

IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2012.

Ataque de panico. Desarrollo de un instrumento de evaluación.

Quesada, Silvia, Arano, María Paula, Morandi,
Paola y Pérez, Marcelo Antonio.

Cita:

Quesada, Silvia, Arano, María Paula, Morandi, Paola y Pérez, Marcelo Antonio (2012). *Ataque de panico. Desarrollo de un instrumento de evaluación. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-072/237>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/emcu/bcU>

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>.

ATAQUE DE PANICO. DESARROLLO DE UN INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

Quesada, Silvia - Arano, María Paula - Morandi, Paola - Pérez, Marcelo Antonio

Universidad de Buenos Aires

Resumen

El presente trabajo muestra los avances del proyecto de investigación clínica en curso: "Evaluación de las modalidades de intervención en el ámbito público para la población con ataque de pánico". Se ubicaría en lo que se denomina 3er nivel de evidencia, refiriéndose a aquellos estudios o ensayos de investigación clínica cuya pretensión es medir niveles de efectividad en torno a las diferentes modalidades de intervención clínica en un trastorno.

En el ámbito local no existen propuestas con las características de este proyecto. Como ya se ha planteado en anteriores trabajos, este ensayo de investigación clínica, representa en tanto proyecto de investigación-acción, una transferencia inmediata a la comunidad tanto en su etapa de ejecución, como de sus resultados.

Hay acuerdo que en todo proceso clínico existe un trípode insoslayable que lo constituyen tres tiempos lógicos del hecho clínico que son: evaluación, diagnóstico y tratamiento. En este trabajo se describirá la primera etapa de evaluación y se hará una descripción de la herramienta de evaluación que se ha construido para este proyecto y que hemos denominado ETAPA (Evaluación de Trastornos de Ansiedad y Pánico).

Palabras Clave

investigación clínica, pánico, ETAPA.

Abstract

PANIC ATTACK. DEVELOPMENT OF AN ASSESSMENT TOOL

The present work shows the progress of the project of clinical research in progress: "Evaluation of the modalities of intervention in the public sphere for the population with panic attack". Should reach what is called third level of evidence, referring to those studies or clinical research trials whose claim is to measure levels of effectiveness around the different modalities of clinical intervention in a disorder.

At the local level there are no proposals with the characteristics of this project. As has already been raised in previous works, this test of clinical research, represents as action-research project, an immediate transfer to the community both in its execution phase, as their results.

There is agreement that in all clinical process there is a tripod unavoidable that constitute three logical times of clinical fact: assessment, diagnosis and treatment. In this work we describe the first stage of evaluation and will be a description of the assessment tool that has been built for this project and that we have named ETAPA (Assessment of anxiety disorders and panic).

Key Words

clinical research, panic, ETAPA.

El presente trabajo muestra los avances del proyecto de investigación clínica en curso: "Evaluación de las modalidades de intervención en el ámbito público para la población con ataque de pánico". Se ubicaría en lo que se denomina 3er nivel de evidencia, refiriéndose a aquellos estudios o ensayos de investigación clínica cuya pretensión es medir niveles de efectividad en torno a las diferentes modalidades de intervención clínica en un trastorno. En este caso en particular se trata de un desorden clínico severo como es el ataque de pánico.

Existen estudios realizados de orientación psicoanalítica, breve y focalizada en el tratamiento del pánico, un antecedente importante en este tema fue desarrollado por Barbara Milrod y sus colegas, que han trabajado para establecer la base de evidencia para una psicoterapia de orientación psicoanalítica manualizada y focalizada en el pánico (Busch, Milrod, Cooper y Shapiro, 1996; Busch, Milrod y Singer, 2000; Milrod, Busch, Cooper y Shapiro, 1997). Este equipo ha realizado una investigación sobre psicoterapia psicoanalítica con 21 pacientes a los que veían dos veces por semana durante 12 semanas con un seguimiento de 6 meses. Obtuvieron los siguientes resultados: Dieciséis de los 21 participantes mostraron remisión (definida como una reducción en cuanto al punto de partida del más del 50% en la escala de gravedad del trastorno de pánico). Los resultados se probaron estables en un período de seguimiento prolongado de 40 semanas. De aquellos que completaron el tratamiento, se consideró que en el 93% había remitido al final del tratamiento y el 90% en el seguimiento.

Otro antecedente en esta temática es también otra investigación realizada por Barbara Millrod y colegas: "Un ensayo clínico aleatorio controlado de la psicoterapia psicoanalítica para el trastorno de pánico"(American Journal of Psychiatry 2007 Feb; 164 -2), cuyo propósito fue determinar la eficacia de la psicoterapia psicodinámica enfocada al pánico en comparación al entrenamiento en relajación. Se seleccionó una muestra 49 adultos en el área metropolitana de New York en edades de 18-55 con trastorno de pánico según los criterios del DSM-IV. Todos los sujetos recibieron un tratamiento asignado al azar en psicoterapia psicodinámica enfocada al pánico o en entrenamiento de relajación, con una frecuencia de dos sesiones semanales durante 12 semanas.

El estudio arrojó los siguientes resultados: Los sujetos que recibieron psicoterapia psicodinámica enfocada al ataque de pánico presentaron una reducción significativamente mayor en la severidad de los síntomas del pánico. Además, aquellos que recibieron psicoterapia, el 73% (versus 39%) culminó el tratamiento.

En conclusión, se ha demostrado la eficacia preliminar de la psicoterapia psicodinámica enfocada al pánico para dicho trastorno.

Desarrollo en el ámbito local

En nuestro ámbito no existen propuestas con las características de este proyecto. Como ya se ha manifestado en anteriores trabajos (Quesada, S Arano, P Morandi, P; 2012). Por otra parte este trabajo de investigación clínica, representa en tanto proyecto de investigación-acción, una transferencia inmediata a la comunidad tanto en su etapa de ejecución, como de sus resultados. Consideramos que este tipo de ensayos de investigación clínica, resultan por lo tanto cruciales en el ámbito de la atención pública.

En esta etapa, se está trabajando en la admisión de los pacientes que son incorporados al protocolo por cumplir los criterios admitidos internacionalmente del padecimiento de este síndrome: "ataque de pánico".

Entendiendo que esta etapa de admisión, como en todo proceso clínico es fundamental, tanto para la dirección de la cura, como para el pronóstico de remisión sintomática de una psicopatología tratada en el ámbito público, y en cierto sentido extensible a todo tratamiento posible del tema, nos propusimos trabajar inicialmente en la construcción de un instrumento de evaluación específico de este complejo síndrome, ya que una dificultad teórico-clínica importante es que suele englobárselo genéricamente en el gran capítulo de "trastornos de ansiedad" en detrimento de su comprensión.

Es decir que, habitualmente cuando se habla de ataque de pánico pueden encontrarse numerosas taxonomías más o menos completas del síndrome, que describen con mayor o menor minuciosidad los síntomas tanto cognitivos, como neurovegetativos comprometidos, pero que no suelen diferenciar desde el punto de vista etiológico, ni clínico, con precisión afectos que son disímiles a nuestro modo de entender, como son: angustia, miedo y terror. (Quesada, S. 2010). Diferenciación que como se sabe fue postulada por primera vez por Freud en 1920, en su texto Mas Allá del principio de placer", y que posee una vigencia verificable en la clínica y con especial incumbencia en el problema de marras.

Entonces en el caso particular que nos ocupa y por tratarse de una propuesta de tratamiento en el ámbito público estas consideraciones son fundamentales a la hora de establecer estrategias de acción posible.

Hay acuerdo que en todo proceso clínico existe un trípede insoslayable que lo constituyen tres tiempos lógicos del hecho clínico que son: evaluación, diagnóstico y tratamiento. Parece una verdad de Perogrullo pero si no se evalúa correctamente el problema, nuestro diagnóstico de la situación errado va a impactar de modo desfavorable necesariamente en la dirección de la cura.

Esos tres tiempos lógicos se muestran de modo enlazado. A los efectos didáctico-descriptivos de este trabajo procuraremos dedicarle una mayor extensión al tratamiento del capítulo de la evaluación.

En general, estos pacientes ingresan, por guardia, conservando todas las características de la emergencia. Se presentan con una variopinta sintomatología, tanto cognitiva como neurovegetativa.

El interrogatorio exhaustivo efectuado por el profesional de guardia, es de mucha utilidad para descartar patologías somáticas sobre todo en el episodio agudo. Habitualmente se complementa con estudios

clínico-radiológicos, EEG, TAC, ECG, etc. de acuerdo al cuadro que presenta el paciente. Una vez descartada la patología orgánica, por regla general se administra alguna benzodiacepina y/o derivados, porque tienen una acción rápida desde la corteza al sistema límbico.

Se considera que la importancia de la evaluación de estos cuadros radica en la utilización de un enfoque multidisciplinario que no subestime ningún síntoma.

A partir de esta primera evaluación que determina la ubicación del cuadro por entero en el ámbito de la vida psíquica, se pasa a la posible incorporación del paciente al protocolo de investigación. Como sosteníamos anteriormente aquí comienza a jugar el trípede evaluación- diagnóstico- tratamiento. Le dedicaremos en este trabajo y para finalizar, un resumen de esta primera etapa de evaluación, al ingreso del paciente, y describiremos resumidamente la herramienta de evaluación que se ha construido en el Proyecto, y que la hemos denominado ETAPA (Evaluación de Trastornos de Ansiedad y Pánico).

ETAPA es un instrumento para relevar síntomas vinculados con los Trastornos de Ansiedad, y en particular para ayudar en el diagnóstico del Trastorno de Pánico.

El ataque de pánico, se caracteriza por la aparición brusca, esto es sorpresiva de este afecto (terror), y que comúnmente es acompañado por una gran variedad de síntomas neurovegetativos (mareos, náuseas, taquicardia, hipertensión reactiva, inestabilidad, etc) y cognitivos (sensación de irrealidad, despersonalización, temor a perder el control, etc) Toda esta variedad sintomática ya fue descrita por Freud en el año 1895, a propósito del llamado ataque de angustia. Esta crisis se inicia de forma repentina y alcanza su máxima expresión velozmente, comúnmente en 10 minutos o menos, y quien la padece siente a menudo una sensación de peligro de muerte inminente y/o de una urgente necesidad de "escapar". Los 13 síntomas somáticos o cognoscitivos, (retomados posteriormente en ambos manuales de clasificación de los trastornos mentales) que caracterizan el ataque de pánico son: 1) palpitaciones, 2) sudoración, 3) temblores o sacudidas, 4) sensación de falta de aliento o ahogo, 5) sensación de atragantarse, 6) opresión en el pecho- malestar torácico, 7) náuseas o molestias abdominales, 8) inestabilidad, aturdimiento o mareo, 9) sentimientos de irrealidad o de despersonalización, 10) miedo a perder el control o «volverse loco», 11) miedo a morir, 12) parestesias (inmovilidad) y 13) escalofríos o sofocaciones.

En virtud que los criterios diagnósticos para identificar un Trastorno de Pánico se encuentran claramente especificados en el manual diagnóstico DSM-IV TR, el desarrollo de un instrumento para la evaluación de dicho trastorno equivale a buscar alguna forma de explorar en los examinados la presencia de dichos criterios.

En el caso particular de este instrumento se siguieron fielmente esos criterios pero se instrumentaron además elementos que permitieran ayudar a evaluar diferencialmente el trastorno, así como también relevar la presencia de otros síntomas de interés para su ampliación.

También se decidió escalar la intensidad o frecuencia de los síntomas más significativos, para que además de determinar si se cumple el criterio diagnóstico exigido en el DSM IV se pudiera precisar cómo percibe el examinado su afección y el curso que esta tuvo: esto permite relevar información que trasciende la simple determinación de la presencia o no del trastorno, que debería redundar en mejores

decisiones de intervención.

El inventario ETAPA está compuesto por dos partes: en la primera, se busca evaluar si el examinado tiene síntomas de ansiedad y si estos son lo suficientemente intensos o frecuentes como para que indiquen la presencia de un Trastorno de ansiedad. También se releva aquí información sobre si el examinado tiene conductas fóbicas, que permiten precisar el diagnóstico- en caso de haberlo.- de Trastorno de Pánico con o sin Agorafobia. Se busca que si el examinado tiene síntomas de ansiedad pueda describir su malestar aún cuando éste finalmente no termine configurando un Trastorno de Pánico, de forma tal de invitar al sujeto a ir respondiendo desde frases más generales a más particulares y no descartar a priori casos de sujetos con síntomas que deben ser atendidos aunque no hayan tenido una crisis de pánico. En el caso en que el evaluado si tuviera una crisis o un diagnóstico de Trastorno de Pánico, toda la información relevada en esta primera parte va a ser muy útil para precisar el diagnóstico diferencial y su gravedad.

La segunda parte de ETAPA intenta evaluar la presencia de crisis de pánico, y los criterios más específicos del Trastorno de Pánico.

Síntesis:

Considerando a la evaluación y al diagnóstico como componentes fundamentales del trabajo en el área clínica y en el marco del proyecto de investigación aquí mencionado, se ha presentado el instrumento ETAPA (Evaluación de Trastornos de Ansiedad y Pánico).

El inventario ETAPA, ha sido diseñado en función de los criterios diagnósticos del DSM-IV-TR y permite realizar tres tipos de evaluaciones:

- Relevar criterios diagnósticos de Crisis de Pánico,
- Relevar criterios diagnósticos de Trastorno de Pánico,
- Relevar indicadores para el diagnóstico diferencial de Ataque de pánico.

Dichas evaluaciones resultan imprescindibles a la hora de arribar a un diagnóstico que permita una correcta comprensión y diferenciación del ataque de pánico de otros trastornos de ansiedad relacionados.

Bibliografía

- APA. (2007) DSM-IV-TR: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Texto Revisado. Barcelona: Masson.
- Freud, S. (1895). Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de neurosis de angustia. En J.L. Echeverry (Trad.); Obras Completas. Sigmund Freud.(1976) (Vol.3) Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1920). Más allá del principio de placer. En J. L. Echeverry (Trad.); Obras completas: Sigmund Freud (1976) (Vol. 18). Buenos Aires: Amorrortu.
- Milrod, B., Busch, F., Cooper, A., & Shapiro, T. (1997). Manual of panic-focused psychodynamic psychotherapy. Washington, DC: APA Press.
- Milrod, B., Busch, F., Leon, A. C., Aronson, A., Roiphe, J., Rudden, M., et al. (2001). A pilot open trial of brief psychodynamic psychotherapy for panic disorder. *Journal of Psychotherapy Practice Research*, 10, 239–245.
- Milrod, B., Busch, F., Leon, A. C., Shapiro, T., Aronson, A., Roiphe, J., et al. (2000). Open trial of psychodynamic psychotherapy for panic disorder: A pilot study. *American Journal of Psychiatry*, 157, 1878–1880.
- Milrod, B, Leon, A; Busch, F; Rudden, M; Schawalberg, J; Aronson, A; Singer, M; Turchin, W; Klass, T; Graf; E.A Randomized Controlled Clinical Trial of Psychoanalytic Psychotherapy for Panic Disorder. (*American Journal of Psychiatry*, 2007 Feb, 164 (2))
- Quesada, Silvia. (2010). Una explicación psicoanalítica del ataque de pánico. Buenos Aires. Letra Viva.