

Salud mental: cómo enfrentar un trastorno cada vez más frecuente

"El paciente debe contar con una red a la que recurrir durante las crisis"

La psicoterapia es una herramienta eficaz para el tratamiento del ataque de pánico

Por Ricardo A. Rubinstein

Para LA NACIÓN

Las formas mediante las cuales puede manifestarse el sufrimiento psíquico han registrado variaciones según la época y el lugar. En otras palabras, la cultura ha incidido -e incide- en la manera en que se expresan muchos cuadros clínicos.

El ataque de pánico es un ejemplo de eso. Hay un número creciente de personas que presentan este trastorno en un mundo cada vez más globalizado, en el que la televisión, las computadoras y otros medios de comunicación acercan las mismas imágenes, las mismas modas, las mismas catástrofes a los lugares más distantes y recónditos del planeta. A la vez, este imperio de la inmediatez y la inundación de estímulos sensoriales en su conjunto impacta nuestro psiquismo obligándonos a un esfuerzo de adaptación lindante con lo traumático.

El pánico se conoce desde la Antigüedad. Su nombre proviene del Dios Pan, al que en la antigua Grecia atribuían los ruidos desconocidos provenientes de la naturaleza. Este registro inicial, como vemos, no es del orden de la enfermedad. Pero posteriormente es incluido dentro de los trastornos por ansiedad en el manual diagnóstico DSMIV y, desde el psicoanálisis, es estudiado con las fobias en la serie miedo-temor-terror-pánico, o como forma extrema de la angustia.

Una reacción que paraliza

Desde este punto de vista, el pánico designa una reacción súbita, intempestiva; una reacción que afecta e invade toda la personalidad junto con un intenso compromiso somático. Produce un estado de parálisis del individuo, que queda totalmente inerte frente a la crisis y es incapaz de resolverla por sí solo. Debe recurrir perentoriamente al auxilio ajeno para mitigarla.

El cuadro reconoce dos tiempos: el primero psicológico, que es absolutamente singular, propio de cada sujeto y sirve de desencadenante para el segundo, somático, que ya es un comportamiento biológico propio de la especie, más o menos común a todos los individuos.

Por otra parte, observé en muchísimos casos al reconstruir las vivencias o experiencias que llevan al pánico que hay situaciones de la vida real en las que se incrementa el sentimiento de odio con personas del entorno cercano. Esto puede ser consciente o totalmente inconsciente para el sujeto. Dichos sentimientos son vividos como catastróficos, inaceptables e imposibles de ser verbalizados con 3as personas en cuestión. Provocaban, entonces, intensa angustia y luego pánico.

Los síntomas, que se inician en forma brusca y alcanzan su máxima expresión en los primeros diez minutos, pueden ser: palpitaciones, aumento de la frecuencia cardíaca, sudoración, temblores, sensación de ahogo o falta de aliento, opresión o malestar torácico, náuseas o molestias Abdominales, inestabilidad, mareo o desmayo, miedo a perder el control o a morir, escalofríos y sofocaciones, entre otros.

Está demostrado que el pánico puede ser abordado con psicoterapia. Es necesario realizar un abordaje en red, creando un equipo de soporte que incluya profesionales y no profesionales a los que el paciente pueda recurrir cuando aparezca una crisis para sentirse amparado. De no organizarse así, el paciente recibe indicaciones variadas y contradictorias de quienes lo van asistiendo cada vez, complicando la mejoría y la continuidad de su proceso.

Esta red debe incluir a miembros de la familia, vecinos o compañeros de trabajo, al igual que al médico clínico y a un psico-farmacólogo.

Además del tratamiento individual, son útiles los abordajes, grupales y las entrevistas de orientación con el grupo familiar que padece a la par del paciente este trastorno. Los psicofármacos son de gran utilidad, ya que su efecto calmante brinda seguridad y confianza.

Es para destacar que lograr el efecto calmante y paliativo es una condición necesaria, pero no suficiente. El análisis de las situaciones desencadenantes y la elaboración del conflicto que conduce a ellas brindarán, sí, una perspectiva de curación más estable y duradera.

El autor es miembro-de la Asociación Psicoanalítica Argentina