

Técnicas para el manejo de ansiedad

Cómo ayuda la Terapia Cognitivo Conductual a los pacientes en el manejo y disminución de su ansiedad

En Terapia Cognitivo Conductual contamos con diferentes técnicas para el adecuado manejo de la ansiedad.

Dicho de modo general, ellas intentan disminuir la activación de la rama simpática del sistema nervioso autónomo entrenando a la rama parasimpática para que reestablezca la homeostasis en las respuestas del organismo. Algunas técnicas importantes para el manejo de la ansiedad se describen brevemente a continuación.

Si bien se tratan de manera separada, es importante destacar que en la mayoría de los casos, los procedimientos se combinan de maneras diversas, conformando programas desarrollados de acuerdo con las necesidades particulares de cada caso individual.

Respiración abdominal:

Cuando se está en estado de ansiedad elevada o de pánico, los sujetos suelen hiperventilar, es decir, respirar en forma rápida y entrecortada. Esta respiración agitada es poco eficiente pues la premura con la cual la persona inhala y exhala impide un adecuado intercambio gaseoso. Como resultado aparece sensación de ahogo, taquicardia, calor y otros síntomas característicos de la activación autonómica que la persona con ansiedad elevada típicamente interpreta de manera catastrófica.

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

La respiración abdominal consiste en enseñar al paciente a respirar en forma pausada y profunda, llevando el aire al abdomen, de manera de aumentar la capacidad pulmonar y por ende la cantidad de oxígeno; luego se sostiene el aire durante unos 5 segundos y se lo deja salir de forma suave. Uno de los elementos cruciales en esta técnica es cambiar el ritmo respiratorio ya que la respiración abdominal activa al sistema nervioso parasimpático a través del “sinus arritmia”, que se define como la cantidad de latidos cardíacos que hay entre la inspiración y la espiración. Tan pronto se realiza la respiración abdominal, el ritmo cardíaco disminuye.

Esta técnica constituye una potente herramienta para el tratamiento del trastorno de angustia con o sin agorafobia: es un hecho comprobado que entre dos y tres respiraciones abdominales bien realizadas ponen fin a las crisis de pánico. Se sugiere al paciente que practique la técnica cuando sienta ansiedad de manera que la automatice y pueda utilizarla rápidamente ante una situación de pánico.

Relajación muscular profunda:

Consiste en entrenar al paciente a distender los músculos al tiempo que se realiza la respiración abdominal y se orienta la atención a cada uno de los grupos musculares que se van aflojando. La disminución del tono muscular “se informa” al cerebro a través de vías aferentes que provienen de los músculos estriados y alcanzan la formación reticular con proyecciones sobre la corteza y el sistema límbico. De este modo, la relajación pone en funcionamiento a la rama parasimpática del sistema nervioso autónomo contrarrestando los efectos de la rama simpática. Es por ello que la relajación inhibe a la ansiedad lentamente, logrando que el cuerpo reduzca su grado de activación, la cual se puede medir, entre otras cosas, observando como el ritmo cardíaco disminuye.

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

Esta técnica es fácil de aplicar y casi no posee contraindicaciones. Es muy bien aceptada por los pacientes quienes suelen manifestar haber experimentado mucha calma y tranquilidad mientras se hallaban en estado de relajación.

Desensibilización sistemática:

En las fobias, una reacción de ansiedad intensa se asocia con algunas situaciones; como consecuencia, las personas las evitan o escapan de ellas a fin de disminuir dicha reacción y así sentirse mejor.

La Desensibilización Sistemática apunta a que el paciente “desaprenda” la asociación entre el objeto fóbigeno y la respuesta de ansiedad, aprendiendo otra nueva en su lugar, una que vincule al objeto fóbigeno con una respuesta antagónica e incompatible con la ansiedad; típicamente, la relajación muscular profunda descrita en el apartado anterior. Esto conduce naturalmente a que el paciente deje hacer comportamientos de evitación y escape.

El procedimiento se inicia entonces con el entrenamiento en relajación. Luego se confecciona una jerarquía, esto es una lista de estímulos que provocan ansiedad, temáticamente relacionada y ordenada de acuerdo al grado de ansiedad que esos estímulos provocan.

Finalmente, guiamos al paciente a que se exponga a los elementos de la jerarquía, ya sea de manera imaginada o en vivo, comenzando por los que menos malestar suscitan y avanzando progresivamente hacia los que generan un malestar mayor. De este modo, el paciente va enfrentando la situación provocadora de ansiedad de forma gradual, vencéndola de a pequeños pasos pues en cada una de las presentaciones procuramos mantener el monto de ansiedad lo suficientemente bajo como para que sea inhibida por el estado de relajación.

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

Técnicas de distracción o focalización atencional:

Muchas veces las personas están demasiado pendientes de las sensaciones corporales asociadas a la ansiedad; esta atención continua y exagerada dirigida a sí mismo termina activando o incrementando los mismos síntomas que se pretende evitar. Por ello, se hace necesario reenfocar la atención hacia estímulos externos al propio cuerpo. El hecho que el paciente se concentre en un objeto de su ambiente y lo describa verbal o mentalmente con bastante detalle, genera una disminución de las síntomas corporales de ansiedad.

En este procedimiento no se trata de “escaparse” de la ansiedad o del problema, sino de atender a aspectos REALMENTE IMPORTANTES Y RELEVANTES para el quehacer cotidiano del individuo. Por ejemplo, si una persona está trabajando en la confección de un inventario en su oficina, no le es útil monitorear continuamente su cuerpo en busca de latidos cardíacos, temblores o contracturas musculares. Atender a la tarea que debe realizar -en este caso, el inventario- es lo realmente importante. Y ello no es un mero escape, sino un comportamiento adaptativo focalizado a situaciones que la persona debe resolver en ese instante.

Por el contrario, estar pendiente de las sensaciones físicas no sólo aumenta la ansiedad, sino que interfiere con la resolución de las actividades laborales pendientes.

Visualizaciones:

Consiste en que el paciente imagine una escena que le produzca relajación; generalmente se recomienda que sea una situación vivida realmente por la persona, por ejemplo, un paisaje visto o un momento particular tranquilizador y placentero.

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

Las visualizaciones requieren que el paciente se concentre en los detalles de la escena, imaginándola como si realmente estuviese experimentándola. Se intenta activar todas las vías sensoriales (olfato, oído, vista, etc.) de modo que la visualización sea lo más realista posible.

Una vez generada y practicada la escena relajante, la persona puede autoaplicársela para el manejo de su ansiedad.

Entrenamiento asertivo:

Cuando la ansiedad aparece en situaciones interpersonales, se hace necesario evaluar si ella se debe a un déficit en comportamientos asertivos. La aserción o asertividad es la capacidad de expresar lo que se siente y se piensa de manera socialmente adecuada, sin experimentar ansiedad o agresión.

Las personas con déficit en asertividad tienen dificultades para defender sus derechos, negarse a peticiones poco razonables, expresar un desacuerdo, entre otras. El entrenamiento asertivo constituye un procedimiento técnico mediante el cual se pretende generar habilidades comunicacionales que ayuden a disminuir el grado de ansiedad experimentado en situaciones sociales.

Consta de varios pasos que van desde la generación y práctica de conductas elementales tan sencillas como saber mirar a los ojos o mantener un tono de voz audible, hasta el ensayo conductual que recibe un feedback del terapeuta u otros pacientes en el caso de que se realice una terapia en forma grupal.

El entrenamiento asertivo es un capítulo obligado en los programas de habilidades sociales.