

Trastorno de Pánico y Agorafobia. Una Terapia Cognitivo Conductual Basada en el Tratamiento para el Control del Pánico de Barlow.

Miguel Ángel Padilla-Fernández, Noelia García-Muñoz y Judit López-Berga.

Residentes de Psicología Clínica - UDM de Salud Mental del Área de Salud de Plasencia



Bilbao 3-5 de noviembre 2022

Introducción

El trastorno de pánico, con ataques de angustia inesperados y recurrentes, y la agorafobia, que implica la evitación o soportar con un intenso miedo o ansiedad ciertas situaciones, son dos trastornos de ansiedad que presentan una importante prevalencia (2-3% y 1,7% respectivamente) en adolescentes y adultos. Con un curso crónico y fluctuante, supone un elevado factor de riesgo para el desarrollo de otros trastornos mentales comórbidos, además de provocar una elevada interferencia en la funcionalidad de los afectados, altos costes económicos y numerosas visitas médicas (APA, 2014). En este contexto las terapias cognitivo conductuales multicomponente han demostrado ser eficaces para el tratamiento de estas alteraciones, contando con programas de intervención protocolizados, estructurados y manualizados (Fonseca, 2021).

En el presente trabajo se expone una intervención cognitivo conductual basada en el programa de Barlow (2018) en un paciente varón de 30 años, sin antecedentes de salud mental, diagnosticado de trastorno de pánico y agorafobia, y sin otras comorbilidades de salud mental ni somáticas. La Intervención, en formato individual, se centró, entre otros objetivos, en la remisión de los ataques de pánico junto a la desaparición de las conductas de evitación agorafóbica con diferentes procedimientos que se fueron introduciendo de forma paulatina en las doce sesiones de una hora que duró el tratamiento.

Al finalizar la terapia el paciente llevaba varias semanas sin sufrir ningún ataque de angustia, había retomado las actividades que había abandonado por las conductas de evitación agorafóbica y solo permanecía una leve ansiedad anticipatoria que podía manejar adecuadamente. De esta forma, la terapia cognitivo conductual se mostró eficaz para el tratamiento de estos trastornos, con una remisión casi completa del cuadro.

Descripción del Caso

Varón de 30 años independizado que convive con su novia de 31 años. Con estudios superiores de grado y postgrado. Activo laboralmente con una buena situación económica. Padres vivos y una hermana mayor de 32 años que vive de forma independiente con su pareja. El paciente describe las relaciones familiares y sociales como buenas en la actualidad.

El paciente no refiere problemas de Salud Mental anteriores, tampoco médico/quirúrgicos relevantes. Relata que durante la infancia su padre era un "alcohólico funcional", con muchos conflictos familiares. Problemática resuelta en el momento actual.

No fumador; consume alcohol puntualmente en contextos sociales; no consumo de otras sustancias tóxicas. Sueño conservado. Practica regularmente ejercicio, generalmente sin salir de casa. En general, mantiene hábitos de vida saludables.

Tras un periodo de intervención superior a 12 meses, el sujeto no refiere mejoría en el proceso terapéutico actual, sintiéndose atascado en la evolución de su problemática. En este contexto pacta con su psicóloga de referencia en el Equipo de Salud Mental una derivación, a otro profesional del Equipo, para realizar una **Intervención Cognitivo Conductual** según un procedimiento protocolizado.

Objetivos

La Intervención se centra en el desarrollo de habilidades de afrontamiento y estrategias para el manejo y remisión de los ataques de pánico, además de la desaparición de las conductas de evitación agorafóbica. Además de modificar aquellos sesgos cognitivos o creencias erróneas sobre estos trastornos, reducir la ansiedad anticipatoria o miedo al miedo, y promover la idea de competencia del paciente para tolerar la ansiedad y manejar las situaciones ansiógenas

Presentación del Programa

El programa se desarrolló en dos sesiones de evaluación, donde se administraron diferentes escales y cuestionarios para valorar la sintomatología e intensidad presentes en estos trastornos en el pretratamiento (tabla 1), más 12 sesiones de una hora cada dos semanas en formato individual, incrementando paulatinamente el tiempo entre sesiones durante las últimas cuatro citas. De forma progresiva se fueron introduciendo los diferentes componentes del tratamiento según el programa desarrollado por Barlow (2018). En la figura 1 se muestra los componentes trabajados en cada sesión.

Tabla 1. Formularios de evaluación y medidas pre-post tratamiento

Formulario / Escala / Cuestionario	Puntuación		
	Pre	Post	PC
Cuestionario de Miedos (FQ): Subescala de Agorafobia	16	11	15
Cuestionario de Sensaciones Corporales (BSQ)	59	36	59
Cuestionario de Cogniciones Agorafóbicas (ACQ)	27	21	-
Índice de Sensibilidad a la Ansiedad (ASI-3)	27	23	24
Escala de Gravedad para el Trastorno de Pánico (PDSS)	17	9	17
Autorregistro de Sintomatología/Ataques de Pánico	60% - 6	37% - 4	-

Notas. El autorregistro indica porcentaje medio de tiempo diario dedicado a preocuparse por sufrir un ataque de pánico y la intensidad de esa preocupación puntuada del 1 al 10. PC: Punto de Corte.

Descripción del Proceso Terapéutico y Resultados

El paciente se mostró colaborador y participativo en todo el proceso psicoterapéutico, mostrando una elevada adherencia al tratamiento. Progresivamente fue asumiendo las tareas dentro y fuera de consulta. Cada componente del tratamiento le sirvió para interiorizar y alcanzar los diferentes objetivos propuestos. El paciente destacó la utilidad que le supuso la psicoeducación y la reestructuración cognitiva, que le ofreció un encuadre explicativo del trastorno y un marco teórico que justificaba cada uno de los componentes de la intervención. Al finalizar la terapia el paciente llevaba varias semanas sin sufrir ningún ataque de ansiedad, había retomado las actividades que había abandonado por las conductas de evitación agorafóbica y solo permanecía una leve ansiedad anticipatoria que se esperaba que remitiera progresivamente según fuera desconfirmado los temores residuales a sufrir un ataque de pánico.

Figura 1. Estructura y componentes de la terapia trabajados en cada sesión durante la intervención terapéutica. Los componentes aparecen en color vivo cuando se trabajaron como elemento principal de la sesión, y con un color más apagado cuando se trabajaron de forma secundaria.

	Sesión													
	0A	0B	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Evaluación	Vivo	Vivo												
Educación			Vivo	Vivo	Vivo	Vivo	Vivo	Vivo	Vivo	Vivo	Vivo	Vivo	Vivo	Vivo
RC				Vivo	Vivo	Vivo	Vivo	Vivo	Vivo	Vivo	Vivo	Vivo	Vivo	Vivo
E. en Respiración				Vivo	Vivo	Vivo	Vivo	Vivo	Vivo	Vivo	Vivo	Vivo	Vivo	Vivo
E. en Vivo						Vivo	Vivo	Vivo	Vivo	Vivo	Vivo	Vivo	Vivo	Vivo
E. Interoceptiva						Vivo	Vivo	Vivo	Vivo	Vivo	Vivo	Vivo	Vivo	Vivo
E. Interoceptiva Natural										Vivo	Vivo	Vivo	Vivo	Vivo
Medicación										Vivo	Vivo	Vivo	Vivo	Vivo

RC: Reestructuración Cognitiva; E. en Respiración: Entrenamiento en Respiración y Técnicas de Relajación; E. en Vivo: Exposición en Vivo; E. Interoceptiva: Exposición Interoceptiva.

Discusión y Conclusiones

En esta intervención, la terapia cognitivo conductual se muestra como una intervención eficaz para el tratamiento del trastorno de pánico y la agorafobia, facilitando la reducción e incluso la desaparición de la sintomatología de estos trastornos. Intervenciones estructuradas como el Tratamiento para el Control de Pánico de Barlow ofrece un marco de trabajo altamente estructurado, protocolizado y manualizado que permite a los terapeutas trabajar de forma eficiente con elevadas probabilidades de éxito incluso, como menciona el propio autor, con terapeutas poco experimentados. No obstante, el factor de ansiedad anticipatoria (miedo al miedo) fue el componente que menos se benefició de esta intervención, pese a que los diferentes autores indican que con el tiempo también tiende a remitir. En este punto, un seguimiento del paciente a largo plazo podría proporcionar mayor información sobre su eficacia y el mantenimiento de los beneficios terapéuticos alcanzados.

Referencias Bibliográficas

Asociación Americana de Psiquiatría (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM 5®)*, 5a Ed. Madrid: Editorial Médica Barlow. D. H. (2018). *Manual clínico de trastornos psicológicos: tratamiento paso a paso*. Ciudad de México: Manual Moderno. Fonseca, E. (2021). *Manual de tratamientos psicológicos: adultos*. Madrid: Ediciones Pirámide.