

## Prevención y Manejo de recaídas en el tratamiento del trastorno de pánico

Algunos pacientes dados de alta luego de un tratamiento exitoso con Terapia Cognitivo Conductual, en ocasiones vuelven a consultar luego de unos años de estar asintomáticos, debido a alguna recaída. ¿A qué variables puede deberse este fenómeno? Veremos aquí algunos ejemplos y la manera de evitarlas, durante y después del tratamiento.

Como siempre decimos los terapeutas que nos dedicamos al tratamiento de los trastornos de ansiedad, el Pánico es uno de los trastornos que más se presentan en las consultas y el que generalmente más rápido se resuelve. Los ataques de pánico se resuelven a veces en dos o tres consultas. El paciente que es psicoeducado en cuanto a qué es el pánico, enfatizando particularmente que no se muere de eso, entiende rápidamente la lógica de cómo funciona el sistema nervioso autónomo. Si a esto sumamos la enseñanza de la respiración abdominal, el paciente logra controlar sus síntomas y sentirse bien; a veces lo suficiente para un alta. Ahora bien, esto no sucede en la mayoría de casos.

Cuando el paciente se presenta con trastorno de pánico, es decir, con la idea de que puede volver a tener ataques de pánico, también sabemos que la historia es otra. Un paciente que ya no tiene ataques de pánico, puede sin embargo presentar una permanente preocupación por tenerlos, lo cual le genera una hipervigilancia a sus sensaciones y un monitoreo permanente de su cuerpo. Dicho proceso lamentablemente lo acerca más a tener un ataque en algún momento, siendo esto lo que paradójicamente, trata de evitar con esa preocupación.

Por: Lic. Ariel Minici, Lic. José Dahab y Lic. Carmela Rivadeneira

Desde el actual DSM 5, se ha cambiado el criterio diagnóstico del pánico. Hoy el ataque de pánico no es en realidad una categoría diagnóstica en sí misma, sino un síntoma de alta ansiedad presente en otros trastornos, lo cual es correcto. Hoy por hoy, el Trastorno de Pánico es lo que se toma como categoría diagnóstica, considerando a la preocupación a tener un ataque, como el componente más detonante de un posible ataque de pánico. A pesar de que el diagnóstico fue modificado en el DSM 5, el tratamiento no ha sufrido cambios significativos y sigue siendo la preocupación por tener una crisis el gran problema de los pánicosos y a lo que en definitiva, más se apunta a decrementar en el tratamiento.

¿Por qué, a pesar de que el paciente es tratado con técnicas apropiadas como la psicoeducación, respiración abdominal, exposición interoceptiva, refocalización atencional y otros procedimientos ampliamente probados en su eficacia, en ocasiones se producen recaídas en el mediano y largo plazo? Bien, hay muchas variables que van desde la biología hasta el aprendizaje proporcionado por padres miedosos quienes inadvertidamente, han educado a sus hijos a tenerle miedo a cualquier sensación física. Esta vez, enfoquemos dos factores diferentes: el componente evitativo y la enseñanza de aceptar a la ansiedad.

Sabemos, como principio operante en los tratamientos para la ansiedad, que cuanto más se evita un estímulo que provoca ansiedad, en lo inmediato la disminuye pero a largo plazo la aumenta, empeorando el cuadro. Por supuesto que esta sencilla fórmula es explicada a nuestros pacientes en la psicoeducación, pero igualmente, hay algunos pacientes que precisan de algo más.

Para entender el comportamiento de evitación, lo primero que tenemos que saber es que puede adoptar formas muy diversas. Lo que se evita es la ansiedad o experimentar sensaciones de ansiedad. He aquí una lista de conductas de evitación:

Por: Lic. Ariel Minici, Lic. José Dahab y Lic. Carmela Rivadeneira

- Tomar un ansiolítico cada vez que me siento ansioso.
- Tomar algo para sentirme mejor (un analgésico cuando no se experimenta dolor).
- Fumar
- Tomar alcohol
- Dejar de tomar colectivos, trenes u otro medio de transporte si me provocan ansiedad.
- Dejar de salir o salir menos.
- Monitorear todo el tiempo si me siento bien.
- Tomarme la presión por cada sensación física experimentada.
- Tomarme las pulsaciones al menor cambio en el ritmo cardíaco.
- Evitar todo aquello que me moleste o no me haga sentir bien.

Hay muchos más comportamientos similares a los mencionados. La idea es detectarlos en los pacientes, para poder luego hacer un cambio a futuro, ya que si estas conductas persisten en el tiempo, luego del alta, las recaídas se vuelven altamente probables.

Muchos pacientes, en forma natural, capitalizan la psicoeducación y la propia experiencia del tratamiento en cuanto a la mejoría, de una forma muy interesante, ya que empiezan a cambiar un poco si se quiere, la percepción del contexto que los rodea, el cual ya no es percibido como peligroso. Lo aprendido en la terapia proporciona la validez empírica para avalar esta nueva forma de ver el mundo. Presentan, por ende, muy pocos comportamientos evitativos de la ansiedad. Y justamente por ello, estos pacientes difícilmente presentan recaídas. Aceptan, si se

Por: Lic. Ariel Minici, Lic. José Dahab y Lic. Carmela Rivadeneira

quiere, a la ansiedad como parte de la naturaleza del estar vivos; toman a la misma como una emoción que simplemente es un motor de vida, no un elemento peligroso para la vida, incluso cuando la ansiedad es alta y molesta. Deja de percibirse peligrosa, por lo tanto, deja de asustar. Si esto sucede, la evitación prácticamente desaparece como componente que mantiene a la ansiedad a largo plazo. Si hay evitación, es otra la atribución que se lleva a cabo: “no lo hago porque no me gusta, no porque me da ansiedad”. Este es el cambio crucial que hacen estos pacientes y que les garantiza cambiar la manera de vivir y contemplar aquellas situaciones que antes generaban ansiedad y que hoy, son simples contextos en donde uno en todo caso, eligen exponerse o no sobre la base otras variables (ganas, placer, circunstancia, etc).

Un ejemplo sencillo para mostrar este fenómeno: tomemos hipotéticamente, un paciente que antes no se subía al subte por miedo a sentirse mal y no poder salir. Obviamente, la evitación a subir al subte era completa o en su defecto, la exposición era vivida con mucha ansiedad, padecimiento del viaje o tener que siempre ir con alguien para que lo auxilie en caso de sentirse mal. Nótese el componente evitativo, cómo puede empeorar el cuadro hasta cronificarlo. Supongamos que hace un tratamiento y aprende las técnicas para afrontar, lo hace y le va bien. Se empieza a sentir dominante de la situación (antes lo percibía a la inversa). En un futuro, si está esperando el subte y este viene lleno, puede ser que nuestro ex panicoso evalúe y piense que es mejor dejar pasar el subte y esperar uno menos lleno para poder viajar más cómodo ya que está con tiempo extra. En ese caso, el componente evitativo hizo un cambio sustancial: no evita por miedo a la ansiedad, sino en pos de la comodidad. Sabe que en caso de estar ajustado de tiempo, lo tomará igual y que será un viaje incómodo. Esta manera de actuar, donde se elige la acción sobre la base de situaciones específicas no relacionadas con la ansiedad, es lo que lo iguala

Por: Lic. Ariel Minici, Lic. José Dahab y Lic. Carmela Rivadeneira

en su acción a aquellas personas que no tienen ni tuvieron pánico a sentirse mal en el subte.

A partir de observar este fenómeno en los pacientes dados de alta, es necesario entonces hacer alguna modificación en cómo se trata a aquellos pacientes que no han tenido esa beneficiosa evolución, por las razones que fueren. Hay que ayudarlos de algún otro modo. En este sentido, nos percatamos que a medida que el paciente avanza en el tratamiento, la psicoeducación tiene que tomar otros aspectos. En un primer momento, la psicoeducación obviamente consiste en explicar al paciente la topografía de la ansiedad y del pánico, enfatizando que no es peligroso y que es parte de un sistema nervioso que funciona en forma correcta, activando el sistema cardiopulmonar para huir; aunque el error radica en que lo hace frente a estímulos internos o externos que en sí, no son peligrosos. Explicar que no se muere de pánico es a veces la frase que más se marca en nuestros pacientes, ya que es lo que más se teme que suceda durante el ataque de pánico. En un segundo momento, la psicoeducación apunta al análisis funcional, es decir, explicando en qué momento se dispara el ataque y cómo disminuye, y el papel fundamental de la evitación como componente modulador del mismo. Esta explicación brinda a la persona, un nuevo modo de ver a su acción, como equivocada en su objetivo, aunque al principio, al bajar un poco la ansiedad, esta acción evitativa se valora mucho. Esta parte de la explicación, prepara al paciente para empezar con ejercicios de exposición que serán las acciones contundentes a la hora de controlar el trastorno casi por completo. Ahí viene nuestra tercera parte, que no es necesaria en todos los pacientes, ya que algunos la hacen por sí solos y otros precisan de una ayudita extra. Cuando el paciente ya empieza a realizar exposiciones, empezamos a tratar de que se de cuenta, que la ansiedad es necesaria y que el suprimirla, no es lo que se debe hacer. A veces, conviene explicar que sin ansiedad, los seres humanos no sobreviviríamos, pues de alguna manera, sí nos ayuda a evitar situaciones

Por: Lic. Ariel Minici, Lic. José Dahab y Lic. Carmela Rivadeneira

realmente peligrosas como conducir a altas velocidades o asomarnos por un lugar elevado sin protección. Por otra parte, también suele ser útil dar ejemplos donde la activación fisiológica -similar a la de la ansiedad- sí juega un papel importante (hacer ejercicio, reírse a carcajadas, hacer el amor, correr un colectivo). La ansiedad deja de ser una emoción temida, más bien pasa a ser simplemente una emoción y como tal, será tolerada y aceptada cuando esté presente. En esta parte, ponemos también énfasis en modificar la manera de atribuir que tiene la persona respecto de las situaciones y en empezar a ampliar el rango perceptivo e interpretativo de sus propias sensaciones. Los pacientes panicosos transforman su manera de percibir en una forma binaria: me da ansiedad o no me da ansiedad. Nada más lejos de la realidad. Enseñar a la persona a evaluar su contexto, donde éste puede llegar a ser adecuado, agradable, hermoso, disfrutable o incómodo, desagradable, intolerable, insoportable; son nuevas maneras de ver la situación y sobre esa nueva evaluación, poder elegir qué hacer de la forma más adecuada al momento, no necesariamente a si se siente mal o bien. Recordemos que muchas cosas que nos hacen sentir mal, las toleramos porque luego nos hacen sentir bien (para poner ejemplos sencillos, cuando tomamos un amargo remedio para luego estar bien de salud o dar un examen complejo para luego aprobar la materia más difícil de la carrera). No siempre lo que nos hace sentir mal es peligroso. Aquí también, se le enseña a la persona que la evitación es un componente sujeto a esta manera de percibir e interpretar el mundo. Como decíamos antes, el problema en definitiva no es tanto la evitación en sí misma, sino las razones por las cuales se evita. Las personas que no padecemos un trastorno de ansiedad evitamos en ocasiones situaciones simplemente porque en el momento evaluamos que no nos gusta o que preferimos hacer algo diferente. Dependemos un poco de nuestros gustos, placeres, comodidades y demás sensaciones, diferentes a sentir o no ansiedad.

Por: Lic. Ariel Minici, Lic. José Dahab y Lic. Carmela Rivadeneira

Este aprendizaje y la consolidación del mismo, logra un plus en el tratamiento. Por momentos los diálogos durante esta etapa de la terapia se asemejan a una charla filosófica, ya que en un punto estamos intentando modificar más que un pánico; estamos tratando de que nuestro paciente sea activo y voluntario en un cambio en la manera ver su propia vida. En efecto, se está reevaluando la creencia central de los individuos con trastornos de ansiedad, en cuanto a que se sienten indefensos y sin recursos frente a la ansiedad. Lo que nosotros tratamos de transmitir es que difícilmente se puede estar sin recursos ante algo que de por sí, no representa un peligro. Esta enseñanza terapéutica deja a nuestro paciente preparado para enfrentar la vida, con algo de ansiedad, aprendiendo a tolerarla, no a luchar contra ella y aceptarla como una emoción más, porque simplemente está vivo.