

## Cómo asistir a un paciente con ataque de pánico

Pablo Rispo

### Que es el ataque de pánico:

El ataque de pánico resulta ser un momento crítico dentro de la vida del hombre. Cerca del 30% de la población llega a tener una crisis de pánico. Hoy es algo de lo que se habla habitualmente. Parecería que nuestra vida acelerada en las ciudades, nos lleva cada vez más a ver este tipo de problemática.

Habitualmente estos pacientes con ataque de pánico, terminan en las salas de guardia de los hospitales o centros médicos. Las consultas giran alrededor de sensaciones de opresión torácica (miedo y preocupación de tener un infarto) (miedo a tener una muerte inminente)

Aparece más en el sexo femenino; tiene un alto costo social por la incapacidad de trabajar, por las faltas o ausencias reiteradas y el probable despido con la consecuente pérdida laboral.

Es habitual que exista una patología que justifica y acompaña al ataque de pánico como por ejemplo: el alcoholismo, el consumo de drogas (marihuana, éxtasis, cocaína, etc.) ya sea como sobredosis o como ingesta habitual y permanente; trastornos psiquiátricos del tipo de ideas obsesivas compulsivas, y/o depresión.

Sin embargo no hay que descuidar que sintomatologías parecidas la pueden dar las siguientes enfermedades: la angina de pecho, el infarto cardíaco, el deslizamiento de una válvula del corazón; el hipertiroidismo, la diabetes y las distintas manifestaciones de diferentes estadios del cáncer; los ritmos lentos temporales, que son trastornos de la actividad bioeléctrica del cerebro y el síndrome de hiperventilación.

### Cómo se manifiesta el ataque de pánico:

Es la aparición brusca, repentina, de la ansiedad, de la angustia inesperada. Como ansiedad tendremos agitación, preocupación e inquietud; como angustia aparece la vivencia de opresión en el pecho -que hace creer que puede haber infarto de corazón- una vivencia de cuello o de garganta estrangulada, apretada, que da origen a la sensación de falta de aire, o de ahogarse.

La duración de la crisis es de cerca de diez minutos o algo más e involucra:

Síntomas cardiovasculares: palpitaciones, taquicardia, ponerse colorado (eritrofobia), pulso y ritmo acelerado, vivencia de "corazón en la boca".

Síntomas neurovegetativos: sudoración fría o caliente, temblores o sacudidas, sensación de náuseas y molestias abdominales, escalofríos, y/o sofocaciones.

Síntomas respiratorios: sensación de ahogo o falta de aire y sensación de atragantarse.

Motricidad: inquietud motora, caminar o moverse intranquilamente, un ir y venir sin un sentido, inestabilidad, mareo, desmayos. Sensaciones "raras" en el cuerpo, hormigueos (Parestesias)

Psíquicas: vivencias de despersonalización y desrealización; miedo al descontrol y volverse "loco", o bien a tener un accidente cerebro vascular.

### Cuando aparece un ataque de pánico:

La modalidad de aparición de una crisis de pánico, puede ser que se repita a menudo y que implica cierto número de veces, es decir, de una manera cíclica se repite de manera tal como para tener una cierta frecuencia. En otras oportunidades el ataque de pánico, puede ser único y que no se repita nunca más. Hay otra modalidad de cómo aparece y que es periódica. La diferencia entre lo cíclico y lo periódico, consiste en que en el primero hay una estructura secuencial, primero se da un hecho, luego otro hecho significativo hasta desembocar en el ataque de pánico. En cambio, en la manera periódica se inicia un ataque de pánico, se resuelve el mismo, y pasará un tiempo asintomático y frente a nuevas circunstancias, la modalidad de reacción puede ser otra crisis de pánico.

### Porque aparece el ataque de pánico:

Cuando se producen alteraciones funcionales de las estructuras anatómicas cerebrales, hace irrupción todo el disfuncionalismo, todo se altera, se desencaja y aparecen los distintos síntomas de la crisis de pánico.

Existen trastornos cognitivos en el sentido de una lectura inadecuada de las señales del propio mundo íntimo, o del mundo de los otros ajenos. Puede haber una "alerta" amarilla, naranja o roja, las cuales cada una de ellas permiten interpretar mal una señal y la consecuencia lógica y formal, es inapropiada. Por ejemplo un dolor de pecho por una real artrosis, o por reuma es interpretado y "leído" como anuncio de un infarto cardíaco, o muerte inminente.

Por otro lado, un ejercicio excesivo que provoca hiperventilación prolongada, hará que se modifique el equilibrio de ciertas sustancias de la sangre y como consecuencia alterar las necesidades de oxígeno para las células cerebrales; su consecuencia, la crisis de pánico.

También intervienen otras sustancias como la cafeína, el descenso de la glucosa en sangre, las cuales pueden facilitar el terreno para que se desencadene el ataque de pánico.

Psicológicamente existirían condiciones para afirmar que existe en la "programación" de estas personas un "circuito impreso rígido", de falta de cuidados y de sobreprotección que se "dispara" cada vez que las circunstancias psicosociales se ponen en marcha.

La "programación de un circuito impreso rígido", basado en estos dos acontecimientos descritos, ponen en evidencia que la respuesta, el ataque de pánico, es la consecuencia de no poder tener una decisión firme, una libertad de defenderse con la agresividad necesaria del caso, o bien emprender el camino de la huida. Si algo hace la persona con ataque de pánico, es expresar su necesidad de moverse, de actuar, pero como no tiene un sentido ni claro ni firme, se queda en un espacio determinado, angustiado, con movimientos y actitudes sin sentido.

El agotamiento a veces de situaciones dolorosas, el quebranto y el desaliento otras veces, el postrarse o perder el sentido de la vida, llevan a los panicosos a tener que vérsela con la muerte y con el miedo a la misma. Existen muchas situaciones psicosociales que favorecen la vivencia de la nada y que justifican la descarga del ataque de pánico.

A nivel de las alteraciones funcionales de las estructuras cerebrales podemos encontrar:

1) diferente afluencia sanguínea entre lado derecho y el izquierdo en la región del cerebro temporal.

2) aumento de las distintas "alertas" (amarilla, naranja, roja) que provocan distintas descargas de químicos cerebrales que provocan el ataque de pánico.

3) estimulación exagerada de centros cerebrales específicos.

4) pérdida exagerada de anhídrido carbónico provocada por la respiración frecuente, forzada y rápida.

5) esta pérdida de anhídrido carbónico a través de la modalidad del respirar, produce un cambio en la sangre que no es la adecuada, produciendo una excitación de los centros que provocan la crisis de pánico.

### Para qué aparece el ataque de pánico:

Tratando de encontrar un sentido a esta sintomatología, se puede comprender que las distintas "alertas" o hiper vigilancias ponen a la persona en situaciones de reacción ante el peligro, por cuanto si existe un error de lectura, de interpretación o de una lógica equivocada, aparecen situaciones límites que son interpretadas como muerte, locura, peligros agudos, pérdidas catastróficas, etc., por lo que se justifica y se comprende el ataque de pánico.

También es factible que alguien, con una intuición o conocimiento de ser un paciente oncológico, pueda tener crisis de pánico, hasta tanto no se reestructure en una organización diferente.

De la misma manera el consumo crónico de drogas "pesadas", cuando se produce un desequilibrio en las distintas áreas funcionales del cerebro, aparece el miedo agudo a la muerte, concreta y posible.

También en situaciones límites y sin salida, son expresiones de una parálisis existencial.

El pánico, el miedo a la muerte, la vivencia de "sin salida" son razones suficientes para salir de la situación desesperada; por lo tanto el modo de hacerlo resulta ser una parodia y un intento de salirse de esa vivencia; lo hace de manera descontrolada y sin una finalidad precisa. Tiene el sentido desesperado de aferrarse a un mundo; es un grito desahuciado a que exista alguien en el mundo de la ajenidad que lo pueda contener, calmar e introducirlo de nuevo en el mundo con los demás.

Esta actividad y actitud paradójica expresa que por sí mismo no puede hacer frente a las facticidades de la angustia de muerte y de su propia finalización como ser humano.

## QUÉ HACER:

En principio, si Ud. se encuentra ante una persona con ataque de pánico, puede tener una actitud de contención, de seguridad y de tono verbal cálido y afectivo. Trate de serenar a la persona, de llevarle tranquilidad expresando que todo va a pasar, que no se va a morir, ni que tiene un infarto, etc.

Intente tener un contacto corporal que sea lo más abarcativo posible y pruebe expresar con caricias y mimos las manifestaciones de contención afectiva, lo importante es que el que tiene un ataque de pánico, pueda "leer" adecuadamente y darse cuenta que no está solo, que hay alguien que lo ayuda. Debe salir de esa pésima lectura provocada por su equivocado estado de "alerta roja". Debe entrar en la realidad afectiva de quien lo contiene afectivamente en ese momento.

Otra de las actividades de quien ayuda, es intentar que regule la respiración y ofrecerle que respire en una bolsa de papel o algo semejante. Ofrezcale que se relaje con distintas técnicas de relajación muscular; esto lo llevará a serenarse.

Habrá que convencer al pánico que la crisis que está sufriendo dura un cierto tiempo y que pasará. También hay que acompañar al que sufre una crisis de pánico, en hacer lo que sienta hacer, siempre que no revista un peligro para su vida.

Si el ataque de pánico se desencadena estando circunstancialmente solo, no habrá posibilidad de ayudas; sin embargo muy pocas veces aparece en soledad, como para qué no haya tiempo ni nadie que pueda acudir en su ayuda.

Quien elige cuidar a alguien con ataque de pánico, sacará de alrededor cuanta más gente pueda haber, y en especial los menores como asimismo a todos los que digan "pavadas" o se ponen a opinar como grandes conocedores de estas crisis de pánico.

El intento de quien ayuda es evitar que la persona quede fijada en su mundo aislado, solitario y angustiante y brindarle el cuidado -que no tuvo en otras épocas- necesario de la situación y nunca sobreprotegerlo, por cuanto esa actitud ahoga y es contraproducente.

Minimizar el síntoma de angustia pánico "no es" una conducta apropiada; produce el efecto paradójico. Llevar la contra, entrar en un juego verbal de "vos podés", o recriminarle que está "actuando" es contraproducente.

Si la persona que ayuda no se siente capaz de hacerlo en la situación de angustia de pánico, es preferible que delegue en otros que puedan hacerlo. Si nada modifica y la persona no entra en serenidad, hay que llevarlo a una guardia de hospital donde sabrán cuidarlo.

El paciente con ataque de pánico, una vez serenado, podrá comprender que dicha sintomatología se debe a trastornos biológicos del cerebro que se "disparan" por una excesiva alarma, por conflictos psicológicos relacionados con la falta de cuidado afectivo combinado con la sobreprotección, por la falta de libertad y por la presencia de una dependencia.

Los conflictos sociales obligan a los pacientes con ataque de pánico, a perder la seguridad, la estabilidad y a enfrentarlos con un futuro incierto y temible, con la vivencia de pérdida, ya sea de la propia vida, del sentido de su existencia, de los seres queridos, de la actividad laboral, etc.

## TRATAMIENTO:

El tratamiento deberá ser siempre integral abarcando tres niveles: bio-psico-social.

Tratamiento biológico: habrá que reestablecer el equilibrio de las secreciones a nivel del funcionamiento cerebral; esto se logra con la ingesta de determinados psicofármacos, que "no son drogas nocivas" (ansiolíticos y antidepresivos a bajas dosis).

Tratamiento psicológico: a través de una terapia basada en "reprogramar" los circuitos afectados por la situación de conflicto. Habrá que aprender a tener un discurso de auténtico afecto, de cuidado y contención sin ninguna sobreprotección. El objetivo terapéutico será encontrar otros sentidos diferentes a los conocidos que conducen al ataque de pánico.

Tratamiento social: a través de una terapia de grupo, ya sea de grupos homogéneos (grupos de ayuda mutua) o formar parte de grupos heterogéneos de terapia. Aquí lo importante será que aprenda a compartir y a pedir ayuda

Los tres niveles de terapia deben ser hechos al mismo tiempo para su mayor eficacia; cualquier otra modalidad parcial, será inevitablemente incompleta y por lo tanto, de eficacia relativa por la simple razón de que un pánico que no programa una nueva manera de ser, en una realidad biopsicosocial estará en condiciones de repetir algún ataque de pánico.

Lo importante es saber, tanto el pánico como su familia, que este episodio tiene solución. Dilatar la consulta con especialistas sólo prolonga el problema.

Dr. Pablo Rispo