

Lidiar con el pánico

Actualizado en agosto de 2017



Orgullo por nuestro cuidado

Introducción

Este manual está diseñado para ayudarle a superar sus ataques de pánico. Es esencial que lea y trabaje en cada una de las secciones en secuencia de principio a fin. Además, al pasar a una nueva sección, es útil volver a leer todas las secciones anteriores para que se familiarice con el material del manual.

Superar los ataques de pánico requiere trabajo duro y perseverancia. Cuanto más esfuerzo ponga en la tarea, más probable es que mejore, lo que hace que todo el esfuerzo valga la pena. No obstante, esto no significa que tenga que hacerlo todo bien la primera vez. Los contratiempos son una parte normal del proceso y debe de tratar de usarlos para mejorar su comprensión.

Este manual está diseñado para que lo use solo o con la ayuda de un terapeuta. Si prueba esto por su cuenta y no logra el progreso que desea, hable con su médico de cabecera y pregunte si podría ponerse en contacto con un terapeuta cognitivo para que lo guíe a través de las secciones del manual.

Contenidos

Página 3	Sección 1	Ansiedad y pánico
Página 12	Sección 2	Pensamientos y ataques de pánico
Página 20	Sección 3	Técnicas de distracción
Página 21	Sección 4	Respiración controlada
Página 24	Sección 5	Comportamientos de seguridad desafiantes y evitación
Página 31	Sección 6	Notas finales

Sección 1: Ansiedad y pánico

Si ha tenido problemas con los ataques de pánico, es fácil olvidar que la ansiedad, que puede variar desde los sentimientos leves de estar nervioso, tenso o asustado hasta el terror puro, es un aspecto normal y esencial de la experiencia humana. Aunque la experiencia de la ansiedad es inofensiva, también está destinada a ser desagradable para llamar su atención sobre el peligro. Si no fuera tan desagradable, estaríamos menos motivados para evitar el peligro y nos pondríamos en un riesgo mucho mayor.

Para entender mejor esto, imagina que estás de pie en el borde de un acantilado sin vigilancia. La mayoría de nosotros nos sentiríamos un poco ansiosos al mirar por el borde de un acantilado, especialmente si no hubiera barreras que nos impidieran caer. Es probable que la experiencia de la ansiedad nos motive a muchos de nosotros a alejarnos del borde o a tomar precauciones extremas si decidimos no alejarnos.

Sin embargo, la ansiedad es más que el sistema de alarma natural de nuestro cuerpo. También moviliza nuestro cuerpo para responder al peligro, lo que se conoce como respuesta de lucha o huida. Entonces, parte de lo que sucede cuando nos ponemos ansiosos es que nuestro cuerpo se ajusta automáticamente para responder de manera rápida y decisiva ante una amenaza física. Algunas de las cosas que suceden son:

- Nuestra mente se pone en alerta y se centra en la amenaza.
- Nuestro ritmo cardíaco se acelera y la presión arterial aumenta, mientras que la sangre se desvía a los músculos que se tensan para prepararse para la acción.
- Empezamos a sudar más para mantener la temperatura corporal.
- Comenzamos a respirar más rápidamente, mientras que nuestras fosas nasales y conductos de aire en nuestros pulmones se abren más para permitir que el aire entre y salga más rápidamente.
- Nuestro hígado libera azúcar para proporcionar energía rápida.
- Se liberan hormonas, en particular adrenalina.
- La capacidad de coagulación de la sangre aumenta, preparándose para una posible lesión.
- Los procesos no esenciales, como la digestión y la producción de saliva, se ralentizan, lo que provoca sequedad de boca, mariposas en el estómago y, a veces, náuseas.
- Los músculos de la abertura del ano y la vejiga están relajados.
- Las pupilas se dilatan y causan visión borrosa.
- Sensación de hormigueo en partes del cuerpo

Esta respuesta de lucha o huida es muy útil a corto plazo, para ayudarnos a responder rápidamente al peligro físico inmediato. Sin embargo, cuando se enfrenta a un peligro continuo a largo plazo, la respuesta es menos útil. Además, la respuesta de vuelo o huida no es en absoluto útil cuando el peligro no incluye algún tipo de amenaza física.

Estar preparado físicamente para responder a un peligro que pone en peligro la vida, por ejemplo, no ayuda cuando el peligro es que se siente incómodo en situaciones sociales, tiene problemas de relación o que no puede pagar su hipoteca. Sin embargo, debido a que la respuesta de lucha o huida fue útil en el pasado lejando cuando los humanos tenían que lidiar con peligros físicos todo el tiempo, esta respuesta sigue siendo una parte automática de nuestra composición corporal.

Otro problema es que a veces interpretamos eventos inofensivos como peligrosos, lo que resulta en ansiedad inútil. Esto es exactamente lo que sucede cuando experimentamos un ataque de pánico. Cuando entramos en pánico, lo hacemos porque interpretamos los síntomas de la ansiedad como peligrosos. Por ejemplo, un hombre que teme tener un ataque cardíaco podría pensar que su corazón palpitante (un síntoma normal de ansiedad) es el comienzo de un ataque cardíaco. Si pensara esto, comprensiblemente se pondría aún más ansioso y su corazón latiría más rápido. Los ataques de pánico, como se explicará con mucho más detalle en las secciones que siguen, son provocados por la interpretación catastrófica de los síntomas inofensivos pero desagradables de la ansiedad.

En resumen, es importante recordar que la ansiedad es un aspecto normal, inofensivo y esencial de la vida. Sin embargo, la ansiedad es un problema cuando ocurre en situaciones en las que no existe un peligro real. Esto sucede cuando interpretamos situaciones inofensivas como peligrosas y el ejemplo más extremo de esto es el ataque de pánico. Afortunadamente, es posible superar los ataques de pánico. Los pasos para superar el pánico incluyen comprender exactamente lo que sucede cuando entras en pánico, aprender a cambiar los pensamientos catastróficos que impulsan tus ataques de pánico y, a medida que te vuelves más seguro, confrontar lentamente las situaciones que te han causado pánico.

Este folleto está diseñado para ayudarle a hacer esto.

Qué es un ataque de pánico

¿Cómo saber si lo que ha tenido es un ataque de pánico? Los ataques de pánico involucran cuatro características:

- Durante los ataques de pánico, las personas experimentan miedo o terror intensos;
- El ataque aparece de repente, a menudo con poca advertencia;
- Los sentimientos muy intensos tienden a pasar relativamente rápido, a menudo en cinco o diez minutos (aunque es posible que no se sienta así cuando sucede, y las personas generalmente se sienten muy agotadas e inestables durante mucho tiempo después); y
- Durante el ataque de pánico, las personas piensan que algo realmente horrible está a punto de suceder, o que ya ha comenzado a suceder. A menudo pensamos que estamos sufriendo un ataque al corazón, estamos a punto de asfixiarnos, desmayarnos, vomitar, volvernos locos, hacer el ridículo o perder el control de nuestros intestinos o vejiga.

Los ataques de pánico son comunes: aproximadamente una de cada diez personas experimenta al menos un ataque de pánico en su vida. Algunas personas tienen problemas continuos de pánico y pueden requerir la ayuda de un psicólogo, médico de cabecera o terapeuta. Esto sucede porque nuestra respuesta natural al pánico a menudo empeora la situación. Afortunadamente, con un poco de orientación, las personas generalmente pueden lograr un progreso significativo en la superación de los ataques de pánico. Este proceso de recuperación comienza con la comprensión de lo que impulsa exactamente el ciclo de pánico.

Síntomas, pensamientos y comportamientos

En la columna de la izquierda a continuación, encontrará una lista de los síntomas, pensamientos y comportamientos comunes asociados al pánico. Ahora piense en su ataque de pánico más reciente y marque las casillas que se aplican a usted. Si experimenta síntomas, pensamientos o comportamientos que no se enumeran a continuación, escríbalos en el espacio provisto.

Síntomas físicos comunes del pánico

Un corazón acelerado.	
Sensación de desmayo y mareos	
Sensación de falta de aire.	
Sentirse enfermo o con náuseas.	
Sentir la necesidad de ir al baño a toda prisa.	
Experimentar sofocos.	
Sensación de entumecimiento u hormigueo en las yemas de los dedos de las manos o de los pies.	
Sentirse separado de su entorno como si no estuviera realmente allí, o su entorno es de alguna manera diferente o extraño.	
Sudoración, especialmente en las palmas de las manos, en las axilas y/o en la frente.	
Sensación de temblores. Sensación de debilidad en las piernas.	
Cambios visuales.	
Cualquier otro síntoma físico:	

Pensamientos

Voy a tener un ataque al corazón.	
Estoy a punto de derrumbarme o desmayarme.	
Me estoy asfixiando / luchando por respirar.	
Estoy a punto de perder el control de la vejiga o los intestinos.	
Me voy a ahogar hasta morirme.	
No soy normal, me estoy volviendo loco/a.	
Estoy a punto de vomitar.	
Estoy a punto de perder el control y hacer alguna locura.	
Estoy a punto de avergonzarme frente a los demás.	
Tengo que escapar.	
Cualquier otro pensamiento aterrador:	
Cualquier otro síntoma físico:	

Comportamientos

Una necesidad abrumadora de escapar de la situación y regresar a un lugar seguro.	
Un deseo de evitar los lugares o situaciones que asocio con los ataques de pánico.	
Sentarse o aferrarse a algo.	
Llevar a alguien con usted a lugares o situaciones asociados con ataques de pánico.	
Cualquier otra medida para reducir el riesgo de sufrir un ataque de pánico:	
Cualquier comportamiento que se emplee para prevenir los pensamientos aterradores que marcó anteriormente:	

Una vez que una persona ha tenido un ataque de pánico, a menudo tiene miedo de tener otro. De hecho, después de un ataque de pánico, las personas suelen ser muy sensibles a los síntomas normales de ansiedad que todos experimentamos de vez en cuando y les preocupa que estos sean signos de otro ataque de pánico. Esta preocupación provoca una mayor ansiedad que puede provocar otro ataque de pánico. En otras palabras, las personas quedan atrapadas en un círculo vicioso en el que el miedo a entrar en pánico puede aumentar la probabilidad de tener un ataque de pánico.

En la siguiente sección, se le presentará un modelo que explica lo que sucede cuando entramos en pánico y que fue desarrollado por un psicólogo británico, David Clark. Su modelo es conocido como el "modelo del círculo vicioso" del pánico. Clark se dio cuenta de que cuando las personas entran en pánico es porque interpretan sus síntomas físicos o mentales de ansiedad de una manera que los vuelve más ansiosos. En la siguiente sección, deberá pensar en un ataque de pánico reciente que haya tenido para comprender mejor la secuencia de eventos que ocurrieron. La lista de síntomas y pensamientos que completó anteriormente le ayudará a trazar la secuencia de eventos que ocurren cuando entra en pánico.

El círculo vicioso del pánico

Comencemos con un ejemplo: Emily es una mujer de 25 años que tiene problemas con los ataques de pánico. Hace un año, estaba en un tren lleno de gente entre Cambridge y Londres y se sintió débil y acalorada. Se sintió avergonzada por poder desmayarse o enfermarse, así que se bajó del tren en la siguiente parada. Después de este acontecimiento, percibió que se ponía muy ansiosa en lugares públicos. Recientemente, en un seminario de trabajo lleno de gente, comenzó a sentir ansiedad y náuseas. Comenzó a temer desmayarse frente a todos sus compañeros y tuvo que salir rápidamente de la sala. Emily estaba sudando, se sentía mareada, su corazón latía con fuerza y su respiración era en cortas bocanadas de aire. Fue al baño y se salpicó un poco de agua en la cara mientras se aseguraba de respirar profundamente. Está convencida de que si no se hubiera ido en ese momento, se habría desmayado y habría causado un daño catastrófico a su carrera. Este tipo de cosas le suceden cada vez más a Emily.

Ataque de Pánico de Emily:

Los desencadenantes de los ataques de pánico de Emily parecen ser cualquier cosa que la haga sentirse un poco ansiosa. En particular, se pone ansiosa en situaciones sociales de las que no puede escapar fácilmente. Otros desencadenantes incluyen sensaciones normales, como la sensación de calor, que la mayoría de nosotros apenas notaríamos. Además, Emily no ha estado en un tren desde el día en que pensó que se iba a desmayar.

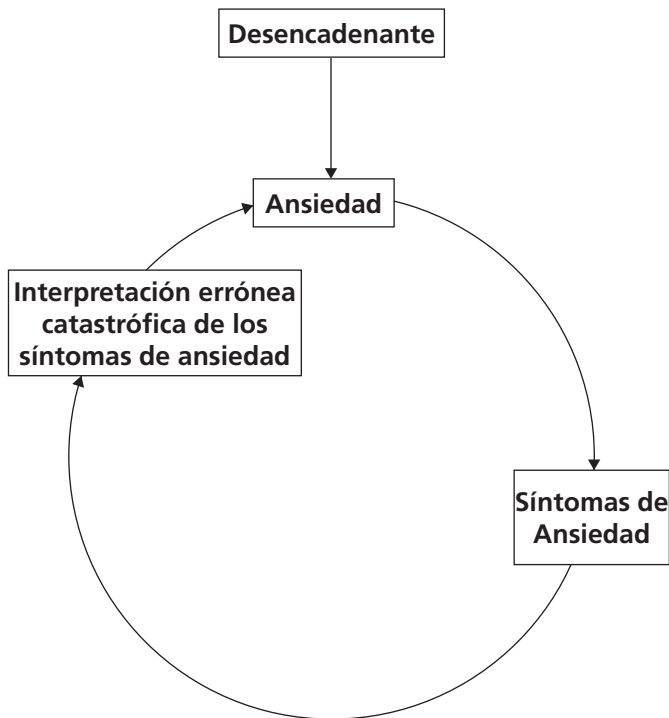
Tan pronto como se da cuenta de que está empezando a sentirse incómoda, piensa: "¿Y si me desmayo?" Esto la pone mucho más ansiosa.

Cuando Emily comienza a ponerse muy ansiosa, comienza a sudar más de lo habitual, su corazón comienza a latir mucho más rápido, siente un poco de náuseas y tiene la boca seca. También se da cuenta de que se pone temblorosa y no puede concentrarse en otra cosa que no sea su ansiedad. Emily se siente sin aliento y comienza a respirar más rápido, lo que siempre la hace sentir peor.

A medida que Emily experimenta estos síntomas, que asocia con sentirse desmayada, se convence de que se desmayará. Tan pronto como cree que está a punto de desmayarse, se vuelve más ansiosa y sus síntomas de ansiedad empeoran, y así sucesivamente.

En este punto en el ejemplo de Emily del ciclo de pánico, ella escapó de la situación. Tenía que respirar profundamente y beber un poco de agua. Su recuperación tomó alrededor de diez minutos, pero se sintió muy agotada por el resto del día. Curiosamente, Emily nunca se ha desmayado. Desde entonces, ha evitado los trenes abarrotados y otros lugares.

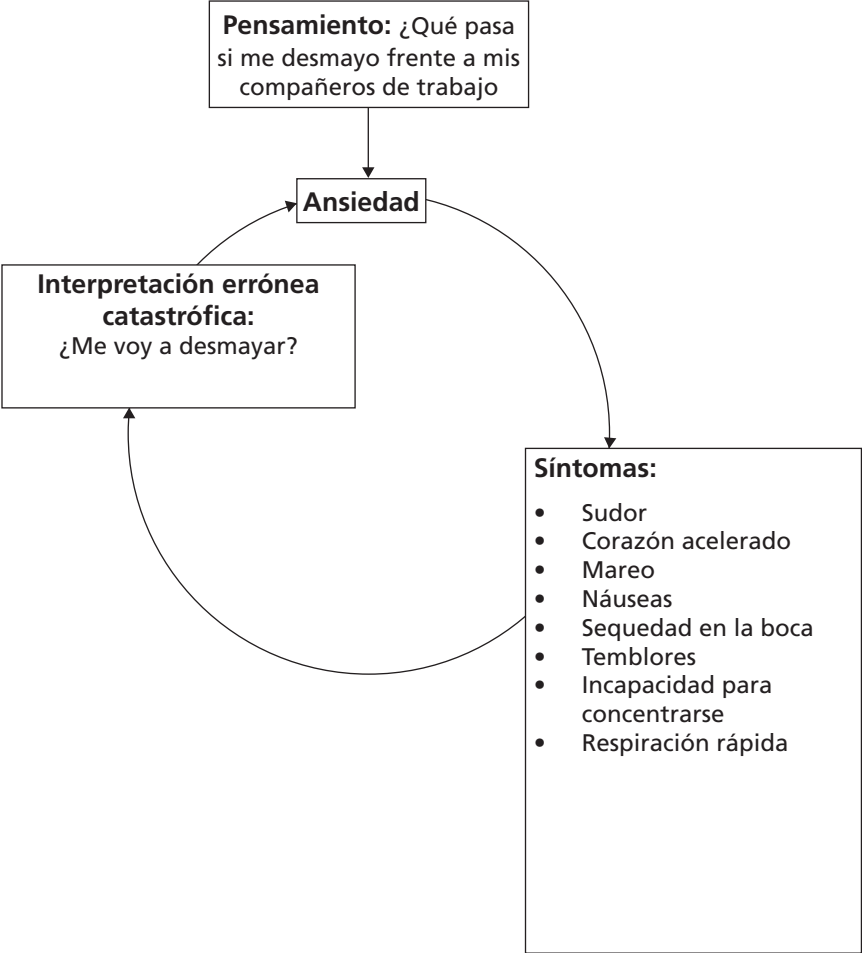
El diagrama a continuación ofrece una ilustración del modelo de pánico de Clark. Algún tipo de evento desencadena la ansiedad para comenzar el círculo vicioso. La ansiedad incluye varios síntomas físicos y mentales. Estos síntomas se malinterpretan de una manera que aumenta la ansiedad, lo que, por supuesto, empeora aún más los síntomas físicos y mentales.



Eche un vistazo a cómo se ilustra a continuación el ataque de pánico más reciente de Emily:

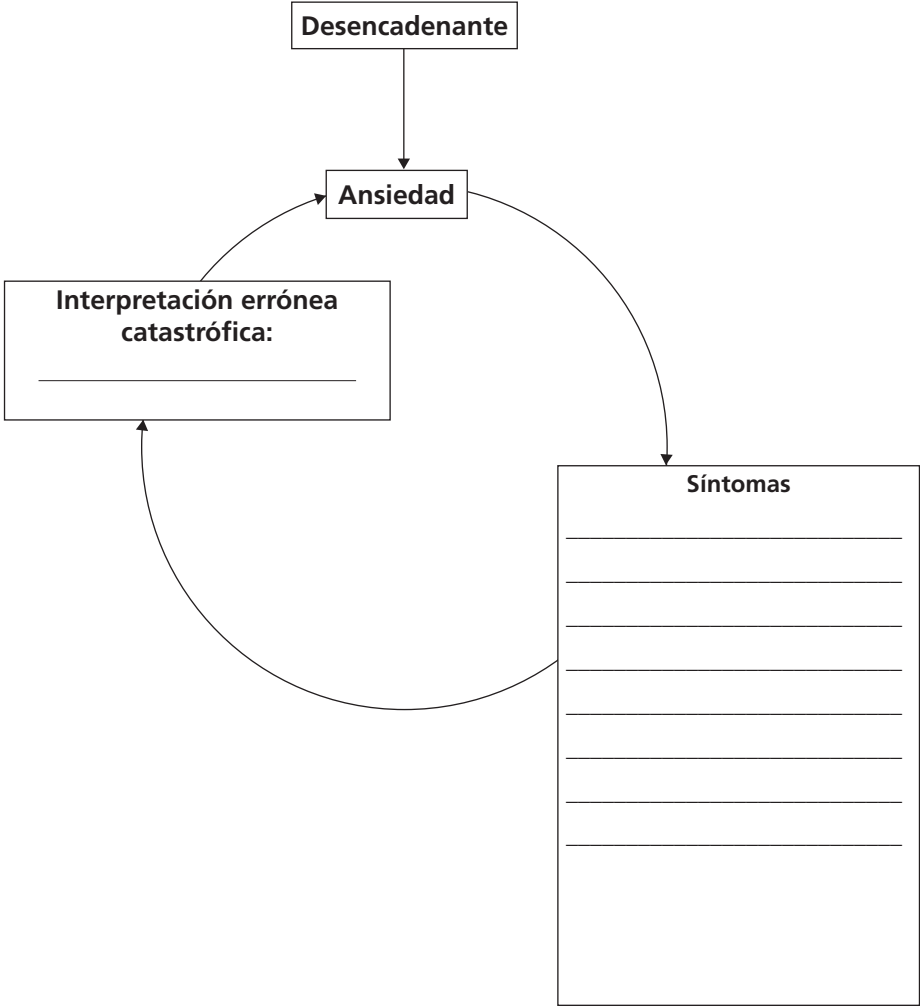
El ciclo de pánico de Emily

Emily experimenta un pensamiento catastrófico, que la pone ansiosa. Ella malinterpreta sus síntomas de ansiedad de una manera que confirma su miedo, lo que resulta en aún más ansiedad.



Su ciclo de pánico

Ahora, debe hacer lo mismo por sí mismo para trazar su ejemplo más reciente o vívido de un ataque de pánico. Use el diagrama a continuación para ayudar a comprender exactamente por qué y cómo ocurrió el ataque de pánico. Puede consultar la lista de verificación en la página 5 para ayudarlo a completar el ciclo.



¿Es comprensible para usted? ¿Puede ver cómo su pensamiento puede haber empeorado la experiencia de la ansiedad, lo que resulta en pánico?

Sección 2: Pensamientos y pánico

La sección anterior introdujo el papel que juegan nuestros pensamientos en causar pánico. Estos pensamientos son las catastróficas interpretaciones erróneas que hacemos cuando pensamos que los síntomas inofensivos, aunque incómodos, de la ansiedad son signos de un problema mucho más grave. Por lo general, existe una conexión lógica entre los síntomas más prominentes de ansiedad que experimentamos y las malas interpretaciones catastróficas que podemos hacer. Preste atención la tabla a continuación, la columna de la izquierda enumera los síntomas comunes de ansiedad y la columna de la derecha enumera las interpretaciones erróneas comunes que las personas hacen sobre estos síntomas.

Interpretaciones erróneas catastróficas:

Síntomas de ansiedad prominentes	Posible interpretación errónea catastrófica:
Corazón latiendo rápido, palpitaciones y dolor en el pecho.	Estoy teniendo un ataque al corazón.
Dificultad para respirar.	Me voy a asfixiar
Sensación de mareo, inestabilidad o piernas "como un flan".	Estoy a punto de derrumbarme o desmayarme.
Hormigueo o entumecimiento.	Estoy teniendo un derrame cerebral.
Pensamientos acelerados.	Estoy perdiendo la cabeza.
Visión borrosa.	Me estoy quedando ciego/a.
Sensación de irrealidad, falta de concentración o sensaciones mentales inusuales.	Me estoy volviendo loco/a o voy a tener un derrame cerebral.
Necesidad repentina de ir al baño.	Estoy a punto de perder el control de la vejiga o los intestinos.

Cuando se desencadena nuestra ansiedad, nos volvemos hipervigilantes a las sensaciones corporales y comenzamos a enfocarnos más en ellas. Sin embargo, cuanto más se concentre en los síntomas corporales, más intensos pueden comenzar a sentirse. Esto alimenta su ciclo de pánico y respalda sus malas interpretaciones catastróficas.

Como saben, el problema con estas interpretaciones es que conducen a una mayor ansiedad. Cualquier persona que crea que está a punto de sufrir un ataque cardíaco, por ejemplo, se pondrá aún más ansiosa y los síntomas de ansiedad pueden confirmar la idea de que está a punto de sufrir un ataque cardíaco. Lo mismo ocurre con las otras malas interpretaciones.

Es muy importante tener en cuenta que es la interpretación errónea catastrófica la que impulsa el ciclo. Si puede reconocer que estos síntomas a menudo incómodos de ansiedad son inofensivos, no hay nada que intensifique el ciclo y la ansiedad no se convierte en pánico. La pregunta, entonces, es ¿cómo desafiamos estas malas interpretaciones? Un buen lugar para comenzar es considerar algunos hechos sobre muchos de estos miedos comunes.

El miedo a tener un ataque al corazón

Como ya hemos señalado, algunos de los síntomas del pánico, particularmente el dolor en el pecho, son similares a los que se experimentan durante un ataque cardíaco. Por lo tanto, es comprensible que una persona que está teniendo un ataque de pánico pueda pensar que, de hecho, está teniendo un ataque cardíaco. Vale la pena recordar que la enfermedad cardíaca es muy rara en mujeres jóvenes, que también son el grupo más propenso a experimentar un trastorno de pánico. Si experimenta dolor de pecho recurrente, debe ir a ver a su médico lo antes posible. Sin embargo, si su médico ya ha descartado cualquier problema cardíaco y le han dicho que lo que ha experimentado es un ataque de pánico, la próxima vez que se sienta ansioso por su corazón, pregúntese: "¿Tuve un ataque cardíaco la última vez que me sentí así?" Si no, ¿por qué hay alguna razón para pensar que esta vez es diferente?

El miedo a volverse loco/a

A menudo, cuando las personas tienen un ataque de pánico, piensan que están empezando a perder el contacto con la realidad y se están volviendo locas. Este pensamiento, naturalmente, pondrá a cualquiera ansioso y así el ciclo continúa. Vale la pena señalar la diferencia entre el pánico y la enfermedad mental grave. Los ataques de pánico y otros problemas de ansiedad son muy comunes y generalmente ocurren en el contexto de la experiencia humana normal, mientras que las enfermedades mentales graves como la esquizofrenia o el trastorno bipolar son raras. Los ataques de pánico no causan ninguna de estas enfermedades mentales. Las personas con pánico no tienen más probabilidades que cualquier otra persona de desarrollar una enfermedad mental grave.

El miedo a desmayarse

Es muy común que las personas piensen que están a punto de desmayarse cuando tienen un ataque de pánico. Cuando las personas se desmayan, lo hacen porque su presión arterial es demasiado baja y no llega suficiente oxígeno al cerebro. La consecuencia más obvia de desmayarse es que se cae. Una vez que estamos acostados, su corazón está al mismo nivel que el cerebro y ya no tiene que bombear sangre hacia arriba. Además, los músculos se relajan y liberan sangre para el cerebro. Como resultado, su presión arterial aumenta rápidamente y pronto se recupera. El desmayo es otra forma en que su cuerpo lo protege de cualquier daño.

Ahora, piense en lo que sucede durante un ataque de pánico: tan pronto como nos ponemos ansiosos, nuestro corazón late mucho más rápido de lo habitual y nuestra presión arterial aumenta. Esto es exactamente lo contrario de lo que sucede cuando nos desmayamos. Es muy común pensar que puede desmayarse mientras entra en pánico, pero esto no sucede.

Hay una excepción a esta regla, que le sucede a las personas que tienen lo que llamamos fobia a las lesiones sanguíneas. Estas son personas que tienen un miedo extremo a la sangre, las lesiones, las agujas y la cirugía. La mayoría de las personas tienen miedo de estas cosas, pero la fobia implica un miedo mucho más extremo de lo habitual. Las personas con este tipo de fobia reaccionan de manera diferente a los demás cuando se encuentran con su miedo a que su presión arterial baje. Esto probablemente ocurre porque si su presión arterial baja, sangraría menos y es más probable que sobreviva si ha resultado gravemente herido. Existe una técnica específica llamada tensión aplicada que aumenta la presión arterial y que se puede enseñar a las personas que tienen este tipo de fobia. Sin embargo, a menos que tenga este problema poco común (y lo sabría si lo tuviera), recuerde que es menos probable que se desmaye mientras entra en pánico que en cualquier otro momento.

El miedo a perder el control

Para algunas personas, el temor catastrófico es que perderán el control cuando se pongan muy ansiosas. A menudo, con esto la gente quiere decir que correrán de forma desbocada, lastimándose a sí mismos/as o a otros en el proceso mientras gritan obscenidades. De acuerdo con la Biblioteca Electrónica Nacional de Salud Mental del NHS, nunca ha habido un caso documentado de alguien que haga algo "fuera de control" de esta manera mientras experimenta un ataque de pánico. Si le ha preocupado perder el control, entonces puede ser útil preguntarse: "¿Realmente hice algo completamente fuera de control la última vez que tuve un ataque de pánico?"

El miedo a asfixiarse

Uno de los síntomas más comunes de la ansiedad es respirar rápidamente para obtener más oxígeno para que sus músculos se preparen para luchar o huir del peligro como parte de nuestra respuesta de lucha o huida. Sin embargo,

respirar demasiado rápido, aunque no es dañino, puede empeorar los síntomas del pánico, como desmayarse, sentir hormigueo, mareos y falta de aliento. De hecho, para muchas personas, los peores síntomas de pánico son el resultado de su respiración. Esto sucede porque la respiración rápida cambia los niveles de oxígeno (O₂) y dióxido de carbono (CO₂) en la sangre. Inhalamos oxígeno y exhalamos dióxido de carbono. El equilibrio se altera cuando respiramos más rápido de lo que requiere nuestro cuerpo y tenemos demasiado oxígeno en el torrente sanguíneo. Una buena forma de restablecer este equilibrio es respirar de forma controlada, lo que se explicará en la siguiente sección.

Las personas que se preocupan por asfixiarse a veces se preocupan por estar en habitaciones pequeñas, o habitaciones calientes, o habitaciones sin ventilación, porque temen que no obtendrán suficiente aire. Este miedo puede desencadenar un ataque de pánico. Mi oficina, que probablemente sea una oficina de tamaño típico para el NHS, mide 6 m de largo por 4 m de ancho y el techo mide 2,5 m de alto. Esto significa que el volumen de aire es de unos 60.000 litros. Esto es más aire del que cualquiera necesitaría para sobrevivir durante muchas horas si la habitación estuviera sellada y hermética. La realidad es que las habitaciones que encontramos en la vida cotidiana no son herméticas. Pruebe esto pidiéndole a un amigo que rocíe un poco de ambientador alrededor del borde de una puerta cerrada para ver si el olor del ambientador se filtra. Esto revelará que el suministro de aire es, de hecho, ilimitado: el aire fluye hacia adentro y hacia afuera a través de los espacios más pequeños y estrechos más rápidamente de lo que necesitamos. Además, la temperatura de la habitación no hace ninguna diferencia en la cantidad de oxígeno que tenemos disponible: el aire caliente sigue siendo igual de rico en oxígeno. Abrir ventanas para dejar entrar el aire puede hacernos sentir mejor, pero esto no es necesario para que podamos respirar.

El miedo a perder el control de los intestinos o la vejiga

Otro temor común es que perdamos el control de nuestros intestinos o vejiga mientras entramos en pánico. Los sentimientos son comunes, sin embargo, en nuestra experiencia clínica, nadie ha informado haber perdido el control de sus intestinos, no a menos que tengan un terrible insecto estomacal. La pregunta que debe hacerse, de nuevo, es si no sucedió la última vez, ¿por qué pensar que sucederá esta vez?

El miedo a vomitar

De manera similar, el miedo a vomitar a menudo está implicado en los ataques de pánico, sin embargo, muy pocas personas afirman haber vomitado durante un ataque de pánico. Podemos sentir náuseas cuando estamos ansiosos, pero eso no significa que vayamos a vomitar. Piense en la frecuencia con la que ha sentido náuseas sin vomitar. Estas son solo algunas de las interpretaciones erróneas comunes que hacemos cuando entramos en pánico, no todas. La sección a continuación lo ayudará a desafiar estos y cualquier otro pensamiento que convierta la ansiedad normal en pánico.

El diario de pánico

En esta sección, se le presentará el Diario de Pánico. Esta es una excelente manera de recopilar información importante para ayudarlo a desafiar los pensamientos que convierten la ansiedad ordinaria en un ataque de pánico.

Trate de completar el diario de pánico después de cada ataque de pánico. Para empezar, solo rellene las primeras cuatro columnas. Cuando sienta pánico, anote la situación en la segunda columna. Luego, haga una lista de sus síntomas de ansiedad en la tercera columna antes de anotar los pensamientos aterradores en la cuarta columna. Hagamos un ejemplo rápido usando el ejemplo de Emily de un ataque de pánico reciente:

Situación: Emily está asistiendo a un seminario de trabajo, cuando se da cuenta de que siente ansiedad.

Síntomas de ansiedad: Emily se pone sudorosa, su corazón se acelera, se siente mareada, tiene náuseas, tiene la boca seca, se siente temblorosa, no puede concentrarse en otra cosa que no sea cómo se siente y respira rápidamente.

Interpretación errónea catastrófica: Emily cree que está a punto de vomitar frente a todos sus compañeros. Ella anticipa que esto le hará un daño irreparable a su carrera. Usando el diario, Emily podría completar las columnas de la siguiente manera:

El diario de pánico

Fecha	Situación	Síntomas de ansiedad	Interpretación errónea catastrófica	Respuesta alternativa
25 de febrero	En el trabajo, asistiendo a un seminario lleno de gente.	Sudor, Corazón acelerado, Mareo, Náuseas, Boca seca, Temblor, Incapacidad para concentrarse, Respiración rápida.	Voy a vomitar delante de todos mis compañeros.	

Encontrar una respuesta alternativa al pensamiento catastrófico

Las técnicas descritas en la página anterior lo ayudarán a comprender por qué entró en pánico. Ahora debe adquirir el hábito de generar una Respuesta Alternativa a sus malas interpretaciones catastróficas cada vez que entre en pánico y escribir la respuesta en la última columna de su diario de pánico. Hay muchas maneras en que puede desafiar estas malas interpretaciones catastróficas y generar una respuesta alternativa y saludable. Para empezar, es útil cuestionar la prueba de malas interpretaciones específicas Pregúntese:

He tenido muchos ataques de pánico anteriores, entonces, ¿por qué mi peor miedo aún no ha ocurrido?

.....

.....

.....

.....

¿Hay alguna razón para pensar que esta vez es diferente?

.....

.....

.....

Desafiar los pensamientos que causan ansiedad es algo que debe hacerse durante el tiempo que sea necesario para socavar la interpretación errónea catastrófica implicada en sus ataques de pánico. Como ejercicio de práctica, piense en la situación de Emily: ¿Qué podría decirle para socavar su creencia catastrófica?

.....

.....

.....

De hecho, otra forma de desafiar sus propios pensamientos es preguntarse:
¿Qué me diría un amigo cercano para consolarme mientras estaba teniendo un
ataque de pánico?

.....

.....

.....

O, ¿qué le diría a un amigo que me describió un ataque de pánico?

.....

.....

.....

Si sabe que tiene ansiedad, pero aún teme la mala interpretación catastrófica,
entonces es posible que desee preguntarse cómo la ansiedad causa la
catástrofe. (La catástrofe es el evento aterrador que creemos que nos sucederá
cuando entremos en pánico.) Por ejemplo, ¿cómo es que estar ansioso me hace
vomitar, tener un ataque al corazón, desmayarme, etc.?

.....

.....

.....

.....

Fecha	Situación	Síntomas de ansiedad	Interpretación errónea catastrófica	Respuesta

Cuando sienta pánico, anote la situación en la segunda columna. Luego, haga una lista de sus síntomas de ansiedad en la tercera columna antes de anotar los pensamientos aterradores en la cuarta columna. La columna final está ahí para que escriba una respuesta útil a la catastrófica interpretación errónea. Es útil anotar la fecha y la hora del día en la primera columna.

Técnicas de distracción

Un buen método para reducir los síntomas de pánico es emplear técnicas de distracción. Estas técnicas sirven para reducir el autoenfoco y la ansiedad. En lugar de centrarse en sus síntomas corporales incómodos, puede, por ejemplo, dirigir su atención a:

- ¿Qué está pasando a su alrededor?
- Lo que puede ver.
- Lo que puede oír.
- Lo que puede oler.
- ¿Quién está a su alrededor?

Hay muchos tipos de técnicas de distracción, por ejemplo, pensar en unas vacaciones; imagine la arena entre los dedos de los pies, el sol en la piel y el sonido del mar. O puede imaginar su lugar favorito donde sea que esté.

Las técnicas de distracción funcionan porque rompen el ciclo de pánico del pensamiento y las sensaciones corporales. Estas técnicas de distracción deben emplearse durante al menos 3-4 minutos para que sean efectivas.

Sección 4: Respiración controlada

Ejercicio de respiración

Ahora, siéntese en una silla cómoda e imagine que está explotando un colchón inflable grande. Inhale y exhale rápidamente, asegurándose de soplar con fuerza para llenar el colchón. Para empezar, intente hacer esto durante 10 segundos, luego 15 segundos y así sucesivamente hasta que pueda hiperventilar de 30 a 45 segundos. Esto lo hará sentir muy incómodo. Si no puede o no está dispuesto a hacer esto por su cuenta, debe intentarlo con la ayuda de un psicólogo. Use la lista a continuación para describir las sensaciones que experimenta cuando respira mucho más rápido de lo habitual:

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....

¿Qué puede sacar de esto? ¿Podrían algunos de los síntomas que ha experimentado durante un ataque de pánico ser causados por la forma en que respira?

.....

.....

.....

La realidad es que las personas a menudo respiran más rápido o con más fuerza cuando están muy ansiosas e hiperventiladas. La hiperventilación juega un papel importante en la mayoría de los ataques de pánico y la respiración controlada es una forma de contrarrestar los síntomas de la respiración incorrecta.

Ya sabe que existe un delicado equilibrio entre el oxígeno y el dióxido de carbono en nuestro torrente sanguíneo. Los cambios sutiles en la rapidez con que respiramos pueden compensar este equilibrio y provocar síntomas desagradables que incluyen:

- Hormigueo en la cara, las manos o las extremidades;
- Temblores o calambres musculares;
- Mareos y problemas visuales;
- Dificultad para respirar;
- Agotamiento y sensación de fatiga; y
- Dolores de pecho y estómago.

Puede aprender fácilmente a corregir la respiración excesiva, lo que implica aprender a respirar de manera suave y uniforme. La respiración controlada puede no ser la respuesta para todos, pero solo lo sabremos si practica esto dos o tres minutos tan a menudo como pueda, pero al menos tres o cuatro veces al día.

Respiración controlada

Siéntese derecho o acuéstese boca arriba. Si es posible, respire por la nariz a un ritmo suave y constante. Su respiración no debe ser entrecortada y trate de no tragar ni jadear.

- Coloque una mano sobre su pecho y otra sobre su estómago.
- A medida que inhala por la nariz, permita que su estómago se hinche. Esto significará que está utilizando sus pulmones por completo. Trate de mantener el movimiento en la parte superior del pecho al mínimo y manténgalo suave. Es útil imaginar que tiene cuatro pulmones: dos en el pecho y dos en el área del estómago. Imagine que los "pulmones" de su estómago se llenan de aire.
- Exhale lenta y uniformemente por la nariz. Ahora imagine que los "pulmones" en el área de su estómago se desinflan.
- Repita esto para establecer un ritmo suave. Su objetivo es tomar de ocho a doce respiraciones por minuto. Esto significa que debe tomar alrededor de cinco a siete segundos por cada ciclo en el que inhala y exhala nuevamente. Pero no se preocupe demasiado por el tiempo – encontrará un ritmo cómodo que sea adecuado para usted.
- Trate de relajar su mente también. Si es posible, cierre los ojos y concéntrese en pensamientos agradables y pacíficos. Sienta la relajación de las tensiones en su cuerpo.

Recuerde practicar esto a menudo. Cuanto más practique, más se dará cuenta de que no está respirando correctamente y podrá corregirlo cuando lo necesite.

Recuerde: incluso si no ha controlado su respiración, no sucederá nada peligroso.

Sección 5: Comportamientos de seguridad desafiantes y evitación

Es una respuesta normal protegerse cuando siente que algo malo puede suceder. Los comportamientos de seguridad son aquellas cosas (y pueden ser casi cualquier cosa) que hace para prevenir la catástrofe (el pensamiento catastrófico que creemos que nos sucederá cuando entremos en pánico), mientras que los comportamientos de evitación son aquellas cosas que evita para prevenir la catástrofe. Imagine a un hombre que cree que se desmayará mientras entra en pánico (que es lo que impulsa sus frecuentes ataques de pánico). Esta persona tiene dificultades para hacer sus compras porque tiene miedo de desmayarse en el supermercado. Entonces, si solo va al supermercado después de unas pintas de cerveza porque el alcohol lo pone menos ansioso, entonces esto es lo que llamamos un comportamiento de seguridad. ¡Y sería visto como un tipo de comportamiento de seguridad particularmente problemático!

Por otro lado, si la persona se niega a ir al supermercado, entonces esto se conoce como comportamiento de evitación. Por lo general, empleamos ambos tipos de comportamientos para protegernos. Sin embargo, a menudo somos más conscientes de los comportamientos de evitación que de los comportamientos de seguridad.

A veces, la evitación es extrema y la persona no puede abandonar lo que considera sus "zonas de seguridad", generalmente el hogar de la persona. Otras personas tienen una rutina muy fija de casa al trabajo y viceversa de la que no pueden desviarse. Estos son ejemplos de algo que los psicólogos llaman agorafobia, una condición que a veces ocurre como resultado de ataques de pánico. Sin embargo, no todas las personas que tienen ataques de pánico serán agorafóbicas.

En el trastorno de pánico, debido a que el peligro no es real, estos comportamientos de seguridad y evitación solo empeoran las cosas. Le impiden saber que la catastrófica interpretación errónea no es cierta. Además, su cerebro responde a lo que hace. Entonces, si se dice a usted mismo que no hay un peligro real, pero se comporta como si hubiera un peligro, su cerebro le hará sentir ansioso. Tiene que mostrarle a su cerebro que el peligro no es real comportándose como si el peligro no fuera real.

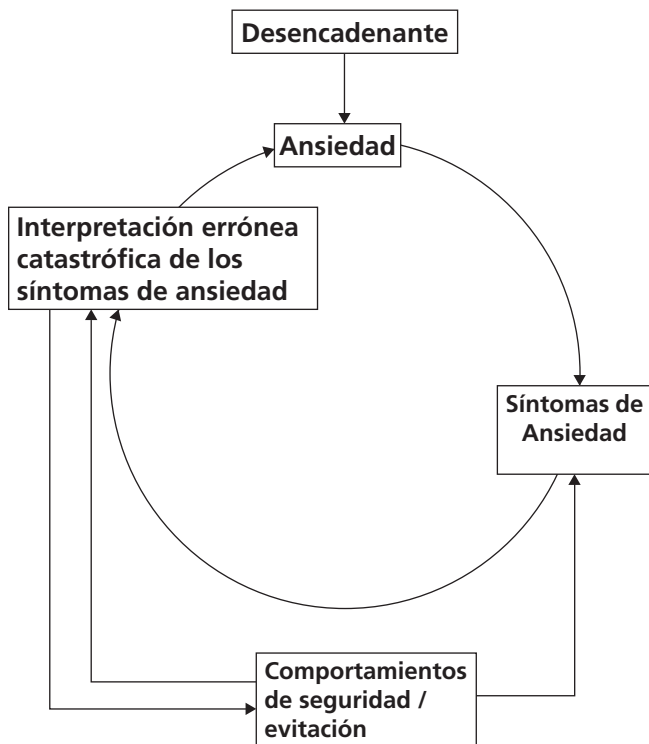
Al emplear comportamientos de seguridad y evitación, se está diciendo a sí mismo que realmente no puede hacer frente a situaciones que provocan ansiedad sin ellos. Esto socava su confianza y es probable que lo ponga más ansioso.

Entonces, para resumir, los comportamientos de seguridad y la evitación son las estrategias que utilizamos para "evitar" que ocurran nuestras malas interpretaciones catastróficas. Sin embargo, cuando hacemos esto, nos negamos la oportunidad de aprender que la interpretación errónea catastrófica no sucederá.

Además, los comportamientos de seguridad pueden empeorar las cosas. La mejor manera de explicar esto es usando un ejemplo: Jim, un constructor de 48 años, tiene antecedentes de ataques de pánico. Durante sus ataques de pánico, cree que está teniendo un ataque al corazón. Interpreta sus síntomas, generalmente un corazón palpitante, dificultad para respirar y desmayo, como evidencia de que hay algo muy mal en su corazón. Asustado de que pueda morir de un ataque al corazón, Jim evita la actividad extenuante.

Debido a esto, está menos en forma de lo que solía estar y se queda sin aliento después de una corta caminata. Cuando se da cuenta de que está sin aliento después de muy poca actividad física, piensa que debe haber algo mal en su corazón. Su comportamiento de evitación ha impactado directamente en sus síntomas de ansiedad.

El diagrama a continuación describe un ciclo de pánico típico, incluido el papel que desempeñan los comportamientos de seguridad y la evitación en el mantenimiento de los problemas de las personas con ataques de pánico.



En el caso de Jim, observe cómo su evitación del ejercicio extenuante empeora sus síntomas y refuerza su creencia de que hay algo mal en su corazón. Debido a que está menos en forma, se queda sin aliento con más facilidad, lo que Jim asume que es una señal de que está a punto de tener un ataque cardíaco.

Debe quedar claro que parte de lo que debe hacer para superar los ataques de pánico es enfrentar las situaciones que evita. Debe hacer esto sin los comportamientos de seguridad. Aprender a abandonar estos comportamientos de seguridad y evitación es probablemente el aspecto más importante de su terapia, pero también uno de los más difíciles. Así que actúe despacio. Para empezar, haga una lista de sus comportamientos de seguridad antes de enumerar las situaciones que evita.

Ejemplos de Comportamientos de seguridad comunes

- Solo ir a lugares con otra persona con quien se siente seguro.
- Llevar medicamentos contra la ansiedad, como el diazepam, en caso de que se sienta ansioso, incluso cuando no lo usa con frecuencia.
- Descansar con frecuencia para prevenir un ataque cardíaco.
- Llevar consigo una bolsa de papel en caso de que esté enfermo.
- Llevar una bolsa de papel en caso de hiperventilar.
- Aferrarse a algún tipo de apoyo para evitar colapsar cuando se ponga ansioso.
- Abrir las ventanas o respire profundamente para asegurarse de que recibe suficiente aire para evitar la asfixia.
- Consumir alcohol antes de entrar en situaciones que lo pongan ansioso.
- Chupar un polo mint en situaciones que le ponen ansioso.
- Solo sentarse en un asiento del pasillo en el cine.

Haga una lista de sus comportamientos de seguridad típicos:

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....

Ahora, haga una lista de los lugares o cosas que evita deliberadamente para no tener un ataque de pánico. Los ejemplos comunes incluyen negarse a ir a situaciones particulares, como un supermercado concurrido, un restaurante lleno de gente, una reunión concurrida o un cine.

Situaciones que evito:

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....

Exposición graduada

La forma de enfrentar las situaciones que ha evitado es comenzar con las situaciones que lo ponen menos ansioso y trabajar hasta las situaciones que lo ponen más ansioso. Esto es lo que los psicólogos llaman Exposición gradual.

Abandonar los comportamientos de seguridad y enfrentar situaciones que teme probablemente lo pondrán ansioso. Sin embargo, necesita experimentar la ansiedad sin la ayuda de sus comportamientos de seguridad para eliminar cualquier creencia persistente de que su mala interpretación catastrófica realmente puede suceder.

Además, al permanecer en la situación el tiempo suficiente para que su ansiedad comience a disminuir, le está mostrando a su cerebro que no necesita ponerlo ansioso cuando se encuentra en estas situaciones. Esto se conoce como desensibilización.

Es importante que pueda evaluar la intensidad de su ansiedad. Use una escala de 0 a 100: una calificación de 100 se refiere a la peor ansiedad que haya experimentado, mientras que 0 es un estado en el que no siente ansiedad en absoluto. Eche un vistazo a cómo Emily clasificó las situaciones que normalmente evitaría:

Grado	Situación	Calificación de ansiedad 0 - 100
1	Presentar un seminario ante el jefe y los clientes	95
2	Viajar en tren a Londres	90
3	Acudir a reuniones de negocios semanales	85
4	Comprar en Tesco/Sainsbury's	55
5	Salir a cenar	45

Ahora, usando la lista de situaciones que evita que completó en la página anterior, califique cada una de estas situaciones de acuerdo con la ansiedad que espera que tendría si estuviera en la situación y complete la tabla a continuación.

Grado	Situación	Calificación de ansiedad 0 - 100

Es posible que deba ajustar la lista a medida que comienza a enfrentar las situaciones. Por ejemplo, Emily descubrió que comprar en el supermercado es peor un sábado cuando está muy concurrido, mientras que es mucho más fácil durante la semana.

Lo importante es progresar, aunque sea lentamente. Si no puede tolerar una situación, vuelva a intentarlo lo antes posible o intente algo un poco más fácil.

Cuando enfrente las situaciones que lo ponen ansioso, puede ser útil pensar en una declaración de afrontamiento que pueda decirse a sí mismo a medida que entra en pánico. Por ejemplo, a las personas les resulta útil recordarse a sí mismas que la ansiedad pasará:

"Esto es solo un ataque de pánico. Pasará y me sentiré mejor. Cuando pase, me sentiré mucho más seguro para lidiar con estas situaciones en el futuro."

Además, recuerde controlar su respiración cuando enfrente las situaciones que ha evitado. La respiración controlada evita que los síntomas de ansiedad se vuelvan más graves de lo necesario y también es una distracción de los pensamientos catastróficos que tiene cuando entra en pánico.

A medida que tenga más y más confianza en que los ataques de pánico son inofensivos, será más fácil abandonar sus comportamientos de seguridad y enfrentar las situaciones que ha estado evitando.

Usando la tabla de la página siguiente, haga una lista de las situaciones que prefiere evitar y califique qué tan ansioso espera estar en la segunda columna. Comience con los que le causen menos ansiedad y trabaje hacia los que le causen más ansiedad. Luego confronte cada situación, preferiblemente sin ningún comportamiento de seguridad, y registre qué tan ansioso está al comienzo de la sesión de exposición. Permanezca en la situación, si puede, hasta que su ansiedad se haya reducido a un máximo de 20 o 30 en su escala.

Situación	Ansiedad esperada 0 - 100	Calificación de ansiedad al inicio 0 - 100	Calificación de ansiedad al final 0 - 100

Sección 6: notas finales

A estas alturas, habrá aprendido las principales estrategias para superar los ataques de pánico. La recuperación completa requiere perseverancia, así que no se decepcione si esto lleva algún tiempo. Se sentirá mejor a medida que tenga más confianza en que los ataques de pánico son inofensivos. Con esta confianza creciente, notará que sus ataques de pánico ocurren con menos frecuencia y con menos intensidad. También debe ser capaz de abordar situaciones que ha evitado con mayor confianza. Sin embargo, los contratiempos son una parte normal del proceso gradual de recuperación.

Contratiempos

Contratiempos esperados Estos son parte del proceso de mejora. No se desilusione si experimenta un retroceso. Use las secciones de su manual para comprender exactamente lo que sucedió y cómo convertir la decepción en una experiencia de aprendizaje útil.

Medicación

Es posible que su médico de cabecera le haya recetado medicamentos para tratar sus ataques de pánico. Estos funcionan de varias maneras, ya sea reduciendo su ansiedad (algunos de los medicamentos antidepresivos / ansiolíticos funcionan bien para volvernos menos ansiosos, mientras que los tranquilizantes menores se usan para reducir la ansiedad) o suprimiendo los síntomas físicos de la ansiedad (los betabloqueadores restringen los síntomas físicos de la ansiedad). A veces, se le indicará que tome el medicamento cuando se sienta ansioso, mientras que otros deben tomarse todos los días aproximadamente a la misma hora. En ocasiones, estos medicamentos tienen efectos secundarios, pero estos suelen pasar con el tiempo. Si tiene algún problema con su medicamento, discútalo con su médico de cabecera lo antes posible.

Si después de completar este programa de autoayuda aún sospecha que su capacidad para sobrellevar la situación se debe a la medicación y no a que sienta que ha superado sus ataques de pánico, debe hablar de esto con su médico de cabecera, quien le aconsejará en consecuencia. La medicación puede convertirse en un tipo de comportamiento de seguridad que le impide darse cuenta de que puede sobrellevar la situación sin ninguna ayuda especial. Sin embargo, no debe hacer ningún cambio relacionado con su medicamento sin al menos informar a su médico.

Ejercicio físico

Un estudio reciente sugiere que el ejercicio puede reducir los síntomas del pánico. Investigadores del Centro de Terapias Cognitivo Conductuales de Newcastle descubrieron que incluso una sola sesión de ejercicio puede tener beneficios para las personas que experimentan ataques de pánico. Una vez más, hable con su médico de cabecera, psicólogo o enfermera antes de

intentar esto, especialmente si ha pasado mucho tiempo desde la última vez que hizo ejercicio.

De hecho, el ejercicio es un antídoto útil contra el estrés que también sirve para mejorar nuestra sensación de bienestar. Por lo tanto, el ejercicio regular puede hacerlo menos vulnerable a futuros episodios de pánico.

Tarea final

Como tarea final, es muy útil si escribe todo lo que ha aprendido hasta ahora. Piense en cualquier dificultad que pueda anticipar. Conserve su trabajo escrito con este manual y vuelva a consultarlo de vez en cuando. Recuerde, su autoayuda no debe detenerse cuando llegue al final de este manual; deberá continuar enfrentando situaciones temidas e identificando y eliminando comportamientos de seguridad durante el tiempo que sea necesario.

¡Suerte!

Más ayuda

Servicio de Bienestar Psicológico (Psychological Wellbeing Service)

Si está registrado con un médico de cabecera en Peterborough, Cambridgeshire, Wansford o Oundle, puede acceder al Servicio de Bienestar Psicológico a través de la autoderivación o a través de su médico de cabecera. Llame al: 0300 300 0055. Las líneas están abiertas de 9:00 a 17:00, de lunes a viernes, excepto festivos. Ofrecen una gama de apoyo para ayudarlo a realizar cambios en su vida para mejorar su bienestar y ayudarlo a sobrellevar el estrés, la ansiedad y la depresión. Esto incluye materiales de lectura de autoayuda, autoayuda guiada (tanto por teléfono como cara a cara), terapias individuales.

Servicio de Primera Respuesta

Si usted o un ser querido se encuentra en una crisis de salud mental, puede llamar a nuestro Servicio de Primera Respuesta las 24 horas al 111 (opción 2). Este servicio es para cualquier persona, de cualquier edad, que viva en Cambridgeshire y Peterborough. El personal de salud mental especialmente capacitado hablará con usted y discutirá con usted sus necesidades de atención de salud mental

Replantear

<https://rethink.org/diagnosis-treatment/conditions/anxiety-disorders/types>

Atención de Urgencias Cambridgeshire

Marque 111

Opciones del NHS

www.nhs.uk/Conditions/Panic-disorder/Pages/Introduction.aspx

Folleto actualizado en agosto de 2017

Fecha de revisión del folleto: agosto de 2018

Servicio de Asesoramiento y Enlace con el Paciente (PALS por sus siglas en inglés)

Si tiene alguna inquietud sobre alguno de los servicios de CPFT, o desea obtener más información, comuníquese con: Servicio de Enlace y Asesoramiento al Paciente (PALS por sus siglas en inglés) al teléfono gratuito 0800 376 0775 o por correo electrónico pals@cpft.nhs.uk

Servicio fuera de horario para usuarios del servicio CPFT

Comuníquese con Lifeline al 0808 808 2121
19:00-23:00
365 días al año

Cuartel general

Elizabeth House, Hospital Fulbourn, Cambridge CB21 5EF.

T 01223 219400

F 01480 398501

www.cpft.nhs.uk

