

CRISIS DE ANSIEDAD

MIEDO A VOLVERSE LOCO

La crisis de ansiedad o ataque de pánico es una de las manifestaciones psíquicas más dramáticas (quien ha sufrido una crisis refiere preferir cualquier dolencia física, por insoportable que sea, a cualquier otro ataque de pánico). Pero la respuesta terapéutica suele ser muy efectiva, cuando la enfermedad se detecta y puede ser tratada en sus primeras fases y se aplica un tratamiento adecuado para el paciente. El componente biológico ocupa un espacio fundamental en el trastorno, ya que me gusta comentar que no lo puede tener quien quiere sino únicamente aquellas personas con una predisposición o vulnerabilidad determinada; también suele ser habitual la existencia de familiares próximos que han padecido este trastorno (entre un 8 y un 40%).

Son episodios de miedo intenso y súbito que padecen un gran número de personas, mayoritariamente adultos jóvenes (alrededor de los 25-30 años habitualmente, pero en cualquier momento si no se ha tratado y no ha sido diagnosticado como tal), y mediante la aparición de síntomas físicos similares a los de una enfermedad cardiovascular, neurológica, digestiva o cerebral, que harán sospechar a quien lo padece en la posibilidad de un infarto cardíaco, un vértigo o en la sensación de volverse loco o perder el control de uno mismo.

El diagnóstico del trastorno se realizará cuando estos ataques aparecen de una forma repetitiva. En muchas ocasiones se mantiene en silencio porque el paciente pasa mucho tiempo buscando una explicación coherente a sus manifestaciones físicas que ellos creen misteriosas. Son clientes asiduos de los servicios de urgencias a la búsqueda de una explicación de base orgánica de su sufrimiento. En ellos sí que es preciso descartar en una primera manifestación la posibilidad, francamente mínima, de una enfermedad física (alteraciones cardíacas, tiroideas, asmáticas, epilepsia, abuso o abstinencia de drogas), pero posteriormente no es recomendable la repetición de dichas exploraciones ya que lo único que se provoca es una cronificación de su sufrimiento. En los casos en que no se le explique que estos síntomas corresponden a un diagnóstico de crisis de angustia sin lugar a dudas, el paciente tendrá miedo y evitará los lugares y situaciones donde se ha producido el ataque de pánico o de aquellos en los que no pueda recibir ayuda con lo que se limitará enormemente su capacidad de movilidad y de funcionalismo (uno de los factores que se deben tomar más en consideración en los trastornos psíquicos es la limitación en la actividad cotidiana de la persona).

Las principales manifestaciones clínicas pueden ser somáticas por una activación del sistema nervioso simpático, en forma de palpitaciones, aceleración del ritmo cardíaco, opresión torácica, temblores, sudores, sensaciones intensas de frío y de calor, dificultades respiratorias, sensaciones de ahogo, sensación de inestabilidad, desvanecimiento, o de tener la cabeza vacía; náuseas, mariposas

en el estómago, diarrea; parestesias u hormigueo por las extremidades. Desde el punto de vista sensorial aparece una sensación de irrealidad, o de no ser uno mismo, como si las cosas pasasen en una película de la que uno es un simple espectador, acompañándose a veces de sensaciones de desequilibrio o inestabilidad, e incluso en algunos casos de una especie de alucinaciones auditivas o visuales. Psicológicamente tiene la impresión de un malestar intenso o de una catástrofe inminente en forma de miedo a morir, marearse, enloquecer, perder el control de su comportamiento o de sus esfínteres, o de cometer algún acto irracional e irrefrenable que pueda causar un daño terrible a personas emocionalmente importantes. Tiene la necesidad imperiosa de huir a la búsqueda de un lugar seguro, interrumpiendo lo que está haciendo, buscando un lugar de protección, refrescándose, buscando alcohol o un calmante o de alguien que le ayude a superar este mal momento (una de las “aplicaciones” más utilizadas de los móviles).

Todo ello puede aparecer en el momento más inesperado, no es extraño de madrugada cuando la persona está durmiendo, y pudiendo llegar a su máxima intensidad en pocos minutos; el paciente queda posteriormente agotado durante un largo rato i con el miedo de que pueda volver a reproducirse un episodio similar.

Si el trastorno no es reconocido como tal, ni tratado, su evolución típica es hacia la repetición de los episodios y aparece en el paciente un miedo persistente a sufrir otras crisis, preocupaciones constantes sobre las posibles implicaciones de las crisis o sus consecuencias, que se acompañarán de un cambio importante en el comportamiento de la persona, evitando cualquier situación que le recuerde donde sucedió el episodio previo. Asimismo, son complicaciones habituales un pensamiento continuado de que puede padecer una enfermedad física importante, la aparición de un episodio depresivo o un abuso de sustancias (alcohol o drogas) para poder afrontar las situaciones de posible estrés.

Con un tratamiento adecuado aparece una mejoría significativa en el 90% de los casos. Se ha de instaurar un tratamiento farmacológico con tranquilizantes o preferiblemente con inhibidores de la recaptación de la serotonina que restituirán el sistema nervioso de la persona a sus niveles previos. Se recomienda acompañarlo de un tratamiento psicológico mediante el aprendizaje de técnicas de relajación y de afrontamiento de las situaciones temidas y que ayude a cambiar la forma de pensar de quien lo padece y de sus más próximos: que puedan entender que sólo se trata de un trastorno de ansiedad, sin ningún problema físico, sin riesgo grave ninguno; que sus manifestaciones físicas tienen una explicación fisiológica evidente y que finalmente puedan comprender que la ansiedad es un trastorno (una forma de respuesta exagerada), que la persona no enloquecerá; tan solo un trastorno muy incapacitante, pero que remite con un tratamiento efectivo bien aplicado.

PUNTOS CLAVE:

- En el trastorno de pánico las manifestaciones físicas pueden hacer creer al paciente la existencia de una enfermedad orgánica grave.
- Son usuarios habituales de los servicios de urgencias con una demanda continuada de exploraciones físicas innecesarias i que solamente provocan un incremento en su sufrimiento.
- A pesar de su presentación espectacular, en el 90% de los casos que reciben un tratamiento adecuado se produce una mejoría significativa.

Dr. Josep Ramon Domènech © 2017

Médico Psiquiatra