

IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2017.

Cambio psíquico en pacientes con ataque de pánico.

Zuccolo, Sabrina, Pérez, Marcelo Antonio y
Quesada, Silvia.

Cita:

Zuccolo, Sabrina, Pérez, Marcelo Antonio y Quesada, Silvia (2017).
*Cambio psíquico en pacientes con ataque de pánico. IX Congreso
Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV
Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires,
Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-067/296>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eRer/8c2>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso
abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su
producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite:
<https://www.aacademica.org>.*

CAMBIO PSÍQUICO EN PACIENTES CON ATAQUE DE PÁNICO

Zuccolo, Sabrina; Pérez, Marcelo Antonio; Quesada, Silvia
Universidad de Buenos Aires. Argentina

RESUMEN

El Ataque de Pánico es un trastorno padecido por el 4,7% de la población argentina, según estudios en nuestro país (Centro de Investigaciones IMA, 2014). El abordaje psicológico del trastorno, fundamentalmente reconoce un encuadre dentro de la llamada Psicología Cognitiva; frecuentemente su tratamiento inicial es medicamentoso. Dicho tratamiento, en general consigue cambios y remisión sintomática en el paciente pero no cambios en la posición subjetiva, a nivel de lo que el psicoanálisis considera Cambio Psíquico. Por ello el retorno de los síntomas es frecuente en los pacientes que son tratados con este tipo de psicoterapia (Quesada, 2010). Para el presente trabajo nos propusimos evaluar el Cambio Psíquico en tres pacientes, evaluados a través del Psicodiagnóstico de Rorschach antes y después del tratamiento de orientación psicoanalítica, a partir de indicadores de cambio psíquico y de pronóstico terapéutico.

Palabras clave

Ataque de Pánico, Cambio Psíquico, Psicoanálisis, Rorschach

ABSTRACT

PSYCHIC CHANGE IN PATIENTS WITH PANIC ATTACK

The panic attack is a disorder experienced by 4.7% of the population, according to studies in our country (IMA Research Center, 2014). The psychological approach to the disorder, fundamentally recognizes a frame within the Cognitive Psychology, and usually drug. Such treatment generally achieved symptomatic remission and changes in the patient. Since no changes at the unconscious level are verified, understood them, changes in the subjective position at the level of what psychoanalysis considers psychic change, the return of symptoms is common in patients who are treated with this type of psychotherapy (Quesada, 2010). For the present work we proposed to evaluate the Psychic Change in three patients, evaluated through the Psychoanalytic Diagnosis of Rorschach before and after the treatment of psychoanalytic orientation, based on indicators of psychic change and therapeutic prognosis.

Key words

Panic Attack, Psychic Change, Psychoanalysis, Rorschach

Introducción

Se podría decir que el ataque de pánico es un mal de la época, se sabe que conforma un trastorno padecido por el 4,7% de la población argentina, según estudios en nuestro país (Centro de Investigaciones IMA, 2014). Desde 1980, año en el que dicho trastorno fue incluido en el DSM III, ha sido objeto de múltiples investigaciones.

Generalmente el abordaje clínico inmediato del ataque de pánico suele ser medicamentoso, debido a los múltiples síntomas físicos que conlleva este síndrome. Los consultantes concurren a las guardias hospitalarias y terminan siendo atendidos por un médico de guardia. Su abordaje psicoterapéutico suele ser a partir de psicoterapias de orientación cognitivo-conductual.

Con respecto a la investigación sobre la efectividad del tratamiento del ataque de pánico, se han observado resultados positivos en relación a los tratamientos enmarcados dentro de la Psicología Cognitiva. Dichos resultados apuntan a la remisión o manejo de síntomas del trastorno, pero no a cambios profundos en la subjetividad. La psicoterapia de orientación psicoanalítica, propone un tratamiento que no solo aborda el síntoma, aunque desde ya se verifica remisión sintomática, sino que apunta a un “cambio psíquico”, a un cambio en la posición subjetiva, es decir a nivel inconsciente. Se trata de abordar al sujeto del inconsciente, en tanto ese es el territorio donde se revelará la causa de los síntomas. Los tratamientos psicológicos basados en la orientación cognitiva apuntan a ubicar “los estímulos o sensaciones a las que le teme el paciente, para luego exponerlo a dicho estímulo fóbigeno, o apuntar a la re-evaluación de los supuestos temores que entrañarían dichas sensaciones” (El trastorno de pánico y su tratamiento: terapia cognitiva focal en formato de grupos. Elia Roca: www.cop.es/colegiados/Pv0520/). Nuestra propuesta a partir del proyecto actual de investigación clínica: “Evaluación de cambio psíquico en pacientes con ataque de pánico que reciben tratamiento de orientación psicoanalítica en el ámbito público”, ha sido evaluar el cambio psíquico en pacientes con diagnóstico de trastorno de pánico, que han recibido Psicoterapia de Orientación Psicoanalítica (POP). El tratamiento consiste en ofrecer psicoterapia de orientación psicoanalítica, en forma focalizada, durante 24 sesiones. El presente trabajo es un recorte de los resultados obtenidos en nuestra investigación. Para su desarrollo evaluamos tres protocolos Rorschach administrados a tres pacientes, con la siguiente metodología. Se administra un Rorschach antes de la iniciación del tratamiento POP, y se lo compara con una segunda toma, administrada después que el paciente recibió las 24 sesiones. Es decir, al finalizar el tratamiento POP.

Desarrollo

· Presentación del caso por caso

La primera paciente que abordaremos la denominaremos A. Es una chica de 30 años, que se recibió en la carrera de Diseño de Imagen y Sonido, vive con sus padres y trabajó mientras estudiaba, en el negocio familiar. La paciente A. consulta en la Dirección de Salud y Asistencia Social de la UBA, debido a su trastorno por pánico, el cual viene padeciendo desde hace 10 años. Al momento

de la consulta no realizaba psicoterapia y estaba medicada con clonazepam. También se encontraba sin trabajo y con el proyecto de ir a vivir con su pareja. Desde los inicios de su tratamiento se observa en esta paciente un saber sobre que hay algo que necesita “cambiar”. A nivel pronóstico esto resulta ser muy importante, y se verá a partir de los resultados del tratamiento tanto a nivel de los logros en su vida, en cambios en su posición subjetiva, como en relación a la remisión de los síntomas de pánico. En el Psicodiagnóstico de Rorschach han podido evaluarse cambios sustantivos, que seguidamente se describirán.

La segunda paciente a evaluar a quien llamaremos S. es una joven de 30 años, que acaba de recibirse de Arquitecta. Convive con su novio desde hace dos años. Consulta por ataques de pánicos reiterados, los cuales empezó a sufrir luego de un robo. Esto sucedió hace 3 años. Desde allí, ha padecido estos ataques siempre que se encontraba en la calle. No hizo psicoterapia por esta sintomatología. Refiere que entre el trabajo y los estudios no tenía tiempo. Hace unos meses que no presenta síntoma de pánico, pero si le quedó un temor a la soledad en la calle, sobre todo de noche. Manifiesta que “se estresa” si tiene que volver de noche a su casa sola. Esto último lo resolvió parcialmente volviendo en bicicleta, y siempre tratando de viajar de día. Al momento de la consulta refiere que hace dos años que está en pareja y que se siente acompañada por él ante estos temores. En esta paciente S. se han observado cambios a nivel de la remisión de síntomas y en la sensación de bienestar. Mejoró la relación con su pareja. Desaparecieron los ataques de pánico. Se produce una sensible mejoría a nivel de las relaciones interpersonales. Se han verificado modificaciones en los resultados del Rorschach.

El tercer paciente se llama D. Se trata de un joven de 29 años, que está cursando la licenciatura en matemática. Su consulta se debe a que últimamente ante exámenes de su carrera se sentía bloqueado. Se asustaba y tenía palpitaciones. No lo podía controlar. Refiere que nunca lo entendieron sus compañeros en el colegio, y que sufrió “bullying” por parte de ellos. Relata que su familia lo idolatra pero que tampoco lo entiende. La única persona que él siente que lo entiende es una novia con la cual acaba de cortar hace poco. Ella es matemática como él. D. manifiesta que ante situaciones en las cuales se siente frustrado, incomprendido, ha reaccionado agresivamente. Por ejemplo, al pelearse con su novia, revoleó un celular y fue directo a pegarle a un sillón de su casa. “Necesitaba explotar”. Si la pierdo, ¿qué hago?” Siente que ella lo apuntala, lo estimula a hacer las cosas. Manifiesta haber presentado, en distintas oportunidades taquicardia, sudoración y sensación de ahogo, algunas veces, miedo a perder el control o enloquecer. Hace un mes se fue a vivir solo y se está organizando para estudiar y para poder realizar sus proyectos. Al finalizar el tratamiento se lo encuentra estabilizado, rindió los exámenes que le permitieron obtener la licenciatura y está viendo para donde perfilar su carrera, con una decisión ya tomada. Sigue siendo amigo de su ex novia. Se han verificado cambios a partir del Rorschach.

Análisis del Rorschach

· Caso A.:

En el caso de la primera paciente se observó a nivel de los cómputos una modificación tanto en la EFYR (escala de funciones yoicas de realidad) como en la ESPA (escala de potencial suicida para adultos). Al inicio del tratamiento obtuvo un puntaje en la EFYR de 9,80. Posterior al tratamiento, dicho puntaje disminuyó a 8,40. El análisis que se desprende de estas cifras es que a partir del tratamiento POP se disminuyeron las defensas, lo que ha posibilitado elaborar material inconsciente y lograr los cambios profundos, relacionados a la posición subjetiva. Dentro de los puntajes de la EFYR, ha mejorado el puntaje de la adaptación. La ESPA, que al principio era de 15, luego del tratamiento descendió a 9. Esto implica una disminución en el potencial autodestructivo.

Los contenidos Perturbadores y los Siniestros también descienden luego del tratamiento, lo que implica una disminución de los sentimientos disfóricos y de los temores y miedos. (Pert % disminuyó de 6 a 5, y Sin% de 30 a 0). La noción de conflicto (IC) sube a partir de tratamiento (de 10 a 13%), lo que sugiere una mayor conciencia de los conflictos subyacentes a la sintomatología padecida.

Otro hallazgo interesante en relación a cambio psíquico es el aumento en el registro de las propias emociones, lo que implica un poder manejar en forma más adecuada y saludable las emociones y poder pensar sobre ellas. (M/C: 1/1,25 se modificó a 1/5,5)

· Caso S.:

En este caso, la EFYR sube levemente en la segunda administración del Rorschach (de 9,60 a 9,70), lo que se analiza como un reforzamiento defensivo posterior al tratamiento POP. Del análisis de las funciones yoicas por separado es interesante en este caso observar que el aumento en esta escala es a partir de un aumento en la capacidad de adaptación, función yoica que muchas veces se ve alterada en pacientes con ataque de pánico o con psicopatología de diversa índole. En esta paciente estaban muy descendidos los puntajes relacionados a la adaptación, y los mismos se elevaron a partir del tratamiento POP (P% subió de 10 a 42%, entrando en una puntuación que indica adaptación a la realidad; IR subió de 2 a 4 –lo esperable es de 5 a 7).

La ESPA ha disminuido posterior al tratamiento (de 7 a 5). Si bien no era un puntaje de riesgo, la disminución de dicho puntaje indica una variación positiva en relación al potencial autodestructivo.

Los puntajes referidos a los contenidos perturbadores y los siniestros disminuyeron a partir del tratamiento POP. (Pert% de 10 a 4%, y Sin% de 10 a 0). Esto último indica que disminuyeron sus temores, miedos y afectos perturbadores.

La noción de conflicto aparece en forma posterior al tratamiento, ya que al inicio no había registro de conflicto interno (IC de 0 a 8%). Se observa un leve aumento del registro de las emociones a partir del tratamiento (M/C: 1/1,5 a 1/2).

· Caso D.:

La EFYR en este caso ha descendido notablemente luego del tratamiento POP (de 8,30 a 7,10). Se observa que el puntaje correspondiente a la adaptación ha aumentado al finalizar el tratamiento

(1,40 a 1,50).

La ESPA ha disminuido a partir del tratamiento POP (ESPA de 14 a 10). Lo que indica que ha disminuido el potencial autodestructivo. Este paciente no ha presentado registro de conflicto ni al inicio del tratamiento ni al finalizar el mismo (IC: 0% en ambas administraciones). Lo mencionado implica la dificultad para elaborar conflictos e implicarse subjetivamente con lo que le pasa.

El registro de lo emocional disminuye levemente a partir del tratamiento (M/C: 4/5; 3/4). No puede mostrar lo que lo perturba, tanto al inicio como al final del tratamiento (Pert%: 0 en ambas administraciones). Esto último podría deberse a que las resistencias iniciales no se han debilitado, y sigue muy defendido. El registro de sus miedos y temores sigue siendo el mismo en ambas administraciones.

Conclusiones:

Teniendo en cuenta la particularidad de cada paciente, se ha arribado a las siguientes conclusiones generales:

- A partir del tratamiento POP se han modificado las defensas (EFYR), disminuyendo en los casos en los que se ha podido elaborar mayor cantidad de material inconsciente (Caso A.), y aumentando en los pacientes que no han podido ceder en sus defensas (Casos S y D).
- De las funciones yoicas, en los tres casos ha mejorado la adaptación a la realidad.
- En los tres pacientes a disminuido notablemente el potencial autodestructivo posteriormente al tratamiento POP.
- En los dos casos donde los síntomas de pánico y fobia eran más significativos (Casos A y S), disminuyó a partir del tratamiento el registro de miedos y temores.
- En los dos casos en los que hubo mayor acceso a material reprimido, ha aumentado el registro de conflicto interno (Casos A y S). En el caso S, surge el registro de conflicto a partir del tratamiento.
- En dos de los tres casos se ha encontrado mayor registro de las emociones, luego del tratamiento (Casos A y S).
- En los tres casos se ha verificado una mejoría en la sensación de bienestar, y en la calidad de vida a partir del tratamiento.

En resumen, se ha encontrado mejoría en los tres casos presentados, en forma posterior al tratamiento POP, en las funciones yoicas de realidad, más precisamente en la adaptación a la realidad. También en la disminución del potencial autodestructivo y en mayor registro de conflicto y del mundo interno, en dos de los tres casos de la muestra.

BIBLIOGRAFÍA

- Passalacqua, A. y otros. El psicodiagnóstico de Rorschach. Sistematización y nuevos aportes. Editorial Klex. Buenos Aires. Argentina. Año 2000
- Passalacqua, A. y otros. El psicodiagnóstico de Rorschach. Interpretación. Editorial Klex. Buenos Aires. Argentina. Año 1993
- Passalacqua, A. y otros (2006) Evaluación del cambio psíquico en diferentes franjas etarias, aplicación de la EFYR. Comunicación libre presentada en el XXII Congreso Argentino de Psiquiatría: Violencia: Respuestas de la Psiquiatría y la Salud Mental, Mar del Plata, Abril de 2006.
- Quesada, S. Una explicación psicoanalítica del ataque de pánico. Letra Viva. Buenos Aires Argentina. Año 2010
- Roca, E. El trastorno de pánico y su tratamiento: terapia cognitiva focal en formato de grupos. www.cop/es/colegiados/Pv0520/.
- Simonotto, T., Menestrina, N. (2005) Escala de Potencial Suicida para Adultos (ESPA) en niños y adolescentes. Presentada en el Simposio del 30 Congreso Interamericano de Psicología, Buenos Aires, Junio de 2005.