



El Trastorno de Pánico

Manual para el paciente

EL CÍRCULO VICIOSO DEL PÁNICO	Pág. 2
A QUÉ SE DEBEN LAS SENSACIONES TEMIDAS EN EL PÁNICO	Pág. 2
EL CÍRCULO VICIOSO DEL PÁNICO	Pág. 3
COMPONENTES DE LA ANSIEDAD Y EL PÁNICO	Pág. 6
LA IMPORTANCIA DE LOS PENSAMIENTOS	Pág. 7
LA AGORAFOBIA	Pág. 8
CÓMO SUPERAR EL PROBLEMA DEL PÁNICO	Pág. 9
EN QUÉ CONSISTE EL TRATAMIENTO	Pág. 11
RESUMEN DEL PROGRAMA DE TRATAMIENTO	Pág. 12
LA HIPERVENTILACIÓN	Pág. 14
RESPIRACIÓN DIAFRAGMÁTICA	Pág. 14
RELAJACIÓN MUSCULAR	Pág. 16
COMO DESCUBRIR Y CAMBIAR LOS PENSAMIENTOS CATASTRÓFICOS	Pág. 19
CÓMO LLEVAR A CABO LA EXPOSICIÓN	Pág. 21
CONSEJOS PARA FACILITAR LA EXPOSICIÓN	Pág. 24
DISTRACCIÓN O REDIRIGIR LA ATENCIÓN	Pág. 24
AUTOINSTRUCCIONES PARA AFRONTAR EL PÁNICO	Pág. 25
CÓMO CONSTRUIR SU HOJA DE AUTOINSTRUCCIONES PERSONALIZADA	Pág. 26
EJERCICIOS PARA PROVOCARSE LAS SENSACIONES TEMIDAS	Pág. 27

EL CÍRCULO VICIOSO DEL PÁNICO

Vamos a explicar cómo se producen las crisis de pánico y qué podemos hacer para superarlas.

Llamamos crisis o ataques de pánico, a la aparición repentina de miedo o malestar intenso acompañado de una o más **sensaciones internas** como: palpitaciones, taquicardia, sudor, temblores, sacudidas, ahogo, opresión en el pecho, mareo, náuseas o molestias abdominales, sequedad de boca, sensación de que percibe las cosas o se percibe a usted mismo en forma extraña, palpitaciones o elevación de la frecuencia cardíaca, etc.

Estas crisis se acompañan de un sentimiento de peligro o de muerte inminente y de una urgente necesidad de escapar. En el momento de la crisis, la persona que la sufre cree que está a punto de morir, de tener un infarto o una trombosis; o bien de **perder el control o de volverse loco**.

Veamos cómo se llega a esto:

Las crisis de pánico son la **respuesta de alarma** de nuestro organismo ante el peligro. Si reaccionásemos con miedo, temblor, taquicardia, etc., porque alguien nos ataca con una navaja, consideraríamos nuestra reacción de terror y las sensaciones internas que lo acompañan, como algo normal. Si alguien nos gastase una broma pesada amenazándonos con una pistola y nosotros creemos equivocadamente que va a disparar y matarnos, responderíamos con el mismo terror; se pondría en marcha nuestro sistema de **alarma** y, en este caso, se trataría de una falsa alarma.

Cuando su cerebro percibe un peligro, ya sea real o imaginario, automáticamente se pone en marcha el **sistema de alarma**; es decir, se activa una parte de su sistema nervioso, que provoca diversos **cambios fisiológicos** con los que su organismo se prepara para afrontar el peligro tal como si se tratara de un peligro real. De esta forma, para cada cambio Fisiológico que su cuerpo experimenta en una crisis de pánico **existe una explicación**, y todos estos cambios los hace su cuerpo para estar más preparado para "huir o atacar" de forma "adaptativa", lo que sucede es que en las crisis de pánico el peligro no es real, y estas alteraciones fisiológicas **pasan a ser la verdadera amenaza**. Así, se forma lo que denominamos "El círculo vicioso del pánico". Pero primero veamos a qué se deben las sensaciones temidas en el pánico.

¿A QUÉ SE DEBEN LAS SENSACIONES TEMIDAS EN EL PÁNICO?

Veamos a qué se deben todas esas sensaciones desagradables:

- 1- **MAREO:** Tensión de cervicales que disminuye el aporte de sangre a la cabeza. Efectos diversos de la hiperventilación. Hipotensión de etiología diversa (por ej., efecto secundario de la medicación).
- 2- **FALTA DE AIRE:** Aumento de oxígeno en la sangre debido a la hiperventilación (justamente lo contrario de la asfixia)
- 3- **TAQUICARDIA, PALPITACIONES:** Cuando estamos en peligro, real o imaginario, el corazón trabaja con mayor fuerza y rapidez. Así, envía más sangre a las zonas implicadas en la reacción de alarma, para que puedan funcionar mejor (huir o atacar), eliminar mejor las toxinas, etc.
- 4- **HORMIGUEO EN LAS EXTREMIDADES, PERDIDA DE LA SENSIBILIDAD, PALIDEZ:** La afluencia de sangre es mayor en los lugares donde puede ser más necesaria, dejando al resto del cuerpo con un riego menor. También de ese modo, si fuese herido sería menos propenso a desangrarse.
- 5- **OPRESIÓN, DOLOR O PINCHAZOS EN EL PECHO. DOLOR EN BRAZO IZQUIERDO:** Tensión de los músculos intercostales debida a la hiperventilación o a mantener los pulmones demasiado llenos. Contracturas en cervicales o dorsales que irradian el dolor a esas zonas. Posturas corporales incorrectas habituales.

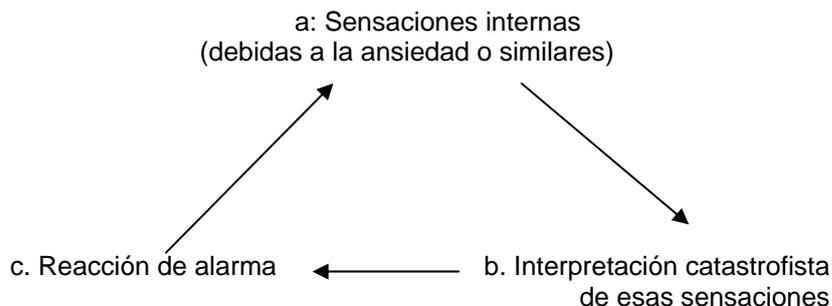
- 6- **CALOR, SOFOCO, SUDOR, ESCALOFRÍOS:** Aumento de la temperatura en las zonas más vitales y puesta en marcha del sistema de enfriamiento de nuestro organismo (sudor)
- 7- **PERCIBIR LAS COSAS DE FORMA EXTRAÑA, VER "LUCECITAS", ETC.:** Disminución de oxígeno en ciertas zonas del cerebro, debida a la hiperventilación. Dilatación de las pupilas que aumenta la visión periférica, facilitando así la percepción de posibles peligros.
- 8- **TEMBLOR, PINCHAZOS, PARESTESIAS:** Tensión muscular excesiva.
- 9- **DIFICULTAD PARA PENSAR EN LA FORMA HABITUAL:** Cuando sentimos una emoción muy intensa, como el pánico, la ira, etc.; se produce un "secuestro emocional", que nos causa una dificultad transitoria para pensar y actuar en la forma en que habitualmente lo hacemos. Esa es la forma normal en que funciona nuestra mente y es útil cuando afrontamos una situación de peligro real.
- 10- **NAUSEAS O MOLESTIAS ABDOMINALES:** Efectos normales de la ansiedad en el sistema digestivo. No suponen ningún peligro y mejoran en cuanto se reduce la ansiedad.
- 11- **OPRESIÓN O SENSACIONES EXTRAÑAS EN LA CABEZA:** Disminución de oxígeno en ciertas áreas del cerebro. Contractura de cervicales que dificulta la irrigación sanguínea de la cabeza y que produce diversas molestias.
- 12- **CANSANCIO, AGOTAMIENTO:** Mantenimiento de los músculos estirados y tensos durante mucho tiempo. Falta de sueño profundo y reparador.
- 13- **CUALQUIER SENSACIÓN INTERNA TEMIDA:** La focalización de la atención en captarlas, aumenta la percepción de cualquier sensación (comprobarlo) Además, dado que las sensaciones temidas en el pánico son las propias de la ansiedad, *cualquier pensamiento de que suponen un peligro, puede producirlas o incrementarlas.*

Todos estos cambios, como ya se dijo, serían útiles y benéficos si se encontrase ante un peligro real.

Pero, si en vez de tomarlos como algo "normal", usted piensa que esas sensaciones son peligrosas, se activará aún más el sistema de alarma, y, por tanto, las sensaciones y el miedo aumentarán.

Veamos ahora sí,

EL CÍRCULO VICIOSO DEL PÁNICO



Las **crisis de pánico** se producen al ponerse en marcha la **reacción de alarma** o sistema de alarma (punto c del dibujo) que es un mecanismo reflejo del organismo que tiene como misión ponernos a salvo (mediante la huida, el ataque, la búsqueda de ayuda, etc.) cuando afrontamos una situación que pone en peligro nuestra supervivencia.

Pero, en las crisis de pánico, esta reacción de alarma se pone en marcha sin que exista un peligro real, por lo que también se les llama falsas alarmas. Estas **falsas alarmas** se producen porque se **evalúan como peligrosas** ciertas sensaciones internas que, en realidad, no pueden hacerle ningún daño y que **todos** podemos experimentar, en mayor o menor grado, cuando estamos nerviosos.

Explicaremos cada uno de los puntos del dibujo del círculo vicioso:

Punto a: sensaciones internas:

Las sensaciones internas que pueden dar lugar al pánico, suelen ser algunas de las ya explicadas: palpitaciones, sacudidas del corazón o elevación de la frecuencia cardíaca; sudor, escalofríos o sofocaciones; temblores o sacudidas; sensación de ahogo, de falta de aliento o de atragantamiento; opresión o malestar en el pecho; náuseas o molestias abdominales; mareo; inestabilidad; desrealización (sensación de irrealidad); despersonalización (sentirse como separado de uno mismo), o parestesias (sensación de entumecimiento u hormigueo).

Estas sensaciones son, en principio, normales y típicas en la ansiedad; pero pueden alcanzar una intensidad mucho mayor, al ser interpretadas en forma catastrófica, como veremos al explicar el punto b del círculo:

Punto b: interpretaciones catastrofistas:

Las interpretaciones catastrofistas responsables del pánico, suelen concretarse en la creencia de que las sensaciones internas (a) son peligrosas, y (b) de que al experimentarlas está a punto de morir, volverse loco o perder el control porque no puede enfrentarlas. En una minoría de casos, pueden limitarse a la creencia de que dichas sensaciones son terribles y no pueden soportarse.

Punto c: reacción de alarma:

Como señalábamos antes, la reacción de alarma (también llamada activación del programa de pánico) es un mecanismo **reflejo** del organismo (como la capacidad de succionar, respirar, etc.) cuya misión es ayudarnos a sobrevivir cuando afrontamos un peligro. La activación de ese sistema de alarma produce las emociones, sensaciones y conductas típicas del pánico. Sin embargo, esta reacción puede producirse aunque no exista un peligro real, basta con que creamos que estamos en peligro.

¿Cómo se pone en marcha el círculo vicioso del pánico?

Si al notar alguna de esas sensaciones (por ej., percibir las cosas en forma extraña), piensa que significan que va a ocurrirle algo terrible (ej., que se está volviendo loco), usted se pondrá más nervioso y, por tanto, aumentan sus sensaciones (recuerde que son sensaciones típicas de la ansiedad).

Dicho de otra forma, al pensar que está en peligro se pone en marcha su sistema de alarma (punto **c**) que, entre otras cosas, conlleva un aumento de las sensaciones internas (punto **a**)

Ese aumento de sensaciones, se suele interpretar como "prueba" de que su estado no es normal y de que algo malo le está pasando (**b**), con lo cual aumenta más aún su ansiedad y las sensaciones derivadas de ella; es decir, se activa con mayor fuerza su sistema de alarma (**c**). Así se forma la espiral, o círculo vicioso, que puede acabar en una crisis de pánico.

Si analiza todo eso, se dará cuenta de que: 1) las reacciones que experimenta cuando sufre una crisis de pánico son algo normal, dado que en ese momento usted está convencido de que se halla en peligro, y 2) la crisis se la provoca usted mismo, al interpretar como amenaza unas sensaciones normales, que aumentan en intensidad sólo en la medida en que se cree que se está en peligro. Algunas personas encuentran difícil detectar las interpretaciones catastrofistas de las sensaciones que temen. Pero se ha demostrado que éstas pueden producirse sin que sean accesibles a la conciencia (como ocurre en la propaganda subliminal, que induce al consumo de determinados productos sin que uno se dé cuenta del mensaje que le lleva a consumirlos) En cualquier caso, los pensamientos catastrofistas suelen hacerse más conscientes si aprendemos a prestarles atención.

Al activarse el círculo vicioso del pánico, la persona suele hacer ciertas cosas que cree que le ayudan a "conjurar el peligro" como: distraerse, tomar medicación, rezar o huir del lugar donde está. Al mismo tiempo, puede empezar a evitar las actividades o las situaciones, en que cree que es más fácil que aparezcan las sensaciones temidas. Son las llamadas conductas de "**búsqueda de seguridad**".

Pero, como lo que teme es un "peligro" imaginario, lo único que consigue con esas "conductas de búsqueda de seguridad" es impedirle el poder comprobar que el desastre temido no ocurriría aunque no hiciese nada para evitarlo.

Si fuese capaz de decir "que venga la ansiedad y las sensaciones, a ver que pasa", se daría cuenta de que no pasa nada. Si dejara de hacer interpretaciones catastrofistas acerca de sus sensaciones internas, no se produciría el círculo vicioso y, por lo tanto, no llegaría a tener un ataque de pánico.

Así, el **círculo vicioso** empieza por una **sensación interna** inofensiva y sigue, automática e instantáneamente, con una **interpretación catastrofista** que hace que se ponga en marcha su **sistema de alarma**, lo que produce **más sensaciones** y más fuertes. De esta forma, la ansiedad se mantiene hasta que ella misma se desactiva (cosa que ocurre en forma natural) o hasta que usted hace algo para desactivarla; por ejemplo distraerse.

¿Cómo empezó todo esto?

El día en que experimentó su primer ataque de pánico, pudo ocurrirle algo que influyese en que notara sensaciones internas más fuertes de lo habitual (por estar nervioso, por haber tomado algún tóxico, etc.) También pudieron darse circunstancias que influyesen en que hiciera una primera interpretación catastrófica de las sensaciones internas que notó, y en que dicha interpretación se mantuviese en el tiempo. Lo más común es que alguien que conoce o del que oyó hablar, hubiese experimentado alguna enfermedad grave, cuyos síntomas le pareciesen similares a las sensaciones que usted notó al inicio de su primer ataque.

Después de este primer ataque, que suele suponer una experiencia aterradora, la persona que lo sufre puede quedar convencida de que tiene una enfermedad, física o mental, muy grave, cuyos síntomas pueden reaparecer en cualquier momento.

Por tanto, empieza a **autoobservarse continuamente** en busca de cualquier señal interna. Esa autoobservación hace más fácil que se note alguna sensación, y cuando la nota, se activa su creencia de que está en peligro, y así se pone en marcha el círculo vicioso que puede llevar a un **nuevo ataque de pánico**.

COMPONENTES DE LA ANSIEDAD Y EL PÁNICO

LA ANSIEDAD, EL PÁNICO Y SU PAPEL DE AYUDA A LA SUPERVIVENCIA:

La ansiedad es una reacción normal, con la que nos ha dotado la naturaleza, para ponernos a salvo cuando afrontamos algún peligro. La crisis de pánico o estado de ansiedad aguda es una reacción automática y refleja, cuya misión es ayudarnos a sobrevivir, y que se pone en marcha cuando percibimos un peligro grave e inminente.

Para comprender mejor la ansiedad y el pánico, suele ser útil analizarlos en sus tres niveles: el biológico, el cognitivo y el conductual.

El **componente biológico** de la ansiedad incluye las sensaciones internas que podemos notar cuando estamos nerviosos, como: temblor, mareo, taquicardia, flojedad en las piernas, etc.; que en las crisis de pánico alcanzan una intensidad mayor por el mecanismo del círculo vicioso. Las sensaciones temidas varían de unas personas a otras. Así, quienes temen sufrir un infarto, suelen temer las sensaciones de: taquicardia, palpitaciones, opresión o dolor en el pecho, etc. Pero esas sensaciones pueden ser consideradas irrelevantes por otros pacientes, que sufren crisis de pánico pero que no temen una enfermedad cardíaca (ej., por quienes temen volverse locos al percibir las cosas en forma extraña).

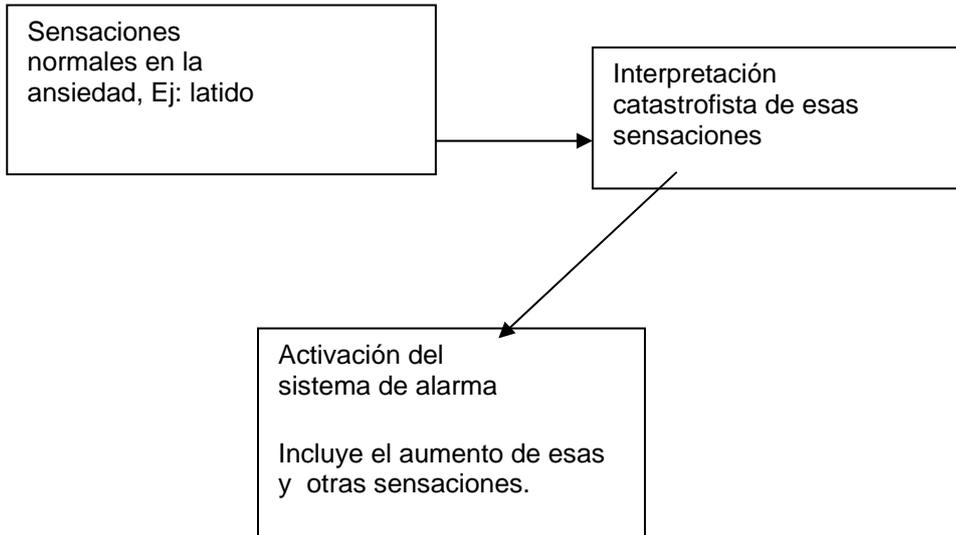
El **componente conductual** de la ansiedad y el pánico incluye la tendencia a evitar, huir, escapar, buscar ayuda y hacer cualquier cosa que pueda ayudarlo usted a librarlo del "peligro". Así, algunos pacientes acuden a urgencias, toman ansiolíticos, se refugian en su casa; evitan actividades como tomar cafeína, hacer deporte, tener relaciones sexuales o realizar cualquier esfuerzo físico; evitan diversas situaciones como estar solos, conducir, hacer colas, viajar o usar transportes públicos; o acuden a esos lugares sólo si van acompañados por personas de confianza o si llevan con ellos fármacos u otros objetos con los que se sienten más seguros.

El **componente cognitivo** de la ansiedad se refiere principalmente al conjunto de creencias, pensamientos e imágenes, con contenido de peligro; que en el caso del pánico, suelen ser pensamientos e imágenes de que estás en peligro de morir, volverte loco o perder el control (aunque en una minoría de casos, los pensamientos relacionados con el pánico pueden limitarse a la creencia de que las sensaciones temidas son algo terrible, que no puede soportarse) Estos pensamientos se producen en forma automática, es decir, involuntaria, una vez que se pone en marcha el círculo vicioso del pánico. En el momento de la crisis, y en menor grado después de ella, la persona afectada teme que le ocurra algún tipo de catástrofe como: sufrir un infarto, tener una trombosis, asfixiarse, o perder el control. Por ej., si un conocido ha sufrido recientemente un ataque cardíaco y notas palpitaciones, puedes creer que estás sufriendo un infarto.

Los tres componentes (el fisiológico, el conductual y el cognitivo) se hallan siempre presentes cuando se activa un estado de ansiedad, y cada uno de ellos influye en activar o desactivar a los otros. Pero se ha demostrado que el componente principal es el de los pensamientos, imágenes y creencias.

LA IMPORTANCIA DE LOS PENSAMIENTOS

Según la psicoterapia cognitiva, cuando experimentamos cualquier alteración emocional, lo que nos altera no son las cosas en sí, sino lo que pensamos de ellas. Por tanto, **si al notar determinadas sensaciones, creemos que significan que nos está pasando algo terrible, reaccionaremos con el mismo terror y ansiedad como si fuese cierto.**



Para que comprenda mejor el papel de los pensamientos en la ansiedad y el pánico pondremos el ejemplo de antes. Si un desconocido le gasta una broma pesada, apuntándole con una pistola de plástico que le parece de verdad, responderá con una reacción de pánico similar a la que experimenta durante una crisis, porque se habrá sentido amenazado de muerte, aunque después compruebe que no existía un peligro real.

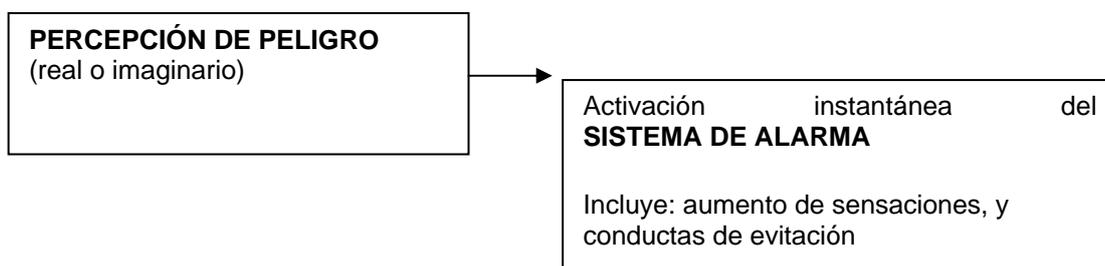
Algo parecido ocurre en sus crisis de pánico: se engaña a usted mismo creyendo que las sensaciones que nota indican que usted está en peligro, y se asusta de su propia mentira.

Aspectos positivos de la ansiedad y el pánico.

Como señalábamos antes, la crisis de pánico (activación del programa de pánico o sistema de alarma) es la reacción natural del organismo ante una amenaza grave e inminente que pone en peligro la supervivencia. Su objetivo es el de protegernos, preparándonos para la lucha, la huida o la búsqueda de ayuda.

La reacción de pánico ante una situación de peligro real, es un mecanismo de supervivencia que resulta muy evidente cuando los humanos tienen que afrontar formas de vida más peligrosas que la nuestra, como ocurría a nuestros antepasados, los hombres primitivos.

Pero, incluso en nuestro ambiente, a veces resulta esencial que al enfrentarnos con una amenaza vital reaccionemos en forma automática para ponernos a salvo. Imagine por ejemplo, lo útil que puede ser una reacción instantánea de pánico y huida, si está a punto de ser atropellado por un coche, o si se encuentra con gran animal que acaba de escapar y se dirige hacia usted.



Como es lógico, ese mecanismo -con el que nos ha dotado la naturaleza para ayudarnos a sobrevivir- no supone en sí mismo ningún peligro; es decir, el pánico no nos puede producir ningún daño. Esto se ha comprobado en numerosas investigaciones, y si su problema persiste desde hace tiempo y ha experimentado muchas crisis, habrá comprobado por usted mismo que nunca le han hecho ningún daño, más allá del miedo.

Así pues, la **función** del pánico es *ponernos a salvo cuando nos hallamos ante un peligro real* ya que, además de impulsarnos a huir o a buscar ayuda, también hace que aprendamos a evitar, en el futuro, las situaciones peligrosas que lo desencadenan.

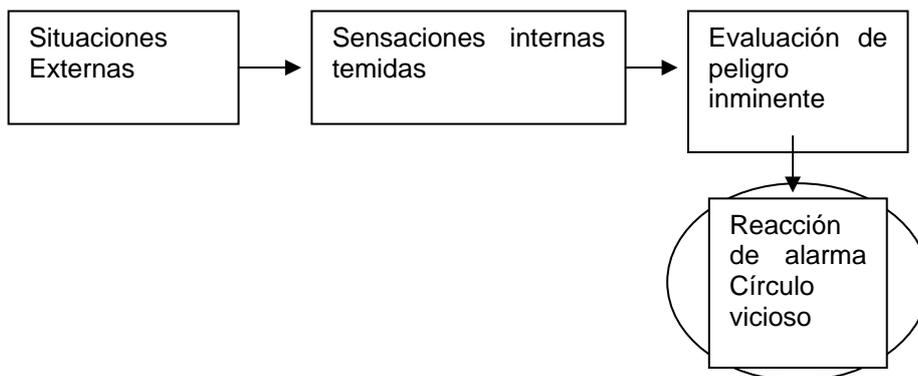
El único problema con sus crisis de pánico es que *su reacción de alarma se pone en marcha sin que exista un peligro real*. La pone en marcha usted mismo al interpretar como peligro unas sensaciones que son normales en la ansiedad, y que se incrementan porque aumenta su ansiedad al pensar que está en peligro.

Por eso, el principal objetivo del tratamiento es que usted deje de hacer falsas evaluaciones de peligro, para que no se active su sistema de alarma-pánico cuando no se halle en situación de peligro real. Esto lo conseguiremos rompiendo la parte del círculo vicioso que lo lleva a evaluar como amenazadoras las sensaciones normales que todos notamos cuando estamos nerviosos.

Cuando aprenda a experimentar esas sensaciones, sin hacer interpretaciones catastrofistas, ya no se producirá el círculo vicioso y, por tanto, sus sensaciones de ansiedad se mantendrán en los niveles normales y deseables que experimenta cualquier persona sana.

LA AGORAFOBIA

En algunos casos, la **asociación** entre las **sensaciones** internas y la **evaluación de peligro inminente** se amplía, asociándose también a determinadas **situaciones externas**: empieza a temer el llevar a cabo ciertas actividades (por ej., hacer ejercicio) o el acudir a ciertos lugares (por ej., grandes supermercados) porque cree que si se expone a ellos, pueden aparecer las sensaciones temidas y llegar a producirse la crisis (que, erróneamente, cree que es peligrosa). Así va cayendo en la agorafobia, que es la evitación sistemática de ciertos lugares o situaciones, por temor a experimentar en ellos las sensaciones temidas.



Cuando se ha establecido esa **asociación** entre ciertas **situaciones** externas, las sensaciones temidas y la **evaluación de peligro**; cada vez que se expone de nuevo a la situación (ej., grandes almacenes) experimentas ansiedad (que suele incluir las sensaciones temidas), activándose así, el círculo vicioso del pánico.

Por tanto, empieza a **evitar** esas situaciones, o a afrontarlas llevando a cabo alguna **conducta dirigida a evitar las sensaciones**; por ejemplo, ir acompañado, llevar medicación, etc. Pero la evitación y las conductas tranquilizadoras de ese tipo, sólo sirven para que se fortalezca el **verdadero problema**, que **es su creencia de que está en peligro al notar las sensaciones**.

En general, **cuanto más nos dejamos llevar por una idea irracional** (dejando que dirija nuestro comportamiento) **más fuerte se hace nuestra creencia en ella**.

Así, cada vez que evita una situación o que adopta otras conductas dirigidas a evitar las sensaciones temidas, su problema se afianza, porque sus falsas creencias catastrofistas se hacen más fuertes.

Por el contrario, cuando aprenda a controlar su temor y sea capaz de **actuar en contra** de esas falsas creencias, afrontando una y otra vez las sensaciones y las situaciones que antes temía, sin hacer caso a las interpretaciones catastrofistas; **se irá debilitando la asociación** de estas **sensaciones** (o **lugares**) con la **evaluación de peligro**, entre otras cosas porque comprobará que no ocurre nada de lo que temía. Y llegará un momento en que esa asociación desaparecerá, desapareciendo así su problema.

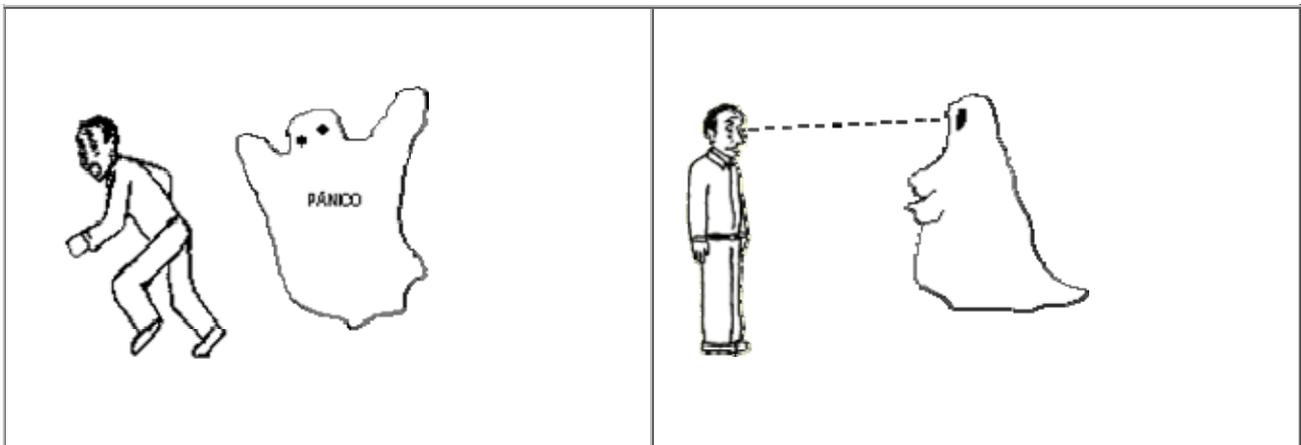


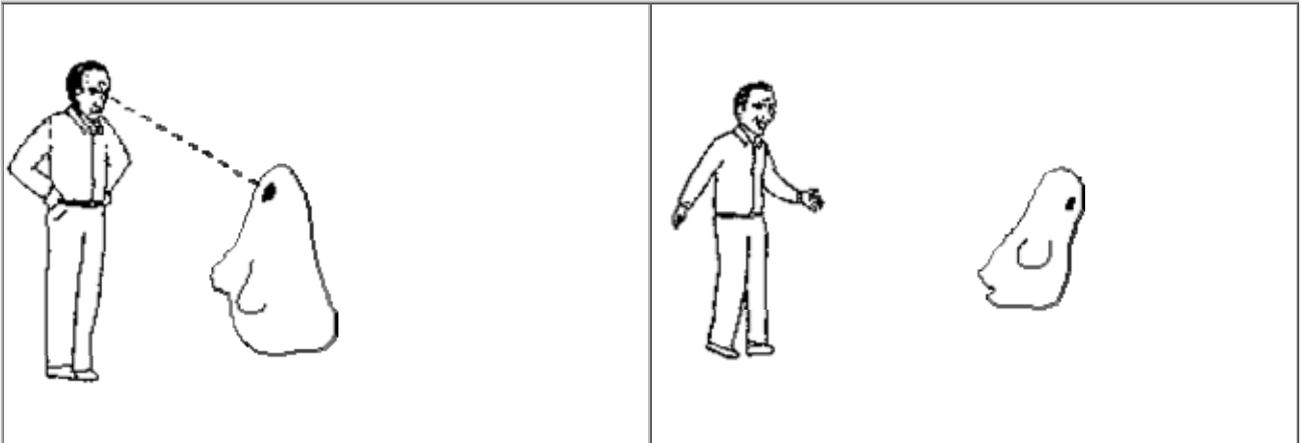
CÓMO SUPERAR EL PROBLEMA DEL PÁNICO

Los ataques de pánico **no suponen ningún peligro**. No pueden dañar su salud física, ni mental; ni pueden hacer que pierda el control. La reacción de pánico tiene como misión el proteger a su organismo del peligro y no puede hacerle ningún daño.

Si cuando experimenta un ataque de pánico, estuviese en peligro real, sería bueno que respondiese con pánico, porque le ayudaría a huir, a ponerse a salvo o a buscar ayuda.

Es algo parecido a lo que, en ocasiones, le ocurre a algún niño: se asusta de ver su sombra, empieza a correr y se asusta mucho más al ver que la sombra corre tras él. Una vez comprendido lo que pasa, en vez de darle miedo le dará risa. Eso mismo le pasará a usted. Una vez que comprenda que hace una interpretación catastrofista de unas sensaciones normales, y que reacciona con miedo a sus propias mentiras, a sus interpretaciones catastrofistas sin base real; el miedo se convertirá en una sensación divertida, como el niño que descubre que la sombra la produce él mismo y que no puede hacerle ningún daño.





El fantasma simboliza las sensaciones que teme. Si se acobarda ante ellas "crecerán". En cambio, si les hace frente se irán reduciendo hasta desaparecer.

Tiene que darse cuenta, de que el ataque de pánico se produce sólo si usted hace interpretaciones catastrofistas, y de que si deja de hacerlas, **es imposible** que tenga un ataque de pánico.

Cuando comprenda esto con claridad, dejará de creer que sus sensaciones son peligrosas, y al dejar de interpretarlas como peligro, las sensaciones se mantendrán en niveles bajos, normales, sin llegar a la gran intensidad que alcanzan en un ataque de pánico.

Esto lo conseguiremos poco a poco, a lo largo del tratamiento.

EN QUÉ CONSISTE EL TRATAMIENTO

El tratamiento que vamos a llevar a cabo, consistirá en una serie de **ejercicios** que le ayuden a comprobar, por usted mismo, que sus temores son falsos y que la explicación que le damos, la del círculo vicioso, es más realista y más lógica.

En la **primera etapa** trabajaremos en comprender su punto de vista acerca del problema, hasta aclarar en qué se basa para creer en sus interpretaciones catastrofistas. Al mismo tiempo, le explicaremos el punto de vista científico acerca de sus crisis, hasta asegurarnos que lo ha comprendido. En esta primera etapa no pretendemos que se crea nuestra explicación; sólo pretendemos que la comprenda. Una vez queden claras las dos explicaciones, la suya y la nuestra, llevaremos a cabo ejercicios para que las pongas a prueba y compruebes cual de ellas es la verdadera, cual encaja mejor con los hechos.

En la **2ª etapa** del tratamiento, además de seguir analizando sus creencias acerca del pánico, le pediremos que aprenda técnicas de control de la ansiedad como: la **relajación, la distracción, las autoinstrucciones y la respiración diafragmática lenta**. Al mismo tiempo, llevaremos a cabo experimentos en los que usted mismo se provocará las sensaciones que le daban miedo, para que se dé cuenta de que no le hacen ningún daño y de que puede provocárselas y quitárselas voluntariamente.

Cuando haya adquirido confianza en usted mismo y en la explicación científica acerca de su problema, mediante los ejercicios de la etapa 2; será capaz de afrontar la ansiedad y las sensaciones temidas cuando aparezcan, sin tenerles tanto miedo. Por tanto, será capaz de manejar y desactivar sus crisis.

Entonces pasaremos a la **3ª etapa**. En la 3ª etapa del tratamiento haremos muchos ejercicios para inducir las sensaciones que antes le daban miedo (y que provocaban ataques al ser interpretadas catastrofistamente por usted) En esta etapa realizaremos, 1º en la consulta y después como tarea para casa, ejercicios con los que usted mismo se provocará repetidamente las sensaciones que antes le daban miedo, pero sin llevar a cabo interpretaciones catastrofistas, por lo que ya no sentirá temor. Y seguirá experimentándolas, una y otra vez, hasta que ya no le produzcan ninguna ansiedad. Con la misma intención realizará sistemáticamente actividades que antes evitaba, como hacer ejercicio físico, tomar café, etc., hasta que no le provoquen ningún temor ni malestar.

En la **4ª etapa**, nos centraremos en afrontar repetidamente todos los lugares que antes evitaba, hasta que sea capaz de permanecer en ellos, cómodamente, sin tener que utilizar ninguna estrategia para reducir la ansiedad.

Cuando ya se sienta cómodo en esos lugares, añadiremos un último paso para fortalecer sus logros y eliminar cualquier residuo de asociación entre dichas situaciones, las sensaciones internas que antes temía y las interpretaciones catastrofistas. Este último paso consistirá en seguir afrontando las situaciones que antes temía y evitaba, provocándose en ellas las sensaciones que antes temía. Es decir, acudirá en forma repetida a los lugares que le daban más miedo, tomando café previamente, hiperventilando, etc. Pero esto no debe preocuparlo porque para entonces ya habrá superado el pánico por lo que podrá hacerlo fácilmente.

Las dos últimas etapas suponen que va a actuar en contra del programa irracional del pánico, en contra de las interpretaciones catastrofistas acerca de su problema. Esta es la forma más eficaz de superarlo, porque cuando se "activa" ese programa del pánico (al exponerse a las sensaciones o situaciones que lo desencadenaban) pero comprueba que no ocurre nada malo, y que la ansiedad no se dispara si no hace interpretaciones catastrofistas; se va **rompiendo la conexión** entre sensaciones internas e interpretación catastrofista (del mismo modo que se romperá la asociación entre los lugares temidos y la creencia de que sí se expone a ellos le dará un ataque de consecuencias terribles)

Una vez que consiga todo eso, habrá superado su problema de pánico y podrá reírse de sus antiguos temores.

A lo largo del tratamiento, se irá dando cuenta de que los ataques de pánico son una especie de "pesadilla momentánea" que no supone ningún peligro.

También se convencerá de que los ataques se producían porque se asustaba de sus propias mentiras y de que, si usted deja de creerse esas mentiras, no pueden darle ataques de pánico.

Pero, además de superar este problema, con este tratamiento aprenderá algo muy valioso: que sus emociones y sus conductas dependen de sus creencias y de sus pensamientos, y que usted puede elegir el cambiar aquellas creencias que le hacen daño o que lo limitan en cualquier área de su vida, por otras creencias que lo ayuden a ser más feliz, a llevarse mejor con los demás o a realizar sus potencialidades. Así, llegará un momento en que se alegrará de haber tenido este problema, porque aprender a superarlo le va a ayudar a conocerse a sí mismo y a manejar su cerebro, sus creencias y sus emociones

RESUMEN DEL PROGRAMA DE TRATAMIENTO

ETAPA 1: COMPRENDER EL PÁNICO.

Comprender qué son las crisis de pánico, su función adaptativa y la importancia de los pensamientos en la ansiedad y el pánico.

Clarificar las **dos explicaciones existentes** acerca del problema: **la catastrofista** que ha creído usted hasta ahora, y **nuestra explicación**, según la cual el pánico se produce por el mecanismo del círculo vicioso, no entraña ningún peligro y puede superarse mediante la terapia.

Registrar las crisis de pánico que experimentes, para analizar cómo ocurren.

Leer todos los días este apunte, para asimilar la información que se da en él y poder recordarla en forma automática.

La etapa finalizará cuando haya comprendido plenamente cómo se produce el pánico.



ETAPA 2: MANEJAR EL PÁNICO

Habitarse a detectar sus pensamientos catastrofistas y los pensamientos alternativos realistas. Cumplimentar registros de pensamientos.

Llevar a cabo diversos experimentos y analizar los resultados para que comprobar si encajan con la explicación catastrofista o con la del círculo vicioso.

Aprender técnicas de control de la ansiedad, como: distracción, respiración diafragmática lenta, relajación y autoinstrucciones. Una vez aprendidas, usarlas para afrontar el pánico.

La etapa finalizará cuando 1) aprenda a captar sus pensamientos catastrofistas y sus alternativas realistas, y 2) sea capaz de afrontar las sensaciones que antes temía, con las técnicas aprendidas, manejando las crisis satisfactoriamente en la mayoría de ocasiones.



ETAPA 3: PROVOCARSE REPETIDAMENTE LAS SENSACIONES TEMIDAS, PARA ROMPER SU ASOCIACIÓN CON LA EVALUACIÓN DE PELIGRO.

Se provocan con diversos ejercicios y tareas, pero sin llevar a cabo interpretaciones catastrofistas. Por tanto, las sensaciones tendrán una intensidad menor y, aunque es deseable que al principio produzcan cierto grado de ansiedad, no llegarán a provocar pánico.

La etapa finalizará cuando haya practicado, reiteradamente, todos los ejercicios capaces de provocarle las sensaciones que antes temía, hasta romper la asociación entre dichas sensaciones y la interpretación

catastrofista, que daba lugar a su reacción de pánico.



ETAPA 4: ELIMINAR LAS CONDUCTAS DE BÚSQUEDA DE SEGURIDAD QUE AUN PERSISTAN, Y EXPONERSE A SITUACIONES QUE ANTES TEMÍA O EVITABA.

Se van eliminando todas las conductas dirigidas a evitar la aparición de las sensaciones que antes temía, o a prevenir su supuesta peligrosidad. Esto incluye la exposición reiterada a situaciones que antes temía o evitaba.

La etapa finalizará cuando se haya expuesto, repetidamente, a las situaciones y actividades que antes temía o evitaba, en las siguientes condiciones: 1) sin realizar ninguna conducta dirigida a evitar el supuesto peligro; 2) provocándose mientras estás en ellas las sensaciones que antes temía, con hiperventilación, tomando café, etc., y 3) sintiéndose cómodo al hacerlo así.



ETAPA 5: FINALIZACIÓN DE LA TERAPIA Y PREVENCIÓN DE RECAÍDAS.

Esta etapa incluye los siguientes apartados: 1) evaluar los resultados de la terapia, 2) qué hacer si aun no está bien, 3) consejos para prevenir recaídas, y 4) generalización de lo aprendido a otras áreas.

LA RESPIRACIÓN EN EL PÁNICO:

LA HIPERVENTILACION

La hiperventilación o ventilación pulmonar excesiva suele aparecer cuando la persona nota determinadas dificultades respiratorias, como puede ser la sensación de no poder aspirar suficiente aire por opresión en el pecho. Esto hace que la persona sienta "hambre de aire", lo que a su vez le motiva a respirar más rápido y profundo, incluso saliendo a la ventana con el ansia de buscar aire fresco.

No tratándose realmente de una necesidad de oxígeno, se introduce una cantidad de aire superior a las necesidades del organismo. Lo que se consigue es eliminar un exceso de anhídrido carbónico (CO₂) que provoca una "alcalosis respiratoria" (aumenta el pH de la sangre) De forma fisiológica (normal), este cambio en la composición de la sangre hace que se libere menos oxígeno en los tejidos, entonces el corazón de forma refleja aumenta la potencia y **frecuencia de sus latidos**. También el lugar desde donde se controla la respiración se ve afectado, al haber menos CO₂ se reduce la frecuencia respiratoria y para compensarlo la persona la fuerza voluntariamente, aumentando la sensación de disnea o **ahogo**. A partir de aquí **los síntomas de pánico empeoran**, ya que se desencadenan una serie de fenómenos fisiológicos que suelen empezar con entumecimiento u hormigueo en los dedos de ambas manos aunque ocasionalmente también puede afectarse sólo una de ellas.

Si la alcalosis persiste esta sensación se va extendiendo también a los dedos de los pies, el resto de los pies, la cara y especialmente la zona alrededor de la boca. Menos frecuentemente se pueden producir contracciones musculares e incluso tetania (contracción muscular mantenida), sobre todo en muñecas y tobillos. Junto a lo anterior suele coexistir cierta sensación de atontamiento, así como de presión y agrandamiento de la cabeza. No hace falta que la aparición de estos síntomas secundarios a la hiperventilación no hacen más que agravar la sensación de pánico de la persona.

Una persona con una crisis de pánico puede correr el riesgo de hiperventilar, con el consiguiente empeoramiento del cuadro, pero también se sabe que personas predispuestas pueden desencadenar la propia crisis si fuerzan su respiración de forma voluntaria.

LA RESPIRACIÓN EN EL PÁNICO:

RESPIRACIÓN DIAFRAGMÁTICA

La respiración es una función básica para el organismo y no podemos prescindir de ella; aunque sí podemos sobrevivir sin comer y beber durante varios días, no podemos estar más de un cierto tiempo sin respirar porque nos asfixiaríamos. Además, tiene de peculiar que es una de las actividades fisiológicas sobre las que la voluntad consciente puede intervenir de forma directa, aunque la mayoría de las veces funciona de manera automática regulada por unos centros nerviosos situados en el tronco cerebral, concretamente en el bulbo raquídeo. Por esto, la respiración es como un paso previo, ya que sin una correcta respiración es difícil lograr la relajación.

Hay varios tipos de respiración, según la parte de los pulmones que más se hinche de aire.

Clavicular. Es la que realizan las mujeres embarazadas en los últimos meses de gestación por cuestiones de su morfología corporal. También es la que se realiza normalmente cuando nos sobresaltamos por algo:

ruido intenso, ver algo que nos asuste, etc. Cuando se realiza, se respira con el tercio superior de los pulmones (que es muy pequeño y acumula poco aire)

Torácica. La respiración que realizamos en general, siempre y cuando no haya sido la persona entrenada en respiración y relajación porque no practique yoga, tai-chi, meditación... Cuando se realiza, se está moviendo únicamente el tórax.

Diafragmática o abdominal. La que permite un óptimo aprovechamiento del aire que entra en los pulmones, y por eso es la que siempre se utiliza en las técnicas de relajación, ya que consiste en llenar la mitad inferior de los pulmones, que tiene más capacidad que la mitad superior. Este tipo de respiración la realizan los bebés de forma espontánea y es más fácil entrenarla en los varones porque tienen la espalda más ancha.

Ejercicios

1) Toma de conciencia de la inspiración y la espiración: atendiendo a cómo entra el aire por la nariz y cómo sale tanto por la nariz, como por la boca. Importante respirar introduciendo el aire en horizontal, no en vertical, porque la mucosidad se puede ir a los senos de la nariz, inflamarse y producir sinusitis.

2) Respiración alternante: para trabajar con las fosas nasales. Se colocan los dedos pulgar e índice uno en cada fosa nasal; se tapa la fosa izquierda con el dedo índice (si lo hace una persona diestra) y se inspira por la derecha. Después se tapa la fosa derecha y se espira por la izquierda. Ahora se realiza al contrario, es decir, tapando la fosa derecha, inspirando por la izquierda y espirando por la derecha.

RESPIRACIÓN DIAFRAGMÁTICA LENTA

Por lo general, respiramos de 12 a 16 veces por minuto cuando no estamos profundamente relajados. La técnica de la respiración diafragmática busca conseguir aproximadamente 6 respiraciones por minuto. La respiración diafragmática lenta es una técnica de control de la ansiedad muy utilizada desde la antigüedad. Se practica en formas diversas, que tienen en común el tomar poco aire, lentamente y llevándolo a la parte de debajo de los pulmones. Veamos las pautas para aprender a practicarla

1º Aprender respiración diafragmática

- Coloque una mano en el pecho y otra sobre el estómago (con el dedo meñique justo encima del ombligo), para asegurarse de que lleva el aire a la parte de abajo de los pulmones, sin mover el pecho ni elevar los hombros.
- Al tomar el aire, lentamente, lo lleva a la parte de abajo de sus pulmones, hinchando un poco estómago y barriga, sin mover el pecho.
- Retiene un momento el aire en esa posición.
- Suelta el aire, lentamente, hundiendo un poco estómago y barriga; sin mover el pecho.
- Procure mantenerse relajado y relajarse un poco más al soltar el aire.

2º Aprender a hacerla más lenta

- Tomar aire, tal como se indica en el párrafo anterior, lentamente y contando de uno a 5 Retenerlo, contando de uno a 3
- Soltarlo lentamente, mientras cuenta de uno a 5

Consejos sobre su uso

Al empezar, practique cuando esté más tranquilo. Le resultará más fácil si estás acostado con las piernas flexionadas en un lugar cómodo, silencioso y con temperatura agradable.

No tome mucha cantidad de aire.

Es mejor que respire por la nariz, pero si tiene algún problema que se lo impida, respire por la boca sin abrirla demasiado.

Practique varias veces al día (al menos 2 sesiones, de 10 minutos cada una), durante un par de semanas. Cuando ya domine la técnica en posición de tumbado o recostado,

prácticela en diferentes posiciones (sentado, de pie, andando, ...) y en diferentes lugares, empezando por los que le resulten más fáciles. Una vez aprendida, no será necesario que cuente mentalmente. Bastará con hacer respiración diafragmática *lenta*.

No la utilice para intentar controlar la ansiedad, hasta que sepa respirar de este modo, sintiéndose cómodo y relajado. Para esto, antes tiene que practicar muchas veces.

La aplicación de esta técnica para afrontar la ansiedad en su vida cotidiana, supone que sea capaz de ocupar en ella sólo una parte de su atención, mientras dejas libre otra parte de su mente para atender otras tareas o cuestiones.

RELAJACIÓN MUSCULAR

La tensión muscular es uno de los componentes de la ansiedad. Se trata de un mecanismo generalmente automático e involuntario, pero que podemos aprender a controlar voluntariamente, igual que la respiración o los pensamientos.

La tensión y la relajación son estados que corresponden a dos partes del **sistema nervioso autónomo**:
el simpático y el parasimpático.

Cuándo estamos **nerviosos**, asustados, enfadados, etc., nos hallamos bajo el control del **Sistema nervioso simpático**. Es el llamado sistema de alarma, lucha, **huida** o emergencia. Su activación implica una serie de cambios fisiológicos entre los que se Incluye la tensión muscular.

Por el contrario, **cuando nos hallamos en estado de relajación**, es el sistema **parasimpático** el que toma el control en nuestro organismo. Entonces, la tasa cardiaca se reduce, la respiración se vuelve más lenta, la tensión muscular disminuye y se nota una sensación de relajación, o incluso de pesadez muscular. La activación del sistema nervioso simpático es **incompatible** con la activación del parasimpático, y viceversa. Por tanto, si está relajado no puede estar tenso a la vez.

Como la tensión muscular forma parte de la reacción de ansiedad, y la relajación muscular forma parte de la reacción de relajación, podemos avanzar desde la ansiedad hacia la relajación, centrándonos en cambiar la tensión muscular por la relajación muscular.

El aprendizaje de la relajación puede compararse al de otras habilidades como aprender a nadar, a montar en bicicleta, o a conducir un coche: es necesario tomarse un tiempo y practicar una y otra vez hasta que se aprende; pero, una vez aprendida puede ponerse en práctica sin esfuerzo y en cualquier lugar. Así podrá relajarse y estar tranquilo en cualquier situación en que lo desee. Aunque existen diversos métodos para aprender a relajarte el más utilizado en la terapia cognitivo-conductual es el de la relajación muscular progresiva, la cual tiene varios componentes:

RELAJACIÓN MUSCULAR PROGRESIVA

Esta técnica consta de cinco fases.

En la primera fase, usted aprende a discriminar cuando un músculo esta tenso y cuando esta relajado. Para ello, estando en una posición cómoda, tumbado o costado, va tensando cada músculo y después de mantenerlo tenso durante 3 o 4 segundos, lo relaja y se centra en la sensación de relajación y en la diferencia entre ella y la anterior sensación de tensión.

Los **grupos musculares** que suelen trabajarse en esta 1º fase, son los siguientes:

Orden	Músculo	Cómo se tensa
1	Mano y antebrazo dominante	<i>apretando el puño</i>
2	Bíceps dominante	<i>empujando el codo contra el sillón</i>
3	Mano y antebrazo no dominante	<i>apretando el puño.</i>
4	Bíceps no dominante	<i>empujando el codo contra el sillón</i>
5	Frente	<i>levantando las cejas</i>
6	Parte superior de las mejillas y nariz	<i>Cerrando los ojos fuerte y arrugando la nariz</i>
7	Parte inferior de las mejillas y	<i>apretar los dientes y llevar las</i>

	mandíbulas	<i>comisuras de la boca hacia atrás</i>
8	Cuello y garganta	<i>empujar la barbilla hacia abajo y evitar que toque el pecho (contraponiendo los músculos)</i>
9	Pecho , hombros y parte superior de la espalda	<i>juntar los omóplatos</i>
10	Región abdominal o estomacal	<i>tensar el estómago</i>
11	Muslo dominante	<i>pisar como para levantarse</i>
12	Pantorrilla dominante	<i>ponerse en puntas de pie</i>
13	Pie dominante	<i>levantar el pie de punta, girarlo hacia adentro y doblar los dedos</i>
14	Muslo no dominante	<i>pisar como para levantarse</i>
15	Pantorrilla no dominante	<i>ponerse en puntas de pie</i>
16	Pie no dominante	<i>levantar el pie de punta, girarlo hacia adentro y doblar los dedos</i>

Se toman uno tras otro esos grupos musculares, y se va centrando en cada uno de ellos. Veamos, como ejemplo, una mano:

- La tensa apretando los puños. Durante unos 7 segundos centra su atención en la sensación de tensión que nota.
- Después suelta esos músculos, los relaja y centra su atención en la diferencia que nota entre la tensión que tenían antes y cómo los siente ahora, que están más relajados.
- Intente relajar un poco más esos músculos. Imagine que están más relajados y que va notando que pesan y que se van relajando, cada vez más y más.
- A continuación hace lo mismo con cada uno de los grupos musculares señalados arriba. Se recomienda que al tensar los músculos de la cabeza, se atienda principalmente la relajación de cuero cabelludo, sienes y frente, por estar frecuentemente tensos.

Y que se preste también una atención especial al estómago y al abdomen por ser lugares donde también suelen acumularse tensiones.

Cada ejercicio cuesta alrededor de 25 segundos, y hay que practicarlo una o **dos veces** al día. Al empezar a practicarla, se aconseja anotar los resultados de cada práctica en el correspondiente registro. (Ver anexo) Para aprender a relajarse, es importante mantener una actitud de atención pasiva: no tratar de exigirse relajarse, y **no tener prisa**.

Al empezar, debe practicar en un lugar silencioso, con temperatura agradable y con una posición corporal cómoda: tumbado o sentado en un sillón.

Suele resultar muy útil ayudarse con un casete en el que se han grabado las instrucciones para llevar a cabo la relajación.

SEGUNDA FASE: RELAJACIÓN SÓLO POR LIBERAR TENSIÓN

En una segunda fase, una vez haya aprendido a discriminar fácilmente cualquier tensión muscular y a relajarla a voluntad, se centrará solamente en prestar atención a su cuerpo, e ir relajando cualquier tensión que detecte en él. Para ello irá revisando mentalmente cada zona o grupo muscular y relajando cualquier tensión que detecte en ella, sin necesidad de tensarla antes.

Con ese estos ejercicios aprenderá a relajarse fácilmente y a percibir cualquier señal de tensión corporal, a la que podrá aplicar automáticamente la relajación.

TERCERA FASE: RELAJACIÓN CONTROLADA POR SEÑALES O CONDICIONADA

En esta fase conviene que practique la relajación centrando su atención en la respiración diafragmática lenta que lleva a cabo, y una vez que se encuentra totalmente relajado habiendo utilizado la **relajación sólo liberando tensión**, debe concentrarse en la respiración, repitiéndose a sí mismo alguna palabra o frase tranquilizadora. Por ejemplo al soltar el aire puede pensar “calma”, “relax”, o la palabra que usted prefiera. El objetivo de esta fase es que luego pueda relajarse fácilmente y en cuestión de segundos al pronunciar esa frase al espirar.

CUARTA FASE: RELAJACIÓN DIFERENCIAL

Una vez consiga relajarse bien, en la posición de acostado o recostado, conviene que se acostumbre a relajarse, en posición de sentado, y después en diferentes lugares y situaciones.

En cuanto a los lugares y posiciones en que la practicas, conviene seguir estos pasos:

1. En un lugar tranquilo y silencioso, cómodamente tumbado o recostado.
2. Cuando la domine en la posición anterior, practicarla en diferentes posiciones (sentado, de pie) y en diferentes lugares.
3. Después, mientras lleva a cabo otras actividades, empezando por las más fáciles (ej., mientras camina estando solo).
4. Finalmente, ha de llegar ser capaz de aplicarla mientras lleva a cabo sus actividades cotidianas: hablar con alguien, trabajar, etc.

QUINTA FASE: RELAJACIÓN RÁPIDA

Como señalábamos con la respiración, la práctica de la relajación para afrontar la ansiedad en las situaciones interpersonales, implica que sea capaz de ocupar en ella una parte de su atención, mientras deja libre otra parte de su mente para atender otras tareas o cuestiones. Es decir, cuando pueda relajarse en cualquier situación, y simultáneamente a la realización de cualquier tarea o a la interacción con otras personas.

Para conseguir eso, antes tendrá que haber practicado mucho.

Otra cuestión importante a tener en cuenta es que la relajación debe empezar a aplicarse al detectar las primeras señales de ansiedad, antes de que se haga demasiado fuerte. Para lograr estas metas usted debe relajarse **15-20 veces** por día en situaciones naturales. El terapeuta y usted tienen que primero estar de acuerdo en lo que podría servir como una señal de relajación en particular. Ejemplos de señales que se han usado son cada vez que **uno mira el reloj**, hace una **llamada telefónica**, **abre un sobre**, etc. Para aumentar el valor de la señal uno puede colocar un pedazo pequeño de cinta coloreada en el reloj o en el auricular del teléfono. Entonces cada vez que usted hace algunas de estas cosas (la señal será acordada con el terapeuta) deberá relajarse utilizando la relajación **condicionada o la relajación diferencial**, la que usted prefiera. Después de un tiempo puede ser necesario cambiar a otro color de cinta, dado que el valor de la primera señal puede reducirse debido a la habituación.

COMO DESCUBRIR Y CAMBIAR LOS PENSAMIENTOS CATASTROFICOS

Como ya fue señalado en la sección “La importancia de los pensamientos”, lo que pensamos sobre las sensaciones corporales juega un papel decisivo en el trastorno de pánico. En esta sección se trata de reconocer y cambiar los pensamientos que llevan al desarrollo de un estado de ansiedad intensa, a estos pensamientos los denominamos pensamientos catastróficos.

Las características generales de los pensamientos catastróficos son:

1. Son mensajes específicos, a menudo parecen taquigráficos.
2. Son creídos a pesar de ser irracionales y no basarse en evidencia suficiente.
3. Se viven como espontáneos o involuntarios, difíciles de controlar.
4. Tienden a dramatizar en sus contenidos la experiencia.
5. Suelen conllevar una **visión de túnel**: tienden a producir una determinada percepción y valoración de los eventos.

1) Reconocer los pensamientos catastróficos

El primer paso para modificar estos pensamientos es reconocerlos, aunque no seamos concientes del todo de estos pensamientos, no es difícil reconocerlos, puede ayudar para ello el responderse a sí mismo determinadas preguntas, tales como:

- *¿Qué pasa (ha pasado o pasó) por mi cabeza mientras estoy (estaba) ansioso?*
- *¿Me viene alguna imagen a la cabeza?*
- *¿Qué pienso que puede pasar?*
- *¿Qué es lo peor que pienso que puede suceder?*

También puede:

- Completar un autorregistro o grabación de los pensamientos tenidos luego de una situación problemática lo más inmediatamente que sea posible.
- Pensar en voz alta o responder las preguntas anteriores mientras se imagina o simula una situación perturbadora.

2) Examinar la evidencia de un pensamiento catastrófico

- *¿Qué evidencia existe a favor de este pensamiento?*
- *¿Qué evidencia existe en contra de este pensamiento?*
- *¿Cuál es la posibilidad de que esté interpretando correctamente la situación?*
- *¿Está sobrestimando la posibilidad de que ocurra lo que piensa?*
- *¿Está pensando en que porque algo puede suceder, sucederá?*
- *¿Qué ví o escuché que indica que lo que pienso es cierto?*
- *¿Cuál es la probabilidad que se cumpla lo que creo?*
- *¿Cuántas veces me sucedió en el pasado?*
- *Calculando el porcentaje de veces, ¿Me pasa una vez cada cuánto?*
- *¿He tenido esta clase de situaciones antes? ¿Qué ocurrió? ¿Hay alguna diferencia entre esta situación y la previa? ¿Qué he aprendido de las experiencias previas que pueda ayudarme ahora?*
- *¿He tenido alguna experiencia que muestre que este pensamiento no es siempre cierto?*
- *¿Qué le diría a una persona importante para usted acerca de este pensamiento?*
- *Si este pensamiento lo tuviera otra persona, ¿Qué le diría para hacerle ver que no es correcto?*

3) Análisis de probabilidades

- *¿Cuál es la probabilidad de estas otras alternativas? ¿Qué evidencia hay a favor y en contra?*

- *¿Están sus juicios basados en cómo se siente en vez de en hechos?*
- *¿Está confundiendo una forma habitual de pensar con un hecho?*
- *¿Está empleando palabras que son extremas o exageradas? (siempre, nunca, debería)*
- *¿Está pensando en función de certeza en vez de probabilidad?*
- *¿Está sobrestimando su responsabilidad sobre cómo salen las cosas? ¿Qué otros factores influyen?*

4) Buscar interpretaciones alternativas

- *¿Existe alguna explicación alternativa?*
- *¿Hay otra manera de explicar lo que sucede?*
- *¿Hay alguna manera diferente de interpretar esta situación?*
- *¿Qué podría opinar otra persona?*
- *¿Existe algún punto de vista diferente al mío?*
- *¿Puede alguien en el que tenga confianza interpretar de otra forma esta situación?*
- *¿Cuál es la anticipación o interpretación más probable?*

5) Desdramatización o decatastrofización

(Examinar qué pasaría realmente y qué se podría hacer si lo que piensa fuera cierto)

Bajo cada pensamiento negativo subyace muchas veces otros u otros más básicos que están presuntamente conectados con sus problemas (técnica de la flecha descendente) por lo tanto, es una buena idea que suponga que el pensamiento negativo catastrófico es cierto y que a partir de aquí:

- Identifique qué pasaría y examine la evidencia de esta nueva cognición.*
- Busque qué podría hacer o qué soluciones tendría para afrontar lo que piensa.*

Una vez reestructurada la nueva cognición, se repite el proceso de suponer que es cierta hasta que no surja un nuevo pensamiento perturbador, no cree en el pensamiento identificado, o genera una cognición de afrontamiento o creíble. Las preguntas terminarán con los peores miedos, esto es la **Decatastrofización**. Es necesario trabajar en la evidencia de los pensamientos primero para pasar a cuestionar las derivaciones de ellos.

Preguntas para examinar qué pasaría realmente si lo que piensa fuera cierto.

- *¿Qué pasaría si las cosas fueran realmente como piensa? (identificada la nueva cognición, se emplean preguntas para examinar la evidencia)*
- *¿Qué es lo peor que podría pasar si las cosas realmente fueran como piensa?*
- *Incluso si lo que piensa fuera verdad, ¿Hasta qué punto sería malo? ¿Sería tan malo como parece?*
- *¿Sería algo realmente grave o un contratiempo?*
- *¿Cómo serían (serían) las cosas dentro de un tiempo? Esto que parece tan malo, ¿Durará (duraría) para siempre?*

Preguntas para examinar qué se podría hacer si lo que piensa fuera cierto.

- *Si las cosas fueran realmente así, ¿qué podría hacer al respecto? ¿Cómo podría hacer frente a la situación?*
- *¿Qué le diría a una persona importante para usted con el fin de ayudarla a afrontar la situación?*
- *Si este pensamiento lo tuviera X, ¿Qué le diría para ayudarlo a afrontar la situación?*

6) Examinar la utilidad de un pensamiento negativo

Se trata de evaluar hasta qué punto el pensamiento considerado sirve de ayuda para alcanzar los objetivos que usted tiene o bien le sirve de estorbo y genera consecuencias negativas.

- *¿Lo ayuda este pensamiento a conseguir sus objetivos y a solucionar su problema?*
- *¿Le ayuda esta forma de pensar a sentirse como quiere?*
- *¿Cuál es el impacto que este pensamiento tiene sobre sus sentimientos y sobre su conducta?*

- *¿Cómo repercute este pensamiento en sus relaciones con otras personas?*
- *¿Cuáles son los pro y los contra, a corto y mediano plazo, de esto que cree? ¿Se ven las ventajas sobrepasadas por las desventajas?*

7) Extraer las conclusiones pertinentes.

Tras la reestructuración, usted debe extraer una conclusión que implique una forma alternativa más adaptativa de enfocar la situación.

Esta conclusión podrá ser usada más tarde durante la exposición como **autoinstrucción** para afrontar el pánico.

EXPOSICIÓN

Utilizar la exposición para eliminar los temores irracionales no tiene nada de extraño, es la forma natural en que todos aprendemos a superar los miedos irracionales.

Por Ej., Si alguien tiene fobia a los ascensores porque teme quedarse aprisionado, o teme ponerse muy nervioso; si sube en ellos en repetidas ocasiones y comprueba que sus temores no se cumplen, desaparecerá su miedo.

Del mismo modo, si alguien teme hablar en público, recibir críticas o iniciar conversaciones con desconocidos, la exposición reiterada a ese tipo de situaciones lo llevará a habituarse a ellas sin experimentar ansiedad, y a darse cuenta de que sus temores irracionales acerca de ellas no tienen ninguna base real.

Es algo parecido a lo que ocurre al empezar a conducir un automóvil: al principio uno teme ponerse tan nervioso que cometa alguna torpeza y provoque algún accidente, pero afrontándolo poco a poco, uno se llega a convencer de que puede conducir sin problemas, y su temor y ansiedad van disminuyendo hasta desaparecer.

Para que sea eficaz, la exposición tiene que combinarse con el **manejo de pensamientos**: detectar pensamientos negativos que lo hacen sentir mal y modificarlos por pensamientos realistas.

PAUTAS A SEGUIR EN LA EXPOSICIÓN A SITUACIONES TEMIDAS

La exposición debe ser **gradual**. Empezar por situaciones que le produzcan poca ansiedad y vaya avanzando hasta llegar a las situaciones que le producen mayor ansiedad y que más tienda a evitar. Hágalo lo más rápido que buenamente pueda, pero **sin forzarse** hasta el punto de experimentar una ansiedad excesiva.

Para ello:

- 1) Haga un **listado de situaciones temidas**, anotando en cada una el grado de dificultad o ansiedad que cree que le pueden producir,
- 2) Ordénelas de menor a mayor dificultad,
- 3) **Antes** de exponerse a una situación, identifique y cuestione sus pensamientos negativos relativos a la misma. Los pensamientos reestructurados pueden ser utilizados como **autoinstrucciones** durante la exposición.
- 4) Vaya practicando, primero con las más fáciles y, después, con las siguientes en cuanto al grado de ansiedad que le provocan.
- 5) Luego de la exposición, lleve a cabo una evaluación realista de lo ocurrido, aquí vuelve a jugar un papel importante la **reestructuración cognitiva**.

Puede empezar con la **exposición en la imaginación**, visualizando las situaciones que le daban miedo, con todas las modalidades sensoriales: imágenes, sonidos, sensaciones, incluyendo lo que se dice a usted mismo, lo que dicen otras personas que lo rodean; es decir, la visualización de esas situaciones temidas debe ser lo más realista posible, para que sea eficaz. Una vez conseguida la visualización de las escenas temidas, la 2ª parte consistirá en imaginar que ahora las afronta sintiéndose tranquilo y relajado, y muy orgulloso de usted mismo porque está superando su agorafobia.

La exposición en la imaginación será el **primer paso**. Después tiene que ir afrontando las situaciones temidas en la vida real. Para ello haga un listado de situaciones que le producen temor y vaya afrontándolas, empezando por las más fáciles.

Cada vez que lleve a cabo un ejercicio de exposición, anote los resultados en un registro como el que aparece a continuación. (Hay un registro apaisado en el anexo al final de este manual)

Día	Situación a la que se expone	Hora de		Nivel máximo de ansiedad (0-100)			¿Ha tenido que usar técnicas de afrontamiento tales como la relajación, respiración, distracción, cambiar pensamientos, etc?
		Inicio	Fin	Antes	Durante	Final	

Incluya en la exposición todas aquellas situaciones que evite o que afronta con temor y ansiedad, siempre que superarlas pueda ser beneficioso para usted. Se trata de superar cualquier miedo irracional que lo limite o le cree dificultades.

Haga exposición a diario, aunque no se encuentre muy bien, al menos 1 hora. Practicar en los días malos es importante, ya que le permite aprender a hacer frente al malestar sin acobardarse. Lo poco que haga en un día malo puede resultarle más valioso que una tarea más difícil en un "día bueno".

Siga analizando sus pensamientos, antes y después de cada exposición y en los momentos de ansiedad elevada. Trate de considerar las sesiones de exposición como **experimentos** dirigidos a poner a prueba sus creencias catastrofistas. Comente esos pensamientos con alguna otra persona de confianza y, siempre que pueda, use el registro de pensamientos.

Utilice la motivación positiva. Antes de comenzar cada práctica de exposición, piense en los beneficios que le supondrá (a medio y largo plazo) realizarla y poder superar su problema. Fije su atención en los progresos que va consiguiendo, por pequeños que sean. Esto se ve facilitado al rellenar y revisar los registros diarios de exposición.

Además de reconocer sus avances, elógiense por ellos, felicítense por sus progresos, cuente sus logros a las personas de confianza y concédase pequeños premios cuando consiga ciertos objetivos.

No menosprecie los logros conseguidos, aunque sean pequeños. Anote los pensamientos negativos que obstaculizan la exposición y los pensamientos positivos alternativos. Ej:

Pensamientos negativos que quitan importancia a sus logros:	Pensamientos positivos que le ayudan a verlos en forma más realista y positiva:
<i>Cualquiera haría esto sin ningún esfuerzo</i>	<i>No les resultaría fácil si tuviesen una agorafobia</i>
<i>Debería haberlo hecho mejor.</i>	<i>Con el tiempo lo conseguiré; ahora haré lo que pueda</i>
<i>Nadie pensaría que eso era importante</i>	<i>Algunos no lo entenderían, pero yo sé lo importante que es</i>

Aunque tiene que practicar cada día, esto no quiere decir que deba conseguir necesariamente los objetivos propuestos. Lo importante es practicar, aunque a veces el progreso sea más lento de lo que querría. Es normal y beneficioso que experimente algo de temor o ansiedad durante la exposición.

Recuerde que el programa de la ansiedad debe estar algo activado para poder modificarlo.

Si la ansiedad es demasiado elevada puede usar las técnicas de control de la ansiedad explicadas antes (respiración diafragmática lenta, cambio de pensamientos, relajación y distracción), hasta reducirla y mantenerla a niveles manejables.

Si experimenta ansiedad anticipatoria (por temor a llevar a cabo una tarea de exposición) en un grado elevado y siente el impulso de evitar la tarea, use las técnicas que ha aprendido para reducir la ansiedad, rellena un registro de pensamientos y cuando esté más tranquilo inicie la exposición.

Algunos pacientes creen que al exponerse a las situaciones temidas, la ansiedad subirá más y más, sin que nada la frene, hasta que les ocurra algo malo.

Pero se equivocan: la ansiedad, por muy fuerte que sea, **solo puede subir hasta cierto punto y después baja** aunque no abandone la situación temida. Es algo parecido a lo que ocurre si lanza una flecha al aire: por más que tense el arco, la flecha sube hasta un punto y después empieza a caer.

Si en una situación de exposición no experimenta ni el menor grado de ansiedad; debe procurar provocarse algo. Puede conseguirlo cambiando la situación a la que se expone; de modo que sí que se produzca algo de ansiedad.

Debe intentar permanecer en la situación hasta que observe una reducción clara de la ansiedad y hasta que desaparezca el posible deseo de escapar.

Debe repetir cada tarea más de una vez, a ser posible en el mismo día, hasta conseguir dos prácticas consecutivas en que no haya experimentado ansiedad o en que haya conseguido reducir ésta de un modo rápido. Sólo entonces empezará con la siguiente tarea, un poco más difícil.

El progreso no suele ser lineal. Es normal que haya altibajos y contratiempos. Aunque al principio puede usar alguna técnica como la respiración, la distracción o las autoinstrucciones, el avance en las tareas de exposición implica que llegará un momento en que tendrá que eliminar, gradualmente, cualquier *conducta de evitación o de búsqueda de seguridad*, como: no mirar a la cara a la gente, permanecer silencioso, hablar incesantemente, o no atreverse a expresar sus opiniones.

Ejemplo de un registro de exposición a situaciones temidas relleno por un paciente

Día	Situación a la que se expone	Hora de		Nivel máximo de ansiedad (0-100)			¿Ha tenido que usar técnicas de afrontamiento tales como la relajación, respiración, distracción, cambiar pensamientos, etc?
		Inicio	Fin	Antes	Durante	Final	
4-1	Ir al super	9	11	80	50	20	Distracción
5-1	Manejar	10	13	70	40	0	Cambiar los pensamientos
6-1	Caminar hasta el trabajo	8	8,30	70	60	0	Respiración, autoinstrucciones
7-1	Ir de compras	8	8,35	80	50	0	Ninguna

CONSEJOS PARA FACILITAR LA EXPOSICIÓN Y MEJORAR SU EFICACIA

1) La práctica de la exposición debe ser planeada, estructurada y predecible.

Decida de antemano qué va a hacer en la situación y cuánto se va a quedar en ella. Planéelo antes y anótelos en su agenda. Tenga un plan alternativo por si acaso.

2) La exposición debe ser gradual.

No asuma que tiene que hacer lo más difícil para usted. Trate de elegir cosas que sean desafiantes pero que no sean demasiado desafiantes, es decir, situaciones que generen ansiedad moderada.

3) No utilice estrategias de evitación sutiles durante las prácticas.

Tales como llevar una botellita de agua, anteojos oscuros, etc.

4) Mida su miedo en la escala de 0 a 100.

Esto es para saber si la ansiedad sube o baja durante la exposición.

5) Trate de no luchar contra su miedo.

Luchar va a lograr el efecto de incrementar sus sentimientos de ansiedad. En lugar de ello, deje que pasen. Lo peor que puede pasar es que se sienta incómodo.

6) Las exposiciones deben ser repetidas y a intervalos regulares.

A intervalos más cercanos, más reducción del miedo. Es una buena idea repetir la misma situación hasta que se haga fácil.

7) La exposición tiene que ser lo suficientemente larga para reducir la ansiedad.

¡Esto puede llevar inclusive horas!

8) Utilice las estrategias cognitivas.9) Espere sentirse incómodo.

Es perfectamente normal. El éxito no es no sentir incomodidad, sino quedarse.

DISTRACCIÓN O REDIRIGIR LA ATENCIÓN

Una técnica útil para reducir los miedos, la ansiedad o las fobias es la distracción, que implica desplazar su atención o desviarla hacia algo neutro o positivo, llevándola desde el foco de la ansiedad o apartándola de sus ideas negativas. Si Ud. intenta disminuir su ansiedad repitiéndose frases como: "No debo estar ansioso", lo más probable es que aquella aumente en lugar de disminuir. Hay otras formas operativas para hacerlo. La mayoría de las formas de distracción se basan en la **externalización**, que es el acto de focalizar su atención en hecho o percepciones originadas en su entorno o fuera de su cuerpo. Esto es lo contrario de la **interocepción**, que consiste en desplazar la atención a las sensaciones viscerales, originadas en el interior del cuerpo, como ocurre generalmente durante una crisis de pánico.

Hay formas simples y formas complejas de distracción, las primeras son muy útiles, dado que son fácilmente practicables en situaciones comunes. Las formas complejas, aunque más trabajosas, son más efectivas. Porque logran atrapar mejor y por más tiempo nuestra atención y con ello nos permiten superar situaciones de ansiedad más prolongadas.

Técnicas de distracción:

Simples:

1. **Observe en detalle algunos de los objetos que lo rodean:** deténgase en el diseño de un tapizado, o en el de un mosaico, analice las interacciones gestuales de dos personas que conversan cerca de Ud. o concéntrese en detalles del mobiliario. Escuche con atención los ruidos de fondo del ambiente, que habitualmente ignora, registrando otros sonidos, como el paso de un auto o conversaciones ajenas.
2. **Utilice el sentido del tacto:** aprecie con los dedos la textura de los objetos que tiene a mano. Si quiere concentrarse mejor, cierre los ojos y deslice los dedos por el almohadón que tiene cerca. Focalícese también en sabores u olores. Aprecie el olor ambiental, discrimine los diferentes olores de su entorno, saboree un caramelo.
3. **Cambie su actividad o cambie de entorno:** si está sentado párese y dé algunos pasos, si está en su dormitorio diríjase al baño o a la cocina, si está adentro salga al exterior.
4. **Efectúe actividades repetidas:** cuente las baldosas, las borlas de un sillón o las ventanas de un edificio, haga pliegues con un papel formando figuras o garabatos con un lápiz.

Complejas:

1. **Inicie una charla o conversación:** hable por teléfono, converse con alguien que tenga cerca, diríjase a un extraño mientras espera en una fila. Recuerde que es más probable que usted se distraiga más hablando que escuchando. Cuanto más alejado esté el diálogo de la temática de la ansiedad, más fácil y efectivo le será el distraerse de la conversación.
2. **Trabaje:** esta es una forma muy efectiva de distracción, empleada por muchas personas. El trabajo puede ser mental o físico, rentado o voluntario, doméstico o fuera del hogar. Cuanto más interesante, placentero y absorbente le resulte, mejor será su distracción.

3. **Realice tareas que le exijan concentración:** el recitar un poema, tararear una canción, tocar un instrumento, hacer crucigramas, programar una salida, o hacer un resumen de los gastos mensuales, pueden convertirse en elementos de distracción, aunque a veces son difíciles de encarar, si uno está realmente ansioso.
4. **Juegue y haga deportes:** toda actividad que sea placentera e interesante, es una fuente importante de distracción, como el ocuparse de algún hobby, bailar, hacer gimnasia, etc.

AUTOINSTRUCCIONES PARA AFRONTAR EL PÁNICO

Las autoinstrucciones son afirmaciones que se dice cada uno a sí mismo, resaltando su intencionalidad y el hecho de estar bajo su control. Si las autoafirmaciones espontáneas son negativas y hacen que la ansiedad o el temor se agraven, es posible utilizar diferentes pensamientos y asentimientos alternativos (autoinstrucciones) para reducir o evitar la ansiedad en cada una de las fases. (Preparación, confrontación con el suceso, momentos críticos y reflexión posterior)

Tenga en cuenta que los enumerados a continuación, tiene sólo un valor orientativo, para permitir elaborar y redactar en sus propias palabras autoenunciados personales.

Ejemplos de autoinstrucciones para el pánico y la agorafobia:

Fases:

Preparación para afrontar la situación fobígena:

- *Puedo trazar un plan para el afrontamiento.*
- *Pensaré racionalmente, sin autoenunciados negativos.*
- *Me limito a pensar lo que puedo hacer al respecto, es mejor que ponerme ansioso.*
- *Puedo tranquilizarme en lugar de permanecer tenso.*
- *Olvidaré la preocupación y haré algo concreto.*
- *Voy a considerar las cosas de a una.*

Confrontación con la situación:

- *Voy a mantener el control.*
- *Si estoy ansioso, es una señal para respirar profundo, calmarme y emplear mis pensamientos de afrontamiento.*
- *Animo, puedo superar este desafío.*
- *Puedo hacerlo, lo estoy haciendo.*
- *No pienso en el miedo y me limito a pensar lo que tengo que hacer.*
- *Lo tomaré con calma, sin apuro, iré cumpliendo paso a paso.*
- *Cometer errores es normal*

Afrontamiento de la sensación de miedo

- *Cuando llega el miedo, sólo hay que hacer una pausa.*
- *Ahora me tranquilizo y me concentro en la tarea.*
- *No intento suprimir todo el miedo, basta con que sea manejable.*
- *Puedo conseguir ayuda si la necesito.*
- *Puedo eliminar mi preocupación ahora.*
- *Hice un buen trabajo, me siento orgulloso de ello.*

Autoenunciados reforzadores:

- *Funcionó, lo logré.*
- *No resultó tan malo como parecía.*
- *La próxima vez no tendré que preocuparme tanto.*
- *Puedo disminuir la ansiedad respirando lenta y profundamente.*
- *Había inflado el miedo más de lo necesario.*
- *Puedo eliminar mi preocupación ahora.*
- *Hice un buen trabajo, me siento orgulloso de ello.*

Si usted se siente incómodo con la idea de hablarse a sí mismo en situaciones difíciles, considere que eso habitualmente le ocurre, y que está fuera de su control, y por lo tanto el entrenamiento en autoinstrucciones puede volver manejable su diálogo interior, con consecuencias muy importantes para la regulación de su conducta

CÓMO CONSTRUIR SU HOJA DE AUTOINSTRUCCIONES PERSONALIZADA

1. **Evite usar el negativo:** en lugar de decir: “No voy a estar ansioso”, diga: “Tengo confianza”, o “Estoy en calma y me mantengo tranquilo”. Cuando decimos que algo no va a ocurrir, es probable que generemos mucha más ansiedad que si expresamos lo mismo de manera afirmativa. Es importante evitar el “no” delante (el “no” en el subconsciente es “sí”) Si digo: “No pienses en un elefante rosa” automáticamente imagino uno. En vez de decir: “No tengo miedo”, es mejor pensar: “Estoy tranquilo y puedo hacerlo”.
2. **Utilice el tiempo presente y no el futuro:** dado que nuestra autocharla negativa es aquí y ahora, necesita ser contrarrestada por pensamientos positivos que ocurran en el tiempo presente. Acompañe a las frases positivas con respiraciones lentas y deje que las autoinstrucciones hagan que los sentimientos negativos pasen. Si no se considera capacitado para afirmarlo en el presente, por resultarle aún poco creíble, debe iniciar la frase diciendo: “Estoy aprendiendo a...”, “puedo...”, “estoy intentando hacer...”, “yo quiero que...”
3. **Las afirmaciones deben ser expresadas en primera persona:** comenzarán con: “Yo...”
4. **La frase debe resultar creíble:** o lo que exprese debe coincidir con lo que parece posible para usted. Por ejemplo: en lugar de decir: “¿Qué pasa si tal cosa?”, afirmará: “Yo puedo manejarlo aunque me sienta ansioso o temeroso”, “Puedo tolerar un poco de ansiedad, dado que sé que pronto va a pasar”. En lo que hace a sus aspectos autocríticos en lugar de desvalorizarse puede afirmar: “Sé que estoy en el sendero correcto”, “merezco las buenas cosas de la vida como cualquier otro”, “me acepto y creo en mí mismo”, “merezco el respeto de los demás”. El esperanzado puede afirmar: “Nunca es tarde para cambiar”, “en lugar de ver el vaso medio vacío, lo veo medio lleno”, “reconozco los cambios que he hecho y continuaré mejorando”, etc.

EJERCICIOS PARA PROVOCARSE LAS SENSACIONES TEMIDAS (EXPOSICIÓN INTEROCEPTIVA)

Existe una técnica denominada **exposición interoceptiva**, que ha demostrado ser una de las claves para el manejo del pánico por parte del paciente.

Evidentemente, el temor inicial de mucha gente que sufre de pánico es el **miedo a los síntomas** y a las sensaciones fisiológicas. Si usted evoca en su vida situaciones previas a la primera crisis de pánico, como una difícil entrevista de trabajo o un examen final oral, recordará que pudo haber estado muy ansioso, que su corazón palpitaba, que sus manos sudaban más de lo habitual, pero en esas circunstancias no sufría de miedo provocado por esas sensaciones aunque ellas ponían de manifiesto su ansiedad. A partir de haber tenido una primera crisis de pánico, Ud. no sólo sufre de ansiedad, sino que teme a la ansiedad en sí misma, es lo que se denomina “miedo al miedo” o “ansiedad anticipatoria”. Ese miedo intensifica y convoca la aparición de sensaciones físicas. Cuanto más tema a las sensaciones fisiológicas del pánico, más atento e hipervigilante va a estar y se va a volcar a evaluar el funcionamiento normal del cuerpo; en otras palabras, comenzará a observar los cambios normales cardiorrespiratorios o digestivos de su organismo. Aún más, esas sensaciones íntimas pueden facilitar la aparición del pánico, porque al estar Ud. hipersensibilizado, cualquier percepción pequeña de algo anormal en su cuerpo, puede significar peligro. La mejor manera para desafiar este punto de vista equivocado que aparece en quien sufre de pánico, es tener experiencias correctivas, trabajando con la interocepción (la percepción acerca de los cambios viscerales de su organismo)

A diferencia de otros temores fóbicos, Ud. no puede escapar de su propio cuerpo o de los síntomas que el mismo le va generando, pero lo que sí puede hacer, es cambiar su estado de alerta, aprensión y vigilancia desarrollado alrededor de los mismos.

En la exposición interoceptiva, el trabajo consiste en hacer lo opuesto, al convocar a propósito a las sensaciones del pánico para aprender, a través de la experiencia directa, que son inofensivas. Comprobará que si usted responde de manera diferente a estas sensaciones, las mismas no van a generarle más ansiedad.

Antes de hacer los ejercicios interoceptivos:

- Realice un examen médico para verificar si no padece de epilepsia o tiene una historia de disritmia, asma, anemia, enfermedad cardíaca crónica, desmayos o pérdidas de conocimiento, muy baja presión, o, en caso de ser mujer, estar embarazada.

Los ejercicios interoceptivos son particularmente útiles durante el periodo de reducción de la medicación antipánico previo a su discontinuación, dado que al reducirla suele haber cambios en la interocepción, y pueden reaparecer algunos síntomas.

La exposición interoceptiva se logra provocando a propósito sensaciones similares a las crisis, aunque al principio esto pueda parecer atemorizante. Esta tarea, agregada a los cambios cognitivos logrados hasta el momento, le permitirá verificar sus pensamientos o autoafirmaciones, para controlar los que hasta ahora consideraba incontrolable.

Cuando haga los ejercicios interoceptivos y tenga sensaciones de incomodidad, sin sufrir repercusiones catastróficas, pondrá a prueba sus pensamientos automáticos distorsionados, por ejemplo: “me voy a desmayar si me siento mareado y confuso”. Es una oportunidad única de aplicar las estrategias cognitivas desde una postura experimental y racional:

“Mi objetivo es lograr cumplirla nueva experiencia de sentir sensaciones parecidas al pánico sin temerlas”

Preparación para el trabajo interoceptivo:

Hay una serie de sensaciones que intentaremos provocar, ellas son:

- Taquicardia
- Mareos.
- Calor.
- Malestar estomacal.
- Sofocación.
- Falta de aire.
- Opresión en el pecho.

- Sensación de ahogo.
- Nudo en la garganta.
- Síntomas de irrealidad y de temor.

Como vemos, hemos hecho un listado resumido de los síntomas principales del pánico. Recordemos que estos síntomas en sí mismos, no son atemorizantes para todo el mundo. Por ejemplo, de chicos algunos girábamos muchas veces sobre nosotros mismos hasta marearnos, buscando cierto placer y mucha gente va en busca de esas sensaciones al parque de diversiones. **Lo importante es la interpretación personal que hagamos acerca de los síntomas, rotulándolos como peligrosos o inofensivos.**

En la medida en la que Ud. aprenda que los síntomas no implican ningún riesgo, su ansiedad anticipatoria y el temor a sufrírselos van a disminuir y se sentirá más cómodo.

En caso de que las sensaciones o síntomas provocados sean muy incómodos, podrá apelar a recursos y a habilidades aprendidas, como la respiración diafragmática y métodos cognitivos para modificar sus pensamientos, con los que podrá descender sus niveles de ansiedad.

Recomendaciones:

1. Siempre es conveniente realizar los ejercicios en algún orden, comenzando por los más fáciles para Ud.
2. Algunos producen sensaciones mientras se hacen y otros más tarde, por eso es conveniente que, una vez terminados, quedarse un rato esperando y prestando atención a las posibles sensaciones que vayan surgiendo en su cuerpo.
3. Si no puede tolerar las sensaciones, deténgase antes, pero trate de mantener los tiempos estipulados para cada ejercicio. Puede realizarlos al principio con alguien, pero después deberá realizarlos solo, para fomentar su autoeficacia. Es importante que registre sus niveles de ansiedad al realizarlos en una escala que vaya de 0 a 100.

Ejercicios:

1. Sacudir la cabeza hacia un lado y otro (30-45 segs.)

Sacuda su cabeza hacia ambos lados con los ojos abiertos, primero lenta y luego más rápidamente. Cuando se acabe el tiempo, levántela de golpe y mire derecho hacia delante por un momento.

2. Girar sobre usted mismo o en una silla giratoria (1 –1:30 min.)

Rote sobre usted mismo a un buen ritmo en una habitación amplia, teniendo una silla o pared cerca para poder apoyarse, si pierde el equilibrio. Puede usar una silla giratoria. Camine inmediatamente después de terminar de girar.

3. Colocar la cabeza entre las piernas y levantarla bruscamente (90 segs.-2 min.)

Sentado en una silla, baje su cabeza y ubíquela entre sus piernas como para que permanezca a un nivel inferior al de su corazón, luego repentinamente levántela y mire derecho hacia el frente por un momento.

4. Contener la respiración (30-45 segs.)

Aspire profundamente y contenga la respiración por 30 segundos. Si no lo puede hacer, respire normalmente antes de que se cumpla el plazo.

5. Hiperventilar (75-90segs.)

Respire profundamente por la boca, jadeando o haciendo un sonido que pueda ser escuchado en toda la habitación. No lo haga más de 2 veces en cada práctica. Deje pasar 10 minutos antes de volver a repetirlo.

6. Respirar a través de una pajilla (75-90 segs.)

Con el sorbete en la boca, sople y aspire, respirando únicamente a través de él durante el tiempo indicado. Practique primero con un sorbete más ancho y luego use uno más angosto. Verifique que no se aplaste mientras respira por él.

7. Generar calor (10-15 min.)

Coloque la calefacción de su auto al máximo mientras maneja o encienda las estufas de su casa y siéntese con ropas abrogadas, cerrando todas las ventanas y puertas. Los tiempos pueden reducirse si entra a un sauna (5-7 min.)

8. Compresión en la garganta (1 – 1:30 min.)

Aplique una presión moderada en el cuello a la altura de su garganta, haciendo un arco con los dedos índice y medio y el pulgar por el otro. Vaya apretando gradualmente, hasta sentirse incómodo, pero sin llegar a extremos de hacerse daño ni cortar su respiración.

9. Colocar un depresor en la parte posterior de la lengua.

O coloque sus dedos como si quisiera provocarse un vómito sin hacerlo.

10. Observar su imagen en el espejo (1:30 – 3 segs.)

Obsérvese sin desviar la mirada, fijamente, durante los tiempos indicados, concentrándose en la tarea.

11. Observar una mancha en la pared (2-3 min.)

Sin desviar la mirada, mire fijamente la mancha y concéntrese en esta, sin distraer su atención.

12. Mirar fijo una luz en el techo por y luego intentar leer (1-2 min.)

Sin desviar la mirada, mire fijamente la luz y concéntrese en esta, sin distraer su atención, luego intente leer un párrafo.

13. Visualización (2-3 min.)

Recuerde y visualice, empleando su imaginación, la peor crisis de pánico que haya vivido en el pasado. Cierre los ojos y recree esta circunstancia con lujo de detalles, tratando de evocar las sensaciones desagradables que sufriera. Véase a Ud. mismo sufriendo las consecuencias, como por ejemplo, perdiendo el control o enloqueciendo. No se distraiga ni desconcentre.

14. Vértigo (30-60 segs.)

Mire por el balcón superior de un edificio elevado, primero hacia adelante y por momentos dirija la mirada directamente hacia abajo, asomándose por la baranda. No haga este ejercicio si padece miedo a las alturas.

15. Ingestión de cafeína.

Tome un café expreso o doble, o varios mates, agregando un trozo de chocolate. El máximo efecto activados tardará quizás media hora en llegar, o sea que es diferido.

16. Trotar en el lugar (1-2 min.)

Hágalo vigorosamente o suba escaleras.

17. Tensionar todo el cuerpo (1- 1:30 min.)

Apriete los puños, tense los bíceps, las piernas, tire los hombros hacia delante y tense su cuerpo entero, respirando profunda y lentamente.

Ejercicio	Síntomas	Miedo (0-100)	Síntomas (0-100)
1. Mover la cabeza de lado a lado	Mareo, palpitaciones		
2. Girar en la silla giratoria	Mareo, palpitaciones desrealización.		
3. Sentado, poner la cabeza entre las piernas por y levantarla rápidamente	Mareo, falta de aire		
4. Mantener la respiración	Falta de aire		
5. Hiperventilar	Mareo, falta de aire		
6. Respirar a través de una pajilla delgada	Palpitaciones, falta de aire.		
7. Generar calor	Sudoración, sensación de desmayo.		
8. Compresión en la garganta	Opresión en la garganta.		
9 Colocar un depresor en la parte posterior de la lengua.	Náuseas.		
10. Mirarse en el espejo	Desrealización		
11. Mirar un punto pequeño en la pared	Desrealización		
12. Mirar fijo una luz en el techo por y luego intentar leer	Desrealización, desorientación.		
13. Visualización	Todos sus síntomas habituales		
14. Vértigo	Palpitaciones, falta de aire		
15. Ingestión de cafeína.	Taquicardia, tensión.		
16. Trotar en el lugar	Falta de aire, sudor, taquicardia.		
17. Tensionar todo el cuerpo	Sudor, rubores		

--	--	--	--

Recomendaciones:

Tómese unos minutos después de cada experiencia para ver qué sensaciones y pensamientos le convocan, es también una oportunidad de aplicar las estrategias cognitivas aprendidas. Cada vez que esté ansioso, desafíe sus propios pensamientos, evalúe qué distorsiones cognitivas estas ocurriendo. Elabore hipótesis alternativas.

Luego de uno o dos meses de practicar todos los días, habrá concluido su entrenamiento interoceptivo. Considere que toda la serie de ejercicios estará concluida, cuando su nivel de ansiedad ante cualquiera de ellos no pase de 2.

Bibliografía

- ▯ Anthony, Swinson (2000) *Phobic disorders*. Washington: American Psychological Press.
- ▯ Barlow, D; Cerny, (1988) *Psychological treatment of panic*. New York: Gilford.
- ▯ Bernstein (1973) *Entrenamiento en relajación muscular*. Bilbao: Desclée de Brower.
- ▯ Cía, Alfredo (2000) *Estrategias para superar el pánico y la agorafobia*. Buenos Aires: El ateneo.