



MATERIAL PSICOEDUCATIVO SOBRE EL TRASTORNO DE PANICO Y AGORAFOBIA

¿Qué es la ansiedad?

La ansiedad es una respuesta emocional normal, similar al miedo, que se desencadena a partir de la percepción de una amenaza. La misma implica un estado de alarma que nos alerta sobre un posible peligro, teniendo como función proteger nuestra supervivencia al poner en marcha mecanismos para prevenir la amenaza o disminuir sus consecuencias. Cuando se dispara la respuesta de ansiedad se desarrollan sensaciones corporales características como palpitaciones, molestias gástricas, sudoración, inquietud, etc.

El hecho de que exista o no una amenaza real es indistinto para que la respuesta de ansiedad se desencadene, lo que es indispensable es que la persona crea que está frente a un peligro.

Se habla de ansiedad patológica cuando resulta exagerada o inapropiada en relación con los estímulos que la desencadenan, deteriorando entonces la calidad de vida de quien la padece. No obstante, la ansiedad no resulta peligrosa en sí misma y, si bien los síntomas corporales pueden ser muy desagradables, son inofensivos: nadie ha muerto o se ha vuelto loco a causa de la ansiedad.

El organismo está preparado biológicamente para responder con una serie de cambios frente a situaciones amenazantes, para así protegernos del peligro. Existen tres respuestas básicas: huir, luchar o paralizarse, siendo las más típicas las dos primeras. Para poder huir o luchar contra un peligro el cuerpo no debe estar en un estado de reposo, de modo que se produce una activación del sistema nervioso simpático que prepara al organismo para dar respuesta a la situación. En esos casos se necesita una redistribución de la sangre hacia los grandes músculos (ya que necesitan más energía), lo que da por resultado la sensación de hormigueo en los miembros superiores e inferiores. Asimismo, se necesita más oxígeno ya que este se



utilizará durante el escape o la lucha, es por este motivo que se produce la sensación de falta de aire, de ahogo, aunque los pulmones están funcionando bien y de hecho tengan aire en abundancia. Este último estado se conoce como “hiperventilación”, la que muchas veces se acompaña con sensación de mareos y náuseas, y malestar torácico, por lo que los pacientes suelen interpretarlas como señal de un desmayo inminente o de un infarto.

En íntima conexión con lo antedicho se encuentran las reacciones cardíacas, el corazón se acelera con la finalidad de conducir hacia los músculos las sustancias necesarias, produciéndose así sensaciones de palpitaciones y taquicardia. Por otro lado, el cuerpo se protege de la temperatura que subiría con la descarga física por medio de la sudoración que también tendría el objeto de tornar la piel más resbaladiza para facilitar la huida. Una vez pasado el peligro se activa el sistema nervioso parasimpático y el organismo pasa a un estado de reposo que suele sentirse como agotamiento.

¿Qué es una crisis de pánico (o panic attack)?

Es la aparición repentina de miedo o malestar intenso, que se acompaña de por lo menos cuatro de los siguientes síntomas:

1. Palpitaciones o taquicardia
2. Sudoración
3. Temblores o sacudidas
4. Sensación de ahogo
5. Sensación de atragantarse
6. Opresión o malestar en el pecho
7. Náuseas o molestias abdominales



8. Inestabilidad, mareo o sensación de desmayo
9. Sensación de irrealidad o de estar separado del propio cuerpo
10. Miedo a perder el control o volverse loco
11. Miedo a morir
12. Hormigueos
13. Escalofríos o sofocaciones

La máxima intensidad generalmente se manifiesta dentro de los primeros diez minutos, si bien el malestar puede continuar, en algunos casos, por horas.

Las crisis de pánico se presentan en muchos trastornos psiquiátricos y clínicos, y su aparición es necesaria pero no suficiente para diagnosticar un Trastorno de Pánico.

¿Qué es un Trastorno de Pánico?

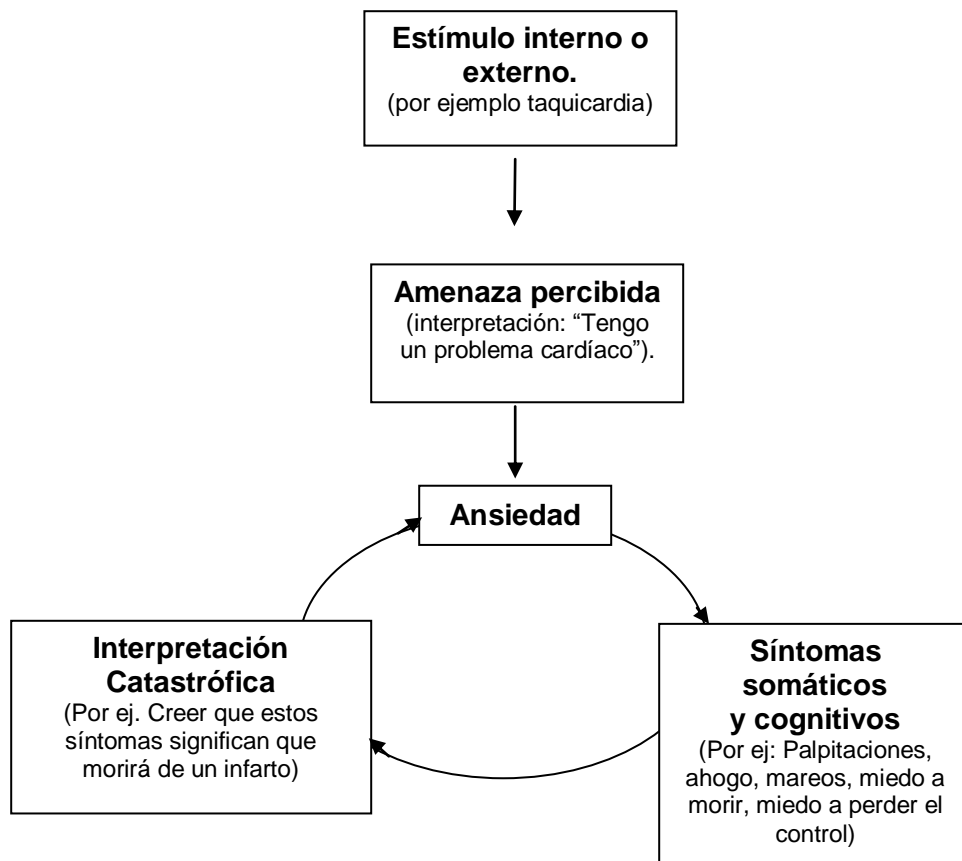
Es la aparición, aparentemente sin causa, de dos o más crisis de pánico. Además, luego de sufrir alguna de estas crisis, la persona teme en forma persistente que las mismas se repitan; que le provoquen consecuencias catastróficas (por ejemplo, volverse loco o sufrir un infarto); y/o modifica su comportamiento en función de las crisis (por ejemplo, evitando lugares o situaciones en las que han aparecido).

Si bien los desencadenantes de las crisis no son evidentes para la persona que las padece, éstas comienzan con la aparición de determinado estímulo. El mismo es percibido como una amenaza y puede ser tanto interno (sensaciones corporales, pensamientos o imágenes mentales) como externo (situaciones o lugares). El hecho de creer que se está expuesto a un peligro desencadena la respuesta de ansiedad, dando lugar a síntomas somáticos (como palpitaciones, sudoración, ahogo, etc.) y cognitivos (como miedo a volverse loco o morir). Estos síntomas son interpretados catastróficamente como indicadores de que está



por ocurrir algo malo, lo cual aumenta el nivel de ansiedad con el consiguiente incremento de la sintomatología ansiosa, generando un círculo vicioso.

La interpretación que se hace de los síntomas es un punto clave en el trastorno de angustia, teniendo el pensamiento un papel central en el desarrollo y mantenimiento de las crisis.



Modelo cognitivo del pánico.



Las crisis pueden presentarse también durante el sueño, apareciendo repentinamente mientras la persona está durmiendo. El Trastorno de Pánico generalmente va acompañado de agorafobia.

¿Qué es la agorafobia?

Es el miedo que aparece al encontrarse en lugares o situaciones en los cuales la persona cree que puede ser difícil escapar o recibir ayuda en caso de sufrir una crisis de pánico. Las situaciones típicamente temidas incluyen: medios de transporte, supermercados y otros lugares concurridos, y estar solo fuera de la casa. Quienes padecen agorafobia intentan evitar estas situaciones, o, en caso de afrontarlas, lo hacen con un intenso sufrimiento.

¿Qué se sabe de las causas?

Actualmente se considera que la aparición de un trastorno no se debe a una única causa. Tanto los aspectos biológicos como los psicológicos y las experiencias a lo largo de la vida (teniendo en cuenta el contexto familiar, cultural y social), influyen en el desarrollo de la personalidad y en la salud de cada individuo. La confluencia de estos distintos aspectos determina la aparición de un trastorno en un momento dado. Sin embargo, se identificaron algunos de los factores que, de presentarse, hacen más probable el desarrollo de un trastorno.



¿Cómo evoluciona el Trastorno de Pánico?

El Trastorno de Pánico, ya sea con o sin agorafobia, comienza generalmente al final de la adolescencia. Sin embargo, también es muy frecuente que se manifieste por primera vez entre los treinta y los cuarenta años de edad, si bien puede aparecer en cualquier momento o ciclo vital.

Cuando este trastorno no es tratado, tiene un curso crónico y fluctuante, en el que se dan períodos de mejoría y recaídas, generalmente relacionados con momentos de mayor o menor estrés.

¿Cuáles son los tratamientos disponibles?

Actualmente se dispone tanto de tratamientos psicoterapéuticos como farmacológicos, los cuales han probado ser eficaces para tratar el Trastorno de Pánico.

Dentro de los tratamientos psicológicos, el más estudiado y eficaz es el tratamiento cognitivo conductual. El mismo apunta principalmente a modificar las interpretaciones catastróficas de los síntomas corporales. Partiendo de la premisa de que es la percepción de la amenaza o la creencia de que se está expuesto a un peligro lo que desencadena los síntomas y no la existencia de un peligro objetivo, se busca modificar esta percepción.

Dentro de los tratamientos farmacológicos, el tratamiento de primera elección son los antidepresivos conocidos como ISRS (Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina), asociándolos en algunos casos a benzodiacepinas de alta potencia.

Si bien ambos tratamientos han demostrado tener buenos resultados, la terapia cognitivo conductual mostró ser superior para prevenir recaídas, esto es, los pacientes tratados por este medio mostraron un mayor mantenimiento de los resultados positivos en el largo plazo.



¿En qué pueden ayudar los familiares y allegados?

Si un familiar o allegado padece Trastorno de Pánico, es importante tener presente que existen tratamientos efectivos para ese malestar. Este trastorno puede ser, y de hecho es, muy desagradable, pero no es letal. Por lo tanto, si bien no se corre peligro de muerte, cuanto antes consulte quien lo padece, más rápidamente podrá mejorar su calidad de vida.

Si quienes rodean al paciente están informados, podrán contenerlo durante las crisis y ayudarlo a elegir un tratamiento adecuado.

Aclaración

Tenga en cuenta que la guía presenta las características que suelen presentarse en el trastorno de manera general. Sin embargo, cada persona tiene sus características propias y singulares, por lo que el trastorno se manifestará en cada uno con un matiz diferente.

El presente material tiene el objetivo de brindar información sobre algunos aspectos del cuadro. Su lectura de ninguna manera reemplaza el proceso diagnóstico ni las indicaciones terapéuticas que sólo un profesional capacitado debe brindarle. Por ello, si sospecha que Ud. o alguien cercano puede presentar este trastorno consulte con un profesional de salud mental para recibir las indicaciones necesarias.

Ante cualquier duda puede dirigirse a nosotros:

www.itccargentina.com.ar - info@itccargentina.com.ar

También a:

Ministerio de Salud de la Nación: Av. 9 de Julio 1925. CABA. Teléfono 11-4379-9000

Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones: Av. 9 de Julio 1925 - Piso: 10. CABA. Teléfono 11-4379-9162

Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Turnos telefónicos en Hospitales Públicos. Teléfono 147.