

# EFFECTOS DEL PÁNICO EN LA ÉPOCA ACTUAL

## THE EFFECTS OF PANIC IN THE CURRENT TIME

Berger, Andrea<sup>1</sup>; Karpel, Patricia; Lejbowicz, Jacqueline; Racki, Gabriel<sup>2</sup>

### RESUMEN

La época actual está regida por mutaciones que se vienen produciendo en el orden simbólico. Mutaciones que se corresponden con la caída de las figuras clásicas de autoridad y de ciertos ideales que funcionaban como reguladores de los lazos sociales, así como con la prevalencia que adquieren los objetos tecnológicos y de consumo como estímulo fundamental de la vida en la polis. Prevalecen, en particular, objetos tecnológicos que ponen en juego la mirada, produciendo una "omnividencia" que interpela la intimidad. Se trata de un "ver todo- para todos". Simultáneamente, nos encontramos con una proliferación de formas sintomáticas paradigmáticas de esta época, entre las cuales ubicamos ciertas anorexias, bulimias, toxicomanías, y los así llamados "ataques de pánico".

Nuestra hipótesis es que hay una relación de causalidad entre la omnividencia propia de la época y los efectos de pánico que perturban la intimidad corporal y proliferan como sintomatología actual. Se tratará por lo tanto, en este trabajo, de verificar la relación entre la presencia de esa mirada omnividente, que interpela la intimidad y el efecto de pánico concomitante.

### Palabras clave:

Intimidad - Omnividencia - Panico - Actualidad

### ABSTRACT

The present age is governed by mutations that have taken place in the symbolic order. Mutations that correspond to the fall of the classic figures of authority and of certain ideals that served as regulators of social ties as well as the prevalence of technological and consumption things as a fundamental stimulus of life in the city. Prevailing technological objects that come into play look, producing a "seeingness" that challenges privacy and fades secret function in particular. It is an "all-see for all." Simultaneously, we have a proliferation of paradigmatic symptomatic forms of this era, among which we locate certain anorexias, bulimias, drug abuses, and "panic attacks".

Our hypothesis is that there is a causal link between the own seeingness of the time and the effects of panic disturbing the physical intimacy and proliferate as current symptoms. It will be therefore, in this paper, to verify the relationship between the presence of the all-seeing eye, which in its urgent interpellation of privacy fading determines the function of the secret, and the effect of concomitant panic.

### Key words:

Privacy - Seeingness - Panic - Actuality

<sup>1</sup>Profesora Adjunta de Psicopatología I, Cátedra Naparstek, Facultad de Psicología, UBA. E-mail: andreaberger@fibertel.com.ar

<sup>2</sup>Docentes de Psicopatología I, Cátedra Naparstek, Facultad de Psicología, UBA.

*“Un ojo sin parpado esta sobre el mundo.”<sup>1</sup>*

### 1. Introducción

Nuestro punto de partida se apoya en considerar que la época actual está regida por mutaciones que se vienen produciendo en el orden simbólico. Estas mutaciones se corresponden con la caída de las figuras clásicas de autoridad y de ciertos ideales que funcionaban como reguladores de los lazos sociales. Observamos, al mismo tiempo, que dicha caída muestra su reverso en la prevalencia que adquieren los objetos tecnológicos y de consumo como estímulo fundamental de la vida en la polis. J. A. Miller en “El Otro que no existe y sus comités de ética” propone caracterizar estas mutaciones como consecuencia de un doble movimiento que implica: el declive del nombre del padre y el imperio del objeto que asciende al cenit social. Dicha caracterización se sustenta en la amalgama del discurso capitalista, el discurso de la ciencia y el desarrollo de la tecnología. Esta novedosa vinculación del capitalismo y de la ciencia produce efectos en los lazos sociales.: mayor dispersión, identificaciones más lábiles y un empuje al goce ligado a los mencionados objetos tecnológicos de consumo.

Se pueden condensar estas consecuencias en la observación de una modalidad dominante de goce que calificamos como autoerótico, es decir, ajeno al lazo con los otros. La expresión fenomenológica de esta caracterización se aprecia en la producción de formas sintomáticas paradigmáticas, entre las cuales ubicamos ciertas anorexias, bulimias, toxicomanías y ataques de pánico. Formas sintomáticas no tan ligadas al sentido, como por ejemplo encontramos en los historiales freudianos, sino más bien “trastornos vagos y difusos” como los nombra G. Lipovetzky en “La era del vacío”.

Creemos que es apropiado destacar entre estos “trastornos vagos y difusos” descriptos por el sociólogo, lo que se denomina actualmente como “ataques de pánico”. Se destacan dentro de la serie sintomática citada como un afecto que señala la amenaza de la intimidad corporal.

Proponemos establecer una estricta correlación entre el pánico como afecto que perturba la intimidad corporal y el avance de objetos tecnológicos que promueven la presencia de una mirada omnividente.

Es notoria la exacerbación de la necesidad casi “vital” de estar conectados a teléfonos celulares, facebook, cámaras, pantallas que nos ven y vemos a toda hora. El reverso de esta adherencia a los objetos escópicos es una intimidad interpelada que produce un efecto de desvanecimiento de la función de lo secreto. Se trata de ver todo para todos.

Nos interesa en esta etapa de nuestra investigación producir una lectura de los efectos de pánico de la época. Nuestra hipótesis es que hay una relación de causalidad entre la omnividencia propia de la época y los efectos de pánico que proliferan como sintomatología actual.

Se tratará por lo tanto de verificar la relación entre la presencia de una mirada omnividente en nuestra época ac-

tual, el desvanecimiento de la función de lo secreto como producto de una interpelación acuciante de la intimidad y el efecto de pánico concomitante.

Efectuaremos entonces en primer lugar un recorrido situando el modo en que la omnividencia de la época perturba la intimidad. Luego haremos un recorrido teórico por lo que se conceptualiza como “ataque de pánico” tanto desde algunas perspectivas de la psiquiatría como desde el psicoanálisis; para luego ejemplificar con tres breves viñetas clínicas, que nos permitirán elucidar dicha articulación a través de la referencia de la empiria.

### 2. La omnividencia actual:

Nuestra hipermodernidad, correlativa del cruce entre el discurso de la ciencia y del capitalismo ha impulsado el desarrollo de lo que llamamos las nuevas tecnologías: “*Estas nuevas tecnologías han generado maravillosas redes de comunicación que logran la paradójica condición de mantenernos hiper-conectados al mismo tiempo que hiper-aislados en nuestras pequeñas, cada vez más pequeñas pero con más funciones, jaulas virtuales*”<sup>2</sup>.

Estos aparatos de comunicación y sobretodo de goce apuntan a sostener la ilusión de que “todo” podría ser dicho, visto, comentado, calificado. Una comunidad cibernética global y omnipresente que nos invita a ver -ser vistos.

Gerard Wajcman nos dice:

*“Ver todo, todo visible. Tal es la creencia seminal del mundo hipermoderno. Lo que dominaba antaño era una cultura del secreto, silencio y ojos cerrados. Los tiempos han cambiando. Nuestra época es de plena luz. En la nueva civilización todo debe confesarse enteramente en lo visible, todo debe ser visible y todo lo visible debe ser visto”*<sup>3</sup>.

Que lo singular se transforme en colectivo, compartido y transparente conlleva un efecto estremecedor de desvanecimiento de lo íntimo. Agrega en su libro Wajcman:

*“El territorio de lo íntimo podría definirse de un modo simple, es la posibilidad de lo oculto. Lo íntimo es el lugar en que el hombre no sería ese ser diáfano”*<sup>4</sup>

El empuje a verlo-mostrarlo todo de nuestra era, promueve una a-dicción desenfadada, con rasgos voyeuristas-exhibicionistas. Alimenta un imaginario que aspira a reducir lo real - imposible-, logrando un efecto paradójico de exponerlo descarnadamente, sin velos ni ocultamientos. Es un tratamiento de lo real que tiene la pretensión de reducirlo a “lo visible”.

Encontramos en J.C. Milner una fórmula preciosa para nombrar este rasgo de la época: “*La máquina de arrebatarse la intimidad*”

El resultado de “esta máquina” es un saldo inequívoco de lado del sujeto: el afecto de angustia que desborda el cuerpo. Una angustia generalizada, que ataca sin dar señal. Angustia intrusiva que la época actual nombra como pánico.

La angustia es respuesta del cuerpo frente al trauma, que en un primer tiempo lógico se vive como invasión, corre-

<sup>1</sup>Wajcman, G., *El ojo absoluto*, Manantial, Buenos Aires 2011, p.21.

<sup>2</sup>Berger, Karpel, Lejbowicz, Racki. “Adicciones virtuales.” Anuario de Investigaciones de la Fac. de Psicología, UBA, 2013.

<sup>3</sup>Wajcman, G. Op. Cit., p.17.

<sup>4</sup>Wajcman, G. Op. Cit. P.42.

lativa a lo que Freud en "Inhibición, síntoma y angustia" llamó el "desamparo" del viviente. Dicha invasión deja una marca. Esa marca permite en un segundo tiempo lógico que el aparato alertado por la marca -señal pueda defenderse de la proximidad de nuevos peligros.

En los efectos de pánico observamos la aparición de la angustia en su modalidad invasiva, intrusiva, dejando al aparato pasivo y por lo tanto experimentando la angustia como ataque. No se trata en estas circunstancias de la angustia en su versión instrumental, de señal, como un recurso de defensa sino como un ataque inmanejable.

Encontramos entonces pertinente correlacionar como lo intrusivo omnivoyeur de la época irrumpe, dejando inerme al sujeto frente al avance de una mirada omnipresente que se experimenta como ataque y perfora la función de lo secreto, de lo íntimo produciendo esa experiencia que llamamos "pánico".

### 3. Sobre el pánico:

#### 3.1. DSM

La nosografía americana que encontramos en los Manuales Diagnósticos y Estadísticos de los Trastornos Mentales sitúa dentro de los Trastornos de Ansiedad, las crisis de angustia a las que también nombra como "Ataques de pánico".

Se lo nombra internacionalmente en idioma inglés (panic attack) porque se aconseja codificar el diagnóstico específico en el que aparece la crisis sin ofrecer una entidad aislada. Se lo define como "la aparición temporal y aislada de miedo o malestar intensos iniciados bruscamente que alcanzan su máxima expresión durante los primeros 10 minutos en el que se evidencian algunas de las siguientes expresiones somáticas: palpitaciones, sudoración, ahogo, opresión torácica, náuseas, vómitos, escalofríos, sofocaciones, parestesias (sensación de entumecimiento u hormigueo), además de un profundo miedo a morir o a perder el control".

La crisis o ataque de pánico es un período discreto de intenso miedo o desagrado, en el cual se desarrollan abruptamente cuatro o más de los síntomas enumerados en la Tabla 2, alcanzando su máxima intensidad en un plazo de hasta diez minutos.

TABLA 2. Crisis de pánico.

- 1.-Palpitaciones, latidos intensos, o aceleración del pulso.
- 2.-Sudoración.
- 3.-Temblor o calofríos.
- 4.-Sensaciones de falta de aire o sofocación.
- 5.-Sensación de ahogo.
- 6.-Malestar o dolor torácico.
- 7.-Náusea o malestar abdominal.
- 8.-Mareo, inestabilidad, "vacío en la cabeza" o desmayo.
- 9.-Sensación de irrealidad o despersonalización (sentirse despegado de sí mismo).
- 10.-Temor a perder el control o enloquecer
- 11.-Temor a morir.
- 12.-Parestesias.
- 13.-Oleadas de frío o calor.

En concordancia con esta perspectiva, psiquiatras contemporáneos dedicados al tema del pánico, como P. Reznik y E. Cascardo, en su artículo "Mecanismos de producción de síntomas del miedo y la ansiedad", proponen algunas caracterizaciones muy interesantes:

-Las personas que han experimentado uno de estos episodios, distinguen que se trata de una experiencia cualitativamente diferente de la ansiedad que previamente conocían en cuanto a que no se trata solamente de una mayor intensidad de los síntomas, sino de la percepción de que se ha perdido - o se está a punto de perder - la capacidad de ejercer control sobre sensaciones físicas y emocionales.

- Creen que pueden quedar totalmente paralizados, o, por el contrario, que la desesperación los llevará a no poder medir sus acciones.

-Es habitual que sientan una opresiva sensación de amenaza contra su seguridad, aunque no encuentren una explicación lógica para ello.

-Estos episodios se viven como una amenaza real e inmediata a la supervivencia (sensación de muerte) o a la integridad psicológica (perder la razón o el control sobre la conducta)

-En la angustia de pánico, a diferencia de la ansiedad normal y de otras formas de ansiedad patológica, se desarrolla una actitud de expectación constante, por temor a que las crisis se repitan, la cual se denomina ansiedad anticipatoria. Esta preocupación genera cambios en la conducta habitual de la persona afectada, quien intenta en lo posible evitar aquellas situaciones o lugares que asocia con mayores probabilidades de tener nuevos episodios, o bien con una mayor dificultad en huir o recibir ayuda oportuna en caso de una nueva crisis.

- No se ha registrado ningún caso en que alguien se comporte agresivamente durante un ataque de pánico.

- Se produce una respuesta de lucha/huida ya que el propósito primario es activar al organismo y protegerlo del daño. A esta respuesta se asocian cambios físicos, mentales y conductuales. Resulta importante destacar que, una vez que el peligro ha pasado, alguno de estos cambios, (especialmente los físicos), pueden continuar.

-Cuando los síntomas físicos ocurren en ausencia de una explicación obvia, las personas suelen interpretarlos erróneamente, creyendo que indican un serio problema físico o mental. En este caso, las sensaciones mismas se vuelven amenazantes y pueden desencadenar nuevas respuestas de lucha/huida, equivalentes ahora a crisis de pánico.

-Librado a su evolución espontánea, de no mediar intervención terapéutica, el cuadro descrito se cronifica, y el temor a las crisis de pánico pasa a formar parte de la vida cotidiana.

En conclusión, tanto el DSM como algunas perspectivas concomitantes, nos ofrecen un desarrollo semiológico minucioso de amplio consenso. Subrayan al pánico dentro del grupo de los trastornos de ansiedad, teniendo en cuenta que su manifestación principal se produce bajo la forma de crisis. Y de esta manera nos permiten establecer un síndrome cuyo tipo alcanza una potente validez descriptiva de alcance universal.

### 3.2. *El Pánico en la obra de S. Freud:*

Es interesante reparar en el siguiente detalle: S. Freud utiliza la palabra “pánico” en contadas ocasiones a lo largo de su obra. Sin embargo nos lega una descripción semiológica detallada (que coincide con la propuesta por el DSM), y nos aporta una explicación epistémica que articula a sus desarrollos sobre el tema de la angustia.

En este sentido, registramos que en el capítulo 5 de “Psicología de las Masas y análisis del yo”, menciona que el pánico es utilizado como índice de miedos colectivos e individuales que se presentan bajo la forma de “exceso” o también en situaciones donde la explosión de miedo no se encuentra justificada por las circunstancias. Nos interesa situar allí la idea de exceso, que irrumpe de un modo desproporcionado respecto de la realidad.

En el mismo texto describe el sentimiento de pánico que produce la caída de un líder, de una creencia, o de un ideal fundamental. Se trata de ocasiones en que la multitud se desagrega y el miedo es inmenso. Se disuelve la masa y se precipita la caída de lo que sostenía las identificaciones entre yoes.

Pero ya unos años antes, en 1895, en el texto “Sobre la justificación de separar de la Neurastenia un determinado síndrome en calidad de ‘Neurosis de Angustia’, presenta dentro del grupo de las neurosis de angustia una forma sintomática caracterizada como “ataque de angustia”. Subrayamos de esta descripción su modo de presentación bajo la forma de ataque, que irrumpe sin evocación de las representaciones o bien puede mezclarse con la interpretación mas espontánea como la aniquilación de la vida, o la de volverse loco. También puede presentarse sumado a una parestesia cualquiera (semejante al aura histérica) o incluso con perturbaciones de una o varias funciones corporales: como de la respiración (falta de aire, estrechez en la garganta), actividad cardiaca (espasmos en el corazón), innervación vasomotriz (temblores), actividad glandular (oleadas de sudor). También nos aclara que cada uno de estos síntomas corporales puede constituirse en el ataque en si solo.

Consideramos que esta descripción responde a lo que llamamos hoy “ataque de pánico”

Estas crisis de angustia que son caracterizadas como “pánico”, han alcanzado en el imaginario social una pregnancia tal, que nos obliga a tener en cuenta la particularidad de un nombre que evidentemente nomina muy bien lo percibido por los propios afectados. Las crisis de angustia nombradas como “pánico” subrayan la sensación subjetiva de “peligro ante la inminencia de la muerte”.

Podríamos pensar que la sensación de descontrol, pone en juego un cuerpo que se desanuda, se desborda en sus automatismos biológicos. La habitualidad de la idea de “tener un cuerpo” se rompe, el cuerpo antes familiar se vuelve extraño, la cotidianeidad de quien padece estas crisis se ve profundamente afectada

Podemos articular esta perspectiva empírica de “lo familiar que se vuelve extraño”, con la forma angustiosa que Freud designaba como lo siniestro.

En el texto “Lo ominoso”, S. Freud se aboca a desentrañar

el afecto angustioso de lo siniestro haciendo pie en el análisis del vocablo “heimlich”, vocablo que porta en su campo semántico tanto lo íntimo, domestico, familiar, como lo extraño y clandestino.

Freud se vale del uso idiomático y encuentra que la palabra lleva, en si, su antítesis. “Heimlich” se vuelve “Unheimlich”, designando lo ajeno en el seno de lo íntimo. Podemos servirnos de esto, para ubicar que se demarca en el sujeto una zona contradictoria, paradójica, que la etimología nos revela. Se trata de una comunidad entre íntimo y extranjero que Freud califica como “lo siniestro”.

Esta ajenidad en lo íntimo, puede en ciertas circunstancias devenir terrorífica, ominosa. El efecto terrorífico se produce frente a la intromisión de lo que no debiera aparecer; es decir, cuando se muestra lo que debía permanecer oculto.

Este levantamiento del velo, esta intrusión en el seno de lo íntimo tiene como efecto una arista de la angustia que se recorta como inquietante.

Entonces, el campo fenomenológico del pánico trabajado desde las coordenadas de la angustia y lo siniestro nos permite los siguientes corolarios:

-La caída del velo de lo secreto expuesta por la exteriorización de lo íntimo.

-Esta exteriorización de lo íntimo se corresponde con lo ominoso.

-Lo ominoso permite articular la pérdida de la unidad corporal con la emergencia de la más íntima determinación del sujeto.

Podemos aplicar lo desarrollado en relación al pánico a la presencia cautivante de las pantallas en nuestra época.

La cautivación por las pantallas puede dejar preso al sujeto de una experiencia inquietante corporal. En la experiencia masiva e ilimitada frente al monitor los sujetos se encuentran por momentos asaltados por su propia imagen reproduciéndose duplicada, o más bien multiplicada en las redes sociales, cuestionando su unidad y su dominio.

Al deslocalizarse lo íntimo y descorrerse los velos, se produce un efecto ominoso que guarda relación con el doble que señalara Freud.

En estos casos la intimidad sufre una fractura, el cuerpo familiar se vuelve extraño. La señal se desactiva, se vuelve inoperante al no orientar a una defensa frente a lo real. Las fronteras se disipan con un efecto de desborde en lo imaginario, se fragilizan las barreras y el sujeto queda desamparado.

Esta ligazón entre la invasión escópica y el afecto angustioso nos permite establecer una correlación muy fecunda para ser investigada entre el imperio de las pantallas que comanda la vida social con la emergencia masiva del fenómeno de pánico.

### 4. *Clínica:*

1-Gloria, de 19 años, consulta porque no está pudiendo salir de su casa. La calle le da pánico. Especialmente la mirada de ciertos hombres mayores. Siente latidos acelerados, sudoración, terror frente a esas eventuales miradas.

Con el transcurrir de las sesiones se van recortando otros síntomas, la anorexia, la dificultad para vestirse y mostrarse mujer, su permanencia en una virginal evitación del encuentro sexual con algún muchacho.

La madre ha revelado hace muy poco que solo uno de los tres hijos que ha tenido es del hombre con el que convive y al que, hasta entonces, creían padre.

El pánico de Gloria ante la mirada de hombres mayores pareciera revelarse con el contenido del secreto expuesto. Sin embargo, lo que embrolla verdaderamente a Gloria, hasta producir lo que ella describe como pánico, no es la omisión-ocultamiento de la madre, sino su reverso: el actual empuje de su madre a decirlo-mostrarlo todo.

Paradójicamente, lo que la traumatiza es la falta de velo, la posición de “sin secretos” de su madre.

Gloria no pone en duda a su padre, quien la crío y adora; lo que Gloria no soporta es el empuje de la madre “a decirlo-mostrarlo todo”: Desde lo que hace en los encuentros con el padre, hasta lo que hace con otros. Gloria queda atrapada en lo materno-obsceno sin poder salir.

2-Transcurridas las dos primeras semanas de clase de primer grado, los papás de Hernán realizan una consulta. Relatan que los llamaron para retirarlo antes de la escuela porque Hernán chillaba aterrorizado. Estaba todo transpirado y se había hecho pis. El pediatra les dijo que Hernán tiene “ataque de pánico” e indicó la consulta psicológica.

Ante las preguntas del analista, se logra situar el punto de inicio de este estado de cosas: Hernán iba a la escuela sin problema alguno. Entre los padres de la sala se había conformado un grupo de whatsapp. Una contingencia confrontó a Hernán con una versión sobre su mal comportamiento escolar que circuló en dicha cadena. A partir de ahí comienza la negativa angustiada a concurrir a la escuela.

Podemos pensar la negativa del niño como un decir que no, a una situación que lo deja sin semblante y expuesto a todas las miradas y a la vergüenza de los padres. Allí el inicio del pánico.

3-Luciana tiene 17 años. Llega a la consulta luego de haber sufrido sensaciones de ahogo, palpitations. Las llama “sensaciones horribles”. Dice: “Siento que me muerdo, no puedo salir de mi casa”.

Relata que últimamente se había hecho habitual salir con amigas a bailar y consumir alcohol. Hubo algunas veces que tomó demasiado, y este exceso queda localizado en la siguiente situación: “Me levante en la casa de un chico que apenas conocía. No me acordaba de casi nada de lo que pasó a la noche. Ni siquiera sabía si había pasado algo con él”.

Queda muy angustiada por este suceso, por el olvido, por no saber que pasó. La situación que desemboca en el pánico y, finalmente, en la consulta, surge cuando unos días después, al abrir su facebook se encuentra “etiquetada” en un video donde se ve a sí misma en la situación de intimidad sexual con el joven con el que pasó esa noche.

Queda conmocionada y aterrorizada. Se “des-etiqueta” de inmediato, sacando el video de su facebook, y le pide al joven que retire la publicación. Luciana no sabe quien

lo ha visto hasta el momento, ni si aparecerá nuevamente a pesar de su voluntad. En los siguientes días pasa de vigilar todo el día el facebook, a no querer conectarse en absoluto a las redes sociales. Es presa de angustia. Le acometen entonces “esas horribles sensaciones” y se siente incapaz de ir al colegio, de salir de la casa o de “chatear” con amigos.

Se le juega allí un acontecimiento imprevisto que la hace toparse con su imagen de un modo ominoso, cuando aparece ante la mirada lo que no debería aparecer.

##### 5- Conclusiones:

En los tres ejemplos que planteamos nos encontramos con un desvanecimiento de la función de lo secreto, con pérdida de intimidad.

La madre de Gloria cuenta “todo”, impudicamente, desestimando el valor de lo secreto. Lo que hace Hernán en el ámbito escolar es comentado por cantidad de padres en una red virtual. Luciana se encuentra con su intimidad sexual expuesta en un video en las redes sociales.

Resulta pertinente que evoquemos en relación a esta fenomenología la propuesta de L. Gorostiza sobre un nuevo tipo de hombre: “*El hombre sin secretos*”:

*“Ante este nuevo tipo de hombre que ya se anuncia, el psicoanálisis tiene una misión: recordar que en tanto experiencia eminente de lo singular, lo más íntimo de la subjetividad nunca podrá ser traducido totalmente en términos de saber; y que siempre, el núcleo opaco del síntoma de cada uno, deberá persistir como refugio ante la crueldad de una mirada entronizada -como el panóptico de Jeremy Bentham- en nombre del bien de todos.”<sup>5</sup>*

Este empuje virtual-adictivo-a mostrar-ver todo deja evidenciado como su reverso la función de lo secreto. Podríamos definir que el verdadero “secreto de lo secreto” es preservar lo velado, tanto en el sentido del deseo como del goce. Lacan ha elucidado lo velado como corazón vital del sujeto, que deviene aterrador si se presenta descubierto.

La articulación establecida entre lo visible y lo íntimo nos permite aludir a la heterogeneidad constitutiva del sujeto. Somos exiliados de nosotros mismos por ese extranjerismo que nos habita. Fractura constitutiva en la intimidad, que agita dentro de nosotros en el hecho que no somos idénticos a nosotros mismos.

Si la función del velo es la de transformar el vacío en algo, lo secreto entonces es un modo de hacer algo con ese vacío.

La actualidad reflejada en el empuje al todo, y su revés de angustia que llega hasta el pánico, se refleja en el recorte de los casos que decidimos presentar.

Señalamos como la intervención analítica apunta a restablecer la función del velo:

En el caso de Gloria se interviene instituyendo un límite a lo que se puede escuchar-ver preservando el velo de lo indecible. En relación a Hernán se sostiene como crucial

<sup>5</sup>Gorostiza, L. “El hombre sin secretos” en Revista “*La mujer de mi vida*”. Año 3, nro 31, C. de Bs As.

la respuesta sintomática del niño como modo de preservar la intimidad vulnerada. En el caso de Luciana se construye la interrogación por un modo de consumo que la llevó a la extrañeza y el descuido de lo más íntimo. Estas intervenciones analíticas introducen la función de lo pudoroso y tienen un sesgo común muy bien sintetizado por Jean-Claude Milner quien enuncia:

*“En esta época, en la que los sujetos son llamados a no guardar ningún secreto y a volverse totalmente transparentes ante el impulso imparable de la evaluación, el derecho al secreto en las prácticas “psi” constituye una opción ética y política: La opción de resistir a que lo íntimo e inconmensurable que habita en cada sujeto sea reabsorbido en las clasificaciones de las tipologías generales y en las equivalencias que animan el pobre saber de los cuestionarios.”*<sup>6</sup>

Consideramos entonces que la posición del analista se sigue orientando en relación a la propuesta de Lacan de preservar el lugar de lo real. Sin embargo en esta época de la omnivigencia, lo real como imposible pretende ser tratado por la imaginización y la mostración obscena y totalizante que avasalla el lugar del sujeto.

La confluencia entre la mirada omnivoyeur, la caída de lo secreto y el efecto de pánico, nos permite elevar a la máxima potencia la ética analítica: preservar la intimidad de lo indecible.

La media luz...es entonces, la orientación que ordena al deseo del analista.

## BIBLIOGRAFÍA

- American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Fourth Edition. Washington, DC, American Psychiatric Association, 1994.
- Aramburu J., La época y la pulsión. En *El Deseo del Analista*. Tres Haches. Buenos Aires. 2000.
- Aramburu J., El malestar contemporáneo. En *El Deseo del Analista*. Tres Haches. Buenos Aires. 2000.
- Assef J., *La subjetividad hipermoderna*. Grama. Buenos Aires. 2003.
- Bauman Z., *Modernidad líquida*. Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires, 2005.
- Bauman Z. (2003), *Amor líquido*. Fondo de Cultura Económica. Buenos Aires, 2005.
- Barros M., *La condición femenina*. Grama. Buenos Aires. 2011.
- Berger A., El desvanecimiento de lo secreto como consecuencia del empuje adictivo de nuestra época. En *Memorias Del VI Congreso Internacional de Investigación y Practica Profesional en Psicología. XXI Jornadas de Investigación. Decimo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur*. 26,27,28,29 de Noviembre de 2014. Secretaría de Investigaciones. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires. Argentina.
- Berger A., Karpel P., Lejbowicz J., y Racki G. *Adicciones virtuales*. En Anuario de Investigaciones. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires. Vol. XIX. 2012.
- Berger A., Karpel P., Lejbowicz J., Racki G. *Efectos de Conexión y retracción virtual*. En Anuario de Investigaciones. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires. vol. XX. 2013.
- Cascardo, E., Resnik, P. “Mecanismos de producción de síntomas del miedo y la ansiedad”. ([http://www.centroima.com.ar/informacion\\_articulos\\_de\\_interes\\_mecanismo\\_de\\_produccion.php](http://www.centroima.com.ar/informacion_articulos_de_interes_mecanismo_de_produccion.php)).
- Dobón, J., ¿El pánico ataca? En *“La angustia en el fin de siglo”*. Programa Psicoanalistas, SUTEBA-CTERA, Buenos Aires, 2000.
- Freud, S. Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de neurosis de angustia. En *Obras Completas T. II*. Amorrortu. Buenos Aires, 2007.
- Freud, S. Lo ominoso. En *Obras completas*. T. XVII. Amorrortu. Buenos Aires. 2007.
- Freud, S. La 25ª conferencia: La angustia. En *Obras Completas*, T XVI. Amorrortu. Buenos Aires, 2010.
- Freud, S. Psicología de las masas y análisis del Yo. En *Obras Completas*, T XVIII, Amorrortu. Buenos Aires, 2007.
- Freud, S. Inhibición síntoma y angustia. En *Obras Completas*, T. XX. Buenos Aires, 2007.
- Lacan J., *El Seminario Libro 5: Las formaciones del inconciente*. Paidós, Buenos Aires, 1999.
- Gorostiza, L., El hombre sin secretos. En *Revista La mujer de mi vida*. Año 3, Nro. 31, C. de Buenos Aires.
- Gloger S, Grunhaus L, Gladic D, O’Ryan F et al. *Panic attacks and agoraphobia: low dose clomipramine treatment*. Clin Psychopharmacol 9:28-32, 1989.
- Karpel, P, Lejbowicz J.; Síntomas femeninos de la época: El secreto y la orientación del analista por lo real”. En *Memorias Del V Congreso Internacional de Investigación y Practica Profesional en Psicología. XX Jornadas de Investigación. Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Noviembre de 2013. Secretaría de Investigaciones. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires. Argentina.

<sup>6</sup>Milner, J. C. “La politique des choses”, Ed. Navarin, transcripto por L. Gorostiza en op. cit.

- Lacan J., *El Seminario Libro 7: La Ética del Psicoanálisis*. Paidós. Buenos Aires, 1999.
- Lacan J., *El Seminario Libro 10: La angustia*. Paidós, Buenos Aires, 2006.
- Lacan J., *El Seminario Libro 20: Aun*. Paidós, Buenos Aires, 1989.
- Lipovetsky G., *Los tiempos hipermodernos*, Anagrama, Buenos Aires, 2006.
- Lipovetsky G., *La era del vacío*, Anagrama, Barcelona, 2002.
- Miller J.A., *Punto cenit, política, religión y el psicoanálisis*, Diva, Buenos Aires, 2012.
- Miller, J. A., Laurent, E., "El Otro que no existe y sus comités de ética". Paidós, Buenos Aires, 2006.
- Miller, J. A., *El secreto de los dioses*. Colección Diva. Buenos Aires, 2005.
- Miller J. A., De la sorpresa al enigma. En *Los inclasificables de la clínica psicoanalítica*. Paidós. Buenos Aires, 1999.
- Miller J. A., *Extimidad*. Paidós. Buenos Aires, 2010.
- Milner, J.C., *La politique des choses*. Navarin Editeur Paris, 2005. (transcripto por Gorostiza en op. cit.).
- Naparstek, F., *Introducción a la clínica con toxicomanías y alcoholismo*. Grama, Buenos Aires, 2011.
- Rabinovich, D., *La Angustia y el deseo del Otro*. Manantial, Buenos Aires, 1993.
- Resnik, P., Cascardo, E., "¿De qué hablamos cuando hablamos de TAG?, Trastorno de Ansiedad Generalizada: Diagnóstico Diferencial Conceptual. Revista Científica Anxia. N° 4:23-28. 2001.
- Soler, C., Declinaciones de la angustia según las estructuras clínicas y los discursos. En *Que se espera del psicoanálisis y del psicoanalista*. Letra Viva, Buenos Aires, 2009.
- Soler, C., *Los afectos lacanianos*. Letra Viva, Buenos Aires, 2011.
- Torres M., *Fracaso del inconciente, amor al síntoma*. Grama. Buenos Aires, 2008.
- Torres, Katz, *Los nudos del amor*. Buenos Aires, 1998.
- Torres, M., Extimidad del goce y clínica de las neurosis. Boca abierta ligada a boca cerrada. En *Enlaces 16. Revista del departamento de estudios psicoanalíticos sobre la Familia-Enlaces*. Grama. Buenos Aires, nov. 2010.
- Wajcman, G., *El ojo absoluto*, Manantial, Buenos Aires, 2011.

Fecha de recepción: 20/05/15

Fecha de aceptación: 08/10/15