

# COORDENADAS ANALÍTICAS PARA UN ABORDAJE DE LOS LLAMADOS ATAQUES DE PÁNICO

## ANALYTIC COORDINATES TO ADDRESS THE SO-CALLED PANIC ATTACKS

*Berger, Andrea; Hakim, Carolina; Mailliat, M. Fernanda; Nepomiachi, Ezequiel*<sup>1</sup>

---

### RESUMEN

Este trabajo se propone investigar algunas coordenadas de los llamados ataques de pánico desde el psicoanálisis de orientación lacaniana. Para ello, en primer lugar, se tomará del discurso capitalista propuesto por Lacan, un abordaje de la época actual y su relación con el fenómeno a estudiar. Se continúa con la lectura de las neurosis de angustia de Freud, dentro de las cuales se encuentra la descripción temprana del ataque de angustia. Y luego se incluyen ciertas conceptualizaciones de Lacan que van desde el "punto pánico" del Seminario 6 hasta referencias sobre la angustia, en su relación con el goce y el cuerpo, de su última enseñanza. Finalmente, se ejemplifica con una viñeta clínica para dar cuenta del estado de investigación.

### Palabras clave:

Psicoanálisis, Ataque de pánico, Angustia, Cuerpo.

### ABSTRACT

This work aims to research some coordinates of the so-called panic attacks from the perspective of Lacanian-oriented psychoanalysis. To do so, it will first consider the Capitalist Discourse developed by Lacan, since it allows identifying features that characterize the current era and its relationship to the phenomenon studied. It will be also carried out a reading of what Freud called Anguish Neurosis, where it can be found an early description of "anguish attack". Then, there will be included Lacan's conceptualizations as "panic point" and references of anguish and its relationship to enjoyment and the body. Finally, a clinical case will be used as an example to explain the current state of the research.

### Keywords:

Psychoanalysis, Panic attack, Anguish, Body.

---

<sup>1</sup>Universidad de Buenos Aires (UBA), Facultad de Psicología, Instituto de Investigaciones. Email [bergerandrea65@gmail.com](mailto:bergerandrea65@gmail.com)

## INTRODUCCIÓN

El presente artículo se inscribe en el marco de una investigación de mayor alcance -Programación Científica UBACyT 2023-25 "Relaciones entre la angustia y el pánico desde la perspectiva del psicoanálisis de la orientación lacaniana". El trabajo de investigación parte de constatar que, en los últimos años, han aumentado notablemente las consultas de sujetos que dicen padecer "ataques de pánico", tanto en consultorios privados como en dispositivos públicos de salud mental. En este marco, nos proponemos avanzar en la indagación de dichas presentaciones.

Nos interesa analizar este fenómeno desde dos perspectivas: una que se asienta en los desarrollos de Lacan respecto del discurso capitalista, puesto que nos permite dar cuenta de ciertos rasgos que componen la dimensión histórico-social en juego; y otra que se desprende del recorrido de ciertos hitos de la obra de Freud y de la enseñanza de Lacan, que iluminan la dimensión clínica.

Desde la perspectiva clínica, un elemento esencial para nuestro recorrido es la noción de angustia. En este sentido, situamos -sin pretensiones de exhaustividad- algunos de los desarrollos de Freud y de las elaboraciones de Lacan respecto a la angustia, que nos permiten pensar su relación con los "ataques de pánico".

En cuanto a su forma de presentación, consideramos que es posible inscribir a los "ataques de pánico" dentro de los denominados "síntomas actuales", entre los cuales podemos destacar las toxicomanías, la bulimia, la anorexia, el *cutting*, entre otros.

Si partimos de la definición freudiana del síntoma como un compuesto entre la pulsión y el sentido, podemos decir que estos síntomas actuales se caracterizan por una presentación en la que prima la dimensión pulsional en desmedro del sentido. Se trata de síntomas en los que predomina el núcleo tóxico del goce sin amarres simbólicos. Así pues, en estos el cuerpo tiene un rol central.

Para concluir, presentaremos una viñeta que nos permite ubicar una orientación clínica para dichas presentaciones.

## EL DISCURSO CAPITALISTA

Para situar algunos rasgos que caracterizan nuestro presente, nos apoyamos en la teoría de los discursos de Lacan y especialmente en las escasas pero sugerentes indicaciones (Lacan, J., 1972) respecto del llamado discurso capitalista. Se trata del discurso que en la actualidad se ha expandido de modo tal que constituye el discurso dominante de la vida social. En efecto, podemos afirmar que habitamos un mundo en el que el discurso capitalista ha colonizado en gran medida la totalidad de la vida social y por lo tanto, sus efectos se hacen presentes en la práctica clínica.

Lacan plantea que el discurso capitalista, en tanto mutación del discurso del amo, es en rigor un *pseudo* discurso. Entendemos que esto se desprende del hecho de que, para Lacan, el discurso capitalista -a diferencia de los otros cuatro discursos- no instituye, ni produce un lazo con el Otro. El único lazo que implica -si es que cabe nombrarlo así- no

es el del sujeto con el amo, con el Otro o con el saber; sino un "lazo" con el objeto *a*. Es allí donde podemos situar los objetos *gadgets* que produce y ofrece el mercado, que pretenden colmar al sujeto y eliminar su división.

Por otro lado, en el discurso capitalista se constata la ilusión de un sujeto que cree comandar y definir su identidad sin ningún tipo de determinación por fuera de su yo. Sin embargo, esto no es más que una creencia ya que el resultado es, paradójicamente, que el sujeto queda sometido a los S1 que se le imponen provenientes del mercado. El discurso capitalista produce una desconexión con el Otro, una conexión con el objeto *a*, al tiempo que genera un sujeto que pretende autodefinir su identidad.

Consideramos entonces que los "ataques de pánico" en tanto síntomas actuales pueden ser leídos bajo esta égida. Se trata en efecto, de presentaciones en las que se evidencia una desconexión del Otro, una conexión de goce autista con el objeto ofrecido por el mercado, un encierro en la ilusión de identidad y control de sí mismo y un recrudecimiento del padecimiento en el escenario del cuerpo. Dicho con otros términos se trata de síntomas en los que cae el marco simbólico, se produce un rechazo del inconsciente y el sujeto queda sometido al empuje del goce.

## EL PÁNICO DESDE FREUD Y DESDE LOS MANUALES DE PSIQUIATRÍA

En cuanto a la actualidad en juego en los "ataques de pánico", resulta fundamental retomar los primeros desarrollos freudianos en torno a la angustia y su distinción entre las psiconeurosis de defensa y las neurosis actuales. Partimos de la hipótesis de que podemos encontrar allí una primera teorización que continúa siendo fecunda al momento de interrogar los "ataques de pánico".

En los inicios del psicoanálisis, Freud distingue los cuadros clínicos según intervenga o no el mecanismo psíquico de la defensa. De este modo, agrupa la neurosis de angustia y la neurastenia dentro de las denominadas "neurosis actuales", categoría clínica en la que no se presenta una tramitación psíquica defensiva.

En "Sobre la justificación de separar la neurastenia de un determinado síndrome en calidad de neurosis de angustia" (Freud, S., 1997/1895 [1894]), Freud examina la etiología de la neurosis de angustia y postula que la excitación sexual somática se acumula y no pasa por el camino del procesamiento psíquico, es decir, al no ser tramitada por los representantes psíquicos se expresa como angustia. La angustia es entonces un afecto producido por la acumulación de tensión somática que no logra la mediación del procesamiento psíquico.

Freud define a la neurosis de angustia por una serie de síntomas que se agrupan alrededor de su síntoma principal: la angustia. Entre estos están la expectativa angustiada definida como la inclinación a una concepción pesimista de las cosas que sobrepasa la angustia razonable y aparece como una compulsión, así como el ataque de angustia en términos de irrupción repentina de angustia en la conciencia. Es así como Freud plantea el "ataque de angustia" co-

mo una manera en la que la angustia puede exteriorizarse, mezclada con la idea de muerte, la amenaza de volverse loco, con una parestesia o acompañada por la perturbación de una o varias funciones corporales (la actividad cardíaca, la respiración, la inervación vasomotora o la actividad glandular). La angustia en su modalidad de “ataque” puede expresarse de diversas maneras a partir de destacar un factor u otro, siendo frecuente que el sentimiento inicial de angustia sea apenas perceptible para el sujeto.

Por lo expuesto hasta aquí, consideramos que la descripción clínica de la neurosis de angustia y su expresión como ataques de angustia descritos por Freud está en consonancia con lo que hoy se nombra como “ataque de pánico”.

Es interesante destacar que en los manuales para la definición y clasificación de enfermedades mentales reconocidos a nivel mundial como el DSM-V y el CIE-10, se ubica al trastorno de pánico con la subclasificación del ataque de pánico dentro de los trastornos de ansiedad. La definición del DSM-V respecto de los ataques de pánico refiere la aparición súbita de miedo o malestar intenso acompañado por síntomas físicos (palpitaciones, sudoración, temblor, dificultad para respirar, molestias en el tórax, entre otros) así como desrealización o despersonalización, miedo a perder el control o enloquecer, o miedo a morir. En el CIE-10 se define al pánico como ansiedad grave e impredecible, cuyos síntomas aparecen de manera repentina. Asimismo, en relación al trastorno de ansiedad, diversos estudios e investigaciones plantean la preocupación excesiva como su característica central. La *American Psychological Association* (APA) define a la ansiedad como una respuesta prolongada enfocada en una amenaza no específica, caracterizada por sentimientos de tensión, pensamientos de preocupación y cambios físicos; los pensamientos y preocupaciones son recurrentes y aparecen de manera intrusiva (APA s.f.).

En artículos publicados por la APA en 2010, se propone una terapia cognitiva y conductual para los trastornos de ansiedad que busca ayudar a los pacientes a identificar y controlar las conductas no deseadas correspondientes a su ansiedad. Se apunta a modificar los patrones de pensamiento para reducir su probabilidad de aparición e intensidad de los síntomas. En contraposición, autores como Steven Hayes proponen una Terapia de Aceptación y Compromiso. Hayes buscó diferenciarse de la terapia cognitiva que busca atacar los pensamientos y creencias negativas para que el paciente desarrolle ideas nuevas y más realistas. Este autor propone enfocarse no en el contenido de los pensamientos sino en su contexto, para que estos no lleguen a controlar las acciones de quien los padece. Se busca que el paciente pueda “desenredarse” (Maero, F., 2012) de los pensamientos.

A diferencia de estas corrientes, el psicoanálisis aborda los “ataques de pánico” poniendo el foco no en los síntomas, sino en la etiología y el mecanismo al que responden estos fenómenos. Siguiendo los primeros desarrollos de Freud, los fenómenos de angustia son la manifestación de un proceso de acumulación y descarga frente a la no elaboración psíquica. La angustia da cuenta de un límite, algo que no pudo ser elaborado y perturba. Si bien a lo largo de su obra

el concepto de angustia va sufriendo modificaciones, estos primeros planteos se mantienen. En “Inhibición, síntoma y angustia” (Freud, S., 1993/1926 [1925]) Freud propone dos modalidades de la angustia. Una primaria e inherente al ser viviente que aparece ante un trauma al que define en términos económicos como una excitación que no puede ser tramitada por el aparato psíquico y se percibe como ataque. Sólo posteriormente puede tener lugar otro tipo de angustia, no invasiva sino señal de un posible peligro, como intento de evitar el desborde. Estos planteos freudianos permiten dar cuenta del ataque de pánico como una intrusión de angustia en el cuerpo sin tramitación psíquica. Por lo tanto, en las distintas corrientes, desde la psiquiatría hasta el psicoanálisis, se puede ubicar una sintomatología clínica común en la que predominan las perturbaciones corporales, el miedo a volverse loco y la sensación de muerte o peligro inminente, así como la aparición intensa y sorpresiva de los síntomas. La diferencia que se señala desde el psicoanálisis es que los llamados “ataques de pánico” se relacionan con la exteriorización de la angustia y no con la ansiedad y los pensamientos.

Asimismo, proponemos leer lo “actual” de los “ataques de pánico” en los términos de Freud y su abordaje de las “neurosis actuales” y no como un fenómeno exclusivo de nuestro presente. Es decir, lo actual no se reduce a su predominancia en la clínica los últimos años, sino que implica el hecho de que es en el cuerpo donde se expresa de manera disruptiva lo que no pudo ser tramitado por medios psíquicos. A su vez su estatuto de actual, tal como lo desarrolla Freud en su distinción con las psiconeurosis de defensa, radica en que no se trata de la sexualidad infantil reprimida sino, más bien, de perturbaciones sexuales actuales, no mediatizadas por representaciones.

## LA ANGUSTIA LACANIANA

La lectura que realiza A. Berger en *La angustia...entre la mantis religiosa y el vientre oscuro de la araña* (2022) sobre la noción de angustia en la enseñanza de Lacan, constituye otra perspectiva fecunda desde donde abordar los “ataques de pánico”. La autora destaca las dos figuras centrales que permiten escandir los desarrollos de Lacan sobre el tema. La primera de ellas es la de la mantis religiosa aportada en el Seminario 10 (Lacan, J., 2006/1962-1963), que ilustra a la angustia como señal del encuentro con lo real en relación al Otro simbólico y el deseo. La segunda, se asienta en la referencia al vientre oscuro de la araña del Seminario 20 (Lacan, J., 1998/1972-1973, p. 113) donde Lacan piensa lo real a propósito del cuerpo y el goce. Esta última es una perspectiva privilegiada para abordar los llamados ataques de pánico.

A la altura del Seminario 10 (Lacan, J., 2006/1962-1963) Lacan tiene una concepción de la angustia ligada a la dialéctica entre el sujeto y el Otro, en tanto signo del encuentro con lo real en el campo del Otro. Cabe destacar que, a esta altura de su enseñanza, define a lo real como lo innombrable e inimaginable, como un resto irreductible del encuentro-desencuentro entre el sujeto y el Otro, que

llama: deseo del Otro, significante que falta en el campo del Otro o grieta en lo simbólico.

Lacan describe dos tipos de emergencia de la angustia. Uno asociado al deseo del Otro o la falta en el Otro, donde la angustia se suscita frente a la presencia de un deseo que se revela enigmático para el sujeto. Y otro, que surge cuando falta la falta; es decir, cuando se presentifica lo que debería estar ausente e imposibilita conservar el carácter deseante, dado que el sujeto queda amenazado de ser reducido a un objeto del deseo del Otro. En ambos casos, la angustia señala un acercamiento a lo real del Otro del lenguaje.

Ahora bien, en su última enseñanza el Otro conserva su estatuto de alteridad en lo simbólico, pero también es entendido como una alteridad en el cuerpo. Lacan postula un Otro-cuerpo que no solo está habitado por marcas lingüísticas que producen sentido, sino también por las marcas de goce, opaco, oscuro al significante y a la producción de sentido (Berger, A., 2022, p. 94).

En el Seminario 20 (Lacan, J., 1998/1972-1973), al destacar que el atributo principal del cuerpo viviente es el goce y la afección que este conlleva, Lacan da cuenta de un real en relación al cuerpo, real del goce que habita en el cuerpo. De este modo, se acerca una dimensión distinta de la angustia ligada a lo extraño del propio cuerpo. La angustia desde este seminario -al igual que en el Seminario 10 (Lacan, J., 2006/1962-1963)- es leída como signo del advenimiento de lo real, pero ya no del real encuadrado en el campo del Otro del lenguaje, sino de un real que se aloja en el cuerpo, dando lugar a un pasaje tanto clínico como epistémico: “del deseo al goce y del Otro al cuerpo” (Berger, A., 2022, p. 133).

## LO OPACO EN EL OTRO. PUNTO PÁNICO. EL FANTASMA COMO DEFENSA

En este apartado nos centraremos en lo planteado en el Seminario 6, El deseo y su interpretación (Lacan, J., 2014/1958-1959), donde Lacan precisa un momento de la constitución subjetiva que llama “punto pánico” (Lacan, J., 2014/1958-1959, p. 100), que resulta ser un antecedente para considerar en nuestro trabajo de investigación.

En este seminario, Lacan vuelve sobre la estructuración del grafo del deseo, dando cuenta de cómo el yo se sumerge en el mundo de los significantes propios del discurso del Otro y se constituye en una relación imaginaria con el pequeño otro.

En la primera parte de su esquema, el autor observa el pasaje de la necesidad a la demanda en los siguientes términos: “ni siquiera hace falta que el niño ya esté hablando para que se ejerza la marca, la huella que la demanda deja sobre la necesidad” (Lacan, J., 2014/1958-1959, p. 22). En este nivel se delinea una vertiente del Otro que da respuestas a los llamados del sujeto en clave de demanda y dejando en evidencia que la cadena significativa no solo preexiste al sujeto, sino también le es impuesta, capturando al *infans* dentro del campo del lenguaje.

En el segundo piso del grafo, lo fundamental radica en que

a ese Otro se le dirige la pregunta: *Che vuoi?, ¿Qué me quiere?*, interrogación que habilita el plano de la dimensión del deseo. El encuentro con el deseo primitivo del Otro será una experiencia que le permitirá al sujeto poder ubicar su propio deseo, sin embargo, este encuentro le resultará por entero inquietante.

Lacan indica que no hay respuesta evidente para esa pregunta porque ella apunta hacia lo oscuro y opaco al sentido que radica en el Otro, por consiguiente, resulta ser una experiencia enigmática frente a la cual el sujeto se encuentra sin recursos. Para describir este momento, Lacan introduce el término alemán *Hilflosigkeit* puntualizando lo siguiente: “el sujeto está sin recursos, *hilfflos*. La *Hilflosigkeit* [...] en francés se llama *détresse* [desamparo] del sujeto. Tal es el fundamento de lo que, en el análisis explorado, experimentado, situado, como experiencia traumática” (Lacan, J., 2014/1958-1959, p. 26). Vale consignar que este término extraído de los desarrollos freudianos también puede ser entendido como desmayo, invalidez o incapacidad subjetiva.

Hasta aquí tenemos que el sujeto se dirige al Otro buscando una respuesta sobre su ser, pero nada de esto encuentra dado que en el Otro existe un hueco, un vacío. El sintagma “no hay Otro del Otro” (Lacan, J., 2014/1958-1959, p.331) advierte sobre esto, evidenciando que no existe ningún significante que tenga la capacidad de garantizar la autenticidad de la cadena. En este marco, Lacan introduce en su grafo la fórmula del fantasma, al modo de una respuesta que posibilita la salida del *impasse* enigmático.

En la conformación heterogénea de la fórmula del fantasma se pueden leer los efectos que esto produce. Lacan escribe al sujeto con la tachadura para indicar el momento de *fading* donde no se encuentra en el Otro ningún significante que lo nombre o le permita situarse respecto de lo que es para el deseo del Otro. Como consecuencia de este momento de desvanecimiento, el sujeto recurre al registro de lo imaginario en busca de un soporte y es aquí donde el objeto surge en calidad de suplente del significante faltante.

En otras palabras, para designarse, para nombrarse, el sujeto debe emplear algo de otro orden que el del significante, entonces, tal como dice Lacan, debe poner algo de su parte, un algo a sus expensas en tanto sujeto vivo. Ese objeto -que por estar ligado a la conformación fantasmática resulta objeto de deseo-, toma el lugar de aquello de lo cual el sujeto está privado simbólicamente, es decir, el falo. Nos interesa destacar que el momento de *fading*, desvanecimiento o experiencia de desamparo donde el sujeto se encuentra sin recursos, es lo que Lacan llama en ese mismo seminario el “punto pánico” (Lacan, J., 2014/1958-1959, p. 100) y el fantasma se constituye con una finalidad defensiva para “precaerse del desamparo” (Miller, J.-A., 2013), tal como lo expresa J.-A. Miller en su comentario sobre el Seminario 6.

Es menester destacar que para este autor el punto pánico tiene como efecto un borramiento subjetivo, ya que “es el punto en el que [el sujeto] no puede decir nada más de sí mismo, en el que está reducido al silencio y es entonces que se agarra al objeto del deseo” (Miller, J.-A., 2013).

Luego de este recorrido, podemos considerar que el “ataque de pánico” puede ser entendido como una figura clínica que patentiza el punto pánico respecto de la irrupción de los síntomas corporales y en la sensación de peligro inminente tan característica, que desde la óptica del Seminario 20 (Lacan, J., 1998/1972-1973), leemos como el borramiento del sujeto debido a la invasión de un goce desregulado que desarma la conformación corporal.

## POSIBLE TRATAMIENTO DEL PÁNICO DESDE UNA MIRADA PSICOANALÍTICA

Para concluir, nos interesa mencionar sucintamente algunos elementos vinculados al tratamiento psicoanalítico de los “ataques de pánico” y la angustia, a través de una viñeta clínica donde el motivo de consulta está centrado en un padecimiento que toca su cuerpo.

Se trata de una mujer de 60 años que consulta en una institución de atención psicoanalítica porque sufre de “ataques de pánico”. Interrogada al respecto asegura que siente: taquicardia, sentimiento de ahogo, aumento de presión y sensación de muerte inminente. Durante el primer tramo de entrevistas la paciente describe una y otra vez los distintos episodios que sufrió los días anteriores a las consultas. Sus dichos giran en torno a la enumeración y descripción de sus efectos en el cuerpo, al tiempo que asegura no poder relacionarlos con otros factores de su vida. Dirá: “Es como si el cuerpo tuviera vida propia, de repente me late fuerte el corazón, me quedo sin aire, se me aprieta el pecho, se me tapan los oídos, no lo puedo manejar y me da miedo... terror. Le tengo mucho miedo a los ataques de pánico”.

Luego de un tiempo, se logra localizar que estos ataques no ocurren cuando está en su trabajo -lugar donde se siente cómoda y puede ser “ella misma”- sino que únicamente irrumpen cuando está en su casa o regresando a ella. Al preguntarle sobre esto, explica que allí su marido siempre “le está encima” y entonces deja ser “ella misma”. Detalla que este hombre la busca permanentemente, la “persigue” para contarle sus cosas o pedirle ayuda, ya que él no puede estar solo. Incluso cuando está en el cuarto de baño, él le toca la puerta para saber cuánto tiempo va a estar allí, puesto que necesita hablarle. “Me ahoga” dice. El analista subraya con énfasis ese significante y la paciente responde: “Es cierto, me doy cuenta ahora que lo estoy hablando con vos”.

Esa intervención da paso a un giro en el tratamiento y una disminución notable de sus “ataques de pánico”. La paciente deja de centrarse en el relato des-subjetivado de los síntomas físicos y comienza a hablar de las dificultades en el vínculo con su marido, los rasgos comunes que descubre entre él y su padre muerto, etc. Tiempo después, la pregunta por el deseo de separarse permite situar algunas de las coordenadas que circunscriben su angustia.

En el recorrido de este tramo de entrevistas, se distingue un primer tiempo en el cual el pánico es subjetivado, y uno segundo que, como efecto del anterior, verifica el surgimiento de la angustia y su posterior acotamiento, en la medida que se va constituyendo el marco o el contexto

de dicho afecto.

Es de importancia destacar que los ataques de pánico disminuyeron al dar lugar a la angustia que estaba detrás de esa sintomatología y no tras un trabajo de reeducación o control de los comportamientos o pensamientos.

La orientación del tratamiento se vale de la angustia que se presentifica en los ataques de pánico, para trazar un recorrido que va de las irrupciones en el cuerpo a una articulación con el deseo. Es así como el “ahogo” deja de expresarse en el cuerpo para subjetivarse en el despliegue de las particularidades del vínculo con su marido y el singular modo que encuentra esta paciente para que su padecimiento se exprese.

A modo de conclusión entendemos que el pánico que vive como extrañamiento en el cuerpo, es paradójicamente su manera de defenderse de lo intrusivo que se le presenta en la relación con su marido. Esto nos lleva a leer esta modalidad de presentaciones desde los desarrollos de la angustia ligados a la imagen del “vientre oscuro de la araña” que abordamos en el apartado “La angustia lacaniana”. Desde esta perspectiva, podríamos decir que el ataque de pánico puede ser pensado como un acontecimiento en el cuerpo, sin tratamiento simbólico.

Ahora bien, la viñeta presentada nos enseña que, bajo transferencia, los ataques de pánico cedieron en la medida en que la angustia pudo enlazarse a las coordenadas significantes del sujeto y al deseo, es decir, a la relación con el Otro.

## REFERENCIAS

- American Psychiatric Association (2010). *Trastornos de la ansiedad: el papel de la psicoterapia en el tratamiento eficaz*. <https://www.apa.org/topics/anxiety/tratamiento>
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.)*.
- American Psychiatric Association (s.f.). *Anxiety*. <https://www.apa.org/topics/anxiety>
- Berger, A. (2010). “Del ataque de pánico a la angustia como brújula”, en *Redes y paradigmas 4*. Publicación Fundación Prosam.
- Berger, A., Karpel, P., Leijbovich, J., Racki, G. (2016). “Efectos de pánico en la época actual”, en *Anuario de investigaciones N° XXII*. Secretaría de Investigaciones, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Berger, A. (2022). *La angustia...entre la mantis religiosa y el vientre oscuro de la araña*. Grama.
- Freud, S. (1996). “Manuscrito E. ¿Cómo se genera la angustia?”, en *Obras Completas*, vol. I. Amorrortu editores.
- Freud, S. (1997). “Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de neurosis de angustia”, en *Obras Completas*, vol. III. Amorrortu editores.
- Freud, S. (1993). “Inhibición, síntoma y angustia”, en *Obras Completas*, vol. XX. Amorrortu editores.
- Garay, C.J., Donati, S., Ortega, I., Freiría, S., Rosales, G. y Koutsovitis, F. (2019). “Modelos cognitivo-conductuales del Trastorno de Ansiedad Generalizada”, en *Revista de Psicología. Volumen 15 N°29*. Universidad Católica Argentina, Facultad de Psicología y Psicopedagogía, Departamento de Psicología.

- Lacan, J. (2006). *Del discurso psicoanalítico*. Traducción de la Conferencia en Milán del 12 de mayo de 1972, [www.elsigma.com/historiaviva/traduccion-de-la-conferencia-de-lacan-en-milan-del-12-de-mayo-de-1972/9506](http://www.elsigma.com/historiaviva/traduccion-de-la-conferencia-de-lacan-en-milan-del-12-de-mayo-de-1972/9506)
- Lacan, J. (2018). *Hablo a las paredes*. Paidós.
- Lacan, J. (2014). *El Seminario, Libro 6: El deseo y su interpretación*. Paidós.
- Lacan, J. (2006). *El Seminario, Libro 10: La Angustia*. Paidós.
- Lacan, J. (1998). *El Seminario, Libro 20: Aun*. Paidós.
- Miller, J.-A. (2013). *Presentación del Seminario 6, (1ra parte)*. <https://elp.org.es/presentacion-del-seminario-6-1ra/>
- Maero, F. (2012). *Terapia de Aceptación y Compromiso, Entrevista a Steven Hayes (1ra parte)*. <https://www.psyciencia.com/terapia-de-aceptacion-y-compromiso-entrevista-a-steven-hayes-1ra-parte/>

Fecha de recepción 25 de septiembre de 2024

Fecha de aceptación 31 de octubre de 2024