

VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología  
XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del  
MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos  
Aires, 2015.

## **Evaluacion de cambio psiquico en una paciente con ataque de panico.**

Quesada, Silvia, Bihar, Enniko, Der Mardirosian, Gabriela,  
Hecker, Mariana, Pérez, Marcelo Antonio y Zuccolo, Sabrina.

Cita:

Quesada, Silvia, Bihar, Enniko, Der Mardirosian, Gabriela, Hecker,  
Mariana, Pérez, Marcelo Antonio y Zuccolo, Sabrina (2015). *Evaluacion  
de cambio psiquico en una paciente con ataque de panico. VII Congreso  
Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII  
Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología  
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires,  
Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-015/237>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/epma/XGo>

*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>.*

# EVALUACIÓN DE CAMBIO PSÍQUICO EN UNA PACIENTE CON ATAQUE DE PÁNICO

Quesada, Silvia; Bihar, Enniko; Der Mardirosian, Gabriela; Hecker, Mariana; Pérez, Marcelo Antonio; Zuccolo, Sabrina  
Universidad de Buenos Aires. Argentina

---

## RESUMEN

El presente trabajo se inscribe en el marco de la investigación: "Evaluación de cambio psíquico en pacientes con ataque de pánico que reciben tratamiento Psicoterapéutico de Orientación Psicoanalítico en el ámbito público". En una investigación previa se contrastaron dos tipos de tratamiento de uso frecuente en el ataque de pánico en el ámbito público: monoterapia: Psicoterapia de orientación psicoanalítica (POP) vs. Tratamiento combinado (TC), (POP más psicofarmacoterapia). Se observó que los pacientes del segundo grupo no presentaban diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la reducción sintomática, con relación a los pacientes del primer grupo. Con estas conclusiones se investiga una muestra de 20 pacientes que recibirían monoterapia (POP), la evolución y evaluación de cambio psíquico. Consideramos cambio psíquico a modificaciones dadas en niveles preconcientes-conscientes (funciones yoicas de realidad) y en niveles inconscientes (posición subjetiva). En este trabajo, se presentan los objetivos de la investigación y los resultados obtenidos del análisis de un caso, donde se ha administrado el Psicodiagnóstico de Rorschach al inicio y al finalizar un tratamiento psicoterapéutico focalizado con orientación psicoanalítica. En el Psicodiagnóstico de Rorschach se aplicaron las escalas ESPA (Escala de Potencial Suicida para Adultos) y EFYR (Escala de Funciones Yoicas de Realidad), comparando ambos protocolos.

## Palabras clave

Cambio Psíquico, Ataque De Panico -Psicoanalysis, Rorschach

## ABSTRACT

### PSYCHOLOGICAL ASSESSMENT OF CHANGES IN A PATIENT WITH PANIC ATTACK

The present work is included in the following research framework: "Psychic Change in Panic Attack Patients receiving Psychotherapeutic Treatment of Psychoanalytic Orientation within the Public Health Sphere", In a previous study, two different types of frequently used panic attack treatments have been contrasted within the public health sphere: monotherapy -Psychoanalytic oriented psychotherapy (POP) v. Combined Therapy (CT, or POP plus pharmacotherapy). It has been observed that the second group of patients did not present statistically significant differences related to symptomatic reduction and results support regarding the first group of patients. Based on these findings, it emerged a proposal to investigate the psychic change progress and assessment on a 20-patient sample that would be under monotherapy (POP) treatment. We considered psychic change as the given variations at preconscious-conscious levels (ego features of reality), as well as at unconscious levels (subjective position). This paper presents research objectives and case study results, where the Rorschach Psychodiagnostic Test has been performed both at the beginning and at the end of a psychotherapeutic treatment focused on a psychoanalytical orientation. The PSSA (Potential Suicide Scale for Adults, as translated

from Spanish) and SEFR (Scale Ego Functions of Reality, as translated from Spanish) scales were applied to the aforementioned test by comparing both protocols.

## Key words

Psychic Change, Panic Attack, Psychoanalysis, Rorschach

## Antecedentes:

El ataque de pánico, encuadrado en las llamadas patologías actuales, es padecida por gran parte de la población. Frecuentemente no se diagnostica desde un principio en forma acertada, y el paciente que lo padece realiza varias consultas a diferentes especialistas hasta ser diagnosticado y tratado correctamente. Se estima que transcurre un plazo de 10 años hasta que esto último sucede. En nuestro país los estudios arrojan una prevalencia del 4,7% de este trastorno (Centro de Investigaciones Médica IMA); en el 95% de los casos, el ataque de pánico se acompaña de agorafobia y se presenta con mayor frecuencia en mujeres (relación 3 a 2) (A.P.A., 2000). El trastorno de pánico es un trastorno altamente discapacitante que se ha constituido en un importante problema de salud pública. Las consecuencias indeseables que suelen derivarse del trastorno de pánico son el deterioro en el funcionamiento social y laboral de la persona que lo sufre, las actitudes hipocondríacas o el abuso de alcohol y/o de ansiolíticos (OMS, 1994). Los pacientes que padecen trastorno de pánico presentan un deterioro importante en su salud, y puede destacarse que se observó en el 10% de los enfermos cardíacos. Se ha observado una importante comorbilidad con tabaquismo, abuso y dependencia de sustancias (Degenhardt, Hall, & Lynskey, 2001; Dannon, Lowengrub, Amiaz, Grunhaus, & Kotler, 2004), así como intentos de suicidio (Katon, 1996; Swinson, Cox, & Woszczyna, 1992).

## Cambio psíquico:

El concepto de "cambio psíquico" lo tomamos desde el psicoanálisis, que lo considera como una serie de modificaciones tanto a nivel de las funciones yoicas, (pre-conscientes y conscientes) como de cambios a nivel inconsciente acaecidos a partir del proceso analítico. Estos cambios son englobados de modo genérico bajo la noción de cambio de "posición subjetiva" y que de modo particular se manifiestan en la relación transferencial, las defensas, y en el caso del tema de marras en las manifestaciones clínicas de la angustia. En trabajos actuales se construye una noción de cambio psíquico que, considera que tal constructo, consiste en pensar lo clínico en tanto conlleva una pluralidad de modificaciones internas respecto de la función y economía del síntoma; externas, que remiten a aspectos de calidad de vida; y transferenciales, que implican la alianza/vínculo terapéutico. (Bayo Borrás, 2006)

El proceso terapéutico es el conjunto de transformaciones que puede experimentar un sujeto a través del tratamiento. Pueden existir

variados tratamientos en cuanto a técnicas de abordaje o recursos terapéuticos, pero el proceso terapéutico constituye una unidad abarcando la sucesión de cambios que pueden presentarse o darse en realizaciones varias, pero que tienen una coherencia interna.

#### Funciones yoicas de realidad y potencial suicida:

Se distinguen tres operaciones dentro de las funciones yoicas de realidad (Passalacqua, 1997): 1) "Prueba de realidad: podemos definir al test o prueba de realidad como una tarea propia del yo, que implica la capacidad de distinguir la proveniencia de una idea del mundo interno (huellas mnémicas) o de la realidad exterior (percepciones) verificando, a su vez, su exactitud, es decir que se encuentra directamente asociado a la discriminación Yo-no yo, a la eficacia de la percepción y, por consiguiente, a la capacidad de elaborar conceptos relacionados y originados en la realidad externa considerada tal como es, o sea, lo más objetivamente posible. 2) La adaptación a la realidad: alude al grado de ajuste que presenta un individuo a las pautas normativas de su cultura. 3) Juicio de realidad: se puede definir como la capacidad de cargar libidinalmente la representación del estado real del mundo exterior y del self. Es, en esencia, no compartido, privado, subjetivo y completo en sí mismo, sin requerir confirmación alguna".

Cuando hablamos de potencial suicida tomamos estos tres términos: potencial, acto e ideación. Potencial es el riesgo posible de que una persona presente conductas autodestructivas. El acto es el comportamiento de quitarse la vida. La ideación es la expresión, el deseo o fantasía consciente sobre la propia muerte.

#### **Desarrollo y Evolución de un tratamiento.**

A los fines de la elaboración de este trabajo hemos tomado el caso de una paciente que ha consultado por ataque de pánico, y que ingresó al protocolo de investigación

#### Descripción del tratamiento:

Se trata de una paciente mujer de 29 años.

#### Epicrisis

Cuando comienza a cursar el Ciclo Básico Común en la Universidad de Buenos Aires en el año 2004, "de la noche a la mañana" registra el primer síntoma: espasmo de glotis. Luego de exámenes médicos, se descarta que la causa del mismo sea orgánica. Los profesionales consultados determinan que es de origen nervioso. Refiere que durante diez años padece los síntomas. La paciente manifiesta que el espasmo se producía cuando ella se encontraba relajada. En 2012 empieza a trabajar en el área administrativa de un hospital. Durante una jornada laboral, se siente mal. Tiene la sensación que dos pacientes "se le iban encima". Le molesta la presencia y las voces de los mismos. Es atendida allí mismo y la derivan a una guardia psiquiátrica, donde la medican (clonazepam y risperidona, luego reemplaza clonazepam por sertralina) y le indican que no puede salir de su casa sin estar acompañada. Comenzó una terapia, pero sentía que no podía solucionar lo que le estaba pasando. Concorre una vez por mes a la psiquiatra, quien le controla la medicación. No continúa con la psicoterapia.

Los síntomas se atenuaron hasta quince días antes de concurrir a la Dirección de Salud, cuando nuevamente comienza con dificultades respiratorias.

En el momento de la primera entrevista, la paciente refiere estar sin trabajo e intentando la convivencia con su novio.

Los padres siempre fueron muy sobreprotectores. Tienen una heladería familiar en el mismo lugar donde viven. Ella trabajó allí desde

los 12 hasta los 22 años.

En esta entrevista se pudo relacionar el comienzo de los síntomas con el primer intento de ella de separarse de los padres (trabajar en un hospital, ingreso a la Universidad). La paciente siempre estuvo muy pendiente de la opinión de los padres.

En la segunda entrevista, relata dos nuevos episodios de lo que llama "espasmo de glotis". Y describe, palpitaciones, taquicardia y dificultad para respirar y tragar. Habla de situaciones que no puede tragar: no conseguir trabajo y que su hermana le cuente proyectos personales. Compara al padre con su pareja. El padre sabe arreglar todo y el novio nada.

Pregunto si sabe algo acerca de su nacimiento. Relata que la madre tuvo 36 horas de trabajo de parto y que ella "aspiró líquido amniótico". Describe a sus padres como personas pesimistas, negativas. Por el contrario, su novio es alguien positivo. Dice: "Con mi novio nací de vuelta, tengo que aprender todo de vuelta".

En la tercera entrevista ya no refiere los síntomas. Cuenta dos sueños de angustia que fueron trabajados. En ambos, ella no podía caminar. Le marco la diferencia entre tener edema de glotis y soñar que sus piernas no le responden. Algo comienza a ser puesto en palabras.

A las pocas semanas de comenzado el tratamiento, consigue trabajo relacionado con la Carrera que estudió. Se siente asustada, duda sobre si podrá estar a la altura de las circunstancias. Su padre le dice: "te ahogas en un vaso de agua". Sin embargo, no presenta síntomas de pánico. Refiere sentirse ansiosa, pero no con pánico.

Esta nueva situación, la hace recordar cómo era trabajar con su padre en la heladería. El padre daba órdenes. Ella siempre se sentía del lado de atrás de un proyecto. Dice: "yo soy mi peor enemigo". Dice que el padre le da hasta la vida y que después vienen los reclamos. ¿Se la pide?

A lo largo del tratamiento empiezan a aparecer temas de la relación de pareja. Las diferencias respecto a los proyectos. Mientras que ella piensa en formar una familia, su novio da prioridad a sus proyectos individuales. Ya están viviendo juntos.

Se siente cada vez más independiente de sus padres.

A los cuatro meses de tratamiento, la psiquiatra le saca la risperidona. Refiere sentirse contenta con el trabajo. Aún le cuesta manejar la ansiedad.

El tratamiento continúa hasta los seis meses. La paciente concurre en forma regular, sin ausentarse.

A lo largo del tratamiento se trabajó especialmente el vínculo con los padres. Pudo empezar a separarse de ellos. Consolidó su relación de pareja y trabajó sobre la misma. Asimismo, consiguió trabajo y pudo ir resolviendo los problemas que fueron apareciendo en esta área.

Los síntomas de pánico, fueron desapareciendo. La ansiedad se fue atenuando. El dispositivo terapéutico permitió que algo de esto fuera puesto en palabras.

#### **Análisis de los resultados**

##### 1) Análisis cuantitativo:

En la primer administración del Psicodiagnóstico de Rorschach el puntaje total de la EFYR fue superior al de la segunda administración (9,80 y 8,40 respectivamente). Esto demuestra que a partir del tratamiento se han disminuido las defensas, permitiendo dejar aflorar el material inconsciente. Ambos puntajes de la EFYR, se hallan dentro de los parámetros considerados para la neurosis

Realizando un análisis interno de los puntajes obtenidos en las diferentes funciones yoicas (Prueba, Adaptación y Juicio) se observa una disminución en la prueba de realidad en la segunda administración:

en la primera administración el puntaje de esta función es de 5, que corresponde al puntaje máximo posible. En la segunda administración, el puntaje de la prueba de realidad es de 3,5. El análisis de estos datos arroja lo siguiente: en la primera administración el puntaje tan elevado de la prueba de realidad indica que, ante la posible irrupción de la sintomatología de ataque de pánico el sujeto implementa todo su sistema defensivo, incrementando la rigidez, el bloqueo defensivo y la disociación. En la segunda administración, los efectos del tratamiento realizan un aflojamiento de las defensas en relación a los conflictos inconscientes que intervienen en la formación de síntomas, permitiendo su elaboración y tramitación.

Los puntajes correspondientes al Juicio de Realidad se mantienen similares en ambos protocolos: presenta un puntaje de 3 tanto en la primera como en la segunda administración (puntaje máximo de esta función: 3). Lo que se desprende del análisis de la comparación de estos datos, retomando también el análisis de la prueba de realidad, indica que el aflojamiento de las defensas propiciado por el tratamiento aplicado no altera el funcionamiento del juicio, el cual se mantiene intacto

Con respecto a la Adaptación a la realidad, presenta un puntaje mayor en la segunda administración en comparación con la primera administración (1,90 y 1,80 respectivamente). El puntaje máximo posible para esta función es de 2. El análisis de estos datos nos conduce a observar que posterior al tratamiento hay un aumento de la capacidad de adaptación a la realidad.

El puntaje de la ESPA fue superior en la primera administración, disminuyendo notablemente en la segunda administración (15 y 9 respectivamente, siendo un puntaje considerado de riesgo, mayor a 18 puntos en esta escala). El análisis de estos resultados nos lleva a considerar que el potencial autodestructivo correspondiente a los impulsos agresivos dirigidos hacia el mismo sujeto era marcadamente superior al momento de la consulta y que disminuyó notablemente al transcurrir los 6 meses de tratamiento.

## 2) Análisis cualitativo:

·El análisis de las respuestas a la lámina II, la cual incluye el color rojo y estimula las proyecciones en relación a los impulsos, arroja las siguientes conclusiones: 1) en la primera administración da la siguiente respuesta: "Veó como elefantes. Relaciono con animales. Lo rojo me llamó la atención. Es como una situación dramática". Interrogatorio: "Acá lo veo. Levantan las patas. Como si las patas las tuvieran cortadas, por la sangre. Me los imaginé muertos. Antes los veía con las patas levantadas, pero la sangre la veo ahora. Sangre por lo rojo". Se observa que en esta respuesta la paciente asocia el rojo con algo dramático, le llama la atención, pero no lo puede integrar en los contenidos de la respuesta hasta un segundo momento. Esto señala una represión en relación a los contenidos relacionados a los impulsos de tipo agresivo; en un segundo momento puede incluir el color en su respuesta asociándolo al contenido Sangre y a contenidos muertos. 2) En la segunda administración la respuesta dada a la LII es la siguiente: "Dos elefantes. Pero a diferencia de antes, lo rojo que lo veía agresivo ahora lo relaciono más con lo pasional." Interrogatorio: "dos elefantes. La trompa. Como que se están relacionando y acá la forma de un corazón (en el detalle rojo inferior). Veo algo diferente de antes". Comparando el material de ambas respuestas se observa un cambio del sujeto en relación a sus propios impulsos agresivos, vivenciados en un primer momento como peligrosos y destructivos, y en un segundo momento, pasado el tratamiento focalizado en los ataques de pánico, son transformados en "lo pasional". La paciente menciona que percibe algo distinto, un cambio, en relación a lo que veía primero y a lo que vio después.

## Conclusiones

Se observa que a partir del tratamiento Psicoterapéutico de Orientación Psicoanalítica la sintomatología de ataque de pánico ha remitido, habiéndose podido disminuir el uso de medicación psiquiátrica. Asimismo se han evidenciado profundos cambios en la vida de la paciente a través de la elaboración psíquica realizada en la puesta en palabras de sus conflictos inconscientes: se ha independizado de sus padres, se ha ido a vivir con su novio y ha podido no solo conseguir trabajo sino sostenerlo, pudiendo resolver cuestiones que se suscitan en lo laboral. Se ha observado a través de las dos administraciones de Rorschach, la posibilidad de elaboración psíquica en relación a la disminución de las defensas a partir del tratamiento (prueba de realidad disminuida en la segunda administración). Asimismo se encuentra más adaptada que antes a la realidad, lo que se refleja por ejemplo en la posibilidad de sostener su trabajo. Su potencial suicida ha disminuido significativamente al finalizar el tratamiento. Durante el mismo, ha podido elaborar los contenidos del pensamiento asociados a su propia agresividad, la cual en el potencial suicida se convierte en autodestructividad (fantasías, ideación, potencialidad autodestructiva), lo cual se ve en el cambio de respuestas para la LII, en el pase de "lo agresivo" a "lo pasional".

El tratamiento ha posibilitado no solo la remisión de síntomas de ataque de pánico sino la resolución de conflictos profundos que conducen a cambios de importancia vital para la paciente.

## BIBLIOGRAFÍA

- Dahlbender, R. W., Kächele, H., Frevert, G., Schnekenburger, S. (1995) La formulación formal del foco en la psicoterapia. En: D Defey, J. H., Elizalde, J. Rivera (compiladores) Psicoterapia focal. Montevideo: Roca Viva.
- Passalacqua, A.,(2002). Evaluación de la efectividad terapéutica a través del psicodiagnóstico de Rorschach: trayectoria de una rorschachista. Psicodiagnóstico de Rorschach año 23, N° 1. pp. 95-97.
- Passalacqua, A. (1997) El Rorschach y el Diagnóstico Diferencial Revista de Fundaih.
- Passalacqua, A; Herrera, María Teresa; Orcoyen, Dolores (1997) Investigación sobre Suicidio y Rorschach. Revista del Instituto de Investigaciones, N° 2, N° 1. Buenos Aires. Facultad de Psicología UBA
- Passalacqua, A.; Menestrina, N.; Nuñez, A.; Simonotto T.; Alvarado M., y otros (2005) Aportes a la evaluación del cambio psíquico a través de dos escalas de signos Rorschach: Evaluación de las funciones yoicas de realidad (EFYR) y Escala de potencial suicida para adultos (ESPA). Revista Psicodiagnóstico de Rorschach y Otras Técnicas Proyectivas, Año 26, Vol 1. Buenos Aires: JVE Ediciones.
- Passalacqua, A., Castro, F. y otros (2006). Escalas de evaluación de funciones de realidad y de potencial suicida. Sus usos en la investigación del diagnóstico diferencial, cambio psíquico y potencial suicida. Revista de la Asociación Latinoamericana.
- Quesada, S. (2010) Una Explicación Psicoanalítica del ataque de pánico, Ed. Letra Viva. Buenos Aires. Argentina.