

El rol de la psicoeducación en el trastorno de pánico

La información correcta tranquiliza al paciente

La primera línea de intervención para el trastorno de pánico apunta a aliviar de manera rápida y global los síntomas más molestos del cuadro. Se trata de un abordaje en crisis que puede ser gruesamente diagramado en dos grandes pasos. Primero, se le enseña al paciente la respiración diafragmática o abdominal; segundo, se le brinda información correcta sobre su diagnóstico puntual y sobre la ansiedad en general. Esto último pretende romper con algunos mitos e ideas erróneas sobre los ataques de pánico, elementos habitualmente críticos en la etiología del trastorno mismo.

Así pues, la psicoeducación, en cuanto técnica terapéutica, consiste en corregir conceptos equivocados acerca de los procesos psicológicos y sus consecuencias, aportando información nueva, correcta y coherente con el correr de la investigación científica actual. Desarrollamos a continuación los principales puntos en relación al trastorno de pánico y la ansiedad.

Desmantelando algunos mitos sobre los ataques de pánico:

- Las personas no mueren a causa del pánico; por el contrario, la aceleración del sistema cardiovascular demuestra su correcto funcionamiento.
- Dada la fuerte activación de la rama simpática del sistema nervioso autónomo durante el pánico, es muy poco probable que ocurra un desmayo.

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

- La sensación de hormigueo en brazos y piernas se debe a que la sangre va de la periferia hacia el corazón para que éste disponga de más oxígeno y glucosa pudiendo así acelerar su ritmo.
- El dolor en el pecho no posee un origen cardíaco sino que suele resultar de la tensión del músculo pectoral, esforzado por la hiperventilación.
- En general, los mareos se deben a la contractura del músculo que rodea al cuello, el cual se tensa y presiona sobre las vértebras cervicales, provocando la sensación de inestabilidad y hasta náuseas.
- La falta de aire suele percibirse cuando hay hiperventilación (la persona respira rápido, agitado y entrecortado). En realidad, no falta el aire sino que sobra, ya que no se elimina correctamente; si se varía el ritmo por medio de respiraciones pausadas, esta sensación revierte rápidamente.
- Los síntomas intensos del pánico no duran más de 10 minutos y no dejan secuelas; sólo un poco de cansancio similar al experimentado luego de haber corrido una carrera.
- Durante la crisis, el cerebro activa una alarma pues, al creer erróneamente que se va a morir, incrementa el funcionamiento del sistema cardiorrespiratorio; de ahí las sensaciones tan temidas del pánico.
- La activación fisiológica durante el ataque de pánico se asemeja a la de correr un colectivo, subir rápido una escalera, tener relaciones sexuales o hacer un ejercicio físico cualquiera; la diferencia radica en que en dichas acciones la persona típicamente no presta atención a las sensaciones corporales, menos aún las atribuye a un problema de salud; por lo tanto, no provocan miedo

Usualmente, las crisis de pánico revierten en muy pocas sesiones. Ahora bien, el diagnóstico de trastorno de pánico es diferente al de ataque de pánico. El trastorno

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

de pánico contiene como su principal característica la preocupación permanente por volver a experimentar un ataque de pánico. En otras palabras, la persona queda temerosa ante la posibilidad de aparición de nuevos episodios de pánico, aunque éstos ya no vuelvan a ocurrir nunca más.

El trastorno de pánico acostumbra presentarse en la mayoría de pacientes que han padecido crisis de pánico y su remisión conlleva un trabajo terapéutico más prolongado. En esta etapa, los pacientes muestran muchos temores a las más mínimas sensaciones de ansiedad; por esta razón conviene efectuar psicoeducación acerca de la ansiedad misma.

Entendiendo a la ansiedad:

La ansiedad es una emoción

- Por lo tanto, acontece naturalmente en los humanos al igual que otras emociones como la tristeza, el enojo, la angustia, la alegría y el júbilo.
- No es una enfermedad, pues no implica el deterioro o daño de un órgano o tejido.
- Nuestro sistema nervioso autónomo se halla diseñado para que la ansiedad se incremente hasta un punto a partir del cual disminuye naturalmente por sí sola; el sistema posee mecanismos homeostáticos por lo cual, nunca colapsa.
- Nuestro cuerpo presenta fluctuaciones permanentes de activación nerviosa, inocuas, que generalmente no percibimos.

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

La ansiedad, lejos de ser perjudicial, resulta necesaria para la supervivencia

- La ansiedad cumple una función adaptativa respecto de algunas necesidades, motivándonos a realizar conductas que las satisfacen. Por ejemplo, si el organismo esta privado de alimento, la ansiedad aumenta para provocar que el sujeto genere la acción de buscar comida.
- Un nivel medio de ansiedad facilita el aprendizaje; no obstante, cuando es muy elevada y no se ajusta a la situación, desorganiza el comportamiento.
- Frecuentemente, la ansiedad nos protege; funciona como una reacción de alarma que nos permite seguir con vida. Por ejemplo, si estamos distraídos antes de cruzar una avenida, el sistema opera de manera automática, provocando palpitaciones, la tensión corporal o una sensación subjetiva de aprensión lo cual nos obliga a prestar atención al medio que se ha tornado amenazante.

En conclusión, son dos los elementos que diferencian a la ansiedad patológica de la adaptativa. Por un lado, la adecuación, esto es, que se trate de una reacción a un peligro real pero por otro lado, el monto, en el sentido que la cantidad de ansiedad experimentada sea proporcional al riesgo percibido. En pocas palabras, la ansiedad se considera patológica cuando no existe una amenaza auténtica o cuando, existiendo dicha amenaza, la reacción es desproporcionadamente alta respecto de la misma.

Finalmente, conviene entonces remarcar que la ansiedad se controla pero no se elimina, eso sería antinatural. Debemos vivir aceptando un cierto nivel de ansiedad pues ello ayuda a la supervivencia. Los factores de riesgo que sí provocan

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

predominantemente las muertes prematuras son el tabaquismo, el alcoholismo, la sobrealimentación, el estrés crónico y los comportamientos impulsivos. La ansiedad no es en sí misma un factor de riesgo. La ansiedad es molesta, pero no peligrosa.

Desde la Terapia Cognitivo-Conductual se asegura que NADIE se infarta, ni se asfixia, ni se desmaya, ni enloquece, ni pierde el control por tener ansiedad o un ataque de pánico

Si la psicoeducación ya constituye una herramienta de gran ayuda en el tratamiento de muchos desórdenes psicopatológicos, su valor terapéutico queda muy especialmente resaltado en su aplicación al trastorno de pánico.