

FOBIA A LA MEDICACIÓN EN PACIENTES CON CRISIS DE PANICO

Podemos hablar de una Fobia a los psicofármacos, especialmente a algunos antidepresivos como los ISRS, en el pánico, que se relaciona, al menos en parte, con un posible aumento de sensaciones internas o con un cambio en las sensaciones internas que experimenta el paciente.

Esto ocurre, especialmente en los primeros días de ingesta del psicofármaco.

En el caso de los ISRS, puede ocurrir en el periodo anterior a las dos semanas que es cuando el fármaco empieza a ejercer su efecto de reducir la ansiedad (o bloquear la reacción de pánico).

Dado que el principal temor del paciente con pánico son sus sensaciones internas (que tiende a interpretar como señal de peligro), estos pacientes suelen estar alertas a cualquier sensación interna, especialmente si resulta novedosa para él.

Y cuando nota alguna de estas sensaciones, diferentes a las habituales, es propenso a reaccionar con pánico (porque las interpreta como señal de peligro).

Es por ese motivo por el que algunos pacientes reaccionan con pánico, incluso al hacer relajación. También ocurre con frecuencia esta reacción de pánico a las sensaciones internas cuando practican deporte (por lo que muchos dejan de hacer deporte).

El problema de esta fobia a la medicación (o a la relajación o a las prácticas deportivas) se maneja explicándoles por qué les ocurre y ayudándoles a re-interpretar sus sensaciones en forma más realista (no-catastrofista).

En el caso de que la reacción de pánico se asocie a las sensaciones internas producidas por el AD (ej., ISRS) lo aconsejable es instaurar el ISRS lentamente, empezando por una dosis mínima y utilizando conjuntamente un ansiolítico (ej., alprazolam) o una mayor dosis de ansiolítico, hasta que el paciente consiga tolerar la dosis terapéutica del AD y pasen dos semanas (o algo más) para que el ISRS empiece a ejercer su efecto ansiolítico. Entonces podrá empezar a reducirse progresivamente el ansiolítico. Los resultados son mejores si se combina con alguna forma de terapia cognitiva o al menos con **información adecuada** para que el paciente comprenda su problema de pánico y sepa cómo manejarlo.

Esta fobia a la medicación, en pacientes con pánico, la hemos observado también en pacientes con crisis de pánico asociadas a otros trastornos de ansiedad (como TOC, fobia social y otros).

En ocasiones puede ser un grave obstáculo en su evolución ya que, si no se maneja adecuadamente, el paciente no tolera la medicación y no puede beneficiarse de sus efectos terapéuticos.

Más información pulsando en <http://www.cop.es/colegiados/PV00520/pagina2.htm>