



# INTERPSIQUIS 2022

XXIII CONGRESO VIRTUAL INTERNACIONAL  
DE PSIQUIATRÍA, PSICOLOGÍA Y SALUD MENTAL

---

**APLICACIÓN DE LA PSICOLOGÍA TOMISTA EN EL**

**TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DE PÁNICO: REPORTE DE UN CASO**

**APPLICATION OF THOMISTIC PSYCHOLOGY IN THE**

**TREATMENT OF PANIC DISORDER: A CASE REPORT**

Lamartine de H. Cavalcanti Neto

[lamartine.cavalcanti@gmail.com](mailto:lamartine.cavalcanti@gmail.com)

Psicología Tomista. Trastorno de pánico. Traslacionalidad.

Thomistic Psychology. Panic disorder. Translationality.

## **RESUMEN**

Este trabajo examina un caso clínico de trastorno de pánico incapacitante con interurrencias de ansiedad generalizada, en paciente adulto, de sexo masculino, educador y sin antecedentes psiquiátricos, desencadenado tras la aparición de intensos efectos secundarios de medicamentos sintomáticos utilizados en una situación sugestiva de Covid-19 al inicio de la pandemia. Se discute también el aporte que la Psicología Tomista permitió obtener para el diagnóstico, la orientación terapéutica y el pronóstico, bien como su seguimiento y resultados después de cerca de un año de intervención. Este texto integra el simposio “Psicología Tomista: ¿un enfoque traslacional?” en Interpsiquis 2022, en el cual tenemos en vista evaluar, mediante reportes de casos clínicos, si se puede encontrar aplicaciones válidas para la práctica clínica en el referencial teórico aristotélico-tomista acerca de la psicología humana.

# APLICACIÓN DE LA PSICOLOGÍA TOMISTA EN EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DE PÁNICO: REPORTE DE UN CASO

## ABSTRACT

This work examines a clinical case of disabling panic disorder with interurrences of generalized anxiety, in an adult, male patient, educator and without psychiatric history, triggered after the appearance of intense secondary effects of symptomatic medications used in a situation suggestive of Covid-19 at the beginning of the pandemic. The contribution that Thomistic Psychology allowed to obtain for the diagnosis, therapeutic orientation and prognosis is also discussed, as well as its follow-up and results after about a year of intervention. This text is part of the symposium "Thomistic Psychology: a translational approach?" in Interpsiquis 2022, in which we have in view to evaluate, through clinical case reports, if valid applications can be found for clinical practice in the Aristotelian-Thomist theoretical framework about human psychology.

## INTRODUCCIÓN

En Interpsiquis 2021 tuvimos ocasión de presentar algunos reportes de casos en los cuales se recurrió al enfoque teórico aristotélico-tomista de la psicología humana para efectos de diagnóstico, tratamiento y incluso de pericia médica en salud mental.<sup>1</sup> El empleo de la metodología de reportes de caso tenía en vista complementar los trabajos de naturaleza teórica que veníamos presentando en las sucesivas ediciones de Interpsiquis desde 2008.<sup>2</sup> Así que, en esta edición de 2022, pareció oportuno al grupo de investigadores que estudian y emplean dicho referencial dar prosequimiento al citado método con el examen de más algunos casos clínicos, reuniéndolos en un simposio intitulado "Psicología Tomista: ¿un enfoque traslacional?".

---

<sup>1</sup> Ver Butera (2021), Cavalcanti Neto (2021), Lourenço (2021) y Peixoto (2021).

<sup>2</sup> El lector interesado podrá encontrar una colección de los trabajos presentados en Interpsiquis sobre el tema hasta 2016 en Cavalcanti Neto (2017).

## APLICACIÓN DE LA PSICOLOGÍA TOMISTA EN EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DE PÁNICO: REPORTE DE UN CASO

Como se sabe, la Medicina traslacional es considerada como un nuevo “paradigma que propicia la transferencia del conocimiento construido en el laboratorio para la práctica clínica” (BEZERRA, 2017, p. 6, traducción nuestra), y, más ampliamente, también “un proceso que lleva la medicina basada en evidencias para soluciones sustentables para problemas de salud pública, propiciando [...] la mejoría de los servicios de salud” (LEAN et al., 2008, traducción nuestra).

Por extensión, se puede aplicar el adjetivo “traslacional” a todo lo que traslada, traspone elementos de la pesquisa básica, incluso a nivel teórico, a la práctica clínica, cuando en materia de salud, o hasta en términos más amplios a casi todos los campos del conocimiento científico. La Medicina traslacional abre, así, un vasto campo de investigación en la actualidad y un número cada vez mayor de instituciones de enseñanza superior le vienen dedicando cursos en nivel de graduación y de post-graduación. Incluso el término “traslacionalidad”, tan nuevo que llega a parecer un neologismo, ya empieza a ser empleado en el mundo científico.<sup>3</sup>

El propósito de dicho simposio, en el cual se enmarca el presente trabajo, es, pues, de verificar si, de hecho, se puede considerar traslacional el enfoque psicológico aristotélico-tomista. Tal comprobación se puede realizar por medio de diversas metodologías, de entre ellas la del estudio o reporte de casos, conveniente para investigaciones cualitativas en salud mental, sobre todo en el campo de la psicopatología y de la psicoterapia (CAMPOS, 2008; MARCONI; LAKATOS, 2007; SHAUGHNESSY; ZECHMEISTER; ZECHMEISTER, 2012), por lo que la emplearemos aquí.

---

<sup>3</sup> Ver, por ejemplo, el currículum de Carmina Montoliu, Directora del Laboratorio de Deterioro Neurológico de INCLIVA-Instituto de Investigación en Salud de la Universidad de Valencia, España, disponible en: <[http://www.worldacademyofsciences.com/was\\_cv/Carmina\\_Montoliu\\_cv.pdf](http://www.worldacademyofsciences.com/was_cv/Carmina_Montoliu_cv.pdf)> (consultado en 22 mar. 2022), o la tesis de Doctorado de Silvia Rodríguez Fernández, en la Universidad Autónoma de Barcelona, intitulada “*Phosphatidylserine-rich liposomes to tackle autoimmunity: en route to translationality*” (2019) y disponible en: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=270882>> (consultado en: 22 mar. 2022).

## **APLICACIÓN DE LA PSICOLOGÍA TOMISTA EN EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DE PÁNICO: REPORTE DE UN CASO**

En el presente reporte, tras la presentación del caso clínico, serán evaluadas las contribuciones que la Psicología Tomista permitió obtener para el diagnóstico, el tratamiento, el pronóstico y el seguimiento de un paciente con previa integración social y profesional adecuadas, sin antecedentes psiquiátricos, con cuadro sugestivo de trastorno de pánico incapacitante e interurrencias de ansiedad generalizada.

### **PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO**

Paciente de sexo masculino, adulto, soltero, educador, con estudios de nivel universitario, oriundo de clase socio-económica media, con previo buen estado de salud general, sin antecedentes de enfermedades dignas de nota, sin histórico de dependencias químicas u otras, sin antecedentes psiquiátricos personales ni familiares.

En 2020, en el inicio de la pandemia de Covid-19, presentó señales y síntomas sugestivos de esa enfermedad, sin mayor gravedad, sin comprobación laboratorial ni séquelas. Hizo uso de algunas medicinas sintomáticas, de cuyos nombres no se recordaba más, pero le pareció que alguna de ellas le provocó fuerte mal estar, asociado con gran estado de ansiedad y síntomas neurovegetativos correspondientes.

La experiencia le provocó profunda impresión. Cada vez que se recordaba de ella, sentía como si les regresaran los síntomas, ora más, ora menos intensamente, lo que le acreció un nuevo temor, el de que se repitieran y se intensificaran a punto de ponerle en riesgo la vida.

A cada vez que los sentía, le parecía tener una menor capacidad para controlarse y realizar sus tareas habituales cotidianas. Por eso, pasó a tener miedo de que tales recidivas sucedieran cuando estuviese en presencia de otras personas, en especial en sus círculos sociales y laborales, y que estos se dieran cuenta de su problema.

En consecuencia, pasó a evitar progresivamente tales situaciones, asumiendo conductas de evitación cada vez más amplias, dejando de comparecer a actividades sociales y profesionales que le eran habituales y aislándose cada vez más.

## **APLICACIÓN DE LA PSICOLOGÍA TOMISTA EN EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DE PÁNICO: REPORTE DE UN CASO**

Tales conductas de evitación, a su vez, le producían gran preocupación por su futuro, produciéndole nuevos sufrimientos y una tendencia a fijar su atención y su memoria en este conjunto de problemas.

Se estableció, así, un círculo vicioso en el cual sus temores de recidivas le provocaban evitaciones y aislamiento, y estos le reforzaban tales temores, acrecido del hecho de que, en las veces en que no podía dejar de comparecer, sentía nuevamente el intenso mal estar original, marcado por taquicardia, dificultad para respirar, transpiración, mareos, intensa ansiedad, miedo a la muerte, etc.

Por sugerencia de amigos, buscó auxilio profesional especializado pero, en el primer momento, sin mayores resultados. Aconsejado por un médico, que le hizo un chequeo completo en el que constató su perfecto estado de salud física, buscó un psiquiatra de orientación tomista y empezó la terapéutica que será referida más adelante.

Al examen mental, en la primera consulta, el paciente se presentaba con nivel de consciencia, orientación auto y alopsíquica, atención interactiva y demás facultades cognitivas preservadas. Inteligencia normal, curso del pensamiento regular, sin alteraciones de forma o contenido, con clara consciencia de su enfermedad, pese a que tendente a verla como mucho más grave de lo que era en realidad, y sin perspectivas de recuperación inmediata. Presencia de ideación anticipatoria marcada por cierto pesimismo y por temores cuanto a su futuro.

Actividad volitiva preservada, excepto en lo que decía respecto a lo que se relacionaba con sus síntomas, frente a los cuales sentíase casi impotente. La sinergia de tales disposiciones intelectual-volitivas le hacía tener su atención introspectiva fijada en sus problemas, a pesar de permanecer capaz de fijarla voluntariamente en otros temas, cuando necesario.

Humor globalmente tendente al deprimido, con predominio de las emociones temor y tristeza sobre las demás emociones. Imaginación y memoria fijadas en sus síntomas y los problemas que de ellos podrían suceder, a tal punto que, con frecuencia, al imaginar o al recordar detenidamente situaciones en que tales síntomas ocurrían, volvía a sentirlos.

## **APLICACIÓN DE LA PSICOLOGÍA TOMISTA EN EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DE PÁNICO: REPORTE DE UN CASO**

Psicomotricidad preservada. Sin embargo, como consecuencia del estado mental referido, su conducta habitual se mostraba cada vez más marcada por el aislamiento y la evitación de situaciones que le provocaban temores de recidivas sintomatológicas. Sin embargo, esto no llegó a perjudicar el *rapport* interpersonal ni su conducta durante la consulta inicial, así como en las subsecuentes. Por el contrario, durante las entrevistas el paciente parecía vislumbrar la posibilidad de recuperación, presentando cierta superposición de la emoción esperanza a las de tristeza y temor, efecto que, no obstante, disminuía al retornar a su vida habitual.

### **CARACTERIZACIÓN DIAGNÓSTICA**

Pese a que hoy en día un buen número de profesionales y investigadores en salud mental presente cuestionamientos de diversas órdenes – muchos de ellos dignos de atenta consideración – a las actuales clasificaciones internacionales de diagnósticos y/o enfermedades, tales codificaciones poseen, por lo menos, la ventaja de permitir cierta uniformidad conceptual en el momento de se entablar estudios y discusiones científicas, con evidente beneficio para éstos. Por esta razón, pareció conveniente comparar los síntomas del paciente con los que se presentan en las principales clasificaciones nosológicas actuales.

La 11ª versión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) entiende el trastorno de pánico (6B01) como caracterizado por:

[A]taques de pánico inesperados y recurrentes que no se limitan a situaciones o estímulos particulares. Los ataques de pánico son episodios discretos de miedo o aprensión intensos acompañados de la aparición rápida y simultánea de varios síntomas característicos (por ejemplo, palpitaciones o aumento de la frecuencia cardíaca, sudoración, temblores, dificultad para respirar, dolor en el pecho, mareos o aturdimiento, escalofríos, sofocos, miedo de muerte inminente). Además, el trastorno de pánico se caracteriza por una preocupación persistente sobre la recurrencia o la importancia de los ataques de pánico, o comportamientos destinados a evitar su recurrencia, que resulta en un deterioro significativo en el funcionamiento personal, familiar, social, educativo, ocupacional u otras áreas importantes

## APLICACIÓN DE LA PSICOLOGÍA TOMISTA EN EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DE PÁNICO: REPORTE DE UN CASO

del funcionamiento. Los síntomas no son una manifestación de otra afección médica y no se deben a los efectos de una sustancia o medicamento en el sistema nervioso central.

Del mismo modo, en la 5ª versión del *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5) el “*panic disorder*” (300.01/F41.0) es caracterizado como:

Recurrent unexpected panic attacks. A panic attack is an abrupt surge of intense fear or intense discomfort that reaches a peak within minutes, and during which time four (or more) of the following symptoms occur: Note: The abrupt surge can occur from a calm state or an anxious state. 1. Palpitations, pounding heart, or accelerated heart rate. 2. Sweating. 3. Trembling or shaking. 4. Sensations of shortness of breath or smothering. 5. Feelings of choking. 6. Chest pain or discomfort. 7. Nausea or abdominal distress. 8. Feeling dizzy, unsteady, light-headed, or faint. 9. Chills or heat sensations. 10. Paresthesias (numbness or tingling sensations). 11. Derealization (feelings of unreality) or depersonalization (being detached from oneself). 12. Fear of losing control or “going crazy.” 13. Fear of dying. Note: Culture-specific symptoms (e.g., tinnitus, neck soreness, headache, uncontrollable screaming or crying) may be seen. Such symptoms should not count as one of the four required symptoms.

B. At least one of the attacks has been followed by 1 month (or more) of one or both of the following: 1. Persistent concern or worry about additional panic attacks or their consequences (e.g., losing control, having a heart attack, “going crazy”). 2. A significant maladaptive change in behavior related to the attacks (e.g., behaviors designed to avoid having panic attacks, such as avoidance of exercise or unfamiliar situations).

C. The disturbance is not attributable to the physiological effects of a substance (e.g., a drug of abuse, a medication) or another medical condition (e.g., hyperthyroidism, cardiopulmonary disorders).

## **APLICACIÓN DE LA PSICOLOGÍA TOMISTA EN EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DE PÁNICO: REPORTE DE UN CASO**

D. The disturbance is not better explained by another mental disorder (e.g., the panic attacks do not occur only in response to feared social situations, as in social anxiety disorder; in response to circumscribed phobic objects or situations, as in specific phobia; in response to obsessions, as in obsessive-compulsive disorder; in response to reminders of traumatic events, as in posttraumatic stress disorder; or in response to separation from attachment figures, as in separation anxiety disorder).

Como se puede observar, el paciente en cuestión se encaja sin dificultades en la nosología científica actual, por lo que hay propósito hacer algún grado de generalización de las consideraciones que aquí se harán sobre el reporte de este caso clínico en particular para este tipo de enfermedad considerada en general.

### **SUPUESTOS TEÓRICOS**

No habría aquí espacio para presentar una exposición completa y profundizada de la Psicología Tomista, es decir, el conjunto de aplicaciones a la mente humana de los principios metafísicos y observacionales de Aristóteles (2006), en particular los referentes a acto y potencia, materia y forma,<sup>4</sup> desarrollados y profundizados por Santo Tomás de Aquino en algunas de sus Obras (1953, 2001, 2001-2006). En estos dos autores se encuentra, por supuesto, la fundamentación teórica del citado enfoque psicológico, comentado y desarrollado por varios otros.<sup>5</sup> El lector interesado también podrá encontrar, en términos más sintéticos y/o sistematizados, una presentación de la misma en Cavalcanti Neto (2012, 2014, 2015, 2017, 2021).

---

<sup>4</sup> Ver Aristóteles (2005). Sobre acto y potencia, se puede ver algunos trechos más significativos en los siguientes apartados (en numerales romanos) y pasajes (registrados conforme la notación de Bekker): V, 1019a15-1020a6; IX, 1, 1045b27-1046a35; IX, 2, 1046a36-1046b28; IX, 3, 1046b29-1047b2; IX, 5, 1047b31-1048a24; IX, 6, 1048a25-1048b36 e IX, 8, 1049b4-1051a4; sobre materia y forma, se puede ver Aristóteles (2005), VII, 3, 1028b33 y sigs.; VII, 10, 1034b20 y sigs., bien como a lo largo de todo el libro VIII. Sobre forma y materia se puede ver además Aristóteles (2009), II, 1, 192b21 y sigs.

<sup>5</sup> Ver, por ejemplo: Alibert (1903), Barbado (1943), Brennan (1960, 1969), Butera (2010, 2021), Cantin (1948), Collin (1949), Krapf (1943), Megone (2010), Mercier (1942), Miner (2009), Thompson (2005), Verneaux (1969) y Zaragüeta Bengoetxea (1925).

## **APLICACIÓN DE LA PSICOLOGÍA TOMISTA EN EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DE PÁNICO: REPORTE DE UN CASO**

En dos de estos estudios (CAVALCANTI NETO, 2015, 2021), tuvimos ocasión de examinar más especialmente la fundamentación teórica que permite delinear principios diagnósticos y terapéuticos para las enfermedades mentales. Basándonos en la concepción aristotélica de razonamiento lógico y, más específicamente, en su aplicación al diagnóstico y tratamiento (ver CAVALCANTI NETO, 2018), pudimos colegir, a partir de tales supuestos, los razonamientos clínicos que fueron aplicados al caso concreto presentado en este reporte.

De entre tales supuestos teóricos, vale resaltar la noción aristotélico-tomista de salud mental, pese a que el término no fue empleado ni por Santo Tomás, ni por Aristóteles, dado que ambos escribían bajo un prisma filosófico y no clínico. Según tal concepción, el equilibrio psíquico es caracterizado por el armónico gobierno de la potencia intelectual sobre la volitiva, y de éstas sobre las potencias apetitivas sensitivas, los sentidos externos e internos, resultando en una conducta personal y social adecuada a los estímulos interiores y del medio.

En otros y más contemporáneos términos, según este enfoque la persona equilibrada es aquella que consigue entender, interpretar y responder racionalmente, con pleno ejercicio de su libre albedrío, a dichos estímulos, adecuar sus emociones (actos de las potencias apetitivas sensitivas), imaginaciones, memoraciones e instintos (actos de las potencias sensitivas internas) a tal cognición objetiva de la realidad, y actuar en consecuencia, con interacción positiva de todas estas potencias. Para los terapeutas cognitivo-conductuales las analogías parecen evidentes.<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> Para un mayor desarrollo de tales analogías, véase, por ejemplo, Butera (2010, 2021), Cavalcanti Neto (2012, 2017) y Megone (2010).

## **APLICACIÓN DE LA PSICOLOGÍA TOMISTA EN EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DE PÁNICO: REPORTE DE UN CASO**

### **RAZONAMIENTO DIAGNÓSTICO Y ORIENTACIÓN TERAPÉUTICA**

Aplicando las concepciones generales de la Psicología Tomista y, en particular, las que conciernen al diagnóstico y tratamiento, al caso clínico presentado, se puede observar que, en el paciente en cuestión, tal equilibrio de las potencias estaba perjudicado, habiendo un claro predominio de la pasión (o emoción) temor/miedo sobre el análisis objetivo de la realidad por el intelecto y sobre la libre determinación de la voluntad en su conducta individual y social.

La fuerza de la pasión temor se tornó, con el tiempo, tan intensa, que llegó incluso a perjudicar la apreciación objetiva de la realidad, haciendo con que el intelecto se doblegara también a las presiones de la imaginación, de la memoria y del instinto de conservación, este último proporcionado por la potencia cogitativa. Dicho en otros términos, por un predominio de los sentidos internos sobre la inteligencia y la voluntad.

Como es fácil de percibir, tanto los sentidos internos, cuanto los apetitos sensitivos (que proporcionan las pasiones/emociones) son pre-rationales, donde procede su fuerza de presión sobre la razón y, en consecuencia, sobre la voluntad. Esto no significa que sean inconscientes, tanto que, mediante el abordaje terapéutico de enfoque tomista, no es difícil hacer con que el paciente reconozca tales presiones.

De este modo, la caracterización diagnóstica del paciente como sujeto de un trastorno en que la pasión temor perjudica el libre gobierno de la inteligencia y la voluntad sobre sus cogniciones y su conducta quedó muy facilitada por la aplicación de los supuestos teóricos aristotélico-tomistas. Tales supuestos permitieron, además, hacer el diagnóstico diferencial con otras posibilidades nosológicas, tales como stress post-traumático o conductas fóbicas, por ejemplo, con más rapidez y objetividad. Por otra parte, la trasposición de la formulación diagnóstica para los términos nosológicos actuales tampoco fue difícil de hacer, como se puede comprobar por el examen de los términos del CIE-11 y DSM-5 presentados más arriba.

## **APLICACIÓN DE LA PSICOLOGÍA TOMISTA EN EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DE PÁNICO: REPORTE DE UN CASO**

Facilitado el diagnóstico, incluso diferencial, el delineamiento terapéutico sigue como consecuencia lógica. En el caso concreto, el paciente tenía intacta su capacidad de comprensión objetiva de la realidad, pese a que perjudicada por su estado emocional. Así, no fue difícil hacerlo comprender el contenido teórico presentado más arriba, con las aplicaciones concretas a su caso, ni contar con su colaboración a la propuesta terapéutica que le sería más adecuada.

En términos actuales, a esto se podría llamar el componente cognitivo del abordaje terapéutico, basado en la mencionada comprensión, bien como en la constatación de que todo lo que sentía nada más era que el resultado de la liberación de la adrenalina, con su sintomatología correspondiente, por la percepción – aunque imaginaria – de riesgo y/o peligro.

La propuesta terapéutica debería contar, todavía, con el hecho de que la voluntad del paciente se encontraba debilitada por la pérdida de la armonía de las potencias mencionada anteriormente y que, pese a que él sería capaz de concordar con ella, tendría naturalmente dificultad para implementarla.

Así que, siempre basado en el enfoque tomista, le fue propuesta la segunda parte de la terapia – que hoy en día se podría llamar de conductual – consistente en una exposición progresiva a situaciones que le provocaban temor (de las recidivas de los síntomas neurovegetativos, vale recordar), como modo de convencerse a sí mismo de que tales síntomas nada más eran que la reacción normal de su organismo al mismo temor imaginario que sentía y, de ese modo, ayudarlo a cambiar, progresivamente, de una emoción de temor a una de victoria personal, por constatar su capacidad de desempeñarse como antes en todas sus actividades personales, transformando, así, sus emociones de “enemigas” en “aliadas”.

Llevando en cuenta la debilidad real de su fuerza de voluntad, y la capacidad inhibitoria de la emoción miedo, se le propuso que eligiera alguien de su entera confianza que le ayudase a

## **APLICACIÓN DE LA PSICOLOGÍA TOMISTA EN EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DE PÁNICO: REPORTE DE UN CASO**

programar actividades que importasen en exposiciones progresivas, además de ayudarlo a cumplirlas, de modo a empezar por situaciones donde prácticamente no sentía miedo, pasando, gradualmente, para situaciones que le parecían más amenazadoras.

El paciente empezó el programa de exposición progresiva, monitoreado de lejos por el terapeuta y de cerca por la persona de su confianza. Se fue convenciendo, cada vez más, que, de hecho, tales temores eran imaginarios, que los síntomas que presentaba eran perfectamente soportables, no representando ningún riesgo para su vida o integridad física, hasta que, con el pasar del tiempo, terminó por perder el miedo que sentía de exponerse social y laboralmente, retomando, así, su vida normal.

Tal progreso no fue, todavía, linear, teniendo pasado por algunos altos y bajos. Pero estos últimos coincidían con períodos en que el paciente fijaba la atención en el recuerdo de los síntomas y en el miedo que sentía de renovarlos, ocasión en que se renovaban de hecho.

Sin embargo, lo que podría ser un perjuicio para la terapia, se reveló, bajo el enfoque tomista, de gran provecho para ella. Tales recaídas fueron aprovechadas en el componente que hoy llamaríamos cognitivo de la terapia para reforzar la argumentación y el convencimiento de que el nexo de causa y efecto entre el permitir el predominio de la imaginación, de la memoria y de la emoción temor, sobre lo que le presentaba la razón objetiva era la causa misma de la enfermedad.

Con eso, poco a poco se pasó del círculo vicioso de refuerzo de los síntomas por doblegarse ante las situaciones que le atemorizaban, a una especie de círculo virtuoso en que las victorias sobre tales situaciones reforzaban su autoconfianza, le convencían de que sus temores eran imaginarios y sus síntomas nada más que el simple reaccionar del sistema nervioso autónomo a situaciones de riesgo o peligro, aunque imaginarias.

El paciente no solamente retomó, así, su relacionamiento social y laboral, como pasó a enfrentar situaciones nuevas para las cuales antes se consideraba poco preparado.

## **APLICACIÓN DE LA PSICOLOGÍA TOMISTA EN EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DE PÁNICO: REPORTE DE UN CASO**

Él observó, además, un desarrollo en su autoconocimiento, en la comprensión de su propio dinamismo mental y los efectos de éstos sobre su interacción social que, en su misma opinión, le fueran de gran valía en su maduración personal.

### **EVOLUCIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE**

Como ya señalado más arriba, dicha evolución no asumió un diseño linear pero sí con altos y bajos, como suele acaecer en la mayor parte de los casos. Pero tal oscilación pareció confirmar la orientación terapéutica, una vez que los períodos en que había algún grado de recidiva sintomática coincidían con el abandono, en mayor o menor grado, por parte del paciente, de las orientaciones conductuales basadas en la exposición progresiva a situaciones ansiogénicas o que, de algún modo, le provocaban temor, por una parte. Y por otra, coincidían con el retorno de la fijación de la atención, la imaginación y la memoria en los celos de recidivas sintomáticas, seguidas de conductas de evitación y de paradójicas recidivas, que solían ocurrir justamente cuando el paciente se preocupaba con ellas.

Tales ocasiones fueron, sin embargo, provechosas para la terapéutica, vez que permitieron al terapeuta señalar el nexo causal entre tales recidivas y tales fijaciones, con sus respectivas conductas de evitación. Y sirvieron para convencer al paciente, poco a poco, del carácter etiológico de tales disturbios cognitivos sobre los conductuales, así como de la conveniencia de adoptar establemente los patrones conductuales terapéuticos propuestos.

Después de poco menos de un año de intervenciones terapéuticas, que fueron disminuyendo en frecuencia a medida que el paciente mejoraba, fue posible darle alta sin que él refiriera nuevas recidivas, bien como se sintiera seguro lo suficiente para retomar todas sus actividades sociales y laborales como antes, incluso haciendo frente a nuevos desafíos sociales y nuevos desarrollos profesionales.

## **APLICACIÓN DE LA PSICOLOGÍA TOMISTA EN EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DE PÁNICO: REPORTE DE UN CASO**

### **PRONÓSTICO**

Considerados los antecedentes personales del paciente, su capacidad de comprensión del dinamismo etiopatogénico de su enfermedad, el grado de su adhesión al enfoque terapéutico adoptado y, sobre todo, su esfuerzo en mantener el predominio de su inteligencia y su voluntad sobre las pasiones del apetito sensitivo, así como sobre las influencias desordenadas de su imaginación y memoria, el pronóstico tiene todo para ser favorable, es decir, para prever una recuperación estable de su equilibrio mental.

Evaluaciones periódicas y/o de manutención (semestrales o, incluso, anuales) podrían ser oportunas, dado que no sería imposible que nuevas circunstancias semejantes a las que le provocaron su cuadro inicial puedan dar ocasión a recidivas de la sintomatología. Sin embargo, considerado en tesis, el pronóstico será tanto mejor cuanto más el paciente desarrolle su capacidad de autoevaluarse y auto mantenerse, basado en la clara comprensión de los supuestos teóricos arriba mencionados y efectiva puesta en práctica de las orientaciones terapéuticas, lo que podrá minimizar o hasta tornar desnecesario el monitoreo terapéutico después del alta clínica.

### **CONSIDERACIONES FINALES**

Como se observaba en la introducción, el abordaje traslacional se caracteriza por el traslado de subsidios de la pesquisa básica, sea ella empírica o teórica, a la práctica clínica en los más diversos sectores del cuidado con la salud, o incluso, de modo más amplio, a cualquier rama del conocimiento humano. De ese modo, si la Filosofía puede trasladar aportes para la realidad práctica, en sana lógica no hay porque negarle el adjetivo “traslacional” cuando de hecho se pueda comprobar tales contribuciones.

## APLICACIÓN DE LA PSICOLOGÍA TOMISTA EN EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DE PÁNICO: REPORTE DE UN CASO

Ejemplo de esto, que no deja de sorprender, es el hecho de que elementos de la Filosofía aristotélica, como los conceptos de materia y forma, sean ampliamente aplicados a la moderna ciencia de la informática, en la cual verificamos el empleo de dicha dicotomía siempre que se habla de *hardware* y *software*, indispensables para el funcionamiento de cualquier aparato informático hoy en día.<sup>7</sup>

Así que, como también referido más arriba, pareció oportuno al grupo de investigadores que estudian y aplican en la práctica clínica la Psicología Tomista presentar reportes de casos en los cuales dicho referencial teórico demostró utilidad práctica, tanto en el diagnóstico, cuanto en el pronóstico y el tratamiento, como modo de contribuir al desarrollo de las investigaciones sobre el mencionado enfoque teórico.

El reporte de caso que venimos de presentar, junto con los de los demás participantes del simposio intitulado “Psicología Tomista: ¿un enfoque traslacional?” en Interpsiquis 2022, se enmarca, así, en este esfuerzo conjunto para enriquecer la ciencia psicológica, ofreciendo respuestas a la indagación que intitula el citado simposio, respuestas éstas que no pretenden ser cabales ni definitivas, sino que representen una invitación a más amplios debates y nuevas investigaciones sobre el tema.

---

<sup>7</sup> En Cavalcanti Neto (2020) se puede encontrar otras aplicaciones “traslacionales” de la concepción filosófica aristotélico-tomista a la revolución informática actual, incluso respuestas para las importantes cuestiones antropológico-sociales que ella puede suscitar.

# APLICACIÓN DE LA PSICOLOGÍA TOMISTA EN EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DE PÁNICO: REPORTE DE UN CASO

## BIBLIOGRAFÍA

1. ALIBERT, Charles. *La psychologie thomiste et les théories modernes*. Paris: Beauchesne, 1903.
2. ARISTÓTELES. *Física I-II*. Prefacio, introducción, traducción y comentarios: Lucas Angioni. Campinas: UNICAMP, 2009.
3. \_\_\_\_\_. *De anima*. Presentación, traducción y notas de Maria Cecília Gomes dos Reis. São Paulo: Editora 34, 2006.
4. \_\_\_\_\_. *Metafísica*: ensaio introdutório, texto grego com tradução e comentário de Giovanni Reale. Traducción para el Portugues de Marcelo Perine. 2. ed. São Paulo: Loyola, 2005.
5. BARBADO, Manuel. *Introducción a la psicología experimental*. 2. ed. Madrid: Instituto Luís Vives de Filosofía, 1943.
6. BEZERRA, Italla M. P. Translational medicine and its contribution to public health. *Journal of Human Growth and Development*, v. 27, n. 1, p. 6-9, 2017.
7. BRENNAN, Robert Edward. *Psicología general*. Traducción Antonio Linares Maza. 2. ed. Madrid: Morata, 1969.
8. \_\_\_\_\_. *Psicología Tomista*. Traducción Efrén Villacorta Saiz. Revisión José Fernandez Cajigal. Ed. actualizada por el Autor. Barcelona: Editorial Científico Médica, 1960.
9. BUTERA, Giuseppe. La anticipación de Tomás de Aquino a la terapia cognitiva. In: CONGRESSO INTERNACIONAL VIRTUAL DE PSIQUIATRIA E NEUROCIÊNCIAS – INTERPSIQUIS, 22, mayo 2021. Disponible en: <<https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/aula.php?artid=10966>>. Consultado en: 25 ene. 2022.
10. \_\_\_\_\_. Thomas Aquinas and cognitive therapy: an exploration of the promise of the Thomistic Psychology. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, v. 17, n. 4, p. 347-366, 2010.
11. CAMPOS, Luiz Fernando de Lara. *Métodos e técnicas de pesquisa em psicologia*. 4. ed. Campinas: Alínea, 2008.
12. CANTIN, Stanislas. *Précis de Psychologie Thomiste*. Québec: Université Laval, 1948.

## APLICACIÓN DE LA PSICOLOGÍA TOMISTA EN EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DE PÁNICO: REPORTE DE UN CASO

13. CAVALCANTI NETO, Lamartine de Hollanda. Contribuciones de la Psicología Tomista al diagnóstico y tratamiento en salud mental. Un reporte de caso. In: CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE PSIQUIATRÍA Y NEUROCIENCIAS – INTERPSIQUIS, 22, mayo 2021. Disponible en: <<https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/contribuciones-de-la-psicologia-tomista-al-diagnostico-y-tratamiento-en-salud-mental-un-informe-de-caso>>. Consultado en: 29 ene. 2022.
14. \_\_\_\_\_. *Quem ou o que pensa?* Um busca de aportes para questões filosóficas suscitadas pela revolução informática atual. 384f. 2020. Tesis (Post-Doctorado en Filosofía) – Universidad Federal de São Paulo, São Paulo, 2020. Disponible en: <<https://philpapers.org/rec/DEHQOO>>. Consultado en: 17 feb. 2022.
15. \_\_\_\_\_. Lógica aristotélica y raciocinio clínico en salud mental. In: CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE PSIQUIATRÍA Y NEUROCIENCIAS – INTERPSIQUIS, 19, abril 2018. Disponible en: <<https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/logica-aristotelica-y-raciocinio-clinico-en-salud-mental/>>. Consultado en: 11 mar. 2021.
16. \_\_\_\_\_. *Temas de Psicología Tomista*. São Paulo: Instituto Lumen Sapientiae, 2017. Disponible en: <<https://philpapers.org/rec/NETTDP>>. Consultado en: 11 mar. 2021.
17. \_\_\_\_\_. Principios terapéuticos derivados del enfoque psicológico tomista. In: CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE PSIQUIATRÍA Y NEUROCIENCIAS – INTERPSIQUIS, 16, febrero 2015. Disponible en: <<https://psiquiatria.com/trabajos/19CONF1CVP2015.pdf>>. Consultado en: 11 mar. 2021.
18. \_\_\_\_\_. *Eficácia do belo na educação segundo a Psicologia Tomista*. São Paulo: Instituto Lumen Sapientiae, 2014. Disponible en: <<https://philpapers.org/rec/DEHEDB>>. Consultado en: 11 mar. 2021.
19. \_\_\_\_\_. *Contribuições da Psicologia Tomista ao estudo da plasticidade do ethos*. 2012. 571f. Tesis (Doctorado en Bioética) – Centro Universitário São Camilo, São Paulo, 2012. Disponible en: <<http://philpapers.org/rec/CAVCDP-2>>. Consultado en: 11 mar. 2021.

## APLICACIÓN DE LA PSICOLOGÍA TOMISTA EN EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DE PÁNICO: REPORTE DE UN CASO

20. COLLIN, Henri. *Manuel de philosophie thomiste*. Psychologie. Reedición de Robert Terribilini. Paris: Téqui, v. 2, 1949.
21. KRAPF, Enrique Eduardo. *Tomás de Aquino y la psicopatología*. Contribución al conocimiento de la psiquiatría medieval. Buenos Aires: Index, 1943.
22. LEAN, Michael E. J. et al. Translational research. *BMJ*, 337:a863., 2008. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.a863>.
23. LOURENÇO, Alex Sandro. La Psicología Tomista en la práctica clínica: reporte de un caso de trastorno depresivo recurrente. In: CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE PSIQUIATRÍA Y NEUROCIENCIAS – INTERPSIQUIS, 22, mayo 2021. Disponible en: <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/aula.php?artid=10857>. Consultado en: 2 mar. 2022.
24. MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. *Metodologia do trabalho científico*. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2007.
25. MEGONE, Christopher. Thomas Aquinas and cognitive therapy. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, v. 17, n. 4, p. 373- 376, 2010.
26. MERCIER, Desiré Joseph. *Curso de filosofía*. Psicología. Buenos Aires: Anaconda, 1942.
27. MINER, Robert. *Thomas Aquinas on the passions: a Study of Summa Theologiae 1a2ae 22–48*. Cambridge: Cambridge University Press, 2009.
28. PEIXOTO, Rogério Neiva. Aportes de la Psicología Tomista en la práctica pericial médica: un reporte de caso. In: CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE PSIQUIATRÍA Y NEUROCIENCIAS – INTERPSIQUIS, 22, mayo 2021. Disponible en: <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/aula.php?artid=10872>. Consultado en: 2 mar. 2022.
29. SHAUGHNESSY, John J.; ZECHMEISTER, Eugene B.; ZECHMEISTER, Jeanne S. *Metodologia de pesquisa em psicologia*. 9. ed. Porto Alegre: AMGH, 2012.
30. TOMÁS DE AQUINO, Santo. *Suma Teológica*. Traducción Aldo Vannuchi et al. São Paulo: Loyola, 2001-2006.

**APLICACIÓN DE LA PSICOLOGÍA TOMISTA EN EL  
TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DE PÁNICO: REPORTE DE UN CASO**

31. \_\_\_\_\_. *Cuestiones disputadas sobre el alma*. Traducción y notas Ezequiel Téllez Maqueo. 2. ed. Pamplona: EUNSA, 2001.
32. \_\_\_\_\_. *Quaestio disputata de anima*. Textum Taurini 1953 editum. Disponible en: <http://www.corpusthomicum.org/qda00.html>. Consultado en: 11 mar. 2021.
33. THOMPSON, Christopher J. Preliminary remarks toward a constructive encounter between St. Thomas and clinical psychology. *The Catholic Social Science Review*, n. 10, p. 41-52, 2005.
34. VERNEAUX, Roger. *Filosofia do homem*. Traducción Cristiano Maia y Roque de Aniz. São Paulo: Duas Cidades, 1969.
35. ZARAGÜETA BENGOETXEA, Juan. *Los rasgos fundamentales de la psicología tomista*. Madrid: La Enseñanza, 1925.