



Premio FEPAL 2014

“EL PSICOANALISIS EN LOS TIEMPOS DE MIEDO”

Patricia Silva Checa

Descriptor: Cultura – Miedo – Ataque de Pánico – Teoría Psicoanalítica – Método Psicoanalítico

Resumen

Nos encontramos en la actualidad en una verdadera industria del bienestar, donde no se tolera el sufrimiento y se vive con el miedo a la irrupción de emociones que podrían vulnerarnos. De ahí que los *ataques de pánico* sean una de las expresiones psicopatológicas más representativas de esta cultura, al cristalizar este miedo que insta al ser humano a vivir de acuerdo a un molde.

Sostenemos que el *ataque de pánico* es un fenómeno complejo y no únicamente un encapsulamiento de terror que debiera ser prontamente suprimido. No siendo éste su objetivo, un psicoanálisis acorde con nuestros tiempos facilita una apertura hacia el entendimiento de aquello que el síntoma obtura y comunica al mismo tiempo. La intervención de los psicofármacos en el manejo de la emergencia, no nos exime de afinar las herramientas

psicoanalíticas para comprender lo que este síntoma significa en la actualidad.

Son tiempos de miedo que se ciernen sobre el sujeto en un momento de su vida y que pueden ser un punto de quiebre en su evolución, dependiendo de la mirada que le demos. Una, que conserve nuestra especificidad sin desatender el sufrimiento del paciente es el reto que todo psicoanalista debe afrontar.

Summary

In our time we find ourselves in a real industry of wellbeing, where suffering is not tolerated and we live in fear of irruption of emotions, which could make us vulnerable. Hence the panic attacks are one of the most psychopathological representative expressions of this culture to crystallize this fear that urges man to live according to a frame.

We argue that the panic attack is a complex phenomenon and not just an encapsulation of terror that should be promptly deleted. Not being this it's aim, a psychoanalysis according to our time facilitates an opening toward understanding of which the symptom seals and communicates simultaneously. The intervention of psychoactive drugs in the management of emergency does not excuse us to refine the psychoanalytic tools to understand what this symptom means today.

These are times of fear which hang over the subject at a time of his life and can be a turning point in his evolution, depending on perspective that we take.

One perspective that keeps our specificity without neglecting the suffering of the patient is the challenge that every psychoanalyst must encounter.

Keywords: Culture – Fear – Panic Attack – Psychoanalytic Theory – Psychoanalytic method

Resumo

Atualmente estamos imersos em uma verdadeira indústria do bem estar, onde não é tolerado o sofrimento e se vive com medo da erupção de emoções que poderiam nos tornam vulneráveis. É por isso que os *ataques de pânico* são uma das expressões psicopatológicas mais representativas desta cultura ao cristalizar esse medo que insta o ser humano a viver de acordo a um modelo pré-determinado.

Sustentamos que o *ataque de pânico* é um fenômeno complexo e não unicamente um encapsulamento do terror que deveria ser prontamente suprimido. Não sendo esse seu objetivo, uma psicanálise de acordo com nossos tempos facilita uma abertura para o entendimento daquilo que o sintoma obtura e comunica al mesmo tempo. A utilização dos psicofarmacos , no manejo da emergência, não nos exime de afinar as ferramentas psicanalíticas para compreender o que esse sintoma significa atualmente.

São tempos de medo que se concentram sobre o sujeito em um momento dado de sua vida e que podem ser um ponto

de ruptura em sua evolução, dependendo do olhar que se der. Um, que conserve nossa especificidade sem desatender o sofrimento do paciente é o desafio que todo psicanalista deve enfrentar.

Palavras-chave: Cultura – Medo – Ataque de Pânico – Teoria Psicanalítica – Método psicanalítico

“Si algo se resiste a ser comprendido, no hay que dejarse tentar por considerarlo exterior al psicoanálisis, no pertinente, o simplemente retirarle la catexis de atención, sino crear un método, otra teoría que lo haga comprensible”

DIO BLEICHMAR, E. (1991:12)

Nos hallamos hoy nuevamente ante la necesidad de encontrar respuestas para síntomas que afligen a una gran parte de la población, como en su tiempo lo fue la histeria para Freud. En ese entonces, y a partir de él, las manifestaciones somáticas que aquejaban a las mujeres histéricas empezaron a ser comprendidas, no sólo en una dimensión médica sino en relación a sus historias de vida. Pronto surgieron ideas novedosas y no menos controversiales en torno a fuerzas psíquicas en conflicto, impulsos mal canalizados, estrategias contra el sufrimiento, conceptualizaciones sobre la sexualidad infantil y el complejo de Edipo, entre otros. Un despliegue de procesos psíquicos y operaciones defensivas, como la represión, que iría

configurando al aparato psíquico en interacción especular con los avatares de la vida social.

A la luz de este legado sustancial de Freud, parece imposible no mirar cómo la sociedad actual moldea, a menudo burdamente pero también con una sutileza imperceptible, los contenidos y los mecanismos de la psique, sus expresiones psicopatológicas, las teorías que intentan explicarlas, así como a quienes crean dichas teorías, incluidos los psicoanalistas.

Sostenemos que los cambios que la sociedad actual impone, marcados por el ritmo vertiginoso de esta era ciber-tecnológica y por la obligatoriedad de un bienestar forzado, no están pudiendo ser transformados en insumos significativos para la construcción de la subjetividad. Lejos de ello, son replicados en la historia individual generando un desfase entre una exigencia de performance social ideal y un mundo interno infantil empobrecido por la adulteración de procesos naturales. Y, a lo temido fundamental -la muerte y el sufrimiento- se le agregan más temores, nuevos y disfrazados, que generan múltiples estrategias defensivas, que es lo que observamos como manifestaciones psicopatológicas.

LA VULNERABILIDAD DEL INDIVIDUO EN NUESTRA ÉPOCA

Bauman (2006), pensador sobre nuestros tiempos, nos habla de una visión de la dinámica social en la actualidad que él ha llamado 'líquida', en alusión a un tipo de sociedad signado por la incertidumbre, la precariedad y la inmediatez; donde toda forma se diluye rápidamente y no se conserva nada.

Esta es, de acuerdo con el autor, una sociedad de consumo que se regula por la promesa de satisfacción y bienestar pero a condición de que permanezca la insatisfacción y el sufrimiento. De esta manera, se vende tanto el sufrimiento como la curación, pero sobre un dolor que poco tiene que ver con la naturaleza humana sino con pseudo necesidades prefabricadas confundidas con auténticas necesidades.

Esta industria del bienestar se nutre del malestar humano –básicamente expresado a través del miedo- y para poder subsistir promueve un temor magnificado por el imperativo del bienestar, del control y de la seguridad, al que difícilmente se accede y frente al cual se reacciona con mayor miedo aún, por no alcanzarlo. Se produce así una circularidad perniciosa que, al inducir la necesidad de aditamentos externos para funcionar, debilita la generación de recursos internos sobre los cuales confiar, conduciéndonos, por lo tanto, a un mayor sentimiento de vulnerabilidad. En estas condiciones, nos sentimos más expuestos aún ante los avatares de la vida, y lo que es peor, rechazando con mayor ahínco los procesos naturales que nos podrían alentar a tolerar la vida y sus complejidades con una mejor disposición.

Una existencia de este tipo, expuesta a lo que más teme el hombre de hoy, que es la vulnerabilidad de las emociones y del cuerpo, lo aleja cada vez más de la posibilidad de poner a prueba sus recursos y en ese proceso validarlos. Compelidos a vivir no desde el despliegue de los impulsos, los procesos y los recursos verdaderos, optan por asimilarse a un estilo de funcionamiento ‘adecuado y seguro’, a expensas de un mundo interno empobrecido. Muchos,

no acudirán en busca de ayuda psicoanalítica, y en la mayoría de los casos viven disfrutando de una gran valoración social. Pero, también habrá otros, poseedores de una distinta sensibilidad, más frágiles aunque con mayor potencial para desarrollar su interioridad, que sucumbirán ante las presiones de este tipo de vida produciendo un crisol de síntomas; la mayoría de estos, tomará la forma en el cuerpo de emociones licuadas por la angustia.

En este espectro psicopatológico de síntomas corporales de origen psíquico vemos configurarse una gradiente, que va de aquello totalmente capturado en lo orgánico –la patología psicósomática per se– hacia aquellos síntomas que están más enraizados en lo psíquico pero que aún se expresan en el cuerpo, como son los síntomas conversivos histéricos o, aún, los hipocondríacos. A medio camino entre unos y otros, alimentándose de o anclándose en alguno de los polos, se inscriben los *ataques de pánico* que, a modo de bisagras disfuncionales, ponen en jaque a la mente y al cuerpo de un solo ataque, sumiendo a la persona en una angustia invivible.

Estos síntomas cristalizan, a nuestro entender, el miedo generalizado de esta época que insta al ser humano a vivir sometido al paradigma de la perfección y del bienestar. Por evitar el sufrimiento el espacio interno se adelgaza y no logra contener lo vivido; de esta manera, se ataca a las emociones y a la memoria y lo que no conviene es puesto a un lado. Cómo no imaginar el retorno de todo aquello escindido en forma de terror, empujando al sujeto a repetidas vivencias de pánico. Y, aunque se trata de un síntoma identificable por todos en la actualidad, a menudo se dejan de lado las múltiples variables

que entran en juego por tratarlo como un encapsulamiento de terror que hay que erradicar.

LA MIRADA DESDE EL PSICOANÁLISIS

Frente a la gran presión social por la eliminación de síntomas que impera en esta cultura del bienestar, el psicoanálisis puede ofrecer la posibilidad de reconectar los cortocircuitos que el síntoma expresa, a diferencia de otras perspectivas, que sólo buscan su supresión y el retorno a una calma para funcionar. En primera instancia, porque el psicoanálisis parte de una visión distinta del dolor, de la cualidad comunicativa y significativa del síntoma, así como del espacio psíquico que se abre en el mismo lugar en el que éste precisamente se sitúa, aunque sólo se manifieste aún inundado de angustia.

Sostenemos la idea de que el ataque de pánico es un fenómeno complejo, con múltiples factores involucrados, y no únicamente un malestar cerrado que debiera ser prontamente suprimido. No siendo éste su objetivo, un psicoanálisis acorde con nuestros tiempos, atento a los cambios culturales, facilita una apertura hacia el entendimiento de aquello que el síntoma obtura y comunica al mismo tiempo. La intervención de los psicofármacos en el manejo de la emergencia, por cierto muy eficaz en tanto la eliminación del síntoma, no nos exime de afinar las herramientas que nos permitan comprender desde conceptualizaciones psicoanalíticas lo que este síntoma significa en la actualidad.

A los psicoanalistas nos compete atender a la naturaleza del miedo, instrumentalizarlo y lograr las transformaciones que conduzcan hacia una experiencia subjetiva que enriquezca al sujeto. Cómo mantener nuestra especificidad sin que, por ello, se desatienda la problemática de la patología y el sufrimiento del paciente, es el reto que todo psicoanalista debe afrontar. Podríamos decir, siguiendo a Viñar (2012) que “de lo que se trata es de desentrañar lo no-dicho de los tiempos actuales, como fue la sexualidad en los tiempos de la moral victoriana” (p.73).

Para ello, estimamos que es sustancial el ubicar a las crisis de pánico como una vivencia que abre un portal hacia la comprensión de aspectos esenciales del self. Aspectos que se asoman en estos episodios pero, al hacerlo confundidos entre la angustia y el miedo intensos, buscan nuevamente cerrarse y continuar con la vida ‘normal’ que, en apariencia, se tenía hasta ese entonces.

Tanto para la perspectiva neurofisiológica como para la cognitiva se trataría de la movilización del organismo hacia una respuesta que resulta ser patológica y no adaptativa. Gabbard (2002) precisamente cuestiona la postura del ya proscrito DSMIV y de muchos especialistas que, al ubicar la ansiedad como una enfermedad más que como un síntoma sobredeterminado de conflicto inconsciente, pasan por alto el aspecto adaptativo. Y es precisamente esta visión sobre la cualidad adaptativa del síntoma que quisiéramos resaltar. De acuerdo con este autor: “Si la ansiedad es vista como un problema que debe ser erradicado

psicofarmacológicamente, la psiquis humana puede sufrir una pérdida sustancial” (p. 253). Y, añade Gabbard (2002): “La ansiedad puede ser adaptativa o no, es tarea de los especialistas investigar cuidadosamente las circunstancias de las crisis y la historia de cada uno de los pacientes con trastorno de angustia para determinar el modo en que los factores psicológicos son relevantes” (p. 254).

Las emociones del *ataque de pánico*

Es la esencia del psicoanálisis el descomponer los fenómenos, sacar a la luz y nombrar los elementos que confluyen en su ocurrencia, no importa cuán ocultos o aparentemente ausentes éstos se hallen. Siguiendo esta sustancial práctica, hemos intentado reconocer las diversas emociones que se encuentran configurando lo que comúnmente se conoce como *ataque de pánico*.

Una apreciación similar a la sugerida por Danielle Quinodoz (2005) sobre el vértigo, en la que plantea la necesidad de descondensar esta experiencia que se muestra como compacta pero en la que encontramos múltiples variables intervinientes. Sugerimos que esto mismo debe ser aplicado al *ataque de pánico*, que parece irreductible pero que en cuya vivencia podemos hallar una amalgama de distintas emociones, que consideramos importante desmontar.

Estas emociones se encuentran presentes, como los lados de un prisma, unas más visibles que otras, recordándonos palpablemente la borrosa

frontera entre lo psíquico y lo somático. La emoción predominante que cubre con su manto de incertidumbre a todas las demás es la angustia. Más cerca del cuerpo encontramos los sentimientos asociados al miedo a la muerte física: vulnerabilidad somática y dolor, retroalimentados por diversos síntomas corporales. Más cerca de lo psíquico, ubicamos los sentimientos relacionados con el miedo a la locura: descontrol, enajenación, despersonalización. Lo que observamos, como resultado, es al sujeto abrumado por todo ello, con dificultad de procesarlo emocionalmente y menos pensarlo, por lo que termina atrapado entre el cuerpo y la angustia. Es esta experiencia condensada, la que conocemos como *ataque de pánico*.

Cada una de estas emociones constituye una entrada posible a la comprensión de los diferentes aspectos de la problemática de la persona que se encuentran obturados en el síntoma. Más aún, estimamos que es fundamental tomar en consideración las emociones que confluyen en el *ataque de pánico* porque –a diferencia del síntoma puramente psicossomático– lo expresado a través del miedo, de la angustia y de las demás emociones, nos da mayores indicios de procesamientos psíquicos con los cuales se podría trabajar analíticamente en el camino hacia lo simbólico.

LOS APORTES CONCEPTUALES

Contamos con una serie de conceptos y de teorías organizadas al interior del psicoanálisis que han aportado a la comprensión del ataque de pánico. No obstante, hemos incluido aquellos que conducen a la comprensión de este fenómeno, desde lo que podría configurarse como una perspectiva metapsicológica. Es decir, teorías que contemplan la sobrecarga de la economía pulsional, el factor objetal y vincular involucrado en la angustia extrema de separación, el estado de desamparo del Yo y las fallas en el despliegue de la capacidad simbólica; todos ellos, considerados como los factores que más inciden en el forado momentáneo del psiquismo que se expresa en el *ataque de pánico*.

La economía pulsional: Una revisión de la *neurosis actual* freudiana.

De acuerdo con Laplanche y Pontalis (2007) Freud parece haber anticipado el reconocimiento del cuadro psicopatológico que se conocería más tarde como “ataque de pánico” cuando describió el tipo de angustia que encontró en la llamada *neurosis actual*. A diferencia de la psiconeurosis, que se refería a la sensación difusa de temor que se originaba en el pensamiento o en el deseo reprimido por conflictos del pasado, la *neurosis actual* no derivaba de factores psicológicos sino de montos de excitación que buscaban una descarga, que se encontraba impedida. En palabras de Gabbard (2002), la *neurosis actual* “se caracterizaba por una sensación sobrecogedora de pánico, acompañada por manifestaciones de descarga autonómica, incluyendo sudoración profusa, aumento de la frecuencia respiratoria y cardíaca, diarrea y una sensación de terror, conceptualizada como el

resultado de la acumulación fisiológica de la libido relacionada con la falta de actividad sexual”. (p.250)

De Masi (2004), concuerda que con esta conceptualización Freud intuye la dinámica psíquica del ataque de pánico al diferenciar a la *neurosis actual* de la organización psíquica que recurre a los procesos de represión y otras acciones para intentar transformar la ansiedad. Como en la *neurosis actual*, “el *ataque de pánico* no sería el resultado de la represión de conflictos emocionales, sino que, más bien, se sustenta en mecanismos primitivos, automáticos y pre-verbales”. (De Masi; 2004:322).

Los desarrollos realizados por Pierre Marty (1992, 2011) y la Escuela Psicosomática de Paris, también plantean la pertinencia del concepto de *neurosis actual* para sustentar aquellos síntomas corporales que provienen de una descarga libidinal sin mediación de procesamiento psíquico. Personas con un funcionamiento de esta naturaleza tendrían una vida social funcional pero acompañada de un adelgazamiento de su mundo interno, lo que impediría el enriquecimiento de la capacidad simbólica, y por tanto de la subjetividad.

Otras propuestas recomiendan la revisión del concepto de *neurosis actual* al sugerir que éste no alcanza para explicar la acción destructiva de la pulsión de muerte, subyacente en este tipo de sintomatología. Con una influencia en los planteamientos kleinianos y en sus desarrollos posteriores, esta perspectiva coloca en primer lugar, el impacto de la pulsión agresiva que intentaría destruir la intrincación pulsional. Se trataría de la expresión de la

predominancia de la posición esquizoparanoide, que Bion (1972) conceptualizará como la parte psicótica de la personalidad, en donde la pulsión de muerte ataca directamente a la capacidad vinculante de la mente.

También observamos una cualidad hipocondríaca en la dinámica psíquica del *ataque de pánico* que tiene que ver con una catexia agresiva que reviste todo el cuerpo y lo convierte en perseguidor del sujeto, atacándolo en lugar de protegerlo. Es así, que para Piera Aulagnier (1991), los episodios psicósomáticos son una respuesta biológica, no simbólica y autoagresiva. Plantea que en la pulsión de muerte hay un odio a representar porque supone la ligazón con lo corporal y esto ubica a la persona en un estado vulnerable de necesidad.

Las críticas, entonces, a la pertinencia de la *neurosis actual* para la explicación de los *ataques de pánico*, no se dirigen tanto a sus características, en tanto descarga automática de montos imposible de tramitar psíquicamente, lo que es casi consensual, sino a la cualidad del impulso, que no necesariamente sería libidinal (derivado de la pulsión de vida) sino que podría ser destructivo (producto de la pulsión de muerte). Se podría hablar de una agresión estancada, que irrumpe desde el ello, y que no encuentra un canal de expresión que la reconduzca al ámbito de lo transformable emocionalmente. Componentes agresivos, cruciales éstos para el desarrollo libidinal, pero que al hallarse escindidos -expresándose en su versión más pura- o enquistados en fantasías primitivas, podrían teñir la sexualidad de vivencias aterradoras.

El factor objetal: Ruptura de la simbiosis y angustia de separación

Concuerdan los diferentes enfoques psicoanalíticos en que podría considerarse a la angustia de separación como el principal factor involucrado en la psicogénesis de los *ataques de pánico*. Autores como, Guimón (2007) y Gabbard (2002) relacionan estrechamente la experiencia de desamparo que acompaña el *ataque de pánico* y la vivencia de angustia de separación. En la historia personal de estos casos ese encontraría “una evidencia de eventos negativos en la vida que implican separación, tanto emocional o física, de personas significativas en la vida del paciente antes de la primera aparición del síntoma” (Verhaeghe, P. et al, 2007:1331)

También hay algunas referencias a la presencia de una diferenciación -individuación defectuosa, en la que coexiste el engolfamiento y/o el abandono (Fernandez, S. et al, 1998). Razón por la que podríamos hablar de sentimientos de abandono cuando -sin el otro- el sujeto se siente perdido, combinado con sentimientos de culpa cuando se trata de poner distancia del otro intrusivo -aunque necesitado-.

El ataque de pánico puede ser descrito como una verdadera “tormenta psicofisiológica” nos dice Assoun (2002), que surge por el desamparo existente en el núcleo del pánico cuando el sujeto se encuentra bruscamente sin apoyo. En palabras de él: “El prejuicio vital del sujeto consiste en que la

tierra debe ser firme bajo sus pies. En el pánico el sismo es tan sensible como invisible para los demás. Pero la idea de desamparo muestra que lo implicado es una cierta relación con el otro-en ausencia, que lo sume en un estado de “falta de ayuda” (Assoun, 2002:39).

Lutenberg (2007) refiere que el origen de la estructura del “vacío mental” se encuentra en la conformación de una simbiosis secundaria que se establece para defender al sujeto, cuando la simbiosis primaria, ésta normal, se rompe sin conseguir el camino de la diferenciación. El vacío mental, que quedaría expuesto al terror sin nombre, es cubierto por la simbiosis secundaria, en la que es el ello del sujeto el que se encuentra fusionado con el ello del objeto. Son personas en las que el duelo es imposible y sólo efectúan sustituciones, conservando la ilusión del vínculo de tipo simbiótico con un objeto único, perecedero, que no signifique jamás algún lugar de falta. El *ataque de pánico* es, para él, un episodio aislado de terror sin nombre, que se hallaba oculto por la simbiosis secundaria.

El estado del Yo: Vivencia de desamparo

Vemos que el *ataque de pánico* expresa un intenso sentimiento de desamparo, generalmente debido a la angustia de separación que lo haría sentirse solo e indefenso. No obstante, consideramos que en esta vivencia deben contemplarse aspectos más directamente relacionados con el estado del Yo. Es así que, como producto de una organización defensiva, más del

orden de la escisión que de la represión, se produce una falla en la capacidad mediadora del Yo que deja expuesto al cuerpo a los embates del ello.

En esta línea, Yildiz (2008), sugiere que la experiencia de desamparo tiene que ver con la falta de cohesividad del self que lo incapacita para contener los peligros internos y/o externos, precipitando una vivencia de angustia como la que vemos en el *ataque de pánico*. Cóccaro (2002) refiere, también, que el problema fundamental en estos casos es “la incapacidad del yo de ponerse a salvo del peligro, que avasallado por la realidad, queda desvalido y sin recursos”. (p.5).

De acuerdo con su visión modular del self, Hugo Bleichmar (1999), plantea que en el *ataque de pánico* habría una perturbación de las representaciones de autoconservación. Es decir, una falla específica de la representación del “self en peligro”, que se refiere precisamente a aquella en la que el sujeto no tiene control de su propia mente y lo inunda la angustia de que su cuerpo escape a la regulación psicobiológica.

El desamparo nos ubica, desde cualquiera de estos enfoques, ante la problemática de un insuficiente narcisismo temprano, en donde la precariedad del yo es tan grande que el sujeto necesita sentir que todo lo que le rodea existe en función de él, de lo contrario se siente perdido. Se alude también a la autoexigencia de cumplir con un ideal infantil de completud y autosuficiencia que la vida, tarde o temprano, se encarga de desengañar, provocando una gran desilusión y una inquietud extrema sobre quién realmente es uno (si es o no como el ideal pretendido). Esto supone no solo

la necesidad de la presencia del otro, sino que éste se encuentre al servicio del Yo, frágil e incapaz de valerse por sí mismo.

En el trabajo clínico puede observarse la relación que existe entre la aparición de los *ataques de pánico* y la experiencia de estar afrontando un momento crucial en la vida del sujeto. En estas circunstancias, parece surgir la angustia ante una sensación difusa de aproximarse a un cambio interno ignorado, por el temor a no poder contar con los recursos suficientes. Se trataría del miedo al sentimiento de desamparo, no reconocido, que significa ponerse en contacto con lo más verdadero de sí mismo que, debido a la defensa precozmente implementada, es sumamente frágil e infantil en el plano emocional. Clínicamente esta persona mostrará que la inconsistencia de su crecimiento conduce a una amenaza de derrumbamiento, al que podríamos asistir cuando nos encontramos frente a un *ataque de pánico*. Éste podría expresar el anuncio de un resquebrajamiento del falso self (Winnicott, 1993) o de otro tipo de sobreadaptaciones, en aquellos sujetos que han tenido que hacerse cargo de sí mismos prematuramente.

Este planteamiento sobre las personalidades falso self, al que nos conduce Winnicott (1993), sugiere uno de los factores que podrían explicar, a nuestro entender, la gran mayoría de los casos afectados por *ataques de pánico*, en los que aparentemente estaríamos ante personalidades integradas y muy bien adaptadas. La escisión que se produce desde el momento en que se interrumpe la evolución normal, conduce a la persona hacia el uso de una defensa que divide y opone el funcionamiento mental y el desarrollo del

psiquesoma. Ello propiciará ciertamente el despliegue sintomático de toda suerte de vivencias emocionales en el cuerpo, expuesto y limitado en la expresión de impulsos, por la ausencia de un objeto que vele por él.

Esta escisión fundamental es la que produciría la vivencia de desamparo desde el interior del self. Al no poder contar con los insumos necesarios para una buena integración debe organizarse defensivamente ocupando la función que el objeto/medio tendría que haber cumplido para que él pudiera desplegar sus recursos creativa, comprensiva y simbólicamente. Tratándose, más bien de una sobreadaptación o una adaptación precaria, ocasionalmente experimentan una sensación de terror que los confronta con el miedo a vivir con sus verdaderos recursos, los cuales se sienten como escasos o ajenos. El *ataque de pánico* podría expresar ese momento crucial en el que esto se da en circunstancias en las que tampoco confían ya en el del desarrollo emocional conseguido artificialmente.

La precariedad defensiva: El cortocircuito de lo simbólico

Hemos optado por hablar de cortocircuito y no directamente de fallas en la capacidad simbólica aludiendo a dos características que consideramos inherentes al ataque de pánico: la temporalidad y la descompensación. Íntimamente relacionadas, ambas tienen que ver con la emergencia súbita y temporal de un estado en el que se pierde profunda y radicalmente la capacidad simbólica, produciendo una descompensación en la totalidad del sistema psíquico, cuyo resultado es la vivencia de pánico. Consideramos que la idea de interrupción significativa pero temporal de la función simbólica, más

que de una incapacidad, se acerca más a la naturaleza de este fenómeno y, además, deja abierta la posibilidad de comprender las diferencias entre los sujetos afectados, atendiendo a las otras características de su mundo interno que confluyen en la magnitud del problema.

El ataque de pánico en sí mismo es la expresión de una falla abrupta, generalmente momentánea, de la facultad de simbolizar, pensar y comprender la experiencia. Surge como un despliegue de actuación corporal en donde la capacidad elaborativa de la mente pareciera estar radical y súbitamente ausente. No hay fantasía, no hay narrativa, no hay pensamiento. Estando así las cosas, el miedo, la angustia, el dolor, la vulnerabilidad, la desesperación, etc., que conforman esta cascada de emociones, no pueden ser tramitados simbólicamente, con los recursos psíquicos del sujeto; de ahí la incursión del cuerpo.

Para Schneider (2007) todos los desórdenes psicológicos que se expresan a nivel somático, como la enfermedad psicósomática, los estados desafectivos, la alexitimia y los estados de pánico, comparten la misma característica: presentan una falla en la simbolización y una relegación al cuerpo de todas aquellas circunstancias psicológicas que podrían transformarse en pensamientos y sentimientos. En ellos, no hay una adecuada ligazón por fallas en el sistema representacional, lo que conduce al empobrecimiento del funcionamiento psíquico, y por tanto a la descarga de la tensión en el cuerpo.

Liberman (1993) sugiere que el suceso corporal está desprovisto de significado por lo que el paciente considera que debe yugularlo

inmediatamente, aunque para el analista pueda convertirse en “un mensaje cuya significación simbólica tendrá que captarse, pero que en todos los casos denuncia que el self emocional ha sido forzado más allá de sus posibilidades” (p. 31). También precisa, respecto de la importancia de la simbolización, que “tanto lo ambiental (la cultura) como lo corporal (el cuerpo) son exteriores al aparato psíquico; el proceso de simbolización permitirá que tanto uno como otro se inscriban, correlativamente, en el aparato psíquico” (Liberman;1993:34).

Vemos, entonces, la participación radical de la simbolización en el desarrollo del psiquismo, el cual se beneficia de un gran ahondamiento gracias a él y a la posibilidad de tolerar y transformar psíquicamente una serie de vivencias, que serán las que conformen el acervo emocional del sujeto. El proceso de simbolización lo hallamos con gran complejidad en el trabajo de duelo, permitiendo la elaboración de las pérdidas, de la frustración y de las angustias de diferenciación/separación, además de conducir, a través de las identificaciones a la resolución del complejo de Edipo.

En estos tiempos en los que el lugar del padre parece retroceder ante la preponderancia de la madre, tanto en lo social como en la teoría, su presencia parece tan esquiva como lo es el símbolo en este tipo de sintomatología. De acuerdo con Myrta Casas (1999), se estaría desarrollando un Superyó cultural de consumo, que saltea la castración e impide el reconocimiento de la falta. Como reflejo de esta dinámica que se configura desde la cultura, en el individuo se obtura la falta –que nos remite a la

castración- y, esto se acompaña de dificultades en los procesos de simbolización, que son justamente los que dan un lugar a la pérdida y posibilitan la tolerancia de la frustración y del dolor.

En el desarrollo del individuo, la adquisición de la capacidad simbólica se encuentra primariamente asociada a la función materna, pero, va a ser la función paterna, como representante del tercer elemento ordenador, ejecutor de la operación de corte en la proximidad corporal de la díada madre-hijo, lo que va a garantizar el lugar del símbolo. La falla en las operaciones de simbolización que deja al sujeto capturado en el ámbito de lo narcisista, de lo materno, de lo corporal, podría estar directamente relacionada con la precariedad de la función paterna en dicho proceso.

DEL CUERPO A LA PALABRA: EL PSICOANÁLISIS DE SIEMPRE

Habiendo desarrollado algunos de los aportes conceptuales más significativos para comprender los factores psíquicos envueltos en la aparición de los *ataques de pánico*, quisiéramos plantear el porqué consideramos que el psicoanálisis, no sólo posee las herramientas para tratar estos síntomas sino que constituye el enfoque pertinente. Es la especificidad del psicoanálisis lo que precisamente requiere la comprensión y el tratamiento de lo que se halla obturado en un síntoma como éste; aquello que falla en el individuo y que el síntoma expresa, constituye justamente la

tarea original y fundamental del psicoanálisis. Esto es, sostener el tránsito del cuerpo –y la pulsionalidad- hacia la palabra, a través de la restitución de la simbolización, que se encuentra impedida.

Consideramos que los tres pilares del método psicoanalítico conforman el soporte para la comprensión y el tratamiento de estos episodios. Ellos son: *el encuadre*, que configura el marco necesario para que se desarrolle el vínculo significativo; *el proceso* mediante el cual emerge el símbolo y garantiza el tránsito de lo corporal y emocional, desprovisto de significado aún, hacia el desarrollo de un campo representacional de la experiencia; y *la transferencia*, como el foco de atracción vivencial de la problemática objetal, que asegura la puesta en evidencia de múltiples procesos psíquicos que de otra manera permanecerían en la oscuridad, así como la posibilidad de un cambio psíquico consistente.

El encuadre analítico: un espacio para el símbolo

Al tratarse de un entorno vivo, que incluye la estabilidad de los elementos que dan seguridad por su permanencia, tanto como los elementos variables que posibilitan el cambio, se ofrece como un espacio para el despliegue del proceso de subjetivación con sus múltiples vicisitudes. Esto es, la construcción de un vínculo significativo, la emergencia del sujeto y del símbolo, pero también, la representación de todo ello, replicado en un mundo

interno –que se amplía o se inaugura- y que posibilita el ingreso al espacio psíquico, tan temido y evitado en los casos que estamos tratando de comprender. Espacio interno que, a decir de Quinodoz (2005), se puede vivir como una posibilidad llena de riquezas o como la proyección de un vacío aterrador.

El ahondamiento de este espacio interno es apuntalado por el proceso de simbolización que establece puentes entre el sujeto y el objeto, entre la realidad psíquica y la realidad exterior, entre el pasado y el presente, lo cual se comprueba, según A. Gibeault (2008) en la cura analítica. Pero, “cuyo trabajo sólo es posible con la condición de referirse a la instancia tercera del encuadre: la situación analítica aparece así a la vez como simbólica y simbolizante, por lo que su método de funcionamiento se basa en una estructura de tres términos”. (Gibeault; 2008:1225)¹.

La problemática espacial, expresada en las diferenciaciones entre el adentro y el afuera (sujeto y objeto, realidad interna y realidad externa), constituye el trabajo elaborativo que directamente surge del encuadre psicoanalítico, sobre todo cuando, éste se encuentra nutrido con la noción de espacio potencial que planteara Winnicott (1995). Espacio para el vínculo y la diferenciación, para el juego y, por tanto, para el despliegue de lo simbólico y de la emergencia de los aspectos verdaderos del self. Es decir, para la construcción de la persona, que si puede ser conducida hacia esta “zona intermedia de la experiencia” (en palabras de Winnicott, 1995) podrá

¹ Revisado en: De Mijolla, A. (2008). *Diccionario Internacional de Psicoanálisis II*. Madrid: Akal.

experimentar la vida con mayor ilusión y menos angustia, erigiéndose como posibilidad de transformar en terreno de juego lo que es árido y mortífero. Y el encuadre, entraña este ofrecimiento.

Pero esta meta, cuando hablamos de los *ataques de pánico*, no puede ser alcanzada sin un tránsito que rescate, primero, la angustia y el miedo, como parte de lo más verdadero que emerge, hacia el uso ulterior de funciones más creativas y vitales. La angustia del *ataque de pánico* genera la posibilidad de un espacio que se hace volumétrico, y que podría perderse si sólo se recurre a la medicación o si no se analiza. Necesita, más bien, la prueba de que hay un testigo de su experiencia, de que está siendo atendido, visto, escuchado por alguien respetuoso que lo registra como persona. Alguien que pueda contener el miedo y sostenerlo para que pueda usar el espacio que recién se ha abierto hacia su mundo interno.

El proceso: trabajando en la zona de sombras

“El mundo que se oculta bajo el fenómeno es más claro que el mundo aparente”, nos dice Bachelard (2004:95), y aunque nos dé ánimos para internarnos en las profundidades del fenómeno, no podemos olvidar lo pantanoso que puede significar el intento de comprender algo que brilla por su ausencia. Tenemos que encontrar el sentido a algo que se presenta como totalmente desprovisto de sentido, lo cual muestra la magnitud de la tarea; y, seguramente, es una buena explicación de por qué parece más fácil simplemente eliminar el síntoma.

Las dificultades se ahondan, de un lado, porque ante los ataques de pánico, nos encontramos con tal falla en la tramitación psíquica de las emociones que el sujeto -precisamente por el miedo- puede sentir que se trata de una mera descarga. De otro lado, la significación que el analista quiera darle, es probable que parezca inoperante para el paciente. No obstante, tales dificultades para llegar a comprender el sentido de una crisis como ésta, el analista no debería cejar en su objetivo de relacionar los elementos que faciliten el encuentro entre las partes escindidas del sujeto, aunque su mundo interno parezca moverse solo entre la oscuridad del significado o la oscuridad del terror.

Hemos expresado que para el *ataque de pánico* – así como para todo síntoma psicósomático- los puentes implícitos del encuadre psicoanalítico funcionan como mediadores; como propulsores de la transición necesaria para salir del cuerpo, a través de los distintos niveles de simbolización que ofrece el trabajo analítico. Esto significa que, si bien tales síntomas psicopatológicos revelan justamente fallas a nivel de simbolización, no por ello, el quehacer analítico está exento de este trabajo. Por el contrario, tendría que haber una cuidadosa y atenta mirada hacia el despliegue de los trancos procesos de simbolización. Si bien, bien ellos no se encuentran operativos están potentemente presentes -por su ausencia- a través de los síntomas. Es la escucha atenta a los mínimos insumos con los que se cuenta, a aquellos elementos equivalentes a los primeros pasos en la cadena representacional, lo que irá abriendo un lugar para lo psíquico, ubicándose el trabajo analítico en una *zona de sombras*, como la llama Green (2005),

siguiendo el legado de Freud de trabajar en la oscuridad aunque ésta parezca inabordable.

Recordemos, además, que en el ataque de pánico es la presencia de la angustia y el miedo (entre otras emociones), la que garantiza que no exista un anclaje en lo puramente psicossomático, y más bien, estas emociones constituyen la puerta de entrada hacia los aspectos con mayor cualidad psíquica, con los que se podría trabajar analíticamente. Es por ello, que nos parece pertinente la metáfora que introduce Green (2005) al referirse a una dinámica que se da, no en una oscuridad absoluta sino en una zona de sombras; que alude, también, a algo que se juega entre la vida y la muerte, situación en la que ciertamente el sujeto cree estar.

Los aportes conceptuales que se han inclinado al estudio de lo pre-simbólico, optan, más bien, por una visión que apunta al modo cómo estos fenómenos en la psicopatología, replican el origen del desarrollo de lo psíquico. La mayoría de ellos intentan la comprensión de lo arcaico de la historia del individuo; es decir, de un tipo de funcionamiento psíquico extremadamente precoz en el que no hay aún un asiento registrable de las vivencias en el orden de lo simbólico. Problemática que tendría que contar con dispositivos técnicos ad hoc para atender a su carácter primitivo. Contamos entre los más representativos a los aportes conceptuales como: el *holding* de Winnicott (1993), el *reverie* de Bion (1972b), el *pictograma* de Aulagnier (1991), la noción del *Yo-piel* de Anzieu (1995), y el *trabajo de figurabilidad* de los Botella (2003)

Una vez ubicada la problemática en estos confines aparentemente inabordables, no se puede soslayar el hecho de que se trate de un síntoma que reclama una atención, un sentido, aún cuando en sí mismo, sea la expresión aparente de una carencia de sentido. Es por ello, que Green (2005) propone que el trabajo analítico debe estimular la ampliación de lo preconsciente, que puede ser considerado el espacio de sombras por excelencia, y que nos remite al objetivo del psicoanálisis desde sus inicios.

Para subsanar el abordaje en el trabajo analítico que Silvia Bleichmar (2004, 2005) introduce el concepto de *simbolizaciones de transición*. Son éstas, facilitadoras de la posibilidad de capturar los restos de lo real, permitiendo así, la apropiación de un fragmento representacional que no puede ser aprehendido por medio de la asociación libre, y cuya significación es esquivada aunque se repita de modo compulsivo.

Las *simbolizaciones en transición*, son intervenciones “que operan como simbolizaciones de pasaje, como puentes simbólicos, cuando se encuentra confrontado a fracasos de la simbolización del tipo que se produce en los procesos traumáticos y en la aparición de psicósomas. Se trata, sea de modos de “autotransplante psíquico” ejercidos mediante el empleo de fragmentos representacionales aparecidos a lo largo del análisis, sea a través de propuestas de ensamblaje que deben ser consideradas como lo que son: puntos de apoyo para producir el pasaje hacia simbolizaciones de mayor permanencia” (Bleichmar, S.; 2005:65).

En la misma línea Ruggero Levy (2012), siguiendo la teoría de Bion, sugiere la ventaja del uso de *pensamientos-prótesis* cuando la mente aún no posee una función α suficiente para simbolizar una determinada emoción, o cuando aún no se constituyó un continente capaz de contener determinados pensamientos (cargados de emociones impensables). En estos casos, el sujeto puede valerse de estos *pensamientos-prótesis*, que son las imágenes que la cultura provee y que sirven para dar figurabilidad a elementos no simbólicos, facilitando pensar lo impensable en aquellos casos que presentan fallas en su capacidad representacional.

La transferencia de lo posible

Hemos hablado del encuadre psicoanalítico como un espacio diseñado para que se despliegue el vínculo significativo que facilitará la emergencia de lo no pensado y lo no dicho, acerca de vivencias profundamente rechazadas por su naturaleza dolorosa. Vivencias, que como hemos podido desarrollar, se van a expresar directamente a través de la angustia, sintomatologías corporales, vivencia de muerte y locura; es decir, aquel conglomerado que vemos concentrado en *los ataques de pánico*. Nos disponemos a hablar ahora de este tipo de vínculo que posibilita la emergencia del símbolo, de la palabra; de tal modo, que la expresión de emociones, sentimientos y vivencias sea facilitada por el sostenimiento de un otro testigo, acompañante de un proceso vivencial de gran intensidad.

La cualidad que le da mayor significación al vínculo analítico es el despliegue de la transferencia, por tratarse de un portal privilegiado hacia la

reactualización del tipo de vínculo problemático que condujo al paciente a múltiples sufrimientos, y que, no obstante tal impacto, generalmente las raíces de esos sufrimientos permanecían ignoradas para él.

La transferencia de lo posible enfatiza el lugar de una nueva configuración en la vida del sujeto, en la que aquello que parecía imposible de ser pensado, y que sólo era escindido y llevado al cuerpo o al mundo exterior, puede adquirir una existencia para el psiquismo. Ella es, al mismo tiempo, el escenario para que se escenifique la problemática inconciente del sujeto y el medio de aproximarse al conocimiento de los contenidos de dicha problemática.

También, es un campo configurado para que se despliegue lo que es posible, dados los recursos y las limitaciones psíquicas del individuo, pero que no sería realizable sin el aporte (la mirada) del otro, analista.

El papel de la transferencia ha ido cambiando con los tiempos. Antes se pensaba ésta no se daba en personas con una suficiente capacidad representacional. A partir de los aportes sobre la regresión de Winnicott (1954) y de Balint (1968) se contempla la transferencia, más bien, como la puerta de acceso a procesos inconcientes de insuficiente capacidad simbólica, en donde la problemática central no proviene de una conflictividad inconciente sino que es producto de fallas en el ambiente, que son viabilizadas a través de la transferencia.

El vínculo analítico dispuesto para la transferencia es la configuración viva del espacio para lo simbólico. Al tratarse de la referencia a un otro (objeto del pasado), la transferencia -así como el encuadre- garantiza la existencia de un

tercer elemento, un fondo ordenador, un generador de perspectiva que rescata al sujeto de la concretud y el anclaje en lo material corpóreo. Un ofrecimiento de campo simbólico que podrán usar algunos, desplegando símbolos, metáforas, sueños, fantasías; mientras que otros, recorrerán un largo camino antes de acercarse siquiera al ahondamiento del espacio interno que implica el uso de tales formaciones psíquicas. Es esto último, precisamente, lo que encontramos en los sujetos que presentan una falla permanente o transitoria de la capacidad simbólica, como aquellos aquejados de *ataques de pánico*; y le corresponde al psicoanálisis, que ha desarrollado estas sofisticadas herramientas, conducirlos hacia el uso de este campo simbólico.

Estimamos que lo que ocurre en el *ataque de pánico* no es solo una descarga corporal producto de una falla neurológica, ni pensamos que se trate de una angustia por estancamiento de libido que busca liberar tales magnitudes de tensión; tampoco, que sólo se trate de una confusión en las señales de autoprotección que conduce a la persona a reaccionar equivocadamente ante un peligro que no existe. Consideramos que, aunque no lo parezca, no se trata de un hecho aislado, inmotivado y sin un sentido inconciente, aunque la conexión se halle averiada.

Planteado esto, las pistas que podríamos buscar para construir el sentido del síntoma, aún inaccesible; pistas que estarán seguramente compactadas al punto de mostrarse con la oscuridad y la cerrazón con las que se identifica este síntoma. El sentido que puede asomarse en la transferencia se nos

presenta como una evidencia privilegiada, al afectarnos directamente a través de su impacto emocional, que es posible de ser captado vía la contratransferencia.

No intentar seguir aquellas huellas que nos acercan a las fantasías inconcientes (de paciente y analista) que se encuentran turbias o solapadas -en el mejor de los casos-, escindidas u obturadas -en el peor-, dejaría al analista, más bien, librado ante la emergencia de actuaciones como reacción a lo transferido, antes que a la posibilidad de su comprensión. De esta manera, se podrían confirmar las fantasías de vulnerabilidad y de terror del paciente de hallarse solo, sin contar con la mente de su analista, en lugar de pensar, éste, el miedo por su paciente –primero- y luego con él.

Bion (1974), comprendió tareas analíticas semejantes cuando introdujo el concepto de *capacidad negativa*, que consiste en la capacidad del analista de sostener la angustia de la ausencia de comprensión, confiando en que ésta surgirá y respetando la capacidad del paciente de tolerar el dolor mental. De tal modo, que esta disposición en el analista, paciente y confiada, de tolerar la incertidumbre permitirá acercarlo al campo de lo aún incomprensible.

ATANDO CABOS: LA TRANSFERENCIA DE LO SOCIAL

Sucedo hoy, como que en los momentos inaugurales del psicoanálisis que la dinámica social produce expresiones sintomáticas y, al mismo tiempo, empañan el acceso al mecanismo que se pretende esclarecer sobre aquellos

síntomas. De esta manera, vemos en la actualidad la tendencia voraz a consumir bienestar, a no tolerar el espacio para el sufrimiento y a blindarse ante el dolor, lo que lleva al sujeto a una permanente sensación de miedo ante el peligro a la irrupción de tal sufrimiento, que lo sumiría en una fragilidad extrema. Y, vemos, como reflejo de esto social en el individuo, la tendencia a sustituir en lugar de reconocer la falta, evitando los procesos de duelo y las emociones que lo acompañan, defendiéndose incesantemente de que aparezca cualquier indicio de sufrimiento. Y, se teme todo aquello con tanto empeño que se cierra la posibilidad de la emergencia del espacio para el símbolo, que es justamente el recurso humano para sostener la falta.

Por otro lado, existe el creciente interés en la recuperación teórica del lugar del padre al interior del psicoanálisis; ausencia social y teórica que venía ocurriendo no sin graves consecuencias. Desde lo social, podría haber generado muchas de las variaciones más remarcables en la construcción de una subjetividad cada vez más amenazada por la inmediatez de lo material en perjuicio del despliegue de lo simbólico. Una existencia cuyos beneficios se dan a costa del ser, y de ahí, la multiplicación de síntomas que expresan un tipo de vida que se da a espaldas del mundo interno.

Consideramos necesario, entonces, detenernos en las vicisitudes del lugar del padre, que ubicamos como uno de los aspectos centrales con los que contamos para explicar los fenómenos psicopatológicos en la actualidad, en los que parece darse un anclaje materno del tal magnitud que resulta en una privación psíquica que impide el acceso a la función paterna.

En una cultura como la actual, en la que se expande el miedo por todas las esferas de la vida social e individual, sumado al déficit de símbolos que harían del espacio interno un mejor refugio, el menoscabo del lugar del padre no se puede pasar por alto sin atender a sus efectos, siendo el más notable el aumento drástico del sentimiento de vulnerabilidad. La función paterna configura una condición ordenadora que propicia sentimientos de confianza que permiten contener los miedos que el sujeto tendrá que afrontar en la vida, ayudándolo en el tránsito hacia la exogamia, del ambiente familiar protegido hacia el lugar que ocupará ulteriormente en la sociedad.

Nos acercamos a nuestros pacientes con ciertas teorías implícitas y un encuadre mental que facilita o no la investigación analítica; por ello, difícilmente vamos a reconocer -menos entender- lo que no buscamos. Se alude aquí a los tiempos de miedo de la cultura y de la sociedad, pero también a los tiempos de miedo que se ciernen sobre el sujeto en un momento determinado de su vida y que pueden ser un punto de quiebre en su evolución, dependiendo de la mirada que le demos. Son situaciones de la clínica que “calientan al rojo” las condiciones de la práctica psicoanalítica, como diría Roussillon (1991), y que la analizabilidad del paciente depende de “las concepciones técnicas del analista, de su teoría de la práctica, del tipo de marco interno que utiliza, y por lo tanto de aquel aspecto de su contratransferencia que se ve comprometido en cada una de estas cuestiones. (p.264)

Va a ser inmersos en la transferencia que vamos a poder detectar la naturaleza de los vínculos parentales, situándonos en el lugar del objeto faltante pero sin descuidar el hecho de que, de alguna manera, siempre estará la otra imago parental presente. Nos convertimos, de este modo, en instrumentos de un proceso de simbolización que puede tornarse cada vez más relevante. La palabra que surge de este vínculo significativo no sólo es la palabra que surge de la relación analista/paciente sino de aquella palabra surgida simbólicamente de una pareja, como producto tercero, remitiéndonos al legado psíquico que los padres –juntos- imprimen en sus hijos, y/o que ellos tendrán que unir de alguna forma en su mente.

Una transferencia, la de estos casos, que permita el acceso a la capacidad simbólica se dará a partir de que el paciente pueda abrir un espacio –ahí donde asomaba la angustia y el miedo intenso- y empiece a confiar en su inconsciente; y esto podrá suceder cuando intuya que lo que hay dentro de él es lo importante, aunque no sepa aún de qué se trata. De este modo, el paciente podrá traer sus objetos cada vez más arcaicos cuando pueda animarse a vivir el duelo por la omnipotencia infantil del narcisismo perdido. La confrontación con la pérdida del objeto y con la vulnerabilidad del self, se va realizando al interior de la transferencia de estos objetos arcaicos. Una, que revitalice la dinámica de presencia/ausencia de cada figura primigenia y las vivencias asociadas a la pareja parental, ante un objeto que facilite la

aparición del símbolo en un proceso que termina siendo siempre un duelo, y en el que el analista convocado tendrá que estar dispuesto a participar.

Myrta Casas (2012) nos recuerda que “la vida misma depende entonces de una muerte, una pérdida radical para que el ser humano nazca a la vida psíquica. Vida y muerte se co-determinan y determinan al hombre a desear... lo que se pierde, siempre que el otro nos asiste y su deseo avalen dicho acontecer” (p.90). Será la capacidad simbólica del especialista, su propia tolerancia a los sentimientos dolorosos y amenazantes, lo que permitirá que emerja lo verdadero, conduciendo a la persona hacia la posibilidad de darle significación a la experiencia vivida.

Independientemente de la conveniencia de la prescripción de psicofármacos para cada caso específico, una mirada excesivamente temerosa y evitativa de tales sentimientos o la ignorancia sobre los mecanismos inconcientes desplegados en estas crisis, impedirán el uso de esta valiosa oportunidad y podrían colocar al sujeto ante el peligro de repetir una y otra vez tales síntomas, en busca de alguien que lo ayude a otorgarle un lugar, primero, y un sentido, después.

BIBLIOGRAFIA

Anzieu, D. (1995). *El Yo Piel*. Madrid: Biblioteca Nueva. (Trabajo original publicado 1985).

Assoun, P. L. (2002). *Lecciones psicoanalíticas sobre las fobias*. Buenos Aires: Nueva Visión. (Trabajo original publicado 2000).

Aulagnier, P. (1991). El trabajo de la interpretación, la función del placer en el trabajo analítico. En Horstein, L. (Comp.) *Cuerpo, historia, interpretación* (pp. 317-341). Buenos Aires: Paidós (Trabajo original publicado 1967)

Bachelard, G. (2004). *Estudios*. Buenos Aires: Amorrortu.

Balint, M. (1993). *La falla básica*. Barcelona: Paidós. (Trabajo original publicado 1968)

Bauman, Z. (2006). *Vida Líquida*. Madrid: Paidós

Bion, W. R. (1972). Diferenciación entre la parte psicótica y no psicótica de la personalidad. En *Volviendo a pensar* (pp.64-91). Buenos Aires: Hormé. (Trabajo original publicado 1967)

- (1972b). *Volviendo a pensar*. Buenos Aires: Hormé. (Trabajo original publicado en 1967)

- (1974). *Atención e interpretación*. Buenos Aires: Paidós (Trabajo original publicado 1970)

Bleichmar, H. (1999). El tratamiento de las crisis de pánico y el enfoque Modular-Transformacional. *Revista de Psicoanálisis*, 3,1-25

Bleichmar, S. (2004). □ Simbolizaciones de transición: Una clínica abierta a lo real. *Docta. Revista de Psicoanálisis*. Asociación Psicoanalítica de Córdoba. □ (Año 2/ Otoño-Invierno)

- (2005). Vigencia del concepto de psicósomática. Aportes para un debate acerca de la articulación entre lo somático y lo representacional. *Psicosomática. Aportes teórico-clínicos en el siglo XXI* (pp.57-74). Buenos Aires: Lugar Editorial.

Botella, C. & Botella, S. (2003). *La figurabilidad psíquica*. Buenos Aires: Amorrortu.

Casas, M. (1999). *En el camino de la simbolización*. Buenos Aires: Paidós

- (2012). *Sujeto en escena. El significantes psicoanalítico*. Montevideo: Isadora.

Cóccaro, M. (2002). La segunda teoría de la angustia y una relectura de la primera. *La peste de Tebas*. Marzo. 23, 5-10.

De Masi, F. (2004). The psychodynamic of panic attacks: A useful integration of psychoanalysis and neuroscience. *International Journal of Psychoanalysis*. No 85, 311-336.

Dio Bleichmar, E. (1991). *Temores y fobias. Condiciones de génesis en la infancia*. Barcelona, Ed. Gedisa.

Fernandez de Nieva,, S., Gimenez, A. & Rodriguez, A. (1998). Ataque de pánico: memoria activa del desamparo. *Revista de Psicoanálisis APA*, T.55, No 4, 893-904.

Gabbard, G. (2002). *Psiquiatría dinámica en la práctica clínica*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana S.A.

Gibeault, A. (2008). Simbolización (Proceso de-), En De Mijolla, A (Direc.). *Diccionario Internacional de Psicoanálisis II*. Madrid: Akal.

Green, A (2005). Teoría. En *Psicosomática. Aportes teórico-clínicos en el siglo XXI* (pp. 123-160). Buenos Aires, Lugar Editorial.

Guimon, J. (2007). *Crisis y porvenir del Psicoanálisis. Reflexiones de un psiquiatra dinámico*. Bilbao: Publicaciones de la Universidad de Deusto

Laplanche, J & Pontalis, J.B. (2007). *Diccionario de Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original publicado 1967)

Levy, R. (2012). *Dando "pensabilidade" ao impensável: criando "andaimes" ao pensar em adolescentes com transtornos severos*. En: II Jornada de Psicanálise da Infância e Adolescência da SBPSP em Maio de 2012.

Liberman, D., Grassano, E., Neborak, S., Pistiner, L. & Roitman, P. (1993). *Del cuerpo al símbolo. Sobreadaptación y enfermedad psicossomática*. Santiago: Editorial Ananké.

Lutenberg, J. (2007). *EL vacío mental*. Lima: Siklos.

Marty, P. (2011). Las dificultades narcisistas que el problema psicossomático le presenta al observador. *Libro Anual de Psicoanálisis XXVI*. The British Psychoanalytical Society. Buenos Aires. Vol. 91, 150-172

- (1992). *La Psicossomática del adulto*. Buenos Aires: Amorrortu

Quinodoz, D. (2005). *El vértigo entre angustia y placer*. Madrid: Biblioteca Nueva.

Roussillon, R. (1991). *Paradojas y situaciones fronterizas del psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu.

Schneider, J. A.(2007). Panic as a form of foreclosed experience. *Psychoanalytic Quarterly*. LXXVI, 1293-1316.

Verhaeghe, P; Vanheule, S.& De Rick, A. (2007). Actual Neurosis as the underlying psychic structure of panic disorder, somatization and somatoform disorder: An integration of freudian and attachment perspectives. *Psychoanalytic Quarterly*. LXXVI, 1317-1350.

Viñar, M. (2012). Tradición/Invención. *Calibán. Revista Latinoamericana de Psicoanálisis*. Vol. 10. (1), 66-76.

Winnicott, D.W. (1995). *Realidad y juego*. Barcelona: Gedisa. (Trabajo original publicado 1971).

- (1993). La distorsión del yo en términos del self verdadero y falso. En *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador* (pp.182-199). Buenos Aires: Paidós, (Trabajo original publicado 1960).

- (1993). La teoría de relación paterno-filial. En *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador* (pp. 47-72). Buenos Aires: Paidós, (Trabajo original publicado 1960)

- (1999) Aspectos metapsicológicos y clínicos de la regresión dentro del marco psicoanalítico. En *Escritos de Pediatría y Psicoanálisis* (pp. 371-390). Barcelona: Laia. (trabajo original publicado 1954)

Yildiz, I. (2008). *Sentimientos, emociones, pasiones y síntomas: Estudios psicoanalíticos y aplicación a un caso clínico*. Bogotá: Editorial Universidad Nacional de Colombia.