

## **La Asociación Libre en el tratamiento del ataque de pánico**

**Free Association in the treatment of panic attack**

**La Asociación Libre**

**Ricardo Correa Alvarado** <sup>(1)</sup>

**Karina Molina Sabando** <sup>(2)</sup>

<sup>1</sup>Universidad Técnica de Manabí, Ecuador, email: david.correa@utm.edu.ec, ORCID:  
<https://orcid.org/0000-0002-0309-7528>

<sup>2</sup>Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Ecuador, email: karina.molina@uleam.edu.ec, ORCID:  
<https://orcid.org/0000-0002-3349625>

**Contacto:** david.correa@utm.edu.ec

### **Resumen**

Esta investigación pretende enmarcarse dentro de la teoría psicoanalítica y está sostenida en una práctica clínica de casos de “ataque de pánico”, atendidos en la ciudad de Santo Domingo de los Colorados-Ecuador. El objetivo fue analizar la *asociación libre*, aplicada en el tratamiento de esta patología. El diálogo clínico aplicado en un estudio de caso fue la herramienta metodológica principal de esta investigación de tipo cualitativa. Como resultado se determinó que la técnica de la *asociación libre* puede funcionar como un apoyo terapéutico en casos de ataques de pánico, siempre y cuando vaya de la mano con el criterio del resto de profesionales que atienden el caso, logrando una vía para que el paciente pueda poner en palabras esa sensación de pánico que lo aleja de la cura por la palabra y lo acerca al tratamiento medicamentoso. Así se concluye que pesar de que muchos postulados psicoanalíticos se plantearon hace décadas en un contexto occidental europeo, las técnicas clásicas de psicoterapia psicoanalítica bien pueden adaptarse a un caso contemporáneo, en un contexto latinoamericano de ambiente tropical.

**Palabras clave:** Asociación libre, pánico, psicoanálisis, ansiedad, clínica psicológica.

### **Abstract**

This research aims to be framed within the psychoanalytic theory and is applied during a clinical practice of "panic attack" cases, treated in the city of Santo Domingo de los Colorados-Ecuador. The objective was to analyze the *free association*, applied in the treatment of this pathology. The clinical dialogue applied in a case was the main methodological tool of this qualitative research. As a result, it was determined that the *free association* technique can function as a therapeutic support in panic attacks cases, as long as it goes hand by hand with the criteria of the rest of professionals who attend the case, achieving a way for the patient to put words to that feeling of panic that takes away the talking cure and brings closer the drug treatment. Concluding that despite the fact that many psychoanalytic postulates were raised decades ago in a Western European context, the classic techniques of psychoanalytic psychotherapy may well be adapted to a contemporary case, in a Latin American context with a tropical humid environment.

**Keywords:** Free association, panic, psychoanalysis, anxiety, psychological clinic.

## **Introducción**

El ataque de pánico como trastorno fue incluido en el Manual Diagnóstico y Estadístico de Enfermedades Mentales (DSM) en 1995, diferenciándolo del trastorno de ansiedad generalizada (Raone, 2016), esta no es una "patología nueva", pues aproximadamente en los años 60, el término *pánico* ya fue introducido en la comunidad científica por Donald Klein, pero el mismo ya se venía cocinando en 1900 con Sigmund Freud e incluso antes en la psiquiatría clásica, remitiéndonos al lejano 1880, en donde ya se hablaba de las crisis de angustia entre los enfermos mentales (Raone, 2016).

Este trastorno mental incluye varios síntomas somáticos que pueden imposibilitar a la persona el salir de su casa para ir a una consulta médica o psicológica. Se habla de síntomas respiratorios (disnea), cardíacos (taquicardia), digestivos (náuseas), musculares (temblores), entre otros (Raone, 2016). La manifestación psíquica más expresada es el sentimiento de muerte inminente, que puede llevar al individuo a la parálisis total de sus funciones, he aquí la importancia del diálogo con otros profesionales de la salud, pues en un principio por la gravedad de los síntomas, estos casos pueden ser tratados como una urgencia y con medicamentos (Quesada, Perez, & Zuccolo, 2016). Tranquilizantes (Valium), relajantes musculares (Diazepam) o ansiolíticos (Clonazepam) son comúnmente usados por médicos para contener a estos pacientes.

En psicoanálisis, el pánico fue descrito por Sigmund Freud como un fenómeno que aparece en la masa, cuando esta pierde su líder, su referencia o ideal (Freud, 1921/1992), cuando al líder le “cortan la cabeza” sus seguidores entran en pánico (Baumgrat, 2004). Pasando de la masa a lo individual, durante el ataque de pánico se habla de un cortocircuito respecto a la función simbólica del lenguaje, se corta la relación con la función del Otro<sup>1</sup>, ese Otro con mayúscula que Jacques Lacan describe cómo “el tesoro de los significantes” (Lacan, 1957-1958/2015), así el sujeto entra en un *sin sentido* (Sinatra, 2016). El yo pierde su referencia y se da una sensación de despersonalización (Vargas, 2020), esto se observa en frases como: “no sé qué me pasa”, “se sintió raro como que me moría”, “me faltaba el aire, pensé que me iba a morir” comúnmente citadas por personas que han sufrido este tipo de ataques. Luego del primer episodio de pánico queda un reminescente, una sensación de angustia de que la crisis volverá (Vargas, 2020).

Como método de investigación y psicoterapéutico el psicoanálisis inicia en la práctica clínica, con Sigmund Freud, quien en 1895 escribiría sobre una cura apoyada en la palabra (Roudinesco, 2000). La herramienta capital de trabajo en las psicoterapias psicoanalíticas es el discurso del paciente, es ahí en lo que dice y lo que calla cada paciente investigado, en esa *asociación libre* de ideas en donde se pretende analizar los ataques de pánico y sus fuentes inconscientes, se le da un valor especial al discurso (lenguajero), tomando en cuenta que “...el inconsciente está estructurado como un lenguaje, que en medio de su decir produce su propio escrito...” (Lacan, 1995). Es solo mediante el lenguaje que podemos acceder a esas *huellas mnémicas* que constituyen los pilares de la ansiedad, la angustia y el pánico.

Hay que destacar que el fundador del psicoanálisis como médico neurólogo comúnmente prescribía medicamentos a sus pacientes, pero no solo hablamos del fármaco, la pastilla o la medicina, don Freud también recetaba lo que ahora puede ser considerado medicina natural o viajes a balnearios donde un clima más cálido podría influir en un mejor estado de sus pacientes, así mismo el padre del psicoanálisis estaba al tanto de las técnicas psicoterapéuticas populares, entre ellas la hipnosis, y si

---

<sup>1</sup> En psicoanálisis lacaniano se distingue Otro con mayúscula, que es el lugar donde se asienta el lenguaje, representado con una A mayúscula, distinguiéndolo del otro que se representa con una a minúscula y que corresponde a la persona con quien hablamos en una relación intersubjetiva.

bien esos primeros intentos de crear una teoría estuvieron ligados a la técnica mesmeriana, esta sería abandonada y sustituida por la *asociación libre* (Freud, 1913/1991).

Fue una mujer o un conjunto de ellas, las histéricas, las que influyeron en que Freud vaya dándole importancia al uso del lenguaje, con la *talking cure*, se podía atender un número mayor de casos y las interpretaciones se basarían en el relato del paciente (Freud, 1913/1991). La *asociación libre* busca que el paciente *diga todo lo que pasa por su mente*, sin importar que el pensamiento pueda considerarse desagradable, disparatado, irrelevante o que no viene al caso, más bien esos contenidos de los que no se quiere hablar tienen un particular valor para el descubrimiento del trauma (Freud, 1992).

En el Ecuador la práctica psicoanalítica se da con sus propias particularidades, lo cual implica que este saber aún no ha llegado a tener relevancia en el ámbito de la salud pública y dentro de las políticas de estado, siendo la orientación cognitivo conductual la dominante, por esta razón muchos profesionales de la salud mental que intentan especializarse en psicoanálisis emigran a otros países como Argentina, Paris, España o México, eso también implica que la mayoría de los estudios que se usaron en esta investigación provengan de otros países, esos escritos psicoanalíticos han demostrado que la psicoterapia con orientación psicoanalítica y sus técnicas como la *asociación libre* generan resultados positivos a largo plazo, una disminución de la sintomatología, y un incremento en la calidad de vida, con el hecho de permitir que el paciente hable lo que desea. En muchas ocasiones el tratamiento va combinado con el uso fármacos (Quesada, María Paula, Paola, & Marcelo, 2015).

En repositorios digitales encontramos varias investigaciones relacionadas con técnicas de psicoterapia con orientación psicoanalítica aplicada en casos de ataques de pánico, a continuación, se menciona algunas de ellas.

Andrés Vargas mediante su experiencia en la práctica clínica institucional, nos responde a la inquietud de ¿Por qué los casos de ataque de pánico están incrementando considerablemente en la consulta psicológica? Encontrando respuestas que nos remiten a las crisis de angustia descritas por Freud, así mismo este autor en su artículo “Ataque de pánico y motivos de consulta en psicoanálisis” nos dirige en posibles intervenciones de corte psicoanalítico para el tratamiento de estos casos. Por ejemplo, nos

habla de una intervención en la que un Otro auxiliar (analista) le devuelve al sujeto el desamparo en el que está con respecto a la palabra (Vargas, 2020).

Aridnaj Oliveira en su artículo “¿Qué dice el Psicoanálisis sobre el ataque de pánico?”, realiza un breve pero conciso recorrido por las obras de Sigmund Freud y Jacques Lacan. Nos refresca la memoria sobre la opinión del psicoanálisis respecto a trastorno de ataque de pánico. La autora menciona que fue Freud quien en sus estudios sobre la neurastenia distinguió el ataque de angustia, que en sus síntomas es algo muy parecido al actual ataque de pánico, por su parte Lacan relacionó la angustia al objeto causa de deseo, denominado objeto *a* (Oliveira, 2019).

Al otro lado del mundo en un estudio llamado “Guidelines for the treatment of panic disorder...” un grupo de investigadores del colegio de psiquiatría de Australia y Nueva Zelanda, dirigido por el doctor Gavin Andrews, nos proporcionan ciertas guías para el tratamiento del ataque de pánico y la ansiedad generalizada. En la investigación se desarrollan temas considerados importantes en el tratamiento del pánico como la psicoeducación, el autocontrol, la importancia de una buena relación terapéutica y los tiempos de las terapias (Andrews, et al., 2018). Tomando en cuenta que hablamos de investigación en psiquiatría aquí también se le da importancia la cuestión de la farmacoterapia.

Susana Amodeo Escribano explora algunas técnicas psicológicas aplicadas al tratamiento del ataque de pánico, por ejemplo: entrenamientos respiratorios, ejercicios físicos, mindfulness, tratamiento online, también se da un espacio a las terapias psicoanalíticas y en el estudio se muestra una tasa de repuesta prometedora a pacientes mediante psicoterapias de corte psicoanalítico, luego de 24 sesiones de análisis, lo cual representa casi el doble que las técnicas cognitivo conductuales (Escribano, 2017).

Finalmente, en el título “Ataque de pánico y evaluación de cambio psíquico en pacientes con psicoterapia de orientación psicoanalítica”. Los autores exploran el cambio que se puede lograr con una terapia psicoanalítica en el tratamiento de ataques de pánico. Para evaluar ello se valen del test de Rorschach, llegando a concluir que gracias a la psicoterapia de orientación psicoanalítica la capacidad asociativa del paciente aumenta, disminuye el estado de crisis, bajan las defensas y se da una mejor capacidad asociativa (Quesada, Perez, & Zuccolo, 2016).

Sin duda la pandemia del COVID-19 causada por el virus SARS-CoV-2, y el posterior confinamiento, han producido un colapso social y económico, muchas instituciones entre ellas las de la salud se derrumbaron, tuvieron que replantearse los tratamientos en psicoterapia, pero mientras los profesionales discutíamos que hacer y algunos ya empezaban a probar terapias *online*, las personas desesperadas empezaron a acudir al único psicólogo que quedaba en pie, Google. Eso lo demuestra un estudio de la universidad de San Diego-California que siguió las tendencias en búsqueda en la red durante el confinamiento por COVID-19, mostrando que la ansiedad aguda (*Acute Anxiety*) y el ataque de pánico (*Panic attack*) fueron las patologías más buscadas en Google por personas que no sabían qué hacer con sus síntomas o los de algún conocido, llegando al pico en marzo del 2020 con un aproximado de 3.4 millones de búsquedas relacionadas al tema (Ayers, 2020). Todo esto para indicar que los ataques de pánico y ansiedad a raíz de la pandemia están en la boca y la mente de todos, y es importante presentar propuestas a estas patologías tan demandadas.

La situación de pánico implica una “caída del Otro” (Sinatra, 2016), por ende, la dificultad para poner en palabras el estado de crisis, ahí es cuando interviene ese “Otro auxiliar” que puede dar palabras y sentido a lo ocurrido (Vargas, 2020). El cuerpo en pánico no habla entonces tiene que ser hablado aquí el grito, el insulto o el contacto corporal, tienen también su lugar como métodos terapéuticos en la re sujeción a ese cuerpo que pareciera que *se va*. Ojo que no se fomenta la agresión, sin embargo, tampoco se la rechaza como constitutiva en la estructuración del Yo (Lacan, 2003).

Esta investigación es parte de un estudio mayor que se viene dando en la ciudad de Santo Domingo y nace del deseo de exploración de una patología, que se está presentando con más recurrencia en la clínica psicológica, y ya ha sido incluida por algunos investigadores entre las “patologías actuales” (Quesada, Perez, & Zuccolo, 2016). La verdad es que personas desesperadas buscan ayuda y mediante esta investigación sostenida en la práctica clínica se busca presentar una alternativa a esta demanda creciente.

## **Materiales y métodos**

Esta investigación es cualitativa, no experimental, de corte longitudinal. Los métodos usados son la entrevista clínica, la observación y registros de información, contrastados con la teoría psicoanalítica. La entrevista fue estructurada al inicio para obtener ciertos datos personales y evaluar las funciones

mentales como la atención, memoria, pensamiento, luego se dejan de hacer preguntas y se le permite la *asociación libre*, que el paciente se expone con lo que quiera. La población corresponde a cinco casos atendidos en consulta privada en el Centro de Medicina Integral de la ciudad de Santo Domingo, de ellas nos centraremos en la descripción un caso, seleccionado debido a la riqueza de información obtenida en el mismo.

## **Resultados**

El caso que se presenta a continuación es tomado de los registros del Centro de Medicina Integral con la autorización del director de la institución, y fue atendido por el autor de la investigación.

**Fecha de inicio de tratamiento:** 01/10/2020

### **DATOS PERSONALES:**

**Apellidos y Nombres:** XX

**Edad:** 37 años

**Sexo:** Femenino

**Fecha de nacimiento:** 21/06/1985

**Nacionalidad:** ecuatoriana

**Dirección:** Santo Domingo de los Tsáchilas

**Estado civil:** Unión Libre

**Ocupación:** Desempleada

**Instrucción:** Secundaria

**Motivo de consulta:**

La paciente es llevada a consulta por su madre, por una supuesta depresión.

### **Historia familiar y personal**

La mujer es de la provincia de Manabí, hija de un padre quien nunca le permitía salir de casa y que agredía a su madre, ella se recuerda como una niña del campo a quien le gustaba seguir mariposas. La

paciente relata que, para salir de ese ambiente represivo, se va de su casa con un hombre de 37 años, cuando ella tenía 18, fruto de esa relación nace una niña, ahora de 15 años. Con respecto a su madre relata que es su mejor amiga y confidente, pero le molesta que siempre soportó los maltratos de su padre. Con su pareja actual vivió en *unión libre*<sup>2</sup> hasta hace pocos días cuando decidieron separarse, ahora ella vive en un departamento con su hija de quince años, el motivo de la separación serían los múltiples abusos recibidos por parte de su pareja.

### **Metodología y procedimientos**

*A continuación, se relatan los principales acontecimientos ocurridos en las sesiones de psicoterapia llevadas a cabo durante tres meses, que dieron lugar a un mejor estado general del paciente.*

El primer encuentro da lugar a una identificación imaginaria y así ese empezó a trabajar en un aparente caso de ataques de depresión que posteriormente sería distinguido como ansiedad con episodios de pánico, por un periodo de tiempo. La paciente fue atendida por tres meses en el Centro de Medicina Integral de la ciudad de Santo Domingo de los Colorados. Las sesiones fueron de tiempo variado, desde los 30 a los 60 minutos aproximadamente, el pago fue de \$20 dólares americanos por sesión.

El sujeto se presenta como una mujer deprimida, de apariencia un tanto descuidada, me llama la atención su largo cabello que en ocasiones cubre parte de su rostro. Después de realizar algunas preguntas semiestructuradas, para registrar datos personales y de identificación, como nombre, edad o lugar de residencia, se procede a escuchar y observar el motivo por el que la paciente o analizante ha venido a consulta. En este caso la paciente con mucho temor, pero estudiando todo con su mirada, comenta que algo le está pasando en las noches, dice que voces han empezado a molestarle, que imágenes de sangre y de tripas de animales se le aparecen, esto hace que entre en angustia, llora y piensa que se va a volver loca, ha pensado que podría hacer daño a su hija con un cuchillo de cocina.

En este caso particular que se probó el montaje de una identificación, algo parecido a lo usado por María Victoria Kugler en el tratamiento a una mujer adolescente con anorexia (Kugler, 2017). Frases como “entiendo cómo te sientes” o “tranquila eso no te va a matar” fueron usadas para crear empatía y funcionaron hasta ir separando la realidad del paciente de la del psicólogo investigador. En particular

---

<sup>2</sup> Convivencia reconocida legalmente en Ecuador, en la cual una pareja vive junta, pero suelta del vínculo matrimonial.

la frase: “Tienes que tranquilizarte nadie se ha muerto por lo que tienes” fue la que más efecto causó, logrando en la paciente una relativa calma, “gracias a Dios” responde ella, mientras exhala e intenta ponerse cómoda en la silla, así continúa relatando detalles de su padecimiento.

En la siguiente sesión se decide invitar a la paciente a una “mini sala”, un dispositivo formado de tres muebles, en donde se elimina la barrera del escritorio, el terapeuta se situó frente a ella, aun conservando unas hojas y un esfero para “tomar apuntes”. En aquella sesión la paciente, decide hablar de su ex pareja, y de su rotunda decisión de no regresar con él, es reiterativa en aquella cuestión “Él quiere que regrese con él, me pide, me suplica, pero no lo haré”, frases como está fueron repetidas constantemente, en su *asociación libre*. También comenta que desde nuestra última sesión en dos ocasiones sintió ese miedo y “esa cosa fea”, comenta que se controla viendo videos motivacionales o de alabanza en su teléfono, la paciente también comenta que a pesar de todo era su pareja quien le daba cierta calma en los momentos de más angustia, en aquel momento del diálogo, un ruido fuerte de motos interrumpe el dialogo analítico, el terapeuta hace cara de desentendido frente a esta interrupción sonora. En otras ocasiones se dará esta irrupción de sonidos de motores que harán que la paciente exprese desagrado frunciendo el ceño o se tapándose fuertemente los oídos.

En una próxima sesión la paciente ubica un lugar en donde se dio por primera vez el episodio de ansiedad y pánico, se trata de un departamento cerrado y sin ventilación, donde se mudó cuando se separó de su pareja, ella comenta que ahí vive con su hija, quien la apoya en su decisión de visitar un psicólogo, menciona entre sollozos que tiene que mostrarse fuerte para que ella no se entere cuando le pasa eso. “Ella me dice que no regrese con él”. Comenta que su actual departamento es un lugar feo, pero que vive ahí por cuestiones económicas, para esta sesión el discurso de la paciente se vuelve más fluido y mis intervenciones son pocas. Finalmente, el terapeuta le permite realizar comunicaciones mediante WhatsApp, en caso de que aparezca una crisis y desee hablar.

La paciente es puntual es sus citas y en esta ocasión comenta sus preocupaciones sobre un supuesto trabajo de brujería que el padre de su hija le habría hecho. Esto la llevó a consultar a un chamán, amigo de su madre, para que rompa el hechizo, “...él me dijo que lo mío no se trataba de brujería y me envió a una consulta con un psicólogo”, ese fue otro de los motivos por los que la paciente habría decidido acudir a terapia psicológica. Finalmente, la paciente relaciona las imágenes de sangre y viseras que

observa durante sus crisis de pánico con las imágenes de gallinas desmembradas que su expareja la obligaba a matar y preparar para comer. “Él me obligaba a matar gallinas y yo no quería”.

En el transcurso de la semana la paciente se comunica con el psicólogo vía WhatsApp: “Hola ¿Cómo esta?” dice, se le responde y se le pregunta por su situación, menciona que gracias al señor está bien, no tarda en enviar un video de culto a Jesús el cual es observado, pero al que no se le contesta. En un par de días se recibe otro video de culto y una solicitud de ella en Instagram, una curiosidad(necesidad) narcisista y morbosa hace que el psicólogo terapeuta acepte la solicitud. Se observo algo diferente a la persona que viene a consulta, en la red social se presenta como una mujer *fitness* que posa en ropa deportiva.

En la sexta semana la paciente se presenta de manera diferente, está perfumada y arreglada, desde esta sesión y en las próximas la paciente cambia de lugar, pide permiso y se ubica a la izquierda en una silla masajeadora, ahora transformada en sillón. Menciona que ha tomado la decisión de darle una oportunidad a su expareja, pues ahora se están apoyando, que él acude a ella cuando se siente mal, dice que “lo está probando”, también menciona que ha empezado a ir a una iglesia evangélica de su barrio, “Me gusta ir, me siento con una viejita que se queda dormida” esto ante una sugerencia de que podría salir de casa e involucrarse un poco con personas de su entorno. Para estos momentos de las sesiones el terapeuta empieza a sentir cierta atracción erótica hacia su paciente, en momentos es muy fuerte, esto va acompañado de la situación una soltería que lo acompañaba en aquellas ocasiones, el psicólogo decide trabajar esa situación en su análisis personal.

En el transcurso de la semana se recibe un mensaje en mi Instagram y en un link de la página de Laín García, un escritor de libros de auto ayuda, a partir de ese momento el discurso de ella en las sesiones se convierten en una especie de relato religioso y motivacional, da la impresión que “quiere transformar” al terapeuta, también está feliz de que el pastor de la iglesia y su esposa han empezado a ir a su casa. Ella no duda en invitar al psicoterapeuta a compartir en su iglesia. Comenta que también la quiere llevar a su hija y a su pareja. La paciente está pendiente de su teléfono pues su ex pareja pasará a recogerla.

Después de dos meses las sesiones se van acortando en duración y frecuencia. Las cadenas religiosas e invitaciones a misas por WhatsApp no paran las cuales se observa con cuidado, pero no se las

contesta. En estas últimas sesiones se observa un cese en las crisis de ansiedad y de las imágenes o sonidos que le generaban pánico, el relato de la paciente ahora involucra muchos aspectos religiosos y habla de las bondades de Dios, también la paciente regresa con su pareja y se involucra en una iglesia evangelista, ella agradece los acontecimientos sucedidos en estos tres meses.

Las sesiones terminan por decisión de la paciente, transcurren un par de semanas y se la elimina de redes sociales, hay una persistencia en solicitudes, pero en esta ocasión no se acepta, sabiendo que ella tiene el número del terapeuta y si lo requiere lo llamará. Luego de algún tiempo terapeuta y paciente se encuentran en una tienda de zapatillas, pero “se hacen los locos” y no se saludan, esa sería la última vez que se veríamos, y terapeuta se pregunta si se habrá vuelto a “paniquear” con eso de la pandemia.

## **Conclusiones**

En el momento de la crisis de pánico quien puede entrar en contacto con el paciente es el otro (a), por su cercanía al cuerpo, es ese otro, que en este caso fue el psicoterapeuta, fue quien de alguna manera pudo hacer/meter el simbólico (el leguaje) en esa estructura desanudada, por eso se podrían aceptar intervenciones “poco ortodoxas” como el ser directivo, el contacto corporal o el mensaje por medios virtuales.

Frases como “tranquilo no te vas a morir” o “respira profundo”, “entiendo cómo te sientes” tienen un efecto terapéutico tranquilizador, porque en estas patologías, se entra por el imaginario, entonces el analista tiene que convertirse en psicólogo. El miedo a la muerte, es un síntoma común en los ataques de pánico y en este caso fue controlado mediante la frase “nadie se ha muerto por lo que tienes”, dada desde la posición de un *Sujeto-supuesto-saber*, estos significantes crean unos parches lenguajeros temporales que calman la angustia, pero tendrán que ser removidos cuando analista y analizante se enfrenten con su respectiva falta.

Esas primeras identificaciones imaginarias, como el sujeto-supuesto-saber o la patología con la que se presenta un paciente y el *performance* que conlleva la etiqueta, tienen que caer, así como perfiles compartidos o el intercambio de números, deberán y tienen que llegar a un límite, para dar paso a una

transferencia simbólica, lo cual podría ocurrir con el acto de dar por finalizado el proceso psicoterapéutico.

Ese “Otro auxiliar” que en un principio puede ser el psicólogo o el analista, hará uso del lenguaje y del discurso de la paciente, que entre significantes fue revelando la función de “esa cosa”, el síntoma, que en este caso llevó al sujeto a retomar y crear vínculos con el otro y con un semblante de Gran Otro, encontrando en Dios, su pareja y la religión algo que como psicoterapeuta con orientación psicoanalítica no se le podía ofrecer, el cumplimiento de una demanda.

Si bien los medios digitales pueden servir como herramienta de contención o investigación, el proceso psicoterapéutico mediante la asociación libre o el diálogo analítico no es una conversación común, aunque se valga de sus elementos, el límite de tiempo y el pago de las sesiones son condiciones fundamentales para que la relación terapéutica no se convierta en una relación de amistad lo cual puede llevar a crear un nudo difícil de desanudar.

Por más que la paciente expresa su deseo de no querer repetir la historia familiar, esa situación edípica se repite. Se observa que el reclamo que le hace la paciente a su madre es el mismo que ella recibe de su hija “porque no lo dejas”, obedeciendo a un determinismo psíquico inconsciente, de manera tal que el intentar salir o romper esas huellas, acompañado de una arquitectura y habitar de encierro, hacen que en la paciente se desencadenen crisis que describe como voces de hacer daño, imágenes de sangre o sensación de muerte, estados de crisis que van desapareciendo cuando la paciente decide ponerle palabras a su padecimiento.

### **Bibliografía**

- Andrews, G., Caroline, B., Philip, B., Gale, C., Rapee, R., & Wilkins, G. (2018). Guidelines for the treatment of panic disorder, social anxiety disorder and generalised anxiety disorder. *Sage Journals* , 1111-1172.
- Ayers, J. W. (24 de 08 de 2020). *Internet Searches for Acute Anxiety During the Early Stages of the COVID-19 Pandemic*. Obtenido de JAMA Internal Medicine : <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/article-abstract/2769543#247471354>
- Baumgrat, A. (2004). *Ataque de panico y subjetividad* . Buenos Aires : Eudeba .
- Britannica, T. E. (12 de 02 de 2021). *Emil Kraepelin German psychiatrist*. Obtenido de <https://www.britannica.com/biography/Emil-Kraepelin>

- Cordero, C. (2017). La dimensión del acto. *abcdario* 8.
- Escribano, A. (2017). Trastorno de pánico y su tratamiento psicológico. Revisión y actualización. *KATHARSIS*, 166-176.
- Freud, S. (1895/1991). Sobre la justificación de separar de la neurastenia de "neurosis de angustia". En S. Freud, *Obras completas volumen III Primeras publicaciones psicoanalíticas (1893-1899)* (págs. 91-112). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1913/1991). Sobre psicoanálisis. En *Obras completas* (págs. 207-216). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1921/1992). Psicología de las masas y análisis del Yo . En *Obras Completas XVIII: Más allá del principio del placer, Psicología de las masas y análisis del Yo, otras obras (1920-1922)* (pág. 63/127). Buenos Aires : Amorrortu .
- Freud, S. (1992). Sobre psicoanálisis. En *Más allá del principio de placer, psicología de las masas y análisis del yo y otras obras (1920-1922)* (págs. 207-2216). Buenos Aires : Amorrortu .
- Kugler, M. V. (2017). Un cuerpo sin voz (§): un caso. *Acta academica*, 130-133. Obtenido de <https://www.academica.org/000-067/268>
- Lacan, J. (1957-1958/2015). *El seminario 5: Las formaciones del inconciente*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1995). *Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. Seminario 11*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2003). La agresividad en psicoanálisis. En *Escritos 1* (págs. 94-166). Buenos Aires: Siglo XXI.
- Oliveira, A. (2019). ¿Qué dice el Psicoanálisis sobre el ataque de pánico? *Intersecciones Psi*. Obtenido de <https://www.academica.org/arid.olima/3>
- Quesada, S. A., María Paula, M., Paola, P., & Marcelo. (2015). Evaluación de modalidades de intervención en el ambito público para poblacion con trastorno de pánico. *Redalyc*, 55-57. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369147944005>
- Quesada, S., Perez, M., & Zuccolo, S. (2016). Ataque de panico y evaluación de cambio psiquico en pacientes con psicoterapia de orientación psicoanalítica. *Acta académica*, 621-624.
- Raone, M. F. (2016). Antecedentes y revisión crítica del denominado "Ataque de pánico". *Revista Universitaria de Psicoanálisis Número 9*, 147-157. Obtenido de <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4835/483551472014/html/index.html>
- Roudinesco, É. (2000). *¿Por qué el psicoanálisis?* Buenos Aires: Paidós.

Sinatra, E. (2016). ¡¡Panic attack!! : breaking dad. *Conclusiones analíticas*. Obtenido de [http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/53306/Documento\\_completo\\_\\_pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/53306/Documento_completo__pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Vargas, A. (2020). Ataque de pánico y motivos de consulta en psicoanálisis. *Affectio Societatis*, 65-86.