

Ataque de Pánico y la angustia estructural del sujeto

Todos escuchamos hablar sobre los “ataques de pánico”, lo que no se explica es su historia, pasada y presente, su raíz.

El “ataque de pánico” está puntualizado actualmente en el DSM IV (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales en el capítulo referido a Trastornos de ansiedad, que incluye Crisis de angustia (panic attack) y Trastornos de angustia (panic disorder)), pero debemos recordar que los síntomas descritos como “ataque de pánico” en el DSM IV, **están tempranamente detallados por Freud en uno de sus primeros textos de 1894, para describir la “Neurosis de Angustia”** en el Freud despliega la siguiente sintomatología clínica:

- La irritabilidad general
- (...)La expectativa angustiada es el síntoma nuclear de la neurosis; (...)aquí está presente un quantum de angustia libremente flotante,
- (...) el estado de angustia, que se mantiene las más de las veces latente para la conciencia, pero en continuo acecho.
- (...)Un ataque tal puede consistir en: el sentimiento de angustia solo, sin ninguna representación asociada, o bien mezclarse con la interpretación más espontánea, como la aniquilación de la vida, “caer fulminado por un síncope”, la amenaza de volverse loco (...)
- Por último, se conecta con la sensación de angustia una perturbación de una o varias funciones corporales: la respiración (disnea nerviosa, ataques semejantes el asma), la actividad cardíaca (palpitaciones, arritmia, taquicardia), la inervación vaso motriz, vértigo, mareos, desmayos, la actividad glandular (oleadas de sudor, a menudo, nocturnos). Ataques de temblores y estremecimientos, que es muy fácil confundir con ataques histéricos.

La descripción es detallada y de esta se han nutrido los posteriores desarrollos, es la raíz del tema. Luego Freud seguirá analizando el fenómeno y variará luego su concepción hasta proponer a **la angustia como estructural del sujeto**. Esto es que *“la angustia tiene que llenar una función indispensable desde el punto de vista biológico como reacción frente al estado de peligro”* (desvalimiento psíquico del recién nacido, desvalimiento biológico ya que necesita de otro de su especie para sobrevivir), y se la reproducirá regularmente cuando un estado semejante vuelva a presentarse. O sea habría una “angustia adecuada”, que sentará la base para futuras situaciones de angustia. La angustia es angustia señal al yo de un peligro económico (el aumento de la excitación).

Lo importante es que Freud destaque ya que ***“todas las situaciones de peligro pueden pervivir (en lo inconsciente), ya que hallamos que sus retoños, los síntomas, son todavía eficaces y pueden mover al yo a cierta reacción de angustia aun en épocas posteriores a aquellas en las que habría sido adecuada, o varias se ellas pueden ejercer simultáneamente una acción eficaz.”***

Lacan retomará muchos años después el tema en el seminario X llamado “La Angustia”, donde se hace un desarrollo exhaustivo y fundante de una clínica diferencial, y del cual podemos destacar algunas cuestiones básicas pero de suma importancia:

- La angustia no carece de objeto, pero no se puede nombrar.
- Es un afecto que se siente en el cuerpo.
- El sujeto se ve afectado e interesado, en lo más íntimo de sí mismo.
- Puede hacerse síntoma, pero no se cura (no se puede reducir a cero).

Entonces, la pregunta sería, ¿estamos lo suficientemente preocupados por nuestra angustia para preguntarnos por su existencia?, ¿qué podemos hacer con la angustia?

*“A veces parece
Que estamos en el centro de la fiesta.
Sin embargo
En el centro de la fiesta no hay nadie.
En el centro de la fiesta está el vacío.*

Pero en el centro del vacío hay otra fiesta.”

Roberto Juarroz- Duodécima Poesía Vertical

Lic. Florencia Fracas
Miembro de EntreLíneasPsi
<http://www.entrelineaspsi.com.ar/>