

Ataques de Pánico

La Terapia Cognitivo Conductual frente a los ataques de pánico

El grupo de los trastornos de ansiedad es uno de los más frecuentes dentro de los trastornos mentales. Los pacientes con trastorno de ansiedad sufren un malestar considerable. En este grupo de trastornos, la ansiedad es el principal síntoma que el paciente experimenta. La misma se presenta muchas veces en las llamadas “crisis de angustia o ataques de pánico”.

En estas crisis aparece miedo o malestar muy intensos, acompañado de sensaciones corporales que perturban al paciente. Entre las sensaciones que aparecen -de forma brusca- en las crisis de angustia se encuentran las siguientes:

- Palpitaciones.
- Sudoración.
- Temblores.
- Sensación de ahogo o “falta de aire”.
- Sensación de atragantamiento.
- Opresión en el pecho.
- Náuseas y molestias gástricas.
- Mareos.
- Sensación de pérdida de realidad (desrealización) o sentirse separado de uno mismo (despersonalización).
- Miedo a perder el control o a volverse loco.

Por: Lic. Carmela Rivadeneira, Lic. José Dahab y Lic. Ariel Minici

- Miedo a morir.
- Entumecimientos (“hormigueos”).
- Escalofríos o sofocaciones.

Las crisis de angustia se inician de forma brusca y duran entre 5 y 20 minutos. Durante sus primeras crisis muchos pacientes tienen la creencia de que tendrán un infarto o que están volviéndose locos. Habitualmente acuden a la guardia de un hospital, y se les realiza un electrocardiograma y una exploración física general. El médico les informa a los paciente que no padecen ninguna enfermedad, se tranquilizan y vuelven a su casas.

Lamentablemente, esta calma es solo temporaria, pues al cabo de unos días sufrirán de nuevo de otra crisis de pánico. Esta vez, el médico considera que el problema es de carácter psicológico, indicando un ansiolítico o derivándolos a un psicólogo o psiquiatra.

Una de las manifestaciones principales que aparecen durante una crisis de angustia es la hiperventilación. Muchos pacientes con trastornos de ansiedad respiran de modo rápido y entrecortado, como si estuviesen muy agitados; a pesar de ello, el resultado de la hiperventilación es la disminución del oxígeno en el flujo sanguíneo, produciendo mareos y sensaciones de desrealización.

En la últimas dos décadas se ha sistematizado el tratamiento de los ataques de pánico. Afortunadamente, se han aplicado tratamientos psicológicos que permiten superar el sufrimiento de los pacientes. En primer lugar, el terapeuta realiza una evaluación cuidadosa del caso, identificando de qué modo se presenta la ansiedad en el paciente y qué es lo que provoca y mantiene a la misma. Luego se explica al paciente en forma específica qué es la ansiedad y las crisis de angustia que

Por: Lic. Carmela Rivadeneira, Lic. José Dahab y Lic. Ariel Minici

experimenta, al tiempo que se esboza un plan de tratamiento. Esta fase se denomina “Psicoeducación”; el conocimiento del problema aumenta el compromiso del paciente en el tratamiento y facilita la implementación de las técnicas.

El tratamiento cognitivo tiene como objetivo la modificación de las creencias que el paciente posee sobre las sensaciones que aparecen en las crisis de angustia. Los pacientes tienden a “catastrofizar” estas sensaciones. El pensamiento “voy a morir de un infarto” puede ser reemplazado por uno más realista: “sólo me siento un poco agitado, eso no implica que vaya a morir”. La modificación de los pensamientos catastróficos conduce a un cambio emocional en el paciente. El tratamiento conductual de las crisis de angustia incluye tres aspectos:

1. Entrenamiento en respiración abdominal cuya meta es eliminar la hiperventilación.
2. Exposición gradual a las sensaciones que el paciente teme mediante ensayos conductuales e imaginarios.
3. Entrenamiento en relajación muscular profunda.

Las técnicas mencionadas no se aplican únicamente en los pacientes que padecen crisis de angustia. Por el contrario, en aquellos trastornos donde la ansiedad es el síntoma principal, ellas pueden ser implementadas con las modificaciones correspondientes a cada caso.

Actualmente existe un programa terapéutico denominado “Entrenamiento en manejo de la ansiedad” (EMA), que incluye técnicas cognitivas y conductuales con el fin de que el paciente aprenda por sí mismo a reducir su ansiedad. El objetivo principal consiste en que el paciente mismo aprenda las técnicas y las practique durante la semana en diferentes ámbitos. Por ejemplo, un paciente que tiene fobia a dar

Por: Lic. Carmela Rivadeneira, Lic. José Dahab y Lic. Ariel Minici

exámenes puede experimentar también crisis de angustia. En este caso se presentan dos tipos de trastornos de ansiedad, denominados, respectivamente, fobia específica y trastorno de angustia. Una vez que el paciente aprende a reducir la ansiedad en un contexto determinado, este logro se extiende a otras situaciones. Progresivamente, las crisis de angustia dejan de aparecer pues el paciente confía en las estrategias que ha adquirido durante la terapia.