

LA ENSEÑANZA DEL CASO; PANIC-ATTACK.

Basualdo Analía.

Facultad de Psicología, UNLP.

analiabasualdo@yahoo.com.ar

RESUMEN

En la actualidad las presentaciones clínicas de la angustia constituyen uno de los principales motivos de consulta en las demandas terapéuticas a nivel público y privado en el campo de la salud mental. El presente trabajo tiene como objeto revisar lo que se denomina como novedad desde los años 70 el *ataque de pánico*. Revisión que contempla repasar algunos desarrollos teóricos que la psiquiatría propone y las discusiones conceptuales sobre los presupuestos teóricos que organizan la categoría clínica que tiene consecuencias en el modo de abordar las demandas de tratamiento. Veremos cómo bajo la pretensión de objetividad, se pierde el detalle clínico en un análisis que privilegia los resultados cuantificables. Lo que exige una reflexión sobre el establecimiento de entidades clínicas cuando éstas obedecen a una lógica que tiene su punto de partida en la respuesta al medicamento y suprime la cuestión del sujeto.

Esta búsqueda la haremos desde el marco conceptual del psicoanálisis freudolacaniano. Surge de la necesidad de formalizar una clínica que a fines de su transmisión, nos permita introducir la lógica de la estructura que la establece y distinguirla del acontecimiento histórico que depende de la particularidad del caso. A partir del análisis de textos y la puntuación del recorrido clínico se pretende señalar los aspectos más elocuentes de la fenomenológica de la angustia, focalizando los hallazgos que ilustran el problema y el tratamiento al que se le ha dado lugar.

Dicho recorrido nos obliga a detenernos en la estrecha vinculación entre la presentación más frecuente de la angustia en las mujeres y las particularidades que la facilitan, considerando la lógica que preside la sexuación.

En el campo psiquiátrico, encontramos con suma frecuencia la referencia a Freud y sus hallazgos con respecto a la angustia en los comienzos del psicoanálisis. Referencia que sin embargo solo privilegia el aspecto descriptivo, y los disocia de los diferentes momentos de su teorización de la angustia. Recordemos que la agudeza de Freud se anticipa a los resultados estadísticos de la actualidad psiquiátrica, desde sus comienzos en su búsqueda sobre el origen de la angustia. En el *Manuscrito E* (Freud, 1988 [1894]) instala la pregunta que constituiría un eje para su estudio ¿Cómo se genera la angustia? Allí nos sorprende con la primera articulación entre sexualidad femenina y angustia al afirmar que ha visualizado en su casuística, *una prevalencia de la angustia en mujeres*, con relación a los hombres. Cuando su interés se desplace en separar la neurosis de

angustia de la neurastenia, allí leemos “*la neurosis de angustia se genera en el sexo femenino con mayor frecuencia independientemente de la predisposición hereditaria*”.

La elaboración del caso que presentaremos, nos permitirá poner de relieve la particularidad que asume la presentación de los llamados *ataques de pánico* y los problemas específicos que presentan al ser abordados. En esa dirección nos detendremos en los constructos teóricos que la psiquiatría americana ha tomado a partir de los aportes de D. Klein con relación al ataque de pánico por él descrito. Recorrido que contempla el examen de la teoría del apego de J. Bowlby como apoyo conceptual en los presupuestos teóricos que se elevaron al estatuto de paradigma. Polémica que haremos a la luz de los aportes que Freud y Lacan ofrecieron en el campo del psicoanálisis.

El recorrido realizado permite señalar la particularidad de la fenomenología de la angustia que en general se repite, para abordarla desde una perspectiva estructural que trasciende el fenómeno y que condiciona nuestra orientación en la práctica.

Dicho pasaje nos obliga a detenernos en Freud, quien en 1895 ya había reconocido una presentación clínica en la que las crisis de angustia constituían una de las principales manifestaciones. La nominación de *ataque de pánico* se impuso como novedad en las ediciones sucesivas del DSM desde 1980 y han sido abordados diferentemente. Un recorrido, sobre el estado actual de las teorías nos permitió confrontar los principales hallazgos en materia de causalidad de los trastornos, con la novedad que introduce la “*construcción del caso*” en psicoanálisis cuando la dimensión del sujeto cobra todo su valor.

PALABRAS CLAVE: ANGUSTIA, PÁNICO, CLÍNICA, ESTRUCTURA.

THE LEARNING OF THE CASE; PANIC-ATTACK

ABSTRACT

At present the clinical presentations of the distress constitute one of the principal motives of consultation in the therapeutic demands to level public and deprived in the field of the mental health. The present work has as object check what names as innovation from the 70s the assault of panic. Review that meditates revising some theoretical developments that the psychiatry proposes and the conceptual discussions on the theoretical budgets that organize the clinical category that has consequences in the way of approaching the demands (lawsuits) of treatment.

We will see how under the pretension of objectivity, the clinical detail gets lost in an analysis that favours the results cuantificables.

We will do this search from the conceptual frame of the psychoanalysis freudolacanian. It arises from the need to formalize a clinic that at the end of his transmission, allows us to introduce the logic of the structure that establishes it and to distinguish it from the historical event that depends on the particularity of the case. From the analysis of texts and the punctuation of the clinical tour it is tried to indicate the most eloquent aspects of the fenomenológica of the distress, focusing the findings that illustrate the problem and the treatment to the one that has given himself place.

KEY WORDS: DISTRESS, PANIC, CLINIC, STRUCTURES.

TRABAJO COMPLETO

LA ENSEÑANZA DEL CASO; PANIC-ATTACK

El hallazgo de Donald Klein

Entre los desórdenes de ansiedad que se encuentran en las presentaciones actuales el trastorno de pánico, constituye una de las alteraciones más angustiosas en quienes lo padecen.

El *panic attack* es una calificación incluida por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría en el DSM a partir de los desarrollos que llevara a cabo el psiquiatra estadounidense Donald F. Klein¹. De manera azarosa Klein se encuentra con la novedad, al administrar un antidepresivo de referencia al conjunto heterogéneo y aisló un grupo de enfermos ansiosos no deprimidos cuyo estado mejoraba bajo tratamiento; de ello resulta la entidad de trastorno de pánico. Lo que nos permite inferir que el análisis se estableció en función del tipo de respuesta más que del diagnóstico y lo que resulta en verdad es la aplicación pura de la química al tratamiento de la ansiedad.

Serán los marcadores biológicos en su concepción del apego; como mecanismo innato conductual, que los desarrollos de Bowlby atrajeron la atención de Klein y el enlace posterior con la psiquiatría. Bowlby lo inspiró rápidamente para introducir la hipótesis según la cual la medicación en cuestión tendría una acción sobre la biología de la “*ansiedad de separación*”. La referencia a dispositivos instintivos innatos de la teoría de Bowlby permite establecer una articulación teórica complementaria y constituye el apoyo conceptual de Klein en su enfoque.

La (attachment theory) nace en el seno del psicoanálisis, y hay muchos escritos destinados a romper la dicotomía entre “teoría del apego vs. Psicoanálisis” hasta incluso se ha llegado a pensar que el autor logra presentar “un paradigma psicoanalítico alternativo”. (Mario Marrone 2011). La cercanía de Bowlby con la etología y la metodología observacional prospectiva, lo ha colocado en el eje del conductismo a pesar de tener diferencias con dicha perspectiva, sobre todo en la construcción de un modelo del psiquismo propio de la teoría que él recrea.

Su orientación coloca en primer plano el valor *del acontecimiento*, a través de un enfoque a largo plazo, desde aquel suceso vivido, hasta sus secuelas. La elección estuvo centrada en situaciones de separación “traumáticas” en niños separados de sus padres y destinados a instituciones para sus cuidados y atención. Lo secuelar también estuvo manifestado en que estos niños limitan su exploración y juego, mostrando gran dificultad para reponerse, sin que la figura del cuidador pueda calmarlos, persistiendo la ansiedad y la irritación.

La consideración de John Bowlby sobre la naturaleza de la angustia primaria es clara; es la señal activadora de un esquema de comportamiento indispensable para la sobrevivencia del individuo; es decir la conducta de apego. Esta articulación entre un criterio evolutivo adaptativo inspiraron a Klein y su hipótesis, según la cual la Imipramina tendría una acción sobre la biología de la separación, que representa los postulados de Bowlby.

La preponderancia de la angustia en la mujer: Freud 1892-94

El inicio de la indagación freudiana sobre “*el origen*” de la angustia es ubicable desde el Manuscrito A hasta el E, se extiende desde 1892 hasta 1894, y encuentra su mejor expresión semiológica en *Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de “neurosis de angustia”* (Freud, 1988 [1894]). El cuadro clínico contempla una *irritabilidad general* cuya frecuencia es constante en su vinculación con la acumulación de excitación.

Puede consistir en un sentimiento de angustia solo, o asociarse a interpretaciones espontáneas, presentando; “*espasmos en el corazón*”, “*falta de aire*”, “*oleadas de sudor*”, junto a varias perturbaciones de las funciones corporales. La alteración comprendía actividad cardíaca anómala y el ataque presentaba: palpitaciones, arritmias, taquicardias constantes. Así también el cuadro se veía plasmado por disnea nerviosa, ataques asmáticos, como manifestación copiosa de elementos respiratorios.

La angustia es examinada en la conferencia 32° llamada *Angustia y vida pulsional* (Freud, 1933 [1932]) y Extraemos del texto la operación de desvalimiento, ya organizada en *Inhibición Síntoma y Angustia*, y que nombra con la voz alemana *Hilflosigkeit* al estado originario del sujeto. Lo conocemos como desamparo, palabra que a su vez designa un estado de abandono, de desvalimiento, de falta de recursos, al que retomaremos con los aportes de J. Lacan.

Freud reseña algunas de las incidencias de la fase preedípica en el despliegue de la femineidad adulta, entre las cuales el hecho que “*para la mujer la necesidad de ser amada es más intensa que la de amar*”. (Freud, 1933-1932). Las pinceladas sobre lo femenino encontraron en Lacan una articulación respecto al deseo que resulta sumamente ilustrativa en el caso clínico que trazaremos.

La enseñanza de la clínica

M. es una joven de 24 años que al momento de la consulta padece, según se expresa, “*crisis de pánico*” con un alto grado de interferencia que la inhabilitan en su discurrir habitual y con una frecuencia importante.

“... sentí mucho calor, me corría por todo el cuerpo una sudoración incontrolable, lloraba sin parar porque pensaba que me iba a morir...Tuve taquicardia, temblores y sensaciones de ahogo”. Cuando nos encontramos con la descripción fenomenológica de la crisis vemos la sugestiva coincidencia entre la descripción del Manual Estadístico y el detalle clínico de Freud. Se trata de una verdadera tormenta psicofisiológica. Los episodios de angustia encallan en un especial compromiso del cuerpo, a lo que se le anexa una pérdida del control del sujeto sobre sus acciones y la presencia de la muerte inminente. Este conjunto de síntomas observan un denominador común en su aparición; un primer momento de cierta suspensión del sujeto “no sabía qué hacer” y un segundo posterior al desarrollo de la crisis que deja un resto, un estado emotivo comparado con una sensación de profunda soledad.

Asistimos a una presentación donde no hay constitución del síntoma en tanto éste es ya un arreglo, y un mensaje cuya relación con el saber tiene una dirección epistémica. Resulta una presentación que privilegia su costado patológico en su expresión corporal y la consecuente mudez.

M. es la segunda hija de un matrimonio que ha atravesado diversas coyunturas difíciles tanto en la vida conyugal como familiar. Se define como una persona insegura, muy dependiente de su entorno, miedosa, y casi siempre apelando a la seguridad que le transmite su madre; decidida y firme en su actitud.

“La relación con mi mamá me marcó siempre. Dependo del consenso del otro, me gustaría mucho ser más segura no hago las cosas sin que el otro responda algo”.

El costado de indeterminación que aplasta el discurso de M. describe desde donde ella se asigna al tomar la palabra. Pareciera no poder asumir un lugar que le permita autorizarse en la emisión de lo que dice. Una presentación “en menos” caracteriza a M. sirviéndose vía la identificación, de los rasgos que marcan la impotencia de su padre. El eje de las identificaciones subraya elementos contaminados por los ideales maternos y progresivamente dieron muestras de la complejidad de su estructuración. Constituirse como la niña falo para su madre comportaba entre otros “sacrificios”, cumplir con esos ideales de ofrecer la niña “inteligente y profesional” a cambio de *no poner en riesgo el amor materno*, en tanto este afecto en una mujer, constituye el mayor complemento tanto del sujeto como del A.

“Tengo siempre un pensamiento muy pesimista sobre mí, en eso soy igual a mi papá”... siempre fui de tirarme abajo”. “el se calla también igual que yo, se guarda todo”

Este padre, silente y apacible sin mucha mediación desertaba de su lugar y facilitaba la figura de la madre, como ese lugar Amo.

Resortes de la coyuntura: puntos de discontinuidad

Una adolescencia tardía y sin sobresaltos caracterizó el periodo tan complicado y vacilante de la joven en el acceso a su posición frente al sexo. A la hora de organizar salidas y rutinas con chicas de su edad, había normativizado “ser sapo de otro pozo”. Esa evitación fue un reaseguro para “que no pasara nada” y mantener alejados el acceso a los hombres y a los problemas que de allí derivaran. Una vida reglada y planificada, en cumplir los ideales maternos constituyó una vida sin sorpresas. – hasta verse alterada, conmovida con la irrupción de los ataques de pánico.

Durante esos años no hubo crisis, ni peleas, ni novio. Nunca se reveló frente a una reclusión, elegida y alimentada. Jugó este juego sin oponerse durante años. Pero ¿cómo se mantuvo? Y ¿Que la hizo caer de ese lugar?

El dato histórico está directamente asociado al momento en el cual M. debe responder al interés que en ella despierta un hombre. Así resume esos años;

“los conflictos con mi mama empezaron cuando yo empecé a irme con mi novio más tiempo y para poder estar con él, tenía que mentirle...era muy difícil... “

La coyuntura que delimitamos a nivel de los tiempos lógicos subjetivos, se encuentra fechada y vincula con la asunción de una posición sexuada para el sujeto, posición que le permite, identificarse con el ideal de su sexo, y corresponder a su partenaire. Transformaciones en el sujeto femenino, que se confrontan en el presente caso, con la respuesta materna frente a ese momento constituyente. Recordemos la disyuntiva alienante “la bolsa o la vida” que dio marco al inicio de la separación con la madre;

“cuando yo quería irme con mi novio, empezaron los conflictos con ella”.

Esa gran autoridad materna y su posición frente a ello, se verifica con no haber podido darle potestad a sus propias decisiones, las que ha tenido que justificarlas siempre, frente a un otro.

Debe elegir entre el amor del A y el amor de un hombre, y cualquier elección implica una pérdida.

M. no se rebela, se pierde en fogosas y encendidas discusiones esperando una intervención...

Que nunca llega.

Mientras la situación familiar se desmembraba el padre es llamado a intervenir, y revela su impotencia.

“No podía entender como no había solución... Mi papa decía que no hay solución que la cosa no va a pasar y que yo cuando me vaya me iba a salvar”.

Padre impotente en su responsabilidad de privar al A materno del ejercicio intocable de su poder, y en el lugar de su impotencia, coloca a su hija como agente de la privación. La frase que así se enuncia;

“cuando te vayas sálvate vos”

Revela la diferencia entre ser responsable de privar al A, y demostrar su debilidad en la abstención. Padre que sin animarse a intervenir sobre la madre interviene sobre la hija.

Recordemos como ella escribe el texto de la crisis

“estaba con mi novio....de regreso a mi casa... sin hacer nada y sin tener a donde ir ...le pregunto qué hacemos ? lo que vos quieras... sentí en ese momento que estaba a la deriva ... y se me vino la crisis”

El padre al igual que el novio deja el lugar de la garantía a ella... El viaje con su novio marcaba una elección a tomar, pero su temor seguía siendo la pérdida de amor por la madre. ¿Acaso no es eso lo que Freud nos enseña cuando nos dice que es la versión femenina del complejo de castración en el hombre lo que causa la angustia en la mujer?

El acontecimiento como separación traumática (Bowlby) y la eclosión de la crisis (Lacan).

Recordemos que J. Bowlby coloca en primer plano el valor *del acontecimiento*, a través de un enfoque a largo plazo, desde aquel suceso vivido, hasta sus secuelas. La elección estuvo centrada en situaciones de separación “traumáticas” concepto que le permitió fundar el origen de toda conducta psicológica infantil, en experiencias reales de la vida interpersonal.

Mientras que Bowlby hace derivar del mismo episodio la eclosión del cuadro clínico, en una práctica orientada por la estructura del sujeto el valor que adquieren las *coyunturas dramáticas*, revela el fenómeno clínico en su detalle. En esta presentación clínica con predominio de las crisis de pánico, la ansiedad de separación, la presencia de abandono, o separación precoz entre el sujeto y su otro materno no aparecen para constatar el paradigma. Lo que irrumpe como novedad, y rompe la homeostasis que estas mujeres sostenían hasta el momento, fue la aparición de un hombre que interpela el amor de M. hacia su madre, e inscribe un tercer elemento en un circuito que había excluido al hombre, dado que esta *toda madre* había prescindido de él. Se trata de un conjunto de episodios que revelan la alienación del sujeto y se convierten en *Acontecimientos traumáticos* que no tienen especial significación posterior para el paciente en los primeros momentos de su recorrido analítico, pero que en el curso del análisis se revelan como determinantes.

El capítulo XX del Seminario Libro IV Lacan allí plantea –y es el caso que nos convoca- que el sujeto neurótico ve abrirse, percibe una brecha cuyo valor traumático reside en la confrontación del deseo, percibido como tal en el Otro, mientras el suyo es afectado, sacudido, golpeado, afectado. A propósito de lo que puede situar como el momento previo al desarrollo de la primera crisis, M. nos dice:

“estaba en la terminal de ómnibus para volver de un viaje con mi novio y estábamos haciendo nada... sin tener donde ir... yo le empiezo a preguntar qué hacemos? mi novio me dice hacemos lo

que vos quieras... él no aportaba nada... sentí en ese momento que estaba a la deriva... y se me vino la crisis.”

Es en la coyuntura de esa espera, cuando esta por volver, que deviene traumático eso que aparece ligado al deseo del A. El deseo del Otro perdura allí como un núcleo enigmático. Momento de suspensión de detención que corresponde al tiempo en el cual el sujeto no puede constituirse sino a condición de perder el sentido de su posición.

M. intenta mantener la estabilidad, y recurre a su identificación como objeto del fantasma materno, al ofrecerse como una niña a cuidar. En esta dirección usa como señuelo frente al deseo materno su propio malestar dándole la posibilidad de ser nuevamente cuidada por ella. El ataque de pánico la inhabilita y a su vez lo utiliza como recurso para cerrar el enigma sin lograrlo.

El viaje representa por un lado una elección a tomar, elección que la aleja por primera vez de su madre al instalar los términos de la disyuntiva: entre la atracción por su novio y el amor condicionado de su madre. Es una elección que parece haberla confrontado con un punto de límite a partir del cual el sujeto sucumbe. Queda sin recursos. Recordamos a Freud en *Inhibición, síntoma y angustia*: “parece como si para cada sujeto existiese un límite más allá del cual fallase su aparato anímico en el dominio de la descarga de magnitudes de excitación.” (Freud 1926-1925. Punto IX: 140)

Su temor sigue siendo perder el amor por su madre y la crisis de angustia su expresión... ¿no es esto la manifestación de la angustia de castración en la mujer?

Hiflosigkeit, el sin recurso del sujeto

En el Seminario VI Lacan nos advierte en referencia a la angustia y la anticipación al peligro que implica “que esa espera es ya un esbozo de organización, puesto que es espera, aunque no sepamos de que, aunque no lo articulemos de inmediato, antes está el Hiflosigkeit, el sin recursos.” (Lacan 1958-1959: 472) Leemos en M;

“yo le empiezo a preguntar qué hacemos? mi novio me dice hacemos lo que vos quieras... él no aportaba nada... sentí en ese momento que estaba a la deriva... y se me vino la crisis.”

Esa falta de garantías por parte del novio y ese vacío a llenar durante las horas de espera... constituyen el tiempo suspendido, detenido, cuando el sujeto es convocado a tomar la palabra sobre lo que quiere. Ese desmoronamiento resulta una manifestación clínica del “sin recursos” freudiano. De acuerdo a la enseñanza del lacan a propósito del tema, este desamparo conlleva una relación más directa del sujeto con la tachadura del Otro. –

La gran conmoción subjetiva padecida por M. tiene la primera marca clínica en el ataque de angustia. Las crisis se inician en el intervalo de la vacilación subjetiva. M sale de una posición anterior que le brindaba seguridad manteniendo su posición fantasmática como “hija ideal”.

Freud nos conduce al texto clave a la hora de pensar lo que la castración ilustra en la mujer. En *Inhibición, síntoma y angustia* (Freud 1926 (1925)) realiza una pequeña modificación al sugerir que se trata de la pérdida de amor como condición de la angustia en la mujer, y asimila esta condición a la amenaza de castración.

¿Acaso esa “pequeña” modificación no nos instruye, acerca de cómo juega en esta paciente, la *ligazón-madre* y como se ubicó esta niña para ser amada? En términos de cómo la castración ha tenido en la peculiaridad de esta historia subjetiva, su referencia a estar sin recursos frente a lo que es una condición individual de un sujeto femenino: el horror frente a la pérdida de amor, una de las aristas de la sexualidad femenina.

Conclusiones

Para Freud el problema de la angustia concentra cuestiones centrales del psicoanálisis que dan el marco en el que se inserta la particularidad de cada caso en la trama de una historia individual, en la que se anudan la causa sexual y las respuestas del sujeto.

En términos estructurales y lógicos Lacan desarrollo la noción de “montante de excitación”, y lo ha designado con una letra: el objeto “a”. En la angustia, la irrupción de lo que resulta irrepresentable, describe particularmente la desorientación del sujeto. La aparición del objeto pulsional dejan fuera de sí al sujeto y el acceso de angustia resulta una ocasión de explorarlo en la clínica psicoanalítica.

Lacan nos muestra que la angustia corresponde al momento de la inminencia de la cesión del objeto a. ¿Pero acaso no deberíamos tomar el episodio paroxístico en el presente caso como un momento de pasaje a otro tiempo lógico donde esa sesión está a punto de realizarse?

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alemán, J. (2006). *El porvenir del inconsciente*. Buenos Aires: Grama.
- Assoun, P.L. (2002). *Lecciones psicoanalíticas sobre la angustia*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Bowlby, J. (1979). *Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida*. España: Editorial Morata
- Cosentino J. C. (2006). *Angustia, fobia, despertar*. Buenos Aires: Eudeba.

- Freud, S. (1992 (1892-99)) *Fragmentos de la correspondencia con Fliess*, en Obras Completas, Tomo I. Bs As: Editorial Amorrortu.
- Kierkegaard, S. (2004), *El concepto de la angustia*, Buenos Aires: Ediciones Libertador.
- Freud, S. (1988). Obras Completas.- Amorrortu Editores

ⁱ Hillside Hospital - Lugar donde D. Klien realiza sus estudios a los que hacemos mención durante los años 1959 a 1964.