

Cuando falla el intento de sobrellevar esa intensidad, pueden desencadenarse las llamadas **crisis de angustia**.

Pero esos momentos también presentan una **oportunidad** valiosa: **descifrar** cómo uno está **implicado** en lo que le “pasa”, en eso que padece, y encontrar otras **alternativas** para lidiar con la angustia y, sobre todo, con sus causas.



Cuando uno piensa que no podrá arreglárselas por sí solo; cuando lo que nos “ocurre” parece no tener sentido; cuando hemos intentado todas las vías conocidas para entender nuestro **malestar**, buscamos respuestas en los otros. Lo indispensable, no obstante, es poder **reflexionar** sobre lo propio:

¿A qué le temo?
¿De qué siento tener que huir?

¿De qué no me ocupo y me pre-ocupo?

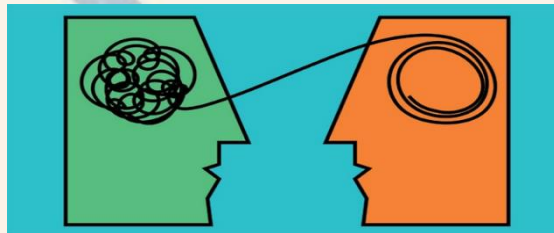
Preguntas

¿Qué de mi ser se ve atacado o amenazado?

¿Qué de mi historia asocio con este malestar?

Trabajar con la angustia

Más allá de tratar médicamente los síntomas de “ansiedad” y “ataques de pánico”, la angustia puede trabajarse en un espacio de **psico-terapia** donde se logre ir poniendo en **palabras** aquello que se encuentra en su origen, al explorar elementos de la **historia** que, mientras no se pueda dar cuenta de ellos, operan provocando gran sufrimiento. Se trata de un espacio de **escucha**, donde cada uno podrá ir dando **sentido** a eso que antes padecía como puro **sin-sentido**.



Servicios psicológicos

Si interesa solicitar servicios, puede comunicarse al 787-268-0404 x. 233 o enviando un correo electrónico a serviciospsicologicos@planbienestarutm.org

Referencias

- American Psychiatric Association. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5ta ed.).
- Freud, S. (1925). *Inhibición, sintoma y angustia*. En Obras Completas. Tomo XX. Buenos Aires: Amorrortu.
- Lacan, J. (2006). *El seminario. Libro X: La angustia*. Buenos Aires: Paidós.
- Slaikeu, K.A. (1990). *Crisis Intervention: A handbook for practice and research*. Allyn & Bacon.



plan de bienestar
utm-prssa

Sirviendo al obrero portuario y su familia

Re-pensar la **ansiedad** y los “ataques de **pánico**”



Unidad de Servicios Psicológicos

Boletín creado por:
Corina Delfino Blanco, BA.
Revisado por:
Dyhalma Ávila-López, PhD.

Categorías diagnósticas

Según el *Manual* utilizado por los psiquiatras para el diagnóstico de los “trastornos mentales”:

La **ansiedad** se relaciona con una **preocupación excesiva** y con la **anticipación** de una amenaza que se percibe como real.

Los **ataques de pánico** remiten a una **respuesta emocional** de miedo o terror ante una amenaza real o percibida como inminente.



Algunos **síntomas** asociados con la ansiedad y los ataques de pánico se reflejan con gran **intensidad** en el **cuerpo** y/o en el **pensamiento**, por ejemplo:

- Taquicardia
- Hiper-ventilación
- Sudoración en las manos
- Dolor en el pecho
- Llanto
- Pre-ocupación persistente

¿Basta tratar los síntomas?

El tratamiento médico-psiquiátrico consiste en evaluar los síntomas informados y, comúnmente, recetar fármacos **ansiolíticos** para “calmar” la ansiedad.

Estos medicamentos pueden ayudar a aliviar algunos síntomas, sin embargo, **no tratan** el **origen** psíquico del malestar, es decir, sus raíces **psicológicas**.



En la clínica psicoanalítica, lo que llamamos ansiedad y ataques de pánico remite a un **afecto** particular: la **angustia**.

Desde esa perspectiva, lo esencial del tratamiento es **descifrar** las **causas** de aquello que, en la **historia** del sujeto, provoca angustia. De lo contrario, aunque el medicamento pueda brindar cierto alivio, el **malestar insistirá**, incluso buscando otras formas de manifestarse.

¿Qué nos dice la angustia?



La palabra **angustia** (*angst*) alude, en términos generales, a una marcada dificultad para respirar, acompañada de **aflicción** y **temor**.

Esa dificultad parecería amenazar la vida, pues, en el momento, no se encuentran los recursos psíquicos para manejar el intenso malestar. **Desconocer** lo que se padece provoca una **in-certidumbre** que resulta in-soportable.

No obstante, el padecer **siempre** tiene que ver con algo de la **historia** de vida, que a menudo **escapa** al **pensamiento consciente**.

La **intensidad** de la angustia puede ser efecto de algo que impacta desde **fuera**, o de lo que proviene de **uno mismo**: del propio **cuerpo** y del **psiquismo**.

