

Ataques de Pánico

Un miedo anticipado

Angela Puglia Barceló

Muchas personas sufren, en forma repentina, de una verdadera crisis de angustia, con sensación de terror y de catástrofe inminente.

Es un ataque de pánico...

Durante esos minutos (rara vez se prolonga por más de una hora) suelen presentarse síntomas como taquicardia, dolor en el pecho, respiración rápida y corta, sensación de ahogo, de inestabilidad, de irrealdad. También hay oleadas de calor y frío, transpiración profusa, y miedo de morir o de perder la razón.

Se calcula que este problema lo sufre un 5 por ciento de la población general y casi el 14 por ciento de los pacientes cardíacos. Es más frecuente en las mujeres y a menudo comienza al final de la adolescencia.

Una de las complicaciones más habituales es el desarrollo de un miedo anticipado: la persona teme perder el control durante esos ataques. Y como no sabe en qué momento surgirán, evita quedarse sola o salir a lugares públicos.

Cuando se presentan por lo menos tres ataques de pánico en un período de tres semanas, sin que haya esfuerzos físicos intensos o situaciones reales de amenaza para la vida, se estima que el problema debe ser tratado clínicamente ya que estamos en presencia de un desorden fóbico.

¿CUÁL ES EL MECANISMO ?

Existen factores fisiológicos objetivos que activan los ataques de pánico. Entre ellos, la reacción hipoglucémica (baja de azúcar en la sangre), el prolapso de la válvula mitral (problema cardíaco), la hipotensión ortostática, (baja de la presión arterial), la hiperventilación (respiración rápida y corta) y el consumo excesivo de drogas como cafeína, LSD, u otros estimulantes.

La variedad e intensidad de los síntomas difieren de una persona a otra. Algunas comparan el ataque con una pesadilla o una fuerte reacción adversa a algún medicamento, aunque probablemente lo más aterrador es una tremenda ansiedad y la impresión de perder el control.

Muchos lo han expresado diciendo: "Siento que no estoy aquí, que soy diferente, que me estoy muriendo o volviéndome loco. Es lo peor que a uno le puede pasar". Todo lo anterior puede conducir a la desesperanza: la persona tiende a creer que su trastorno sobrepasa las posibilidades de control.

El miedo a su propia vulnerabilidad interactúa con respuestas psicológicas y afectivas, produciendo un círculo vicioso. Supongamos que un paciente experimenta un trastorno abdominal después de comer en exceso. Piensa: "Algo terrible puede pasarme". Luego viene una respuesta fisiológica, como taquicardia, fatiga, transpiración.

En el aspecto afectivo hay ansiedad. Y en lo "mental", bloqueo, confusión. En ese punto se produce una escalada cognitiva - fisiológica y conductual:



Las personas teme perder el control durante esos ataques.

"Me está sucediendo algo espantoso. No puedo controlarme. Me estoy muriendo. Necesito ayuda".

NI TAN ABANDONADO, NI TAN PROTEGIDO

Los fóbicos experimentan las crisis de ansiedad sólo de dos maneras: una, que pueden ser vivenciadas por la persona, como un sentirse abandonada y desprotegida en un mundo amenazante y peligroso, con la percepción de sí misma de vulnerabilidad y debilidad. Acompañada de la sensación de que le pueden suceder cosas muy "terribles" y con la angustia de "no poder controlar la situación".

La sintomatología básica es asténica. Esto quiere decir que la experiencia 'pérdida de control' es vivida en términos de poder desmayarse, perder el conocimiento o morir. La otra forma que toma el ataque de ansiedad es de tipo constrictivo.

Es decir, la persona vive el miedo como si estuviera aprisionada, como si no pudiera liberarse físicamente, como una restricción a su libertad física, y la sintomatología está siempre localizada en la región torácica, como una dificultad para respirar, por sentir el pecho como apretado y casi siempre en crisis de taquicardia. La persona tiene un ataque cardíaco y se percibe a sí misma sin ninguna posibilidad de "control" de lo que le está ocurriendo.

Estas dos formas se van alternando en la misma persona.

A estas conclusiones llegó el psiquiatra Vittorio Guidano, después de 20 años de investigación en este tipo de trastornos.

LA RELACIÓN DE PAREJA Y EL ATAQUE DE PÁNICO

Otra característica importante es que la crisis de ansiedad siempre está asociada con el curso que toma la relación de la persona con su pareja. Y que la aparición de los ataques son consecuencia de lo que la persona percibe en el otro.

Es decir, si el otro es visto como distante, desinteresado en la relación, el agorafóbico empezará a tener crisis de tipo desprotectivo; si por el contrario,

si el otro es visto como restrictivo, la persona sufre ataque de pánico constrictivo.

Por ejemplo, si la persona sufre el ataque de pánico cuando llega a la oficina, es probable que se sienta con toda una sintomatología de tipo asténica, ya que se percibe abandonada y desprotegida por su cónyuge.

Si el ataque se produce al llegar a la casa, después del trabajo, lo más probable es que el ataque sea de tipo constrictivo, ya que la vivencia será de sentirse aprisionada y atrapada por su pareja. Lo más notable es que la persona no tiene ninguna conciencia de esto, es decir, de la asociación entre sus ataques y la forma cómo percibe que su pareja se está relacionando con él o con ella ahora.

El agorafóbico solo le presta atención a sus síntomas físicos, no es capaz de discriminar en sus sentimientos. Toda su vida afectiva es vivenciada en términos de sintomatología física. Estas personas están siempre involucradas en el control de sus sentimientos y en el control del otro, de tal manera de no sentirse nunca abandonadas, ni tampoco aprisionadas o atrapadas por su pareja.

Este es el estilo afectivo predominante. La meta para el agorafóbico será encontrar el justo equilibrio en estas dos polaridades. Cualquier situación de vida que lo desestabilice, disparará los ataques de pánico.

Como algo anecdótico, un paciente tuvo su primer ataque de pánico en la ceremonia nupcial, y por supuesto que fue de tipo constrictivo. Con la percepción de sentirse "atrapado" para toda la vida. Esta comprensión actual de la agorafobia, producto de las investigaciones de Guidano, ha permitido ahora desarrollar una terapia altamente efectiva en el tratamiento de un trastorno refractario.

Básicamente la terapia consiste en que el paciente tome conciencia de sus emociones y sentimientos de vulnerabilidad en las situaciones "restrictivas" y "desprotectivas" en relación a su pareja y que pueda elaborar su vida afectiva e "romper" con el hábito de vivir sus emociones de las sensaciones físicas, que lo hacen percibirse como un enfermo crónico de dolencias somáticas.

Psicología

¿Como identificar los problemas de aprendizaje?

Especial

Los problemas del aprendizaje afectan a 1 de cada 10 niños en edad escolar. Son problemas que pueden ser detectados en los niños a partir de los 5 años de edad y constituyen una gran preocupación para muchos padres ya que afectan al rendimiento escolar y a las relaciones interpersonales de sus hijos.

Un niño con problemas de aprendizaje suele tener un nivel normal de inteligencia, de agudeza visual y auditiva. Es un niño que se esfuerza en seguir las instrucciones, en concentrarse, y portarse bien en su casa y en la escuela. Su dificultad está en captar, procesar y dominar las tareas e informaciones, y luego a desarrollarlas posteriormente. El niño con ese problema simplemente no puede hacer los que otros con el mismo nivel de inteligencia pueden lograr.

El niño con problemas específicos del aprendizaje tiene patrones poco usuales de percibir las cosas en el ambiente externo. Sus patrones neurológicos son distintos a los de otros niños de su misma edad. Sin embargo tienen en común algún tipo de fracaso en la escuela o en su comunidad.

¿CÓMO DETECTARLOS?

No es nada difícil detectar cuando un niño está teniendo problemas para procesar las informaciones y la formación que recibe. Los padres deben estar atentos y conscientes de las señales mas frecuentes que indican la presencia de un problema de aprendizaje, cuando el niño:

- Presenta dificultad para entender y seguir tareas e instrucciones.
- Presenta dificultad para recordar lo que alguien le acaba de decir.
- No domina las destrezas básicas de lectura, deletreo, escritura y/o matemática, por lo que fracasa en el trabajo escolar.
- Presenta dificultad para distinguir entre la derecha y la izquierda, para identificar las palabras, etc. Su tendencia es escribir las letras, palabras o números al revés.
- Le falta coordinación al caminar, hacer deportes o llevar a cabo actividades sencillas, tales como aguantar un lápiz o amarrarse el cordón del zapato.
- Presenta facilidad para perder o extraviar su material escolar, como

los libros y otros artículos.

- Tiene dificultad para entender el concepto de tiempo, confundiendo el "ayer", con el "hoy" y/o "mañana".

- Manifiesta irritación o excitación con facilidad

CARACTERÍSTICAS DE LOS PROBLEMAS DE APRENDIZAJE

Los niños que tienen problemas del aprendizaje con frecuencia presentan, según la lista obtenida de "When Learning is a Problem/LDA(Learning Disabilities Association of America)", características y/o deficiencias en:

LECTURA (VISIÓN)

El niño acerca mucho al libro; dice palabras en voz alta; señala, sustituye, omite e invierte las palabras; Ve doble, salta y lee la misma línea dos veces; no lee con fluidez; tiene poca comprensión en la lectura oral; omite consonantes finales en lectura oral; pestaña en exceso; se pone bizco al leer; Tiende a frotarse los ojos y quejarse de que le pican; presenta problemas de limitación visual, deletreo pobre, entre otras.

ESCRITURA

El chico invierte y varía el alto de las letras; no deja espacio entre palabras y no escribe encima de las líneas; Coge el lápiz con torpeza y no tiene definido si es diestro o zurdo; mueve y coloca el papel de manera incorrecta; trata de escribir con el dedo; tiene pensamiento poco organizado y una postura pobre, etc.

AUDITIVO Y VERBAL

El niño presenta apatía, resfriado, alergia y/o asma con frecuencia; pronuncia mal las palabras; respira por la boca; se queja de problemas del oído; se siente mareado; se queda en blanco cuando se le habla; habla alto; depende de otros visualmente y observa el maestro de cerca; no puede seguir más de una instrucción a la vez; pone la tele y la radio con volumen muy alto, etc.

MATEMÁTICAS

El alumno invierte los números; tiene dificultad para saber la hora; pobre comprensión y memoria de los números; no responde a datos matemáticos, etc.

La (in)comunicación humana

Camilo Ernesto Ramírez Garza

EL ser humano al haberse desprendido -desde hace mucho tiempo- de la estricta regulación instintiva en base a patrones fisiológicos transmitidos genéticamente de acuerdo a cada especie, es que ha estado en posibilidad de generar cualesquier artefacto simbólico-cultural, con el cual orientarse en la consideración (construcción) de sus realidades: lenguaje, religión, conocimiento y tecnología, arte, leyes, etc.

Si bien poseemos una constitución orgánica, nuestro organismo queda transformado por la imagen y el lenguaje. De ahí que las imágenes, tanto del cuerpo del otro, como del nuestro, así como las palabras, participen afectando (moldeando) al cuerpo, invistiéndolo de representaciones y sentido. Que mejor ejemplo que las modas (estéticas) entorno al cuerpo, las campañas de salud (cuidado del cuerpo, ejercicio, agua, alimentación, etc.,

diseño estético, genético) que plantean cierto trato específico hacia el cuerpo.

En ese sentido, solo la sexualidad humana pudo haber creado el erotismo y las múltiples paradojas respecto a la sensación de placer y dolor, así como los contrasentidos y alusiones en los chistes y la poesía. Pues el lenguaje -ese conjunto de sonidos, que articulados mediante ciertas reglas sintácticas de acuerdo al idioma, posee la referencia, arbitraria, de significar los objetos de la realidad- ha permitido introducir la característica fundamental de lo humano: la simbolización. Gracias a esa principal herramienta -el lenguaje- es que podemos extender y transmitir nuestro actuar en el mundo, gracias a la narración surge la memoria, el relato y el recuerdo. Y no menos importante, la noción de mismidad, que se perpetua a cada día ("Soy yo, hoy, mañana, pasado...") y sostienen la identidad y la ilusión del contexto compartido.

El lenguaje nos divide, pues mientras los animales poseen una sola regulación instintiva que les programa todas sus funciones, entre ellas, aquellas que conservan la vida: hambre, sed, sueño, reproducción, etc. los humanos

perdemos dicha programación para ser incluidos en el ámbito de lo simbólico cultural; por el lenguaje nos separamos de los otros animales, para devenir humanos, ya que lo humano es una construcción, un artificio, un devenir, una psicología. Mientras que en el terreno animal existen solo las necesidades, en el de lo humano surge el deseo, esa imposible articulación entre lo que quiero decir y lo que digo, entre lo que creo que deseo y lo que busco, lugar donde se produce una falla, una fractura, y que Freud llamó Inconsciente. Pues si los animales no tienen opción sobre qué decidir (me refiero a los animales no domesticados, no afectados por la cultura) y qué desear, los humanos, quienes desprendidos de necesidades se internarán en las lógicas del deseo (la ley, la prohibición, frustración, que jamás puede ser insatisfecho del todo, que siempre el deseo remite a otro deseo, que el deseo es el deseo del Otro (cultura, TV, moda, mercado, Dios, etc.) problematizando, y al mismo tiempo haciendo la vida tan diversa.

Comunicar implica decir e intentar transmitir algo. El modelo clásico hace



Comunicar implica decir e intentar transmitir algo.

referencia -de manera simplista- a un emisor que codifica un mensaje (el pasaje entre la idea y la articulación en palabras) se lo transmite al receptor en base a un código compartido (idioma, referencia, cultura, etc.) éste lo decodifica (le trata de entender el sentido) y viceversa. Mientras que, gracias al aporte del psicoanálisis, principalmente de Freud y Lacan, se ha podido advertir que el emisor también es receptor, pues escucha su propio mensaje, haciéndose el discurso (mensaje) un tercer elemento que porta un sentido

oculto (cifrado) para quien lo ha dicho (¿;Pero que he dicho?!) de ahí que en algunas situaciones solo al decir algo se advierta el efecto y sentido de lo que se ha dicho (el como resuena) como durante una psicoanálisis. Además el sentido es algo que se produce en la escucha, a la manera del dicho: "El sordo no oye, pero bien que compone" en donde toda comunicación humana es inherentemente un intento por "componer" es decir, darle sentido a lo que el otro me está intentando transmitir. camilormz@gmail.com