

VOLVIENDO A PENSAR SOBRE EL ATAQUE DE PÁNICO

“Ya entre la muchedumbre, se esforzó por no concentrarse más que en una cosa: mantenerse agarrado a la mano de su padre. (...) Y fue entonces, justo antes de la encrucijada donde debían girar, cuando echó una ojeada hacia su padre y se encontró con un rostro extraño, como extraña era la mano a la que iba agarrado. La sensación de pánico fue absoluta, empezó a chillar y las personas que había a su alrededor se volvieron preguntándose qué habría pasado. (...) Nunca logró olvidar (...) el brevísimo lapso de tiempo en el que, perdido el contacto con su padre, sintió el más hondo abandono”.

Henning Mankell (2000)

En un trabajo anterior (Adamo, M. y Lorusso, C., 2009) planteábamos que la definición actual de “ataque de pánico¹” coincide sustancialmente con lo que Freud (1895b [1894]) designa como “ataque de angustia” o “angustia automática”. Este autor reconduce la angustia al momento del nacimiento (Freud, S., 1916-17 [1915-1917]), a la vivencia de peligro que representó para el bebé la separación de la madre al nacer, con todas sus implicancias. A su vez, considera al pánico como “angustia de masas” y plantea que este afecto emerge cuando se descomponen las ligazones afectivas con el conductor, que mantenían unida a la masa, y los individuos se enfrentan con la imperiosa necesidad de cuidarse solos² (Freud, S., 1921c).

Siguiendo ideas de Chiozza, vinculamos el ataque de pánico no sólo con la angustia, sino también con la desolación³. Planteamos que el sujeto que sufre

¹ Se define al ataque de pánico como: “Aparición súbita de síntomas de aprehensión, miedo pavoroso o terror, acompañados habitualmente de sensación de muerte inminente. Durante estas crisis también aparecen síntomas como falta de aliento, palpitaciones, opresión o malestar torácico, sensación de atragantamiento o asfixia y miedo a ‘volverse loco’ o perder el control” (DSM IV, 1995, pág. 401).

² Coincidimos con Salzman (2001) en que la expresión “¡Sálvese quien pueda!” representaría adecuadamente esta vivencia.

³ En aquel trabajo retomamos los desarrollos de Chiozza y colaboradores (2001o) acerca de la relación que tienen los macroafectos angustia y desolación con el trauma del nacimiento y trajimos algunos planteos de las neurociencias sobre la vinculación entre el pánico y las relaciones de apego. Planteamos que la desolación se encontraría prefigurada en el ataque de pánico y podría desarrollarse en la plenitud de su forma si no se logra elaborar el conflicto subyacente. A menudo los pacientes que sufren ataques de pánico pasan también por períodos de depresión que, pensamos, podrían vincularse con la dificultad para realizar el

una crisis de pánico siente que está siendo abandonado por un objeto del cual depende para poder sobrevivir, y comparamos este “ataque” con el grito del bebé al nacer, un grito que, al decir de Racker (1957), expresaría *“un pedido de ayuda frente al malestar y al peligro, un llamado para intentar re-ligarse con el objeto perdido”* (Adamo, M. y Lorusso, C., 2009, pág. 16).

En aquella ocasión nos apoyamos en los planteos de Mahler (1968), quien, al estudiar el desarrollo del niño, describe una fase primaria de simbiosis normal donde el bebé siente que él y su madre están “fusionados”, conformando un sistema onnipotente, compatible con el yo de placer puro freudiano. La autora sostiene que, alrededor de los dos años, el niño debe abandonar sus ilusiones de onnipotencia y comenzar a “romper el cascarón” de la órbita simbiótica. Explica que la pérdida del objeto simbiótico es vivida como la pérdida de una parte del propio yo. Plantea que en este proceso de “separación-individuación” pueden ocurrir “reacciones de pánico” cuando el niño es confrontado con el hecho de que su madre es un ser independiente y separado de él.

En aquel trabajo llegábamos a la conclusión de que: *“(...) el llamado ‘ataque de pánico’ surge cuando uno siente que se rompe un tipo particular de vínculo de dependencia con un objeto por el cual, hasta entonces, uno se sentía sostenido y amparado. (...) Este objeto puede quedar representado por diferentes figuras, como la madre o el padre, pero también el cónyuge o un grupo de pertenencia. Por otra parte, la sensación de pérdida no está referida sólo a una pérdida concreta del objeto, sino que también puede surgir a partir de un cambio en la relación con él, que nos lleve a verlo ‘con otros ojos’. En el marco de esta vivencia, la crisis de pánico expresaría, entonces, un llamado al objeto para que vuelva, un grito que intenta negar la realidad de un cambio que no se soporta y que se desea revertir”* (Adamo, M. y Lorusso, C., 2009, pág. 19)⁴.

Subrayemos que, en el vínculo que describimos, la relación de dependencia se encuentra negada por el sujeto, quien se siente con un yo “engrandecido”. Cuando el vínculo entra en crisis, la dependencia se hace “de golpe” evidente y esto le resulta traumático, ya que se resquebraja su ilusión de onnipotencia.

Pensamos que este tema puede enriquecerse si lo iluminamos desde los desarrollos de Gustavo Chiozza y su particular manera de comprender la neurosis. Dentro de la concepción del psicoanálisis que desarrolla este autor, la neurosis puede definirse como la regresión a un modo de funcionamiento anímico infantil, centrado en la asistencia ajena. Con esta expresión, el autor se refiere al tipo de vínculo de dependencia que desarrolla el niño durante su infancia, debido a que necesita de la asistencia de sus progenitores para

duelo por el objeto que sienten perdido. Recordemos que, desde la psiquiatría, se trata a estos pacientes combinando fármacos ansiolíticos y antidepresivos.

⁴ También Salzman (2001) vincula las crisis de pánico con la ruptura de una ilusión que buscaba negar la dependencia con un objeto protector. Considera que el ataque de pánico representaría la vivencia de desamparo que se experimenta cuando se rompe la ilusión de ser amado por este objeto. Plantea que, al duelar los vínculos ilusorios infantiles, pueden atravesarse vivencias semejantes a las del pánico.

poder sobrevivir. Explica que, durante este período, en la medida en que se siente débil para enfrentarse con la realidad, el niño proyecta sobre sus padres la figura de un objeto ideal y onnipotente, capaz de satisfacer todas sus necesidades. Considera que, en esta modalidad de vínculo, el objeto cumple una “función maternal”, que consiste en brindarle protección al sujeto, alejándolo de las dificultades que la realidad presenta y resolviéndolas por él⁵. Esta modalidad, necesaria durante la infancia, debiera ser transitoria, ya que, en la medida en que el niño crece y se fortalece, podrá ir logrando directamente en la realidad la satisfacción de sus deseos; en la medida en que lo consiga, señala el autor, se sentirá más fuerte y con mayor autoestima⁶.

Gustavo Chiozza (2022d) explica, que, cuando en nuestra vida adulta no soportamos las dificultades que se nos presentan, podemos “regresar” a esta modalidad de funcionamiento infantil. Cuando esto sucede, en lugar de intentar resolver las dificultades en la realidad, nos apartamos de ella y *“dirigimos toda nuestra energía hacia un objeto que, en nuestra fantasía, nos puede dar lo que necesitamos sin que tengamos que hacerlo, como nos pasó cuando éramos chicos”*⁷ (pág. 15). El autor agrega que sostener la idea de la onnipotencia del objeto conduce, indefectiblemente, a sentir que dicho objeto es severo, exigente y cruel –como ocurre con el dios de la religión-. Por eso considera que, en la medida en que somos infantiles, vivimos asustados, pendientes del amor y de la estima del objeto, en quien ciframos todas nuestras esperanzas: *“cambiamos nuestro deseo de ser fuertes por nuestro deseo (...) de ser amados”* (2022d, pág. 15). Mientras nos sentimos queridos por este objeto, disfrutamos de una “ilusión de onnipotencia”, sentimos que nada malo puede pasarnos y que la satisfacción de nuestros deseos está garantizada. Pero, tal como señala el autor, esta manera de vincularnos es inestable y nos lleva a vivir intranquilos, con temor a perder este amor que se nos antoja siempre insuficiente y del que nunca nos sentimos del todo seguros. ¿Qué pasa si “metemos la pata” y el objeto se enoja y nos retira su amor? ¿o si al objeto le pasa algo y lo perdemos? Sentimos que el control no está en nuestras manos, sino en las suyas.

Si volvemos ahora al ataque de pánico, podemos pensar que esta manera de vivir la vida, propia de la neurosis, constituye un “terreno fértil” para que aparezcan estas crisis. En efecto, si imaginamos un sujeto cuya vida está centrada en la necesidad de recibir el amor y la estima del objeto de quien

⁵ Gustavo Chiozza (2014d) distingue dos funciones diferentes del objeto auxiliar, la protección y la preparación, que, de manera esquemática, quedan adscriptas, respectivamente, a las funciones maternal -donde el objeto procura evitar que el sujeto sufra un daño para el que no está preparado; lo protege, pero no lo hace más fuerte- y paternal -donde el objeto busca fortalecer al sujeto, ayudándolo a enfrentarse con aquello que necesita resolver-.

⁶ Gustavo Chiozza (2019b) considera que la autoestima *“es un afecto que surge cuando el propio sujeto estima con cierta objetividad que posee cualidades que hacen de él alguien valioso”* (pág. 19).

⁷ El autor explica que, para lograr esta ayuda, recurrimos a la “estrategia” de la justicia -buscando “hacer méritos” para conseguir el amor y el favor del objeto- o a la de la misericordia -que consiste en “llorar” y exhibir nuestro sufrimiento, extorsionando al objeto para despertar conmiseración-.

espera la asistencia ajena, podemos imaginar que, si en algún momento este vínculo entra en crisis y la persona siente que este objeto se aleja o la abandona, se ve “de pronto” obligada a “reconfigurar” su “yo”, se ve enfrentada con sus límites y con la necesidad de encarar “de golpe” las dificultades de la vida a su propia cuenta y riesgo. De un momento al otro, se desmorona la ilusión de seguridad que había construido y se siente aterrada. Tal como venimos planteando, pensamos que es posible considerar que, cuando estas vivencias no se toleran en la consciencia, pueden reprimirse y expresarse a través de la irrupción de un ataque de pánico que, aparentemente, no tiene ninguna relación con la realidad. Estaba “todo bien” y “de la nada” al sujeto lo invade una angustia inexplicable.

Pensamos también que, en la medida en que la persona centra su vida en la búsqueda de protección y seguridad, ésta va perdiendo progresivamente su sentido, ya que, como señala Gustavo Chiozza, *“lo que define nuestra vida es lo que hacemos con ella, no lo que evitamos que en ella nos suceda”* (2016, pág. 13). A su vez, Luis Chiozza plantea que *“la angustia se presenta, muchas veces, en las situaciones que describimos como ‘desperdicio’ de la vida”* y que este *“sentimiento crónico de desperdiciar la vida nos hace sentir frecuentemente en un callejón sin salida”* (2005a, pág. 195). En esta dirección, tal vez el ataque de pánico podría estar expresando la necesidad - y la dificultad- de enfrentar esta crisis y de disponerse a encontrarle un sentido a la propia vida.

Creemos que el tratamiento farmacológico, así como las interpretaciones “tranquilizantes”, que buscan calmar al paciente, constituyen un fallido intento de preservar la ilusión de seguridad perdida. Pensamos que, en cambio, el camino para elaborar este conflicto es el que ayuda al paciente a ir asumiendo la indelegable responsabilidad que tiene frente a su vida -que es su propio “experimento vital” (Chiozza, G., 2016, pág. 191)-, enfrentando el “peligro” y atravesando la situación de angustia mediante un progreso⁸. Recordemos que, tal como señala Chiozza, *“la salud sólo puede provenir de un doloroso progreso, que es totalmente opuesto a la ilusión de volver”* (2007a [1986-1997-2007], pág. 50). Pensamos que la “situación de angustia” que el paciente debe atravesar es, en primera instancia, el mismo ataque de pánico, pero, sobre todo, es la crisis vital que está intentando evitar mediante este síntoma.

BIBLIOGRAFÍA

⁸ Boari y Obstfeld (1994) plantean la relación entre la angustia y la necesidad de “encontrar una salida” que genera un progreso, enfrentando un cambio, una transformación. A su vez, la palabra “progreso” deriva de *pro* (hacia adelante) y *gradior* (marchar), es decir que significa “marchar hacia adelante”. Por otro lado, el término “agresión” proviene del latín *aggrêdi*, que significa dirigirse a algo o alguien, atacar-lo, y también deriva de *gradior*. Chiozza y Corniglio (1996) señalan la vinculación entre ambos conceptos: *“la agresión se vincula a ese dirigirse hacia algo o alguien, acción que a la vez significa un cambio de grado progrediente, un progreso”* (pág. 23). Tal vez podamos pensar que la vivencia de ser “atacado” por el pánico oculta, y a la vez expresa, que es *uno* quien debe avanzar en la vida, desplegando la “agresión” necesaria para “cambiar de grado” y progresar.

CHIOZZA, Gustavo (2016)
¿Por qué la gente fuma?: Un reencuentro con el humo y el fuego -1ª ed.-
Buenos Aires; Libros del Zorzal, 2016.

CHIOZZA, Luis y colab. (2001o) (Colaboradores: Gustavo Chiozza, Dorrit Busch, Enrique Obstfeld, Roberto Salzman y Gloria I. de Schejtman)
“Un estudio psicoanalítico del síndrome gripal”, *Obras Completas*, t. XIII, Editorial Libros del Zorzal, Buenos Aires, 2008.

CHIOZZA, Luis (2005a)
Las cosas de la vida. Composiciones sobre lo que nos importa, *Obras Completas*, t. XV, Editorial Libros del Zorzal, Buenos Aires, 2008.

CHIOZZA, Luis (2007a [1986-1997-2007])
¿Por qué enfermamos? La historia que se oculta en el cuerpo, *Obras Completas*, t. XIV, Editorial Libros del Zorzal, Buenos Aires, 2008.

DSM – IV (1995)
Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, Masson S.A., 1995.

FREUD, Sigmund (1895b [1894])
“Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de ‘neurosis de angustia’”, en *Obras Completas*, Tomo III, Amorrortu Editores, 1979.

FREUD, Sigmund (1916-17 [1915-17])
“Conferencia 25. La angustia” en *Conferencias de introducción al psicoanálisis (Parte III)* en *Obras completas*, tomo XVI, Amorrortu Editores, Bs. As., 1976.

FREUD, Sigmund (1921c)
“Psicología de las masas y análisis del yo”, en *Obras Completas*, Tomo XVIII, Amorrortu Editores, 1979.

MAHLER, Margaret (1968)
SIMBIOSIS HUMANA: Las vicisitudes de la individuación, Volumen 1: Psicosis infantil, Editorial Joaquín Mortiz, S.A., México, 1985.

MANKELL, Henning (2000)
El retorno del profesor de baile, Tusquets Editores, Buenos Aires, 2006.

RACKER, Heinrich (1957)
“La música y el músico” en *Psicoanálisis del espíritu*, Editorial Paidós, Buenos Aires, Argentina, 1965.

Bibliografía inédita

ADAMO, M. y LORUSSO, C. (2009)
“Acerca del ataque de pánico y la desolación”, presentado en el Simposio de la Fundación Luis Chiozza, 2009.

BOARI, Domingo y OBSTFELD, Mirta (1994)
“Notas acerca del significado de la angustia”, presentado en el Simposio 25º, FEPSEO, 1995.

CHIOZZA, Gustavo y CORNIGLIO, Horacio (1996)
“El estómago, el ácido y la agresión”, presentado en la Fundación Luis Chiozza, agosto 1996, Buenos Aires.

CHIOZZA, Gustavo (2014d)
“Reflexiones sobre la función parental”, presentado en la Fundación Luis Chiozza, 5 de diciembre 2014, Buenos Aires.

CHIOZZA, Gustavo (2019b)
“Algunas reflexiones sobre la autoestima”, presentado en la Fundación Luis Chiozza, 24 de mayo 2019, Buenos Aires.

CHIOZZA, Gustavo (2022d)
Conferencia “¿De qué hablamos cuando hablamos de neurosis?”, presentado en la Fundación Luis Chiozza, 18 de noviembre 2022.

SALZMAN, Roberto (2001)
“Algunas ideas acerca del pánico”, presentado en el Simposio de la Fundación Luis Chiozza, 2001.