afectado el organismo, los estudios registran un soma sin alteración. Siendo del orden del síntoma, se cuestiona la exclusividad de tratamiento para esta casuística, con recursos farmacológicos exclusivamente. Se debe pensar en el orden de una parcialidad. (Para los casos más graves, en los que el individuo puede atravesar procesos similares a la despersonalización, aquellos tomados por la angustia más descarnada, se debe considerar la jerarquía que tiene un trabajo en equipo, con profesionales médicos, con los que podrá considerarse, caso por caso, la necesidad de prescripción de ciertos psicofármacos, al servicio de facilitar la trama de la palabra y así dar vía al discurso). ... “El hombre piensa con ayuda de las palabras. Y es en el encuentro entre esas palabras y su cuerpo donde algo se esboza...” (3) Se tratará entonces de facilitar la apertura del inconsciente cuando la palabra se encuentre dificultada por la angustia.

“*Ataque de pánico*” dice poco sobre el sujeto efecto de significante de su posibilidad de angustiarse, poco dice del inconsciente.

Al respecto del cuerpo en el caso del llamado “*ataque de pánico*”, se pensará al cuerpo como desenlace. La angustia aparece a borbotones frente a cierta detección de algo que aparece allí donde no debería estar, como producto de ciertos de procesos inconscientes, de pulsiones inaceptables surgidas en conflictos a nivel del trauma. Trauma es la matriz de todo acontecimiento, es la huella que actúa a través de la compulsión a la repetición. Se produce una amenaza que pone en jaque la economía subjetiva. La ansiedad que fue llamada por Freud angustia señal, activa mecanismos de defensa del yo, la condición de peligro que es interna pasa a hacerse presente a nivel de las sensaciones para el sujeto. En 1926, Freud da cuenta que la señal de angustia pone en aviso sobre el propio estado pulsional capaz de conducir a lo prohibido y su consecuencia es la represión. La conocida como angustia señal, fue también en su momento un peligro externo.

“*Ataque de pánico*” es un estado de angustia máxima que en última instancia representa la reacción del yo en respuesta a lo traumático, que se insiste, antes “funcionaba” de manera estabilizada si así se puede decir, y ante la situación de “peligro”, la angustia estará para hacer el servicio de “aviso”.

“Los casos más puros de Neurosis de angustia, son casi siempre los más marcados, estos casos se dan en sujetos jóvenes y potentes, cuya enfermedad data de fecha próxima y presenta una etiología unitaria. De todos modos es más frecuente la aparición conjunta y simultánea de síntomas de Neurosis de angustia y otros de Neurastenia, Histeria, Melancolía y Neurosis Obsesiva.” “Del análisis de las Neurosis Mixtas puede descubrirse la existencia de una mezcla de varias etiologías específicas, esta multiplicidad de factores etiológicos puede establecerse cuando una nueva acción nociva viene a sumar a los de otra ya existente; por ejemplo una mujer histérica que comienza a practicar el coito interrumpido, añade a su estructura una Neurosis de angustia...”(4)

Desde la perspectiva de Lacan, el miedo, es al propio cuerpo. “La angustia es precisamente algo que se sitúa en nuestro cuerpo en otra parte, en el sentido que surge de esa sospecha que nos embarga de que nos reducimos a nuestro cuerpo”. “La angustia no es el miedo de cosa alguna con que el cuerpo pueda motivarse, es un miedo al miedo”(5).

Apostar a la presencia del síntoma como aquello que viene de lo Real, ponerse a trabajar y descubrir la posición inconsciente de un sujeto, es la tarea del analista. En la generalidad de los casos, lo que se presenta en la clínica diaria, es una cantidad de libido puesta indiscriminadamente y a cualquier hora sobre algunos cuerpos. Podríamos jugar a decir “Cuerpos que hablan una lengua que no alcanzó al lenguaje, al lenguaje del inconsciente, a la Neurosis; serían procesos psíquicos al modo de la psicosis, se desencadenan en un cuerpo que por momentos cabalga sin jinete.” La sustancia gozante ha invadido el espacio. Los límites se sienten corridos, y sensaciones corporales perturban y someten a la persona a un proceso de despersonalización en algunos casos.

Se habló del goce del Otro, mítico... “En ese goce del Otro, es donde se produce lo que muestra que así como el goce fálico está fuera-de- cuerpo, en esa misma medida el goce del Otro está fuera-de- lenguaje, fuera-de- simbólico, pues a partir de esto, a saber, a partir del momento en que se pesca aquello que en el lenguaje hay, ¿Cómo decirlo? de más vivo o de más muerto, a saber, la letra, únicamente a partir de allí tenemos acceso a lo Real”(6)

Ya se aclaró y se distinguió para cada caso goce fálico, goce del Otro. En estas presentaciones de crisis, en las que una persona llega desesperada a visitarnos, es fácil confundir de qué se trata a la hora de escuchar. Puede parecer una cosa, y ser otra. Puede ser que el paciente esté cursando un severo trastorno a nivel orgánico, del que no haya palabra que pueda representar, puede ser que solo estén afectadas ciertas o algunas funciones del cuerpo, pero que no haya signos de patología en los estudios médicos realizados.

Cuando alguien consulta, y lo que trae es un padecimiento que involucra en principio al cuerpo, ese es un momento en el que no se puede distinguir a qué cuerpo se está haciendo referencia. Deberá el analista previamente a cualquier comentario, intervención o reflexión propia, inducir a la persona a que sea sometida a control médico para despejar así toda duda. Si alguna enfermedad o patología se esté cursando, es decir que algún examen médico haya dado resultado positivo, ó si al finalizar su control el resultado es que “goza de buena salud”, a la hora de ponernos a trabajar en la dirección de la cura aceptamos de antemano algunas pautas: no curamos, que no estamos para ofrecer alivio inmediato, y que si de síntoma se tratara, será nuestra labor ubicar los recorridos del goce puesto en juego en la constitución del mismo síntoma invitando al paciente a hablar. Si del soma se tratara, otro sería el recorrido...

## Notas

(1) (3) Lacan, Jacques. Conferencia en Ginebra. (4) Freud, Sigmund: Obras Completas “La Neurastenia y la Neurosis de Angustia”

(2) (5) (6) Lacan, Jacques. La tercera.

## Bibliografía

Freud, S.: Obras Completas “La Neurastenia y la Neurosis de Angustia” 1894- 1895

Freud, S.: Obras Completas “La Neurastenia y la Neurosis de Angustia” 1894- 1895

Lacan, J.: Seminario X

Lacan, J.: Intervenciones y textos II. Manantial. Bs.As. 1998

Lacan, J. Conferencia en Ginebra

Lacan, J. La tercera.

Lacan, Jacques: Seminario X