

CRISI D'ANGOIXA

POR A TORNAR-SE BOIG

La crisi d'angoixa o atac de pànic és una de les manifestacions psíquiques més dramàtiques (qui ha passat una crisi prefereix qualsevol dolor a tindre'n una). Però pot haver una millor resposta terapèutica quan es detecta i tracta en les seves primeres fases i s'empra un tractament adient per al pacient. El component biològic en el trastorn és fonamental, ja que no ho pot tindre qui vulgui sinó únicament aquells amb una predisposició o vulnerabilitat determinada; també és força habitual l'existència de familiars pròxims que han tingut aquest trastorn (entre un 8 i un 40%). Són episodis de por intensa i sobtada que pateixen gran nombre de persones, majoritàriament adults joves (al voltant dels 25-30 anys normalment, però en qualsevol moment si no s'ha tractat i ha passat d'amagat), i en forma de símptomes físics similars als d'una malaltia cardiovascular, neurològica, digestiva o cerebral, que faran pensar a qui ho pateix en la possibilitat d'una atac de cor, un vertigen o en la sensació de tornar-se boig perdent el control d'un mateix.

El diagnòstic del trastorn es realitzarà quan aquests atacs apareixen d'una forma repetida. Moltes vegades es manté en silenci perquè la persona passa molt de temps buscant una explicació a les seves manifestacions físiques que ells creuen misterioses. Són clients assidus dels serveis d'urgències a la recerca d'una base orgànica del seu patiment. En ells sí que cal descartar en una primera vegada la possibilitat, francament mínima, d'una malaltia física (alteracions cardíques, del tiroide, asmàtiques, epilèpsia, abús o abstinència de drogues), però a posteriori no es recomana repetir més les exploracions ja que l'únic que s'aconsegueix és una cronicitat en el seu patiment. En els casos en què no se li expliqui el diagnòstic, el pacient tindrà por i per tant evitarà els llocs on ha patit l'atac o on no pugui rebre ajut, limitant enormement la seva capacitat de mobilitat i d'actuació (un dels factors que cal valorar més en els trastorns psíquics és la limitació de l'activitat quotidiana de la persona).

Les principals manifestacions clíniques poden ésser somàtiques per una activació del sistema nerviós simpàtic (de gràciós sols en té el nom) en forma de palpitations, acceleració del ritme del cor, opressió al pit, tremolors, suors, sensacions intenses de calor i de fred, dificultats respiratòries, sensacions d'ofec, sensació d'instabilitat, d'esvaïment, o de tenir el cap buit; nàusees, papallones a l'estómac, diarrea; parestèsies o formigueig per les extremitats. Des del punt de vista sensorial hi ha una sensació d'irrealitat, o de no ésser un mateix, com si les coses passessin en una pel·lícula de la que un es un simple espectador, acompanyant-se de vegades de sensacions de desequilibri o instabilitat, i fins i tot en pocs casos d'una mena d'al·lucinacions auditives o visuals. Psicològicament té la impressió d'un malestar intens o d'una catàstrofe imminent amb les pors de morir-se, marejar-se, tornar-se boig, perdre el control del seu comportament o dels seus esfínters, o de cometre algun acte sense sentit. Té la necessitat imperiosa de fugir a la recerca d'un lloc segur, interrompent el que

esta fent, buscant prendre l'aire, refrescar-se, buscant alcohol o un calmant o d'algú que l'ajudi a superar aquest mal moment.

Tot això pot aparèixer en el moment més inesperat, fins i tot de matinada quan la persona està dormint, i assolint la màxima intensitat en pocs minuts; el pacient queda posteriorment esgotat durant una bona estona i amb la por a que pugui tornar a ocórrer un episodi similar.

Si el trastorn no es tracta l'evolució típica es cap a la repetició dels episodis i apareixen en el pacient una por persistent a patir d'altres atacs, preocupacions constants sobre les possibles implicacions dels atacs o de les seves conseqüències, que es sol acompanyar d'un canvi important en l'actuació de la persona, evitant qualsevol situació que li recordi on va succeir l'episodi previ. Tanmateix, són complicacions habituals el pensament continuat en que pot patir una malaltia física important, l'aparició d'un quadre depressiu o l'abús de substàncies (alcohol o drogues) per fer front a les situacions de possible estrès.

Amb tractament es produeix una millora significativa en el 90% dels casos. S'ha de fer un tractament farmacològic amb tranquil·litzants o preferiblement amb inhibidors de la recaptació de la serotonina que restitueixen el sistema nerviós de la persona als seus nivells previs. Caldria acompanyar-ho d'un tractament psicològic mitjançant l'aprenentatge de tècniques de relaxació i d'afrontament de situacions temudes i que ajudi a canviar la forma de pensar de qui ho pateix i de qui l'envolta; que els hi fes entendre que només té un trastorn d'ansietat sense cap tipus de problema físic, sense cap risc greu; que les seves manifestacions físiques tenen una explicació fisiològica evident i finalment arribar a comprendre que l'ansietat es un trastorn (una forma de resposta exagerada), no una malaltia i sobretot que la persona no està boixa ni s'en tornarà; solament un trastorn força incapacitant, però amb un tractament efectiu si es ben aplicat.

PUNTS CLAU:

- En el trastorn de pànic les manifestacions físiques poden fer creure al pacient l'existència d'una malaltia orgànica greu.
- Són habituals usuaris dels serveis d'urgències amb una demanda continuada d'exploracions físiques innecessàries i que sols fan que incrementar el seu patiment.
- Malgrat la seva presentació espectacular en el 90% dels casos que són tractats es produeix una millora significativa.

Dr. Josep Ramon Domènech © 2017

Metge Psiquiatre