



TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL COMBINADO CON EMDR EN UN CASO DE "ICTUS ISQUÉMICO SUBAGUDO DE ARTERIA CEREBRAL POSTERIOR IZQUIERDA" ACOMPAÑADO DE GRAN ANSIEDAD Y ATAQUES DE PÁNICO INCAPACITANTE

COGNITIVE BEHAVIOURAL THERAPY COMBINED WITH EMDR IN THE CASE OF "A SUBACUTE ISCHEMIC STROKE OF THE LEFT POSTERIOR CEREBRAL ARTERY" ACCOMPANIED BY SIGNIFICANT LEVEL OF ANXIETY AND INCAPACITATING PANIC ATTACKS

Ana María Bastida de Miguel

bastidademiguel@disatex.net

Ictus, Tratamiento Cognitivo-Conductual, EMDR, Análisis Funcional, Ansiedad, Pánico anticipatorio, Relajación, Biofeedback

Ictus, Cognitive behavioural therapy, EMDR, Functional Analysis, Generalised Anxiety, Anticipatory Panic, Relaxation, Biofeedback.

RESUMEN

Con este trabajo se presenta el caso de un varón de 62 años que, tras haber sufrido un ictus isquémico en arteria cerebral izquierda, manifiesta gran estado de ansiedad y gran pánico ante cualquier situación que pudiera presentarse en el día a día. Tras el ictus todo para él resultó ser un serio problema, muy angustiado, muy deprimido, sin ganas de salir, ni de levantarse de la cama, ni de trabajar, ni de hacer nada de lo que antes tanto le gustaba. Manifestando gran pánico anticipatorio ante las posibles secuelas del ictus (pérdida de visión, vértigos, mareos continuos...) pero sobre todo ante la posibilidad de que volviera a repetirse sin saber qué podía ocurrirle. Tras realizar un análisis funcional del problema y tras aportar la psicoinformación adecuada a sus necesidades, se decidió iniciar un plan de tratamiento basado en Técnicas Cognitivo-Conductuales combinadas con Relajación, EMDR y Biofeedback. El tratamiento constó de 20 sesiones semanales, 4 mensuales de seguimiento y alta definitiva 3 meses después de la última visita. En todos los casos la duración de las sesiones fue de hora y media aproximadamente.

A través de los resultados y hasta la resolución total del caso pudimos comprobar la gran mejoría lograda en todos los niveles (personal, familiar, laboral y social) así como la importancia que tuvo el combinar la Terapia Cognitivo-Conductual con EMDR sin olvidar la estrecha colaboración y empatía surgida entre paciente y psicoterapeuta. Los resultados siguen siendo altamente positivos 2 años después de haber recibido el alta.

TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL COMBINADO CON EMDR EN UN CASO DE "ICTUS ISQUÉMICO SUBAGUDO DE ARTERIA CEREBRAL POSTERIOR IZQUIERDA" ACOMPAÑADO DE GRAN ANSIEDAD Y ATAQUES DE PÁNICO INCAPACITANTE

ABSTRACT

This work presents the case of a 62-year-old male who, following an ischemic stroke in the left cerebral artery, showed significant anxiety and considerable levels of panic when faced with situations that might arise in his day-to-day life. Following the stroke, everything became a serious problem for him and he became highly anxious and very depressed, losing the urge to go out, get up, work or do anything that he previously enjoyed. He showed significant levels of anticipatory panic regarding the possible consequences of the stroke (loss of vision, vertigo, constant dizziness, etc.) but, above all, regarding the possibility that he would have another stroke without knowing what could happen to him. After undertaking a functional analysis of the problem and contributing the appropriate psychological information regarding the patient's needs, a treatment plan was decided based on Cognitive Behavioural Techniques combined with Relaxation, EMDR and Biofeedback. The treatment consisted of 20 weekly sessions and four monthly follow-up appointments—all lasting approximately an hour and a half—and the patient was subsequently discharged three months after the final visit. The results, up until the case was fully resolved, highlighted the significant improvement achieved on all levels (personal, family, work and social) and the importance of combining Cognitive Behavioural Therapy with EMDR, as well as the close collaboration and empathy between patient and psychotherapist. The results remain highly positive two years after the patient was discharged

OBJETIVOS

Describir un caso clínico donde el principal problema se produce tras haber sufrido un ICTUS, 10 años después de haber padecido un infarto agudo de miocardio anteroseptal (infarto que no generó ningún problema y que para nada le impidió llevar una vida normal, a pesar del Stent que le implantaron). Ha sido el ICTUS el causante de que se haya venido abajo y todo lo vea terriblemente negro, sin ilusión, sin ganas de enfrentar una situación que se le escapa de las manos. Persona que nunca le gustó acudir al médico por ningún motivo, pero mucho menos por la situación en la que se encuentra, no le gustan los médicos, ni los psiquiatras, ni los psicólogos..., pero al final y tras ser convencido por su hermana decide solicitar ayuda e iniciamos un proceso que afortunadamente le cambió la vida.

TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL COMBINADO CON EMDR EN UN CASO DE "ICTUS ISQUÉMICO SUBAGUDO DE ARTERIA CEREBRAL POSTERIOR IZQUIERDA" ACOMPAÑADO DE GRAN ANSIEDAD Y ATAQUES DE PÁNICO INCAPACITANTE

El pánico generado, tanto por las posibles secuelas como por el hecho de que pudiera volver a repetirse el Ictus, sin saber qué pudiera ocurrirle, le generaba tal impotencia que le impedía llevar a cabo una vida normal, sin poder apenas levantarse de la cama ni mucho menos salir de casa. La psicoterapia aplicada incluyó Terapia Cognitivo Conductual (TCC) combinada con Relajación Muscular Progresiva de Jacobson acompañada con Técnicas de Respiración (para aportar máxima oxigenación cerebral) y Estimulación Bilateral a través de Movimientos Oculares (EMDR) además del Biofeedback aportado, mediante electromiografía frontal. Los resultados fueron altamente positivos y mantenidos a lo largo del tiempo sin ningún tipo de recaída.

ICTUS

El ICTUS es la principal causa de Daño Cerebral Adquirido (DCA) y es uno de los motivos más frecuentes de asistencia neurológica urgente. Se produce por la interrupción del flujo sanguíneo en alguna zona del cerebro, provocando pérdida de capacidades asociadas a la zona cerebral dañada. Según datos recientes, el ICTUS, puede ser mortal en un 20% de los casos y, origen de una discapacidad grave en el 44% de las personas que sobreviven al ICTUS.

Primeros síntomas del ICTUS

Los síntomas pueden ser variados y dependen de la zona del cerebro afectada. Puede empezar de manera súbita o gradualmente.

Si la circulación cerebral se recupera pronto y el ICTUS dura menos de 2 horas, hablamos de accidente isquémico transitorio y, en este caso, la capacidad funcional se recupera por completo, por lo que es muy importante actuar lo antes posible cuando se presente el incidente.

Funciones que nos pueden poner en alerta, entre otras

- Pérdida de fuerza o sensibilidad en la mitad del cuerpo (cara, brazo y pierna del mismo lado).
- Pérdida súbita total o parcial de visión o visión borrosa.
- Dificultad para hablar o para entender lo que se escucha.
- Dolor de cabeza muy intenso y con comienzo brusco y claramente diferente al dolor habitual.

TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL COMBINADO CON EMDR EN UN CASO DE "ICTUS ISQUÉMICO SUBAGUDO DE ARTERIA CEREBRAL POSTERIOR IZQUIERDA" ACOMPAÑADO DE GRAN ANSIEDAD Y ATAQUES DE PÁNICO INCAPACITANTE

Se distinguen dos tipos de ICTUS

Los Isquémicos: Producidos por la obstrucción de vasos sanguíneos, que impiden el riego en una parte del cerebro. Aproximadamente, el 75% de todos los ictus son infartos cerebrales. Sus consecuencias en el cerebro suelen ser catastróficas, y los síntomas producidos muy incapacitantes

Los Hemorrágicos: causados por rotura de ramas arteriales y la consiguiente hemorragia cerebral. Se producen con menor frecuencia, pero tienen una tasa de mortalidad mayor.

El ICTUS suele presentarse de forma brusca y repentina. Correlaciona con unos hábitos de vida y circunstancias que generalmente son poco saludables.

Factores sobre los que no podemos intervenir

- Edad: El riesgo crece a partir de los 60 años.
- Sexo: Aunque suele producirse más entre hombres que entre mujeres, la tasa de mortalidad en mujeres suele ser mayor.
- Antecedentes de ictus en familia: Es necesario tener mayor prevención en los casos en los que existan antecedentes en la familia (en nuestro caso la madre había sufrido un ictus que posteriormente degeneró en una gran depresión).

Factores sobre los que sí podemos intervenir

- Hipertensión arterial: Valores superiores a 140/80 deben ser controlados periódicamente por el médico de ATP.
- Personas con enfermedad cardíaca (sobre todo angina de pecho o infarto de miocardio) tienen mayor riesgo de padecer un ICTUS (en nuestro caso, diez años antes, el paciente tuvo infarto agudo de miocardio anteroseptal con implantación de Stent).
- Diabetes mellitus.
- Consumo de tabaco y drogas.
- Consumo excesivo de alcohol.
- Grasa en sangre (colesterol y triglicéridos).
- Obesidad.
- Vida sedentaria.

TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL COMBINADO CON EMDR EN UN CASO DE "ICTUS ISQUÉMICO SUBAGUDO DE ARTERIA CEREBRAL POSTERIOR IZQUIERDA" ACOMPAÑADO DE GRAN ANSIEDAD Y ATAQUES DE PÁNICO INCAPACITANTE

El ICTUS es una de las causas más importantes de incapacidad permanente en adultos. Puede provocar secuelas que afectan considerablemente a la calidad de vida de la persona que lo ha padecido, por lo que cada minuto que pasa es fundamental. Las posibilidades de recuperación, si no se trabaja la rehabilitación de las funciones afectadas, se reducen con el paso del tiempo. Es fundamental y muy importante trabajar al máximo las funciones alteradas para, poder con la rehabilitación, conseguir la mejor adaptación posible en el desempeño de las actividades cotidianas. Por todo esto, es vital actuar de manera precoz para instaurar cuanto antes el tratamiento adecuado a cada caso y aprovechar al máximo la neuroplasticidad cerebral. Por ello cuanto antes iniciemos y trabajemos en la recuperación muchas más posibilidades tendremos de conseguir recuperar las funciones perdidas o limitadas. Los 3 primeros meses son muy importantes, de ahí que cuanto antes iniciemos la recuperación mejor.

Tratamiento Cognitivo-conductual

La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) vincula pensamientos, comportamientos y manifestaciones psicosomáticas, recoge aportaciones no sólo de la psicología cognitiva y conductista sino también de distintas corrientes, todas ellas dentro del marco de la psicología científica. Este modelo no escatima recursos, herramientas, ni estrategias que puedan ayudar a las personas a resolver el problema en el que se encuentran. Tiene muy en cuenta la influencia que juega el aprendizaje tanto en la instalación de los problemas como en su manejo, resolución y mantenimiento. Postula igualmente que los pensamientos y creencias, así como los comportamientos, las respuestas emocionales y fisiológicas están íntimamente interrelacionados, formando parte de un círculo vicioso que poco a poco se va gestando hasta generalizar en una gran cantidad de situaciones cada vez más amplias, complejas y dispares. Preconiza que en cuanto modifiquemos o influyamos en cualquiera de los tres tipos de respuesta, incluidas en el círculo vicioso que poco a poco ha ido gestándose, afectará a los otros componentes y se producirá el cambio. En este tipo de terapia combinamos técnicas de reestructuración cognitiva, entrenamiento en relajación, estrategias de exposición, enfrentamiento y afrontamiento a situaciones conflictivas, desensibilización, biofeedback..., de tal forma que las personas que padecen diferentes problemas van adquiriendo recursos, estrategias y habilidades que les permiten enfrentar, manejar y resolver situaciones que anteriormente les resultaba imposible e incapacitantes debido a los múltiples trastornos, tanto psicológicos como somáticos, que se van generando con el paso del tiempo.

TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL COMBINADO CON EMDR EN UN CASO DE "ICTUS ISQUÉMICO SUBAGUDO DE ARTERIA CEREBRAL POSTERIOR IZQUIERDA" ACOMPAÑADO DE GRAN ANSIEDAD Y ATAQUES DE PÁNICO INCAPACITANTE

Los trastornos en los que se aplica este tipo de terapias incluyen trastornos obsesivos compulsivos, patologías duales, ansiedad, estrés, depresión, fobias diversas, trastornos alimentarios, trastornos neurológicos... En nuestro caso la TCC pudo ayudar al paciente a romper ese círculo vicioso en el que se encontraba y del que no podía salir generando con ello respuestas fisiológicas altamente alteradas (mareos, vértigos, visión nublada, temblores que le impedían articular palabras, bloqueos motores, gran sudoración...), expectativas y pensamientos irracionales anticipatorios muy catastrofistas y distorsionados (mi vida ha terminado, nunca podré hacer lo que me gusta, ya no sirvo para nada, si no puedo ni moverme para qué vivir, a mi amigo le pasó lo mismo y su mujer o sus hijos le tienen que llevar en una silla de ruedas, a mi madre le pasó y ya nunca fue la misma...), numerosos comportamientos evitativos y numerosas emociones negativas cargadas de un temor incapacitante hacia todo lo que pudiera ocurrirle (no se levantaba de la cama, rehuía cualquier conversación con amigos, familia o con cualquiera que se acercara a él, no movía los ojos ni la cabeza por el pánico que tenía a la hora de poder perder el equilibrio o marearse y terminar en el suelo, no andaba, no salía de casa...).

Su alteración somática era tan importante que aún potenciaban más su pánico cargado de numerosas anticipaciones. Muchas de estas anticipaciones catastrofistas estaban generadas por todo aquello que otras personas le habían contado que ocurría en estos casos o que él mismo había presenciado en familiares o amigos.

Tanto el trabajo llevado a cabo por él mismo como la psicoinformación aportada permitió modificar tanto su comportamiento como sus pensamientos hasta conseguir controlar todo lo que tanto le aterraba, mediante alternativas mucho más eficaces y adecuadas. En nuestro caso fue fundamental toda la información proporcionada a través de varios ejemplos aportados y con resultados altamente positivos y obtenidos en otros pacientes, previamente tratados por secuelas relacionadas con Ictus o con Isquemias cerebrales. El caso que más le impactó y que más le motivó a implicarse, en todo lo que proponíamos en consulta, fue el de un paciente de 40 años recién cumplidos (ingeniero técnico en mecánica, casado y con un hijo de 13 años) que tras infarto isquémico de la arteria cerebral media izquierda, cursó con afasia importante (incapaz de hablar, comprender lo que escuchaba, incapaz de escribir o llevar a cabo cualquier cosa relacionada con el lenguaje, lectura o escritura) y tras mucho trabajo y mucho esfuerzo conseguimos recuperar (en 3 años) absolutamente todo lo perdido, estando actualmente en perfectas condiciones (esto ocurrió hace 28 años).

TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL COMBINADO CON EMDR EN UN CASO DE "ICTUS ISQUÉMICO SUBAGUDO DE ARTERIA CEREBRAL POSTERIOR IZQUIERDA" ACOMPAÑADO DE GRAN ANSIEDAD Y ATAQUES DE PÁNICO INCAPACITANTE

El transmitirle las pruebas objetivas, de lo conseguido con dicho paciente, le abrió nuevos horizontes y una gran motivación para iniciar el tratamiento e implicarse totalmente, modificando completamente sus expectativas, expectativas que anteriormente a la explicación dada y a las pruebas presentadas, eran terribles y caóticas.

Durante el tratamiento fuimos incorporando estrategias y recursos que permitieron flexibilizar y modificar los esquemas disfuncionales y los pensamientos automáticos que se desprendían de ellos. Todo el proceso se llevó a cabo de una forma totalmente empírica, colaborativa y empática entre psicoterapeuta y paciente.

EMDR (Desensibilización y Reprocesamiento a través de Movimientos Oculares)

Es un abordaje psicoterapéutico cuyo método fue descubierto y desarrollado por la Dra. Francine Shapiro en 1987. Inicialmente desarrollado como un tratamiento eficaz para el Trastorno de Estrés Pos-Traumático (TEPT), posteriormente y a lo largo de los años, dada su demostrada eficacia, se ha ampliado a multitud de patologías.

Consiste en usar la estimulación bilateral a través del movimiento ocular para desencadenar la desensibilización de pensamientos perturbadores y el nuevo reprocesamiento de las situaciones traumáticas hasta conseguir su total desaparición, así como la sintomatología disfuncional concomitante. Es una técnica muy eficaz, rápida, potente y estable.

Actualmente recomendada por las Guías de Práctica Clínica en países como EE.UU. Inglaterra, Irlanda e Israel, así como por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Terapia como intervención imprescindible en tratamientos relacionados con TEPT debido a participaciones en diversas guerras, siniestros, accidentes traumáticos, víctimas de terrorismo, abusos sexuales, catástrofes, fobias..., y esto tanto en población infantil como adulta. Aunque esta técnica también utiliza estimulación auditiva y táctil para conseguir un correcto reprocesamiento de la información y su posterior adaptación funcional, en este caso nos limitamos a trabajar fundamentalmente los Movimientos Oculares dado que, desde el primer momento que iniciamos el tratamiento, obtuvimos muy buenos resultados y sobre todo porque en su caso jugaba un papel importante, pues parte del problema estaba focalizado en su impotencia anticipatoria para desviar la mirada a determinados objetos, personas o situaciones (el mero hecho de mover los ojos ya le producía terror pues automáticamente se ponía súper nervioso, se manifestaban mareos, vértigos y todas las respuestas psicósomáticas alteradas).

TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL COMBINADO CON EMDR EN UN CASO DE "ICTUS ISQUÉMICO SUBAGUDO DE ARTERIA CEREBRAL POSTERIOR IZQUIERDA" ACOMPAÑADO DE GRAN ANSIEDAD Y ATAQUES DE PÁNICO INCAPACITANTE

Podemos decir que "EMDR" es una forma de ayudar a la mente a recuperarse y si además la combinamos con Terapia Cognitivo-Conductual los resultados son mucho mejores, mucho más estables y mucho más duraderos.

En nuestro caso nos sirvió para percibir un control que antes no se tenía y sobre todo para forzar un movimiento ocular, que debido al Ictus "él pensaba que no podía realizar" "sólo con pensar que si movía los ojos perdía el equilibrio o se mareaba entraba en pánico" "no movía los ojos pero tampoco la cabeza" manteniendo en todo momento la mirada tan fija en todo lo que le rodeaba, que lo normal era que se produjera esa falta de equilibrio, esos mareos o ese malestar continuo en la vista, no siendo el ictus el responsable del problema sino él mismo. El efecto contrario lo demostramos en la consulta, estando sentado, de pie, andando, conectado al EMG... provocábamos movimientos oculares o de cabeza y podía comprobar que no era tan terrible como él pensaba y que podía hacerlo (al principio con mucho miedo, pero luego sin problemas, aspecto que pudo comprobarlo por sí mismo en su vida cotidiana).

ANÁLISIS FUNCIONAL

El Análisis Funcional nos permite establecer las relaciones funcionales que provocan y mantienen un problema psicológico o psicosomático como era en nuestro caso. Nos permite conocer qué ocurre exactamente, qué comportamientos están resultando conflictivos y ante qué situaciones concretas, qué antecedentes y qué consecuentes se derivan de determinadas respuestas psicosomáticas, cognitivas o comportamentales, qué automensajes están en la base del problema, qué piensa, qué hace, qué siente, cómo reacciona la persona que tiene un problema, ante qué estímulos responde y en qué condiciones lo hace, qué consecuencias se derivan de ello, qué detonantes precipitan el problema o por el contrario qué recursos resultan útiles y beneficiosos... En definitiva, nos permite conocer y detectar qué variables están influyendo y manteniendo el problema, qué habilidades, recursos y estrategias dispone la persona ante situaciones concretas... Ante un mismo problema cada persona reacciona de un modo diferente, por lo que el identificar claramente el Análisis Funcional nos ayudará a diseñar una intervención adaptada a cada persona y a cada problema puesto que no hay ni dos personas iguales ni dos problemas iguales. Cada caso es diferente y cada persona enfrenta, afronta, maneja y resuelve el problema de diferente manera, de ahí que será fundamental establecer un buen Análisis

TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL COMBINADO CON EMDR EN UN CASO DE "ICTUS ISQUÉMICO SUBAGUDO DE ARTERIA CEREBRAL POSTERIOR IZQUIERDA" ACOMPAÑADO DE GRAN ANSIEDAD Y ATAQUES DE PÁNICO INCAPACITANTE

Funcional de cara a enfrentar, manejar y resolver el problema ante el cual nos encontramos.

En nuestro caso resultó imprescindible y de gran ayuda el conocer qué papel jugaba en su estado el pánico anticipatorio, cargado de expectativas terribles de todo aquello que él daba por válido y de lo que estaba totalmente convencido que iba a ocurrirle, en base a todo lo que había oído que les había ocurrido a otras personas que lo habían padecido (tanto conocidos como no). "El me han contado" "A mi amigo le pasó y da pena verlo" "Mi madre además de todo lo que le produjo el ictus cayó en una depresión que daba pena"

"Mi vida ya no tiene sentido" "No podré hacer nada de lo que me gusta" "No puedo ni andar, me mareo, me caigo, tropiezo" "No me entero de lo que hablan" "No sé qué decir" "No quiero ver a nadie pues aún me pongo peor"... En definitiva, todo eran automensajes anticipatorios pero muy caóticos y muy destructivos.

ANSIEDAD

La ansiedad es un trastorno con altos rasgos de comorbilidad lo que a su vez conlleva importantes consecuencias clínicas debido a una sobre activación del Sistema Nervioso Autónomo (SNA). Se trata de una respuesta o conjunto de respuestas desproporcionadas respecto al suceso que se vive como amenazante (independientemente de que éste lo sea o no a nivel objetivo). Las respuestas ansiógenas van cargadas de manifestaciones muy persistentes y difíciles de controlar y mucho más cuanto mayor es el peligro percibido y menor la percepción de control por parte de quienes las padecen. En este tipo de trastorno se dan aspectos emocionales o fisiológicos muy preocupantes para quienes los sufren, aspectos subjetivos o cognitivos de gran peligro y amenaza ante situaciones que no se controlan, aspectos comportamentales o motores que suelen implicar comportamientos muy poco ajustados a la realidad, escasamente adaptativos y cargados de gran evitación al enfrentamiento ante cualquier situación percibida como amenazante.

Generalmente las personas que presentan cuadros ansiógenos manifiestan una alta sensibilidad hacia cualquier imprevisto o percance de la vida cotidiana, de ahí que inviertan gran parte de su tiempo y energía a evitarlos por todos los medios a su alcance. Estas personas están más o menos incapacitadas para dar respuestas racionales resolutivas, adecuadas y adaptadas a las necesidades del problema o situaciones que demandan una respuesta racional y lógica, por muy simple o sencilla que pueda ser la demanda objetiva.

TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL COMBINADO CON EMDR EN UN CASO DE "ICTUS ISQUÉMICO SUBAGUDO DE ARTERIA CEREBRAL POSTERIOR IZQUIERDA" ACOMPAÑADO DE GRAN ANSIEDAD Y ATAQUES DE PÁNICO INCAPACITANTE

En los trastornos de ansiedad se ponen en juego tres sistemas de respuesta (cognitivo, comportamental y fisiológico) que interactúan entre sí en un proceso disfuncional complejo creando un círculo vicioso que bloquea e incapacita a la persona para dar respuestas adecuadas incluso a los problemas que siendo muy pero que muy triviales para los demás, no lo son para ellos.

En nuestro caso "las preocupaciones", "los temores", "los miedos a lo que pudiera ocurrirle", "a levantarse de la cama y que se presentaran los mareos", "a mirar a cualquier objeto o persona y terminar en el suelo por perder totalmente el equilibrio", "el dolor que sentía cuando no podía hacer algo que antes le encantaba", "la vergüenza de que alguien se diera cuenta", "el no ser capaz de trabajar o de dar respuestas adecuadas", "el que pudiera repetirse un nuevo ictus", "el terminar como su madre o como otras personas que lo habían sufrido y con las cuales se identificaba"... generó tal estado de alerta que la ansiedad y el pánico formaban parte de su vida.

Toda la terapia se encaminó a romper el círculo vicioso en el que se encontraba nuestro paciente, cargado de gran generalización y temor ante todo lo que pudiera ocurrirle. Sobre todo, la psicoinformación fue encaminada a demostrarle que era capaz de llevar a cabo todo aquello que tanto temía, que podía hacerlo y que le beneficiaba muchísimo el realizarlo a pesar de los inconvenientes que pudieran surgir por el camino.

Le quedó muy claro que dependía mucho de él, de su trabajo, de su esfuerzo y de su constancia a la hora de repetir y repetir todo aquello que tanto evitaba hasta conseguir recuperar todo lo que pudiera haberse perdido debido al ICTUS. También le quedó muy claro que gracias a la "gran plasticidad cerebral" es posible recuperar lo perdido provocando con ello "nuevas conexiones neuronales".

Esta nueva forma de ver las cosas le dio unas expectativas, tan totalmente diferentes a las que él continuamente se repetía, que cambiaron su forma fatalista de ver la situación y conforme iba poniéndolo en práctica cada vez le quedaban mucho más claras las posibilidades que podían darse y las enfrentaba con mayor ilusión, optimismo y motivación hacia el objetivo final "Recuperar el máximo de conexiones neuronales, potenciarlas y fortalecerlas hasta conseguir nuevos bosques y nuevas ramas interconectadas como él muy bien se repetía". En nuestro caso esto nos sirvió de gran ayuda pues le encantaban los bosques, los árboles, el poderlos cuando llegaba el momento y esto lo utilizábamos en su caso como un símil de lo que podía ocurrir en su cerebro si lo alimentábamos con recursos adecuados.

TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL COMBINADO CON EMDR EN UN CASO DE "ICTUS ISQUÉMICO SUBAGUDO DE ARTERIA CEREBRAL POSTERIOR IZQUIERDA" ACOMPAÑADO DE GRAN ANSIEDAD Y ATAQUES DE PÁNICO INCAPACITANTE

PÁNICO ANTICIPATORIO

El pánico anticipatorio es una respuesta ante situaciones que no necesariamente tienen por qué ser reales, pero aún sin serlo la persona anticipa lo peor de lo peor y predice las consecuencias que un acontecimiento determinado puede generar. La persona que lo padece lo percibe tan real y con unos niveles de angustia y ansiedad tan intensos que terminan provocando pensamientos aterradores de que algo muy grave les puede o les va a ocurrir. Al final los hechos terminan confirmando sus temores, es lo que llamamos "Profecía Autocumplida".

El pensamiento tiene una importante capacidad de auto-activación fisiológica. Las anticipaciones referidas a posibles amenazas, cobran tal fuerza que generan una gran ansiedad. Estos pensamientos anticipatorios pueden resultar tan activadores como los propios eventos reales. Es ante estos pensamientos cuando los pulmones, el corazón, el estómago, los músculos y en general los órganos vitales no saben qué ocurre ni cómo manejar la situación pues lo que es irreal se convierte en algo tan real como si de verdad fuera cierto.

Son los centros nerviosos superiores y especialmente la corteza cerebral la que presupone nuestra realidad, tanto la correcta como la incorrecta, lo que conduce a tomar decisiones acerca de lo que podemos o no podemos hacer.

Cuando la mente espera lo peor se produce una respuesta psicofisiológica que será la que llevará al organismo a responder ante la situación percibida como peligrosa independientemente de que ésta lo sea o no. Cuando esta forma de pensar se convierte en algo habitual, el trastorno tiende a cronificarse y a generar una sintomatología física de lo más alarmante que aún lo justifica más e incrementa más el pánico anticipatorio. Los síntomas físicos del pánico anticipatorio (tensión muscular, sudoración intensa, palpitaciones y/o taquicardia, cefaleas, disnea, mareos y náuseas, problemas digestivos, incapacidad para concentrarse, bloqueos motores, insomnio...) pueden ser tan intensos que conduce a la persona a pensar que está sufriendo (como ocurría en nuestro caso) un nuevo ictus o un infarto o según él comentaba "a saber qué me puede ocurrir".

El primer ataque de pánico suele ser repentino e inesperado ante algo simple o circunstancial, pero, esto hace que cambie la percepción y se instale el miedo.

TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL COMBINADO CON EMDR EN UN CASO DE "ICTUS ISQUÉMICO SUBAGUDO DE ARTERIA CEREBRAL POSTERIOR IZQUIERDA" ACOMPAÑADO DE GRAN ANSIEDAD Y ATAQUES DE PÁNICO INCAPACITANTE

Después de sufrir un primer ataque de pánico, comienza a manifestarse la ansiedad anticipatoria

constante, debido al miedo a sufrir otro posible ataque y esto termina cronificando e incapacitando a la persona que lo padece.

Durante el ataque de pánico y en algunos casos, tal y como ocurría con nuestro paciente, se produce un estado de súper alerta de las funciones fisiológicas del organismo (hipervigilancia) de tal forma que cualquier cambio percibido fisiológicamente lo interpretaba como una posible amenaza de padecer un nuevo ictus y automáticamente entraba en caos.

Los ataques de pánico no se pueden predecir pues no hay hora, ni fecha, ni lugar en el que puedan darse, generando con su aparición una modificación en la vida social, laboral y familiar de la persona que lo sufre dado que es espontáneo y repentino.

Muchas personas sólo con recordar algún ataque que han sufrido en el pasado pueden sugestionarse hasta el punto de desarrollar otro ataque ansioso sin necesidad de que se dé la situación temida. Otras viven el día a día con una excesiva preocupación por sufrir algún ataque en cualquier momento, trayendo esto a su vida un sufrimiento psicológico y emocional permanente e irracional, aunque percibido como real. Y también hay personas que, afortunadamente, no les dan una excesiva importancia a estos episodios y ello les permite, afortunadamente, el poder llevar una vida totalmente normal.

En nuestro caso el pánico anticipatorio de lo que podía ocurrirle, y de lo que estaba totalmente convencido que iba a ocurrir, le impedía moverse y aún sin moverse ya se encontraba fatal lo que aún incrementaba más su percepción de peligro.

RELAJACIÓN

La relajación es una técnica que nos permite ayudar a una persona a reducir su tensión física o mental aportando grandes beneficios a todo el organismo. La relajación física y mental son fundamentales para mantener un bienestar, tanto físico como psicológico, que permita un enfrentamiento a los problemas en condiciones óptimas. Las técnicas de relajación son imprescindibles en cualquier psicoterapia, medicina psicosomática o desarrollo emocional y personal.

TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL COMBINADO CON EMDR EN UN CASO DE "ICTUS ISQUÉMICO SUBAGUDO DE ARTERIA CEREBRAL POSTERIOR IZQUIERDA" ACOMPAÑADO DE GRAN ANSIEDAD Y ATAQUES DE PÁNICO INCAPACITANTE

La relajación de la tensión muscular, el descenso de la presión arterial y la disminución del ritmo cardíaco, así como un mayor control de la frecuencia respiratoria son algunos de los beneficios que aporta a la salud de la persona que, de forma voluntaria e intencionadamente, la entrena y la practica hasta conseguir un entrenamiento progresivo y regular que le permita percibir un mayor control ante las situaciones a las que tenga que enfrentarse. La relajación intencionada y voluntaria del tono y de las fibras musculares de todo el cuerpo, o de una parte del mismo, se puede conseguir gracias al control que la corteza cerebral ejerce sobre los movimientos musculares y del tono.

Cuando una persona aprende a relajar se encuentra en condiciones óptimas para poder enfrentar situaciones, de todo tipo, con menor gasto energético y metabólico, de ahí la importancia de incorporarla en nuestro funcionamiento diario.

La relajación será fundamental en situaciones de estrés, ansiedad, pánico, fobias, problemas cardíacos, cefaleas, insomnio, dolores musculares, angustia o trastornos de cualquier tipo tanto orgánico como psicológico. Es la mejor solución para enfrentar el día a día, donde las prisas, los miedos, las inseguridades, la falta de equilibrio emocional... son los protagonistas. Los beneficios físicos y psicológicos serán evidentes prácticamente desde el principio.

En nuestro caso trabajamos con Respiración Torácica y Diafragmática, con Relajación Diferencial y con Relajación Muscular Progresiva de Jacobson. El efecto de la misma nos permitió establecer el control necesario y sobre todo la posibilidad de poder iniciar los cambios que nos permitieron enfrentar, manejar y resolver el problema. Prácticamente desde el principio y gracias a la información aportada, le quedó muy claro el beneficio que la relajación podía aportarle y continuamente se repetía, "si me relajo y oxígeno mi cerebro, conseguiré que mis árboles neuronales se desarrollen, crezcan y se hagan tan fuertes que nada pueda destruirles" esto le animaba mucho a la hora de llevar a cabo o iniciar cualquier actividad que previamente, y de forma totalmente intencionada, él mismo se proponía.

TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL COMBINADO CON EMDR EN UN CASO DE "ICTUS ISQUÉMICO SUBAGUDO DE ARTERIA CEREBRAL POSTERIOR IZQUIERDA" ACOMPAÑADO DE GRAN ANSIEDAD Y ATAQUES DE PÁNICO INCAPACITANTE

BIOFEEDBACK

El Biofeedback es un proceso que nos permite obtener, en tiempo real, un mayor conocimiento de los procesos fisiológicos que tienen lugar en nuestro organismo y que están relacionados con la activación o desactivación del sistema nervioso.

A través de determinados instrumentos como el Electromiógrafo (EMG) podemos obtener información sobre la actividad eléctrica que se transmite, a través de la piel, ante determinados pensamientos, emociones, comportamientos, preocupaciones... Esta actividad eléctrica captada por unos electrodos colocados, en nuestro caso en la frente, nos aportó la biorretroalimentación suficiente como para modificar y manipular a voluntad determinados valores capaces de ser comparados en función de los cambios que se iban experimentando o provocando de forma voluntaria e intencionadamente ante situaciones que él mismo iba generando.

El Biofeedback es especialmente útil en el tratamiento de cualquier tipo de trastorno psicológico, dolores diversos, ictus, lesiones de médula espinal, incontinencia..., proporcionando una información real y objetiva a los pacientes, lo que les permite poder comparar los cambios experimentados, en función de los recursos aportados, a lo largo del tratamiento psicoterapéutico.

CASO CLÍNICO

Se trata de un varón de 62 años (a partir de ahora Pepe), soltero, dueño de un taller mecánico, sin antecedentes previos de tratamiento psiquiátrico/psicológico a pesar de haber padecido anteriormente un infarto agudo de miocardio, con implante de Stent, 10 años antes del ictus. Convive con su madre de 91 años, la cual sufrió un ictus a los 89 años y una depresión severa debido al ictus. Acude a consulta tras solicitarlo su hermana. El ictus producido, un mes antes de solicitar ayuda, hace que su hermano se encuentre tan mal y tan deprimido que no sabe qué hacer con él para que vuelva a la normalidad del día a día, afectándole este estado tanto a su vida laboral como personal, social y familiar. Pepe se encuentra tan angustiado y tan deprimido, que no tiene ganas de salir de casa, ni de levantarse de la cama, ni de trabajar, ni de hacer nada de lo que antes tanto le gustaba (huerta, caza mayor, salir con amigos, salir a pasear por el monte, viajar, echar la partida...).

TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL COMBINADO CON EMDR EN UN CASO DE "ICTUS ISQUÉMICO SUBAGUDO DE ARTERIA CEREBRAL POSTERIOR IZQUIERDA" ACOMPAÑADO DE GRAN ANSIEDAD Y ATAQUES DE PÁNICO INCAPACITANTE

Muy asustado por las posibles secuelas del ictus, tiene el ejemplo de su madre y el de otros conocidos que también lo han padecido y eso le genera tal angustia que automáticamente se ve reflejado en todo lo que puede ocurrirle. En principio parece que el Ictus no ha sido muy fuerte, tan sólo le ha afectado a la vista, con algún vértigo, algún mareo y pérdida de equilibrio. Actualmente manifiesta gran pánico a que vuelva a repetirse y a no saber qué es lo que pueda ocurrirle. Todo ello ha contribuido a que se haya venido abajo y todo lo ve terriblemente negro, sin ilusión, sin ganas de enfrentar una situación que se le escapa de las manos. No le gusta acudir al médico por ningún motivo, pero mucho menos por éste, no le gustan los médicos, ni los psiquiatras ni los psicólogos..., pero al final le han convencido para que acuda a consulta.

Ya desde la primera sesión se le aporta información sobre lo que implica el ictus y más en su caso. Estamos a tiempo de sacarle adelante y de que recupere todo, o la mayor parte, de lo que haya podido perder. Se le explica el funcionamiento cerebral, su gran plasticidad, así como el proceso neuronal y la capacidad que tienen las neuronas para generar nuevas conexiones en base al esfuerzo, trabajo, repetición y en consecuencia al aprendizaje. También se le explican todos aquellos ingredientes que generan un pánico anticipatorio ante lo que pueda ocurrirle, sean reales o imaginarios, y sobre todo la causa de encontrarse tan mal, desde que se levanta hasta que se acuesta, dado que las rumiaciones, los pensamientos negativos son tan alarmantes que lo anormal sería que se encontrara feliz, motivado y en condiciones de llevar una vida autosuficiente y saludable. Conforme va pasando el día va sintiéndose algo mejor pero el pánico que siente ante cualquier cosa que le asuste o le genere impotencia hace que le impida llevar a cabo una vida normal.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Breve historia personal

Muy buenas relaciones con su única hermana y con su madre (con la que vive actualmente). Abuelo materno, sufrió cardiopatía isquémica. Padre, ya fallecido, tuvo Demencia de Cuerpos de Lewy (estos antecedentes también son motivo de preocupación, e incrementan su pánico al cómo pueda terminar él).

Persona anteriormente muy activa, muy trabajadora y muy implicada en su negocio, con el que disfrutaba enormemente, al igual que con cualquier otra de las muchas actividades que llevaba a cabo.

TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL COMBINADO CON EMDR EN UN CASO DE "ICTUS ISQUÉMICO SUBAGUDO DE ARTERIA CEREBRAL POSTERIOR IZQUIERDA"ACOMPañADO DE GRAN ANSIEDAD Y ATAQUES DE PÁNICO INCAPACITANTE

Tras sufrir el infarto agudo de miocardio anteroseptal en 2007, pero sobre todo tras el actual ictus isquémico, Pepe entra en un estado de angustia, impotencia e indefensión continua que le lleva a evitar cualquier situación que le genere ansiedad, con gran magnificación del problema derivado del pánico anticipatorio de lo que pueda ocurrirle ante una situación que suponga no poder controlar, provocando un cuadro ansioso-depresivo que subyace a sus patologías orgánicas previas, aunque controladas.

Sin antecedentes ansiógenos-depresivos previos, persona muy sociable, muy implicada en su familia, trabajo y amigos (según Pepe siempre era él el alma de la fiesta en todas las reuniones con familiares, amigos, clientes...).

En el momento actual y sobre todo tras el ictus (a pesar de no haber sido muy fuerte ni incapacitante, pues tan sólo le ha afectado a la vista y quizás un poco al equilibrio), hace que presente una sintomatología importante derivada del pánico a que le vuelva a suceder y sobre todo a no saber qué le puede ocurrir, lo que genera el que se venga abajo y todo lo vea negro, provocándole gran angustia, indefensión e impotencia anticipatoria ante diferentes situaciones y diferentes manifestaciones somáticas acontecidas en ocasiones, sin causa ni justificación aparente, o ante situaciones anticipatorias de peligro o amenaza que él percibe como alarmantes como pueda ser "el mareo", "la inestabilidad", "la dificultad respiratoria", "el pánico a salir de casa", "a que le pregunten por lo ocurrido y tener que dar explicaciones", "pánico ante los bloqueos motores que percibe en cuanto se cruza con alguien", "pánico a mover los ojos o la cabeza pues en cuanto los mueve se mareo"...

PRUEBAS REALIZADAS

- Entrevista clínica, observación, autoinformes, autorregistros cognitivo-conductuales.
- Cuestionarios de ansiedad y escalas de depresión (Hamilton, Beck).
- Pruebas electromiográficas (EMG) para aporte de biofeedback, control y percepción de control tanto de relajación como de las diferentes respuestas ansiógenas manifestadas.

TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL COMBINADO CON EMDR EN UN CASO DE "ICTUS ISQUÉMICO SUBAGUDO DE ARTERIA CEREBRAL POSTERIOR IZQUIERDA" ACOMPAÑADO DE GRAN ANSIEDAD Y ATAQUES DE PÁNICO INCAPACITANTE

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

- Plavix 75mg, 1cp: (0-1-0).
- Atorvastatina 80mg, 1cp: (0-0-1).
- Bisoprolol 5mg, 1cp: (1-0-0).
- Enalapril 5mg, 1cp: (1,5-0-0).
- Escitalopram 10mg, 1cp: (1-0-0).
- Omeprazol PRN

OBJETIVOS PSICOTERAPÉUTICOS

- Realizar una "Evaluación clínica" en base a los informes neurológicos aportados y un "Análisis funcional del problema" que nos permita manejar la información de la mejor manera posible.
- Aportar "Información suficiente" que nos permita desde un punto de vista científico manejar el problema de forma resolutiva y adaptada al paciente, trabajando con expectativas altamente positivas y focalizadas hacia la resolución del mismo.
- Entrenar en "Relajación, tanto a través de la oxigenación cerebral como a través de la relajación muscular, tanto progresiva como diferencial", para posteriormente comenzar con desensibilización, exposición, enfrentamiento y afrontamiento mediante pequeñas aproximaciones sucesivas, resolución de problemas, autoinstrucciones, parada y modificación de pensamientos autodestructivos, técnicas distractoras... Todo ello a través de una buena "Reestructuración cognitiva" que permita detectar los pensamientos catastrofistas y actuar para modificarlos y contrastarlos mediante recursos adecuados, racionales y adaptados a sus necesidades.
- Tareas para llevar a cabo, que serán revisadas, valoradas y contrastadas durante las sesiones terapéuticas, aportando alternativas que proporcionen un papel activo en el paciente y puedan generar estrategias y recursos encaminados a resolver el problema y los pánicos anticipatorios acompañantes. Para ello se le explicó la importancia de la "Intención paradójica", cuando hay intencionalidad es mucho más fácil aprender a controlar y a manejar las situaciones que nos asustan (el cerebro no percibe ni amenaza ni peligro, pero tiene que actuar para resolver la situación provocada intencionadamente).

TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL COMBINADO CON EMDR EN UN CASO DE "ICTUS ISQUÉMICO SUBAGUDO DE ARTERIA CEREBRAL POSTERIOR IZQUIERDA" ACOMPAÑADO DE GRAN ANSIEDAD Y ATAQUES DE PÁNICO INCAPACITANTE

En un principio con intentarlo será suficiente, aplicando previamente la relajación y las autoinstrucciones para que le ayuden a establecer condicionamientos potentes y duraderos que sustituyan a los instalados hasta el momento, por ser totalmente ineficaces y autolesivos. Evidentemente, en el caso de Pepe, son los causantes de tanto pánico anticipatorio (todo ello lo ensayaremos previamente en la consulta).

- Reducir la respuesta de ansiedad en los tres niveles de respuesta (cognitivo, fisiológico y motor). A través de nuevas "Reatribuciones", examinando consecuencias, ventajas y desventajas de los cambios introducidos, desarrollando alternativas a demandas concretas, desdramatizando y descatastrofizando...
- En nuestro caso, utilizaremos sobre todo "Autoinformes" que permitan registrar los progresos (si los hubiera) de tal forma que nos permitan comprobar los posibles cambios experimentados, evaluarlos, trabajarlos en la consulta hasta conseguir su interiorización e incrementar su motivación e implicación en base a los resultados que vayamos experimentando o que el paciente vaya percibiendo.
- "Desmontar y modificar sus creencias erróneas e irracionales" relacionadas con el problema, en base a sus miedos potenciados por todo lo que le han contado o incluso ha vivido a través de su propia madre, para que poco a poco pueda adquirir creencias de autocontrol, autoeficacia, enfrentamiento y no evitación (totalmente opuestas a las que actualmente mantiene).
- Intentaremos generar "Expectativas positivas" que nos permitan modificar las cogniciones distorsionadas y las evaluaciones catastrofistas, sentimientos de indefensión e impotencia, atribuciones erróneas... Pondremos en marcha técnicas cognitivas que mejor se adecúen a nuestro paciente.
- Utilizaremos "Autoinstrucciones y Técnicas distractoras" pondremos varios ejemplos para ver cuáles de ellos le resultan más eficaces y útiles a la hora de modificar esos pensamientos irracionales que conllevan esa incapacidad, que tanta angustia le genera, e intentaremos sustituirlos por otros mucho más adecuados, de tal forma que le permitan enfocar su atención hacia elementos externos y no tanto hacia lo interno, sobre todo en momentos en los que sus anticipaciones le impedían demostrarse que podía estar en condiciones adecuadas, a la hora de actuar de determinada manera y ante situaciones concretas, como por ejemplo a la hora de "poder levantarse de la cama o acostarse sin miedo a lo que pudiera ocurrirle durante la noche", "poder ir a cualquier sitio y con

TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL COMBINADO CON EMDR EN UN CASO DE "ICTUS ISQUÉMICO SUBAGUDO DE ARTERIA CEREBRAL POSTERIOR IZQUIERDA" ACOMPAÑADO DE GRAN ANSIEDAD Y ATAQUES DE PÁNICO INCAPACITANTE

cualquier persona", "poder mover la cabeza o los ojos sin miedo a los vértigos o mareos que pudieran presentarse", "poder salir a pasear solo o acompañado sin anticipaciones caóticas", "poder hablar o escuchar a cualquier persona, amigos, clientes sin tener que huir o sin dar explicación de su huida dejándoles en muchas ocasiones con la palabra en la boca", "poder conducir sin problemas y sin miedos anticipatorios"...

- Aprender a "Detectar y a eliminar todas las evitaciones" para poder contrastar y analizar las consecuencias que puedan derivarse de la "No evitación" utilizando estrategias y recursos adecuados. Conforme vaya enfrentando las situaciones conflictivas iremos seleccionando todo aquello que resulte útil y eficaz, en base a los resultados puestos de manifiesto mediante exposición y enfrentamiento.
- Aportar la suficiente información sobre la "Plasticidad cerebral y el Desarrollo de nuevas conexiones neuronales" o sobre todo aquello que fuera surgiendo y que estuviera relacionado con su problema, de tal forma que pudiera generar expectativas de resolución. En nuestro caso la información aportada, mediante diferentes ejemplos de personas tratadas anteriormente, fue fundamental a la hora de generar ilusión, motivación para ponerse a prueba y sobre todo para adquirir nuevas expectativas positivas que le permitieran el poder salir del infierno en el que se encontraba.
- Conforme vayamos consiguiendo avances, progresos controlados y percibidos como tal, provocaremos la "Búsqueda del descontrol, desde la intencionalidad" para conseguir justo el efecto contrario la "Percepción de control", "la seguridad en sí mismo", "en sus recursos adquiridos y puestos a prueba continuamente".
- E igualmente trabajaremos la "Prevención de posibles recaídas", aportando tanta información sea necesaria, en base a lo que vaya surgiendo.
- Se le aportarán artículos que le puedan aportar mayor conocimiento de todo aquello que vayamos trabajando y que esté claramente relacionado con su problema.

TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL COMBINADO CON EMDR EN UN CASO DE "ICTUS ISQUÉMICO SUBAGUDO DE ARTERIA CEREBRAL POSTERIOR IZQUIERDA" ACOMPAÑADO DE GRAN ANSIEDAD Y ATAQUES DE PÁNICO INCAPACITANTE

TRATAMIENTO PSICOTERAPÉUTICO

Ya en la primera entrevista se le entrenó en Relajación mediante "Respiración Torácica" y "Respiración Diafragmática" pues los beneficios son muy rápidos, es muy fácil de aprender y sobre todo podía realizarla en cualquier lugar, situación y momento en el que percibiera la mínima necesidad. También se le aportó suficiente psicoinformación, proporcionándole, además, diferentes artículos que le pudieran resultar útiles para el desarrollo de la psicoterapia (artículos sobre: relajación, ansiedad, estrés, técnicas psicoterapéuticas, influencia del pensamiento positivo en la salud...).

En la 2ª sesión y posteriores se le entrenó en "Técnicas de Relajación Muscular Progresiva de Jacobson" pues interesaba que pudiera aprender a detectar las primeras señales indicativas de cuándo se producía una mínima respuesta ansiógena, en cualquier momento o situación, para que pudiera afrontarlo en unas condiciones psicofisiológicas lo más óptimamente posible.

En la 3ª sesión y posteriores realizamos "Psicoterapia Cognitivo-conductual combinada con EMDR". La exposición, el enfrentamiento y la resolución de problemas lo fue logrando poco a poco mediante una buena reestructuración cognitiva llevada a cabo con gran esfuerzo, pero con mucha constancia, lo que nos ayudó considerablemente en la resolución y en los diversos enfrentamientos o retos que él mismo iba provocando o que se presentaban sobre la marcha. Le quedó muy claro que "paradójicamente" cuando domina la intencionalidad y la provocación del problema, todo era mucho más fácil y mucho más manejable.

Durante toda la psicoterapia seguimos trabajando con EMDR (Estimulación Bilateral de ambos hemisferios cerebrales a través del movimiento ocular en todas las direcciones y aplicando diferentes velocidades). La estimulación bilateral, a través del movimiento ocular, nos sirvió de gran ayuda pues pudo comprobar que podía mover los ojos sin que le ocurriera lo que tanto temía, también nos ayudó a que poco a poco fuéramos instalando los avances conseguidos así como los enfrentamientos que tanta inseguridad le generaban, todo ello controlado mediante EMG y reflejado mediante autoinformes que le ayudaban a identificar e identificar los diferentes Sistemas de Respuesta (Cognitiva, Fisiológica/Emocional y Comportamental) y que a la vez le permitían exponerse, manejar y resolver los problemas que poco a poco iba enfrentando e intentando afrontar.

TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL COMBINADO CON EMDR EN UN CASO DE "ICTUS ISQUÉMICO SUBAGUDO DE ARTERIA CEREBRAL POSTERIOR IZQUIERDA" ACOMPAÑADO DE GRAN ANSIEDAD Y ATAQUES DE PÁNICO INCAPACITANTE

Tanto las instalaciones como las respuestas fueron confrontadas y controladas mediante el biofeedback que nos aportaban las medidas electromiográficas al igual que los autoinformes que tanto Pepe como su hermana iban aportando.

Acompañado, todo lo que proponíamos o manejábamos, con la suficiente psicoinformación relacionada tanto con el ictus sufrido como con las consecuencias derivadas de ello, así como con todo aquello que él estaba percibiendo como alarmante y que era potenciado por la manifestación de las diferentes respuestas ansiógeno-depresivas que continuamente se presentaban, sin que él dispusiera en un principio de recursos ni de estrategias para afrontarlas y manejarlas. Todo ello, consecuencia de los efectos producidos por "La Profecía Autocumplida".

A partir de la 6ª sesión ya venía mucho más animado, se obligaba a actuar, salía más, iba al taller, realizaba algún pequeño trabajo, ya no se levantaba con tanto miedo de la cama, iba todos los días a caminar (mínimo una hora) y no dejaba de mover los ojos en todas las direcciones, para facilitar tanto la movilidad ocular como el fortalecimiento muscular y sobre todo la percepción de "que no, por mover los ojos, iba a caerse o a perder el equilibrio como le ocurría antes de iniciar la provocación continua e intencionada del movimiento ocular".

Cada vez tenía más claro que todo lo que estaba haciendo le estaba beneficiando mucho. La hermana confirmaba que había cambiado muchísimo su actitud y que se le notaba bastante más animado e ilusionado por seguir avanzando. Él nunca había sido una persona que tomara decisiones rápidas, al contrario de ella, pero ahora se estaba obligando continuamente, aspecto que le ayudaba considerablemente en su recuperación.

Cada vez que repetía algo y constataba que podía, se venía arriba (según sus propias palabras) y eso hacía que quisiera seguir probándose para seguir fortaleciéndose, pues las consecuencias así se lo confirmaban una y otra vez (como también él se repetía continuamente). La ilusión y la motivación por ponerse a prueba iba incrementándose conforme experimentaba nuevos retos y nuevas apuestas (como también él se repetía "Apuesto y gano neuronas").

Se le propuso como reto "el obligarse a quedarse en cualquier lugar", aunque estuviera incómodo, algo que también le sucedía en el taller (según su hermana, en cuanto se ponía nervioso iba de aquí para allá, sin rumbo, dejaba a la gente con la palabra en la boca y cuando se le preguntaba el porqué de su comportamiento no había respuesta).

TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL COMBINADO CON EMDR EN UN CASO DE "ICTUS ISQUÉMICO SUBAGUDO DE ARTERIA CEREBRAL POSTERIOR IZQUIERDA" ACOMPAÑADO DE GRAN ANSIEDAD Y ATAQUES DE PÁNICO INCAPACITANTE

Lo mismo ocurría cuando estaba con gente o cuando estaba en casa con la familia (cosa que antes no sucedía pues anteriormente era siempre una persona súper agradable, con muy buenas habilidades sociales y con muchos recursos a la hora de comunicar cualquier cosa). En cuanto se ponía nervioso se iba, no aguantaba mucho tiempo en un sitio sin moverse, la hora y media que estaba en la consulta le parecía todo un lujo.

Todo ello formaba parte de sus miedos y él así lo reconocía, se ponía tan nervioso, tenía tanto pánico a que pudiera ocurrirle algo que su respuesta era huir como fuera y sólo pensaba en escapar cuanto antes, para que nadie le notara lo mal que se encontraba. El reto consistió en quedarse y demostrarse que él podía dominar y controlar al igual que lo estaba haciendo a la hora de caminar, levantarse de la cama, mover continuamente los ojos o la cabeza, hablar con amigos...

De vez en cuando surgían como unas luces de colores en los ojos, se le explicó que eso era normal y que poco a poco irían desapareciendo, conforme fuera controlando la ansiedad, la tensión muscular generada por el pánico, la percepción de control y la movilidad ocular.

A partir de la 12ª sesión ya vino solo a la consulta, decidió coger el coche, con muchas ganas de trabajar y de esforzarse pues pudo detectar la gran diferencia que experimentaba, cada vez que se demostraba que era capaz de hacer cualquier cosa, que antes evitaba por todos los medios a su alcance debido al pánico por lo que pudiera ocurrirle. Poco a poco también fue recuperando visión. Todo ello avalado tanto mediante autoinformes como por los valores EMG que cada vez iban siendo más estables y mejores.

Era él intencionadamente y le encantaba ponerse a prueba, estando conectado al EMG pues percibía perfectamente el control que ejercía, el que provocaba subidas electromiográficas, bajadas importantes o valores controlados y estables ante pensamientos o movimientos provocados y todo ello en base a la estimulación neuronal generada.

Como él, muy bien, decía cuando trabajábamos con EMG "Yo controlo mis neuronas" "Yo decido cuándo se movilizan a lo loco o cuando se mantienen estables" "Muevo los ojos en todas las direcciones y no me mareo y si me ocurre es porque yo quiero que así sea" "Pienso en lo peor y consigo que mis neuronas no se alteren" "Cada vez que lasuerzo las estoy regando y las estoy fortaleciendo" "Sus troncos son como los árboles de mi huerta cada vez que los riego son más grandes, con más ramas y más gordas" "El árbol hay que

TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL COMBINADO CON EMDR EN UN CASO DE "ICTUS ISQUÉMICO SUBAGUDO DE ARTERIA CEREBRAL POSTERIOR IZQUIERDA" ACOMPAÑADO DE GRAN ANSIEDAD Y ATAQUES DE PÁNICO INCAPACITANTE

podarlo, mis ramas neuronales hay que dejarlas crecer, que se extiendan y que se comuniquen con otras pero de forma positiva y constructiva pero nunca negativa" "Podo las negativas, deajo engordar y crecer las positivas para que se comuniquen entre ellas". Todos estos automensajes se los repetía continuamente (tanto en la consulta, estando conectado al EMG, como fuera de ella).

Cada vez que forzaba algo se formaba la imagen del árbol neuronal y eso le generaba mucha fuerza y mayor confianza en sus posibilidades.

A partir de la 14ª sesión la mejoría ya fue evidente, muy orgulloso por lo que poco a poco iba consiguiendo, gracias a su esfuerzo, su lucha, su iniciativa y su toma de decisiones encaminadas a experimentar, a enfrentar y a resolver.

Su seguridad y su percepción de control fue evidente, es aquí cuando decidimos que pidiera el alta (la baja siempre la podía volver a pedir en caso necesario). El coche ya no sólo lo cogía para venir a la consulta sino también para ir con los amigos a diferentes lugares, tanto próximos como lejanos. Se veía capaz y eso le generaba mucha seguridad y mucha confianza en lo que podía llegar a conseguir.

En el trabajo se encontró ante la situación de tener que estar él solo (su único empleado estaba de baja, durante un mes, por paternidad) algo que también consiguió controlar sin ninguna dificultad. Cada vez recuperando más vista, sintiéndose mejor a todos los niveles sin miedos ni inhibiciones, fue todo un logro, en muy poco tiempo su esfuerzo dio resultados muy positivos. Tenía claro que el ictus no iba a ser un impedimento en su vida y todo lo que dependiera de él lo iba a trabajar para superar cualquier pérdida que se hubiera producido. Pasó de recluirse en casa o en la cama a lanzarse al mundo y ponerse continuamente a prueba, marcándose retos y comprobando que podía y, lo más importante para él, que cada vez adquiría mayor seguridad y mayor percepción de control en todo aquello que se proponía llevar a cabo, tanto en el trabajo como ante cualquier otra actividad que decidiera realizar.

TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL COMBINADO CON EMDR EN UN CASO DE "ICTUS ISQUÉMICO SUBAGUDO DE ARTERIA CEREBRAL POSTERIOR IZQUIERDA" ACOMPAÑADO DE GRAN ANSIEDAD Y ATAQUES DE PÁNICO INCAPACITANTE

RESULTADOS

Tras las entrevistas, diferentes pruebas realizadas, diferentes autorregistros y autoinformes, se pudo constatar que independientemente de que existiera o no evidencia neurológica que pudiera justificar la sintomatología manifestada, el paciente poco a poco fue mejorando respecto a la primera visita, cada vez percibía mayor percepción de control, mayor estabilidad y sobre todo mayor seguridad en todo lo que se proponía. La mejoría fue espectacular, ya lo veía todo de diferente modo, él se daba cuenta del gran cambio experimentado. Antes tanto miedo y tanto pánico a levantarse de la cama, a salir de casa, a trabajar, a relacionarse con cualquiera que le pudiera hablar o recordar la enfermedad surgida... Todo ello lo comentábamos, valorábamos y poníamos de manifiesto el gran cambio conseguido (los antes y los después de su esfuerzo y trabajo continuo por salir adelante y por conseguir "grandes y potentes troncos neuronales como él decía"). Era capaz de manejar las situaciones de una forma totalmente racional y focalizada en el enfrentamiento y en la resolución. A partir sobre todo de la 6ª sesión, ante cualquier problema que anteriormente era lo suficientemente alarmante como para provocar gran alteración, se obligaba a actuar, a exponerse y a enfrentarlo con los recursos que poco a poco iba adquiriendo, poniendo a prueba y comprobando que no era para tanto, que podía manejarlo y que para nada se producía lo que tanto temía.

El pánico anticipatorio poco a poco fue perdiendo fuerza y lo que antes le aterraba ahora era capaz de enfrentarlo y manejarlo, las preocupaciones irracionales fueron convirtiéndose en racionales y eficaces..., cada vez se percibían como menos alarmantes y mucho más manejables. La gran tensión emocional cargada de gran estrés y de gran ansiedad que, anteriormente, le predisponían a estar en continuo estado de alerta, poco a poco fueron percibidas como más controlables debido a su constancia y a su continuo esfuerzo por salir de esta situación.

Como él se repetía continuamente "Si lo hago intencionadamente el que manda soy yo y mi cerebro hace lo que yo le mando" Este tipo de comentarios le daban mucha fuerza, mucha energía y mucha seguridad. Todos los días se iba a andar y hacía grandes recorridos, moviendo continuamente los ojos hacia todos los lados, esto le daba mucha seguridad pues comprobaba que no se mareaba, que no perdía el equilibrio por mover los ojos, que cuando volvía a casa se encontraba más alegre y con muchas ganas de comentar sus avances.

TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL COMBINADO CON EMDR EN UN CASO DE "ICTUS ISQUÉMICO SUBAGUDO DE ARTERIA CEREBRAL POSTERIOR IZQUIERDA" ACOMPAÑADO DE GRAN ANSIEDAD Y ATAQUES DE PÁNICO INCAPACITANTE

Unas veces iba solo, otras con sus amigos, otras con cualquiera que se encontrara en su recorrido. Sobre todo, se obligaba y se obligaba y las consecuencias que se derivaban de ello eran altamente gratificantes.

En el trabajo, actuaba de la misma forma, se obligaba a realizar diferentes trabajos y esto le permitía comprobar que podía hacerlo, lo que le dio mucha fuerza y mucha seguridad hacia todo lo que se proponía.

Las pruebas electromiográficas realizadas pusieron de manifiesto el estado descrito. Los valores obtenidos con EMG, mejoraron bastante respecto al inicio del problema (400 μ V, 200 μ V, 121 μ V a 110 μ V, con sólo pensar en todo lo que podía ocurrirle debido al ictus) poco a poco fueron normalizando (19 μ V, 18 μ V, 12 μ V, 10 μ V mantenidos y controlados).

La relajación, la estimulación bilateral que continuamente realizaba tanto en casa como en la calle, el obligarse a salir, el caminar a su ritmo generando continuo movimiento ocular para fortalecer los músculos alterados por el ictus y perder el miedo a moverlos, permitieron que su capacidad resolutive fuera aumentando, lo que le aportó mayor seguridad y mayor satisfacción personal además de mayor percepción de control, conseguido tanto a través del biofeedback proporcionado por los valores electromiográficos como por los correspondientes autoinformes que nos permitieron valorar, evaluar y manejar las diversas exposiciones y enfrentamientos llevados a cabo.

Posteriormente y gracias a los recursos que poco a poco fue adquiriendo y controlando, iniciamos la búsqueda del descontrol, pero intencionadamente, con el objetivo de conseguir el efecto contrario (la percepción de control) y la estabilidad emocional que tenía antes de que ocurriera el percance. Lo que pudo conseguir, sin lugar a dudas, gracias a su esfuerzo y tesón continuo.

Ya no había miedo a salir, ni a levantarse de la cama, ni a mover la cabeza o los ojos, ni a coger el coche, ni a salir de cena con los amigos, ni a ir de caza o a buscar setas al bosque o de viaje a cualquier sitio que surgiera. Era él quien proponía a los amigos los viajes o las salidas, las excursiones al monte o a cualquier lugar que se le ocurriera (simplemente por demostrarse que podía). Cuanto más mejor y así lo percibía con gran orgullo y seguridad. Gracias a todo ello, su estado mejoró considerablemente.

TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL COMBINADO CON EMDR EN UN CASO DE "ICTUS ISQUÉMICO SUBAGUDO DE ARTERIA CEREBRAL POSTERIOR IZQUIERDA" ACOMPAÑADO DE GRAN ANSIEDAD Y ATAQUES DE PÁNICO INCAPACITANTE

OBSERVACIONES

Tras toda la información aportada sobre el ictus, sobre la plasticidad cerebral, sobre la importancia de actuar y actuar hasta conseguir potenciar y desarrollar nuevas conexiones neuronales, el conocimiento de todo lo que le aportaban sus pensamientos anticipatorios catastrofistas así como sus evitaciones, el gran esfuerzo que diariamente realizaba, la constancia, el trabajo y las ganas por superar el problema originado por la situación traumática que le aconteció y que tanto pánico anticipatorio le generó, nos permitió que la sintomatología psicósomática, derivada de la situación, fuera poco a poco controlándola y con ello su estabilidad, lo que nos ayudó considerablemente a la hora de incrementar su seguridad, su percepción de control y su capacidad para seguir enfrentando las situaciones que poco a poco fue afrontando y controlando. Persona muy trabajadora, muy motivada y muy dispuesta a intentar salir de la situación en la que se encontraba, eso fue de gran ayuda y aportó todo aquello que era imprescindible para poder llevarlo a cabo.

EVOLUCIÓN

La empatía surgida en la relación terapéutica, su alta motivación y su alta colaboración e implicación en la terapia resultaron de gran ayuda en la evolución positiva del trastorno. Las respuestas cognitivas, fisiológicas/emocionales y motoras fueron cada vez más controladas, más positivas, más adaptativas y más resolutivas, tanto en los aspectos relacionados con él mismo como en aquellos relacionados con su familia, trabajo, amigos... Disminuyó considerablemente su ansiedad a la hora de afrontar situaciones que anteriormente le generaban gran malestar emocional y que poco a poco las fue resolviendo con decisión y actitud claramente positiva. Pasó de sentirse una víctima atemorizada por lo que pudiera ocurrirle a sentir que podía actuar, manejar y resolver los problemas que pudieran presentarse, tanto a corto como a largo plazo, con un optimismo claramente adaptativo. Las anticipaciones cognitivas pasaron de ser catastróficas a ser optimistas, pero sobre todo y lo más importante, orientadas hacia la resolución.

TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL COMBINADO CON EMDR EN UN CASO DE "ICTUS ISQUÉMICO SUBAGUDO DE ARTERIA CEREBRAL POSTERIOR IZQUIERDA" ACOMPAÑADO DE GRAN ANSIEDAD Y ATAQUES DE PÁNICO INCAPACITANTE

RECOMENDACIONES

Aunque la mejoría fue espectacular, se recomendó continuar trabajando con los recursos adquiridos para interiorizarlos y automatizarlos e incrementar su seguridad y su percepción de control ante las diferentes situaciones a las que continuamente tuviera que enfrentarse, además de seguir manteniendo una vida lo más saludable posible tanto respecto a la alimentación como al ejercicio físico, actividades laborales o recreativas. Sin olvidar el seguimiento correspondiente tanto a nivel cardiológico como neurológico o psicológico, si fuera necesario o surgiera cualquier complicación, relacionada o no con el problema.

CONCLUSIONES

Dada la evolución del caso podemos afirmar, sin lugar a dudas, que la Terapia Cognitivo Conductual combinada con Relajación, Estimulación Bilateral a través del movimiento ocular y el Biofeedback aportado han jugado un papel fundamental en la resolución de este caso, todo ello fue esencial a la hora de resolver los múltiples problemas que presentaba el paciente y que le impedían mantener una calidad de vida mínima.

A lo largo del tratamiento se produjeron cambios importantes que se mantuvieron posteriormente sin presentar ninguna recaída. En estos cambios, también jugó un papel muy importante toda la psicoinformación aportada tanto la relacionada con el ictus y sus secuelas como las expectativas generadas hacia la resolución del problema y hacia las posibilidades de recuperación neurológica acometida.

En nuestro caso el haber iniciado el tratamiento un mes después de haberse producido el ictus fue fundamental, de ahí la gran importancia que tiene el actuar lo más tempranamente posible. La motivación orientada a lograr objetivos y a implicarse en las tareas recomendadas, el refuerzo y autorrefuerzo ante pequeños avances, el enfrentamiento y la no evitación (jugaron un papel fundamental en la resolución del problema), la empatía surgida entre paciente y psicoterapeuta, sin olvidar la estrecha colaboración (surgida a lo largo de toda la terapia) ante cualquier sugerencia emitida tanto por parte del paciente como por parte de la psicoterapeuta..., son elementos que nunca deben faltar en cualquier psicoterapia llevada a cabo.

TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL COMBINADO CON EMDR EN UN CASO DE "ICTUS ISQUÉMICO SUBAGUDO DE ARTERIA CEREBRAL POSTERIOR IZQUIERDA" ACOMPAÑADO DE GRAN ANSIEDAD Y ATAQUES DE PÁNICO INCAPACITANTE

Jugó un gran papel la psicoterapia aplicada pero también el esfuerzo y la capacidad del paciente para poner en práctica todo lo enseñado y transmitido en las sesiones. Su alta motivación durante todo el proceso fue fundamental para obtener los resultados que obtuvimos. El poder combinar la gran empatía terapéutica surgida, las técnicas cognitivo-conductuales, las expectativas de resolución generadas, unido todo ello a la alta motivación e implicación del paciente, permitió obtener rápidamente unos resultados positivos que se generalizaron a los tres sistemas de respuesta y se mantuvieron durante todo el proceso sin ningún tipo de problema.

En cualquier caso y a pesar de que algunos de los datos que aporta este trabajo son coincidentes con los procedentes de numerosas investigaciones llevadas a cabo, no podemos olvidar que están basados en un estudio de caso único, lo que dificulta la generalización de sus resultados, pero que en cualquier caso nos pueden servir de orientación y de gran ayuda a la hora de diseñar un plan de intervención psicoterapéutica o a la hora de enfocar posibles tratamientos que han mostrado ser eficaces, para casos y patologías similares.

Independientemente de que sea o no caso único, y del tipo de psicoterapia que apliquemos, la empatía, la psicoinformación, las expectativas de superación, el refuerzo, la motivación, la implicación de las partes..., son imprescindibles en cualquier psicoterapia y siempre adaptado todo ello a cada persona, pues evidentemente no hay dos personas iguales y lo que sirve para una no tiene por qué servir para todas.

Hay algo también muy evidente y que podemos afirmar, sin lugar a dudas, que en todas las patologías cuanto antes actuemos mejores resultados obtendremos y en casos de ICTUS esto es algo fundamental. Cada vez que trabajamos con cualquier patología podemos comprobar, sin ningún tipo de duda, la propiedad que tienen las neuronas motoras y sensitivas de la corteza cerebral para adaptarse rápidamente a las nuevas demandas, y todo ello gracias a la muy demostrada plasticidad cerebral. De ahí que la máxima recuperación se produce cuanto más trabajemos y cuanto antes iniciemos esa recuperación de las funciones perdidas. En nuestro caso pudimos demostrarlo y esto mismo nos puede servir de gran ayuda para otros casos similares, abriendo con ello nuevas expectativas y nuevas posibilidades de recuperación neurológica.

TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL COMBINADO CON EMDR EN UN CASO DE "ICTUS ISQUÉMICO SUBAGUDO DE ARTERIA CEREBRAL POSTERIOR IZQUIERDA"ACOMPAÑADO DE GRAN ANSIEDAD Y ATAQUES DE PÁNICO INCAPACITANTE

A través de nuestro caso hemos podido constatar que los tratamientos psicológicos derivados de los modelos cognitivo-conductuales acompañados de todo aquello que pueda resultarnos útil como ha sido sobre todo la estimulación bilateral, la relajación, el biofeedback, la máxima aportación de información, la generación de expectativas resolutivas, el refuerzo, la motivación hacia la resolución... son un tratamiento efectivo para los pacientes con trastornos provocados por Ictus, aunque lógicamente debemos seguir investigando en este campo para poder añadir nuevos estudios que sigan validando su eficacia a través de los resultados obtenidos en las diferentes patologías con las que continuamente tenemos que trabajar los profesionales para sacar adelante a las personas que por unos motivos u otros puedan requerirlo.

BIBLIOGRAFÍA

- Ad de Jongh. Ph. D. (2006): Aplicación de EMDR en el tratamiento de fobias. Estambul. www.emdr-es.org/articulos/FOBIAS-ESTAMBUL-2006.pdf
- Alzamora MT, Sorribes M, Heras A, Vila N, Vicheto M, Fores R. Ischemic stroke incidence in Santa Coloma de Gramenet (ISISCOG), Spain. A community-based study. BMC Neurol. 2008; 8-5: En Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el manejo de pacientes con Ictus en Atención Primaria. Ed: Ministerio de Ciencias e Innovación. 2009.
- American Psychiatric Association (APA). DSM-IV: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Barcelona: Masson. 2008.
- Anthony, M.A. y Barlow, D.H. (1997). En V.E. Caballo (Dir.): Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de trastornos psicológicos (Vol.1). Madrid: Siglo XXI.
- Avia, M.D. (1990): Técnicas cognitivas y de autocontrol en J. Mayor y E.J. Labrador (eds.). Manual de Técnicas de Modificación de Conducta. págs. 330-360. Madrid. Alhambra.
- Avia, M. D. y Vázquez, C. (1998): Optimismo inteligente. Madrid: Alianza.
- Ballesteros, S. (1994): Psicología General II. Un enfoque Cognitivo. Madrid: Editorial Universitas S.A.
- Bastida de Miguel, Ana M^a (2011): Artículos de interés <https://bastidademiguel.blogspot.com/p/articulos-de-interes.html>

TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL COMBINADO CON EMDR EN UN CASO DE "ICTUS ISQUÉMICO SUBAGUDO DE ARTERIA CEREBRAL POSTERIOR IZQUIERDA"ACOMPAÑADO DE GRAN ANSIEDAD Y ATAQUES DE PÁNICO INCAPACITANTE

- Bastida de Miguel, Ana M^a (2011): Estrés, ansiedad, recopilación de síntomas y alternativas psicoterapéuticas. <https://www.psicologia-online.com/estres-ansiedad-recopilacion-de-sintomas-y-alternativas-psicoterapeuticas-2371.html>
- Bastida de Miguel, Ana M^a (2011): Aprender a relajar es invertir en salud: Programa para su aprendizaje y puesta en práctica. <https://bastidademiguel.blogspot.com/2011/09/aprender-relajar-es-invertir-en-salud.html>
- Bastida de Miguel, Ana M^a (2011): Pensamiento positivo, emociones, comportamiento y salud. <https://www.psicologia-online.com/autoayuda/articulos/2011/pensamiento-positivo-emociones-comportamiento-y-salud.html>
- Belloch, A.; Sandín, B. y Ramos, (2.002): F. Manual de Psicopatología. Vol. II. Madrid. McGraw-Hill Interamericana de España.
- Botella, C. (2001): Tratamientos psicológicos eficaces para el trastorno de pánico. *Psicothema*, 13, 465-478.
- Botella, C. y Ballester, R. (1997): Trastorno de pánico: Evaluación y tratamiento. Barcelona: Martínez Roca. *Fob Esp* - 65
- Caballo, V. (1997): Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos. Editorial S XXI. Volúmenes 1 y 2
- Cano Vindel, A. (2000): Técnicas Cognitivas de reducción de ansiedad. Dpto. de Psicología básica (procesos cognitivos). Master en Intervención en la Ansiedad y el Estrés. Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid.
- Cano Vindel, A.& Miguel Tobal, J. J. (1999): Evaluación de la ansiedad desde un enfoque interactivo y multidimensional: El Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA). *Psicología Contemporánea*, 6 (1), 14-21.
- Capafons, A. (2001): Tratamientos psicológicos eficaces para la ansiedad generalizada. *Psicotema*, 13, 442-446.
- Caro Gabalda I. (2007): Manual teórico-práctico de Psicoterapias Cognitivas; Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Carod-Artal FJ: Percepción de la salud, calidad de vida y gasto Sociosanitario en supervivientes de un ictus y en sus cuidadores principales (tesis doctoral). Madrid: Universidad Complutense; 1999.

TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL COMBINADO CON EMDR EN UN CASO DE "ICTUS ISQUÉMICO SUBAGUDO DE ARTERIA CEREBRAL POSTERIOR IZQUIERDA" ACOMPAÑADO DE GRAN ANSIEDAD Y ATAQUES DE PÁNICO INCAPACITANTE

- Cazabat, E. H: EMDR (2004): Principios básicos y estado actual de este novedoso método terapéutico. 5º Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis 2004. Disponible en: <http://www.interpsiquis.com>
- CIE-10: Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y problemas relacionados con la salud. OMS.
- De la Gándara Martín J. J., García Moja L.C. (2000): Vademécum de psicoterapias, vol 1. Técnicas de terapia de conducta y técnicas de relajación; Madrid: Ed. Luzan, S.A.
- DSM- IV-TR. (2002): Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales Barcelona: Masson.
- Echeburúa, E. y Corral, P.(1991): Tratamiento psicológico de los trastornos de ansiedad. En G. Buela y V. Caballo (eds.): Psicología clínica aplicada. Madrid, Siglo XXI.
- Ellis A, Grieger R. (1989): Manual de Terapia Racional Emotiva. Vols. 1 y 2. Desclée de Brouwer, Bilbao.
- Federación Española de Daño Cerebral (FEDACE)
- Fernández Liria A, Rodríguez Vega B. (2001): La práctica de la psicoterapia; Bilbao: Desclée.
- Gavino, A. (1997): Técnicas de terapia de conducta. Madrid: Martínez Roca.
- González, A; Mosquera, D; Knipe, J & Leeds, A (2012): En González, A. & Mosquera, D. EMDR y Disociación: El abordaje progresivo. Ed Pléyades. Madrid.
- Labrador, F. J., Cruzado, J.A. y Muñoz, M. (1998): Manual de Técnicas de Modificación y Terapia de Conducta. Madrid: Editorial Pirámide.
- Labrador, F. J., Echeburúa, E. & Becoña, E. (2000): Guía para la elección de tratamientos psicológicos eficaces. Hacia una nueva psicología clínica. Madrid: Dykinson.
- Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1986): El concepto de afrontamiento. En estrés y procesos cognitivos (pp. 141-163). Barcelona: Martínez Roca.
- Lega, L.I., Caballo, V.E. & Ellis, A. (1997): Teoría y práctica de la terapia racional emotivo-conductual. Madrid: Siglo XXI.

TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL COMBINADO CON EMDR EN UN CASO DE "ICTUS ISQUÉMICO SUBAGUDO DE ARTERIA CEREBRAL POSTERIOR IZQUIERDA" ACOMPAÑADO DE GRAN ANSIEDAD Y ATAQUES DE PÁNICO INCAPACITANTE

- López Fernández, J. A: EMDR (2012): ¿Por qué no lo están aplicando todos los profesionales? 13º Congreso Virtual de Psiquiatría.com. Interpsiquis 2012. Disponible en: www.interpsiquis.com
- Macià, D., Méndez, F. X. (1997): Aplicaciones Clínicas de la Evaluación y Modificación de Conducta. Estudio de casos. Madrid: Editorial Pirámide.
- Marrugat J, Arboix A, García-Eroles L, Salas T, Vila J, Castell C, et al: Estimación de la incidencia poblacional y la mortalidad de la enfermedad cerebrovascular establecida isquémica y hemorrágica en 2002. Rev Esp Cardiol 2007; 60: 573-80.
- Méndez Carrillo, F., Olivares R., J. y Moreno G., P. (1999): Técnicas de reestructuración cognitiva. En José Olivares Rodríguez, y Francisco Xavier Méndez Carrillo, (eds.), Técnicas de Modificación de Conducta. 2ª Edición. Madrid: Editorial Biblioteca Nueva.
- Miguel-Tobal, J. J. (1996): La ansiedad. Madrid: Aguilar.
- Miguel Tobal, J.J. y Cano Vindel, A. (1995): Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA). Madrid: TEA Ediciones, S.A.
- Miguel Tobal, J.J. y Casado Morales, M.I. (1999): Ansiedad: aspectos básicos y de intervención. En Enrique G. Fernández-Abascal y Francesc Palmero (coordinadores): Emociones y salud. Barcelona: Ariel.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. (18.02.2012): Estrategia en ictus del Sistema Nacional de Salud. 2008. <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/EstrategiaIctusSNS.pdf>.
- Organización Mundial de la Salud. CIE- 10: Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. Meditor. 1992.
- Pablo Solvey, Raquel C. Ferrazzano de Solvey (2014): EMDR: un nuevo abordaje terapéutico. Alcmeon, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica, vol. 19, Nº 1, noviembre de 2014, págs. 23 a 30.
- Parnell, L. (1997): Transforming Trauma: EMDR. New York: WW Norton & Co.
- Pascual P, Induráin S. (2001): Cómo mejorar nuestras entrevistas clínicas. Anales del Sistema Sanitario de Navarra. Suplem 2:15-21.
- Pérez-Sempere A: Epidemiología de la enfermedad vascular cerebral. En Enfermedades vasculares cerebrales. Barcelona: Prous Science. 2004: 55-79.

TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL COMBINADO CON EMDR EN UN CASO DE "ICTUS ISQUÉMICO SUBAGUDO DE ARTERIA CEREBRAL POSTERIOR IZQUIERDA"ACOMPAÑADO DE GRAN ANSIEDAD Y ATAQUES DE PÁNICO INCAPACITANTE

- Quemada JI, Mimentza N, Jiménez A, Sánchez Cubillo I: Tratamientos no farmacológicos de las alteraciones conductuales en el daño cerebral. En: Avances en Neuropsicología Clínica. Fundación Mapfre Medicina. 2006:275-299.
- Rodríguez, M. y Márquez, S. (1994): Solución de problemas y toma de decisiones. México: Manual Moderno.
- Ruiz J, Bori I, Gangoiti L, Marin J, Quemada JI: Modelo de atención a las personas con daño cerebral. En Serie Documentos Técnicos IMSERSO.2007: 37-47.
- Ruiz Sánchez J. J, Cano Sánchez J. J. (2001): Manual de psicoterapia cognitiva. Aplicaciones clínicas: elementos básicos. Tratamiento de los trastornos por ansiedad.
- Sandín, B. y Chorot, P. (1995): Síndromes clínicos de la ansiedad. En: Belloch, Sandín y Ramos (Eds.), Manual de Psicopatología, Vol. 2. Madrid: McGraw-Hill.
- Sank, L. y Shafer, C. (1991): Manual del terapeuta de terapia cognitivo-conductual. España: Descleé de Brower.
- Shapiro, F. (1995): Principles and Procedures. Guildford Press, N York - 1995.
- Shapiro, F. (2001): Desensibilización y Reprocesamiento por Movimientos Oculares: Principios, Protocolos y Procedimientos básicos (2ª Ed.) New York: Guilford.
- Shapiro, F. (2004): Desensibilización y reprocesamiento por medio del movimiento ocular. Editorial Pax México, 2004.
- Shapiro, F. y Forrest, M. (2008). EMDR: Una terapia revolucionaria para superar la ansiedad, el estrés, la ansiedad y los traumas. Barcelona. Kairós.
- Smith, J. C (1992): Entrenamiento cognitivo-conductual para la relajación progresiva. Bilbao: DDB.
- Solomon, R. W. y Shapiro, F. (2008): EMDR y el Modelo del Procesamiento Adaptativo de la Información (PAI) Mecanismos Potenciales del Cambio. Revista de psicoterapia/Vol. XX–Nº 80.
- Solvey, P.; Ferrazzano de Solvey, R., (2013): "EMDR: Manual de Entrenamiento, Parte 1 y 2" – 2013. Bilbao: DDB.
- Uri Bergmann (2008): Neurobiología del EMDR: La exploración del tálamo y la integración neural. Journal of EMDR Practice and Research, Volume 2, Number 4, 2008, pp. 300-314(15)

TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL COMBINADO CON EMDR EN UN CASO DE "ICTUS ISQUÉMICO SUBAGUDO DE ARTERIA CEREBRAL POSTERIOR IZQUIERDA" ACOMPAÑADO DE GRAN ANSIEDAD Y ATAQUES DE PÁNICO INCAPACITANTE

- Uri Bergmann, Ph.D. (2014): Neurobiología de la Práctica del EMDR: Una ojeada al interior del cerebro.
- Vademécum de psicoterapias, vol 2. (2000): Técnicas de terapia cognitiva y cognitivo-conductual. 2000; Madrid: Ed. Luzan, S.A.
- Valdés, M. (2000): Psicobiología de los síntomas psicósomáticos. Edit Masson. Barcelona.
- Vallejo, M. A. (1998): Manual de Terapia de Conducta, Vol.II. Madrid: Dykinson.
- Vallejo, M. A., Díaz M. A. (1993): Técnicas de Biofeedback. En: Manual práctico de modificación de conducta (I). Fundación Universidad-Empresa. Madrid 1993: 339-414.
- Wolpe. J. (1980): Práctica de la terapia de la conducta. México: Trillas.