

**Guide**

Español | Spanish

# Comprendiendo el pánico

# Introducción

Un **ataque de pánico** es una oleada repentina de miedo intenso acompañado de fuertes sensaciones corporales (como latidos rápidos del corazón o dificultades para respirar) y pensamientos catastróficos (como serían pensamientos de que perderás el control o morirás). Los ataques de pánico son aterradores, pero no son peligrosos. Se dice que aquellas personas que se preocupan por el pánico que sienten y que toman toda medida posible para evitar la posibilidad de que estos recurran, sufren de un **trastorno de pánico**.

Se cree que 1 a 3 personas de cada 100 experimentarán un trastorno de pánico cada año <sup>[1,2]</sup> y *muchas más* que esas experimentarán un ataque de pánico al menos una vez. La *terapia cognitivo conductual* (TCC) es un tratamiento extremadamente eficiente para el trastorno de pánico: alrededor de 80 % de aquellos que sufren de trastorno de pánico y que han completado un curso de TCC se ven libres de pánico al final del tratamiento <sup>[3]</sup>.

Esta guía está escrita para personas que estén luchando contra el pánico. Te ayudará a comprender:

- **Qué es el pánico.**
- **Por qué el pánico no mejorará por sí mismo.**
- **Tratamientos para el pánico.**

# ¿Qué son los ataques de pánico y el trastorno de pánico?

Un **ataque de pánico** es un episodio de miedo intenso que algunas veces aparece de la nada (sin razón aparente). Generalmente alcanza un pico en unos minutos e incluye la sensación de sentimientos intensos en tu cuerpo y tu mente.



Algunas personas quizás tengan un solo ataque de pánico y no vuelvan a experimentar otro. El trastorno de pánico es cuando experimentas un ataque de pánico y luego te preocupas y haces todo a tu alcance para evitar la posibilidad de tener otro. Una forma que te puede ayudar a entender qué pasa con el pánico es que analices qué es lo que el pánico te hace pensar, sentir y actuar.

Cómo y qué podrías pensar	Cómo y qué podrías sentir	Cómo podrías actuar
<ul style="list-style-type: none"><li>• Pensamientos de que algo terrible está por suceder.</li><li>• Pensamientos de que te vas a morir.</li><li>• Pensamientos de que debes escapar ahora mismo.</li><li>• Pensamientos de que te estás sofocando.</li><li>• Pensamientos de que estás perdiendo el control.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sensación de una catástrofe inevitable</li><li>• Ansioso</li><li>• Temeroso</li><li>• Aterrado</li><li>• Con miedo</li><li>• Preocupado</li><li>• Falta de aire</li><li>• Corazón acelerado</li><li>• Sudoroso</li><li>• Tembloroso</li><li>• Irreal</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Intentar huir.</li><li>• Tomas acciones protectoras que te ayuden a gestionarlo (por ejemplo, llevar una botella de agua, sentarte).</li><li>• Evitas situaciones donde hayas experimentado pánico anteriormente, o en las cuales podrías apanicarte.</li><li>• Te mantienes atento a señales que podrían indicar el inicio de un ataque de pánico.</li></ul>

## ¿Qué pasa cuando se tienen ataques de pánico?

### El miedo de Ted a desmayarse

*Vivía una época muy estresante cuando tuve mi primer ataque de pánico. Había estado muy presionado y a las carreras para poder terminar un trabajo en la oficina y salir a tiempo para visitar a mi madre en el hospital. De camino a este me atoré en el tráfico y estaba muy preocupado de que no llegaría a la hora de visita. De pronto, en el hospital, me empecé a sentir aturdido y tenía la sensación de que no podía respirar correctamente. Una inmensa ola de miedo me sobrevino. Empecé a sentir bochornos y sudar y pensé que me iba a desmayar. Tuve que salir del hospital y tomar bocanadas de aire fresco hasta que me pude calmar. Duró tan solo unos minutos pero sentí que había durado una eternidad. Mi mamá mejoró y se pudo ir a casa, pero yo seguí experimentando ataques de pánico durante los meses que siguieron. En cada ocasión, sucedían de la nada y yo tenía una sobrecogedora sensación de miedo y terror. Podía sentir mi corazón latir con rapidez y la garganta que se me cerraba. Me preocupaba que no obtuviera suficiente aire y que me desmayaría. Sólo mejoraba cuando me encontraba en espacios abiertos. Intenté evitar amontonamientos y sitios donde hubiera mucha gente y empecé a ir al supermercado por las noches cuando había menos gente.*

### El miedo de Alicia de que le diera un ataque al corazón

*Nunca había sufrido un ataque de pánico, así que cuando sucedió, estaba simplemente aterrada. Había pasado una semana con gripa y sintiéndome mal, así que ese día me sentía mejor y decidí reunirme con algunos amigos. Nos vimos en un café y empecé a sentir mucho calor. Mi corazón empezó a latir fuertemente dentro de mi pecho y pensé que me estaba dando un ataque al corazón. Mis amigos se veían realmente preocupados, lo que me preocupó aún más. Me llevaron a Urgencias donde los médicos me conectaron a un ECG y monitorearon mi corazón. Me dijeron que no había nada serio y me mandaron a casa.*

*Después de eso, me preocupaba que volviera a suceder. Tenía miedo de ir a cualquier sitio lejos de casa. Quería estar siempre cerca de un hospital. Empecé a dejar de hacer cosas y se me dificultaba salir de mi casa y tomarme unos días de descanso. Monitoreaba mi corazón con mi reloj para hacer ejercicio y siempre cuidaba de no excederme.*

## ¿He sufrido un ataque de pánico?

¿Alguna vez has estado en una situación donde tenías mucho miedo y sentiste:

Palpitaciones, fuertes latidos del corazón o un ritmo cardiaco acelerado?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Sudoración?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Temblores o estremecimiento?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Sensación de falta de aire o asfixia?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Sensación de ahogo?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Dolor o malestar en el pecho?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Náusea o malestar estomacal?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Sensación de estar mareado, inestable, aturdido o débil?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Escalofríos o bochornos?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Parestesia (entumecimiento u hormigueo)?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Desrealización (sentimientos de irrealidad) o despersonalización (estar desconectado de tí mismo)?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Miedo de perder el control o volverte loco?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Miedo de morir?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

Si seleccionaste 'Sí' en al menos cuatro de los síntomas, entonces es muy probable que hayas tenido un ataque de pánico.

Recuerda que los ataques de pánico son muy comunes y no son peligrosos. Sufrir un ataque de pánico no significa que haya algo mal en tí, y no necesitas buscar tratamiento a menos que estés constantemente preocupado de que puedas sufrir más ataques de pánico al grado de que ello esté interfiriendo con tu vida.

## ¿Tengo un trastorno de pánico?

Solo un profesional de la salud mental puede hacer un diagnóstico de trastorno de pánico. Sin embargo, las preguntas a continuación te pueden orientar sobre si una evaluación profesional podría resultarle de utilidad.

Si has tenido un ataque de pánico anteriormente:

¿Te has sentido ansioso, preocupado o nervioso acerca de tener más ataques de pánico?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Has tenido pensamientos de cosas malas que puedan suceder debido a los ataques de pánico (por ejemplo, perder el control o volverte loco)?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Has evitado situaciones en las cuales te preocupa que los ataques de pánico pudieran suceder?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Has salido con anticipación de situaciones debido a los ataques de pánico?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Has pasado mucho tiempo preparándote para, o posponiendo, situaciones en las cuales los ataques de pánico pudieran tener lugar?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Te has distraído para evitar pensar en los ataques de pánico?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Has necesitado ayuda para enfrentar a los ataques de pánico (por ejemplo, medicamentos, alcohol, otras personas)?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

Si respondiste 'Sí' a muchas de estas preguntas, entonces es posible que sufras de un trastorno de pánico. Probablemente te resulte beneficioso hablar con tu médico de cabecera o con un profesional de la salud mental sobre cómo te sientes.

# ¿Qué pasa en mi cuerpo y en mi mente cuando tengo un ataque de pánico?

Los síntomas de un ataque de pánico se sienten tan fuertes y abrumadores que mucha gente termina yendo a Urgencias al hospital porque piensan que se están muriendo. Estudios de investigación muestran que alrededor de 1 de 4 pacientes que llegan al hospital con dolor de pecho, ¡en realidad está experimentando un ataque de pánico<sup>[4]</sup>! Pero ¿qué está realmente pasando en tu cuerpo y tu mente cuando experimentas un ataque de pánico? Para comprender esto, necesitamos conocer mejor cómo están diseñados el cuerpo y la mente.

## El cerebro de la Edad de Piedra

El hombre moderno se originó en África hace alrededor de 200,000 años. La vida podía ser muy dura y mucha gente moría joven. Habrías vivido en un grupo pequeño y habrías conocido a la mayoría de las personas en tu tribu. Ser parte de un grupo significaba seguridad en números. En aquella época, los peligros o amenazas incluían:



Frío



Hambre



Otras personas



Animales peligrosos



Ser excluido de tu grupo

Nuestros cerebros no han cambiado mucho desde la Edad de Piedra. Están bien diseñados para detectar estos tipos de amenazas del mundo real. Aún tenemos mucha de la misma *programación* que se desarrolló para ayudar a que nuestros ancestros sobrevivieran en aquella época. Esta programación nos permite sentir miedo y responder al peligro al:



Paralizarnos, escondernos o 'pretender estar muertos'



Salir corriendo (huir)



Pelear o actuar de forma agresiva

Los psicólogos denominan a esto la **respuesta de lucha o huida**. Estar programados para responder de estas maneras ayudaba a nuestros ancestros a sobrevivir el peligro al hacerlos actuar de forma rápida y automática cuando había peligro cerca. Aún tenemos la misma programación, y tenemos la necesidad de reaccionar automáticamente de esta forma cuando sentimos peligro.

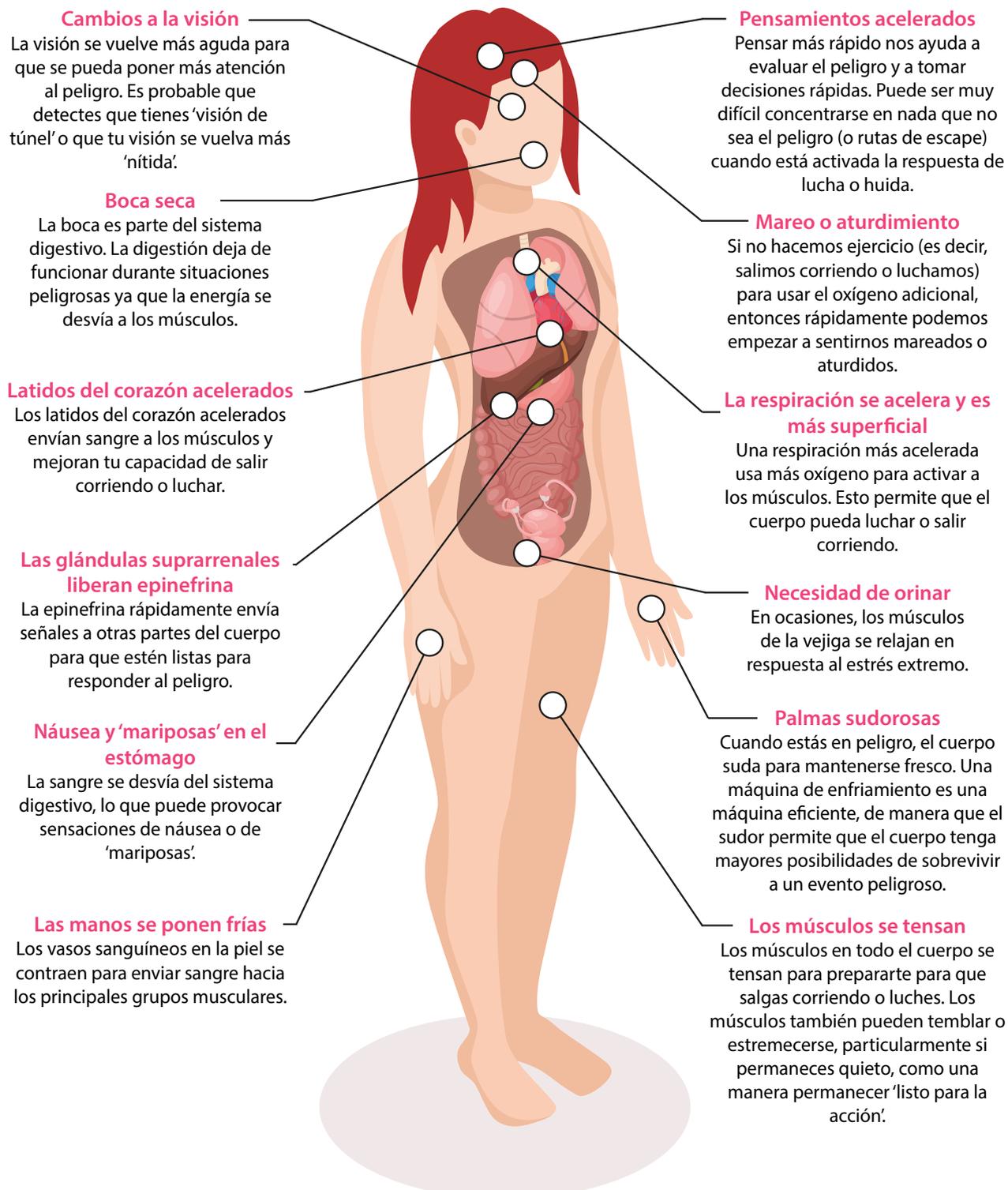
## **Desventajas modernas de nuestro cerebro de la Edad de Piedra**

Nuestro cerebro de la Edad de Piedra se ha desarrollado de forma increíble para detectar amenazas y detonar tu respuesta de lucha o huida. Sin embargo, esto tiene algunas desventajas:

- **Más vale prevenir que lamentar.** Tu cerebro opera bajo el principio de '*más vale prevenir que lamentar*'. Prefiere activar diez 'falsas alarmas' que errar ante un peligro real. Esto significa que tendemos a sentir miedo de pronto, aún cuando no exista un peligro real.
- **Realidad vs. Imaginación.** Tu cerebro no es muy bueno para diferenciar entre amenazas reales en el mundo comparado con amenazas imaginadas que estés pensando. En ocasiones activará la respuesta de lucha o huida para el caso de amenazas imaginarias.

## Cómo tu cuerpo responde a las amenazas

Una vez que se ha detectado una amenaza, tu sistema de lucha o huida se activará. Una parte de esto tiene que ver con sus emociones: es difícil ignorar el sentimiento de miedo. Tu cuerpo también se empieza a preparar para la acción:

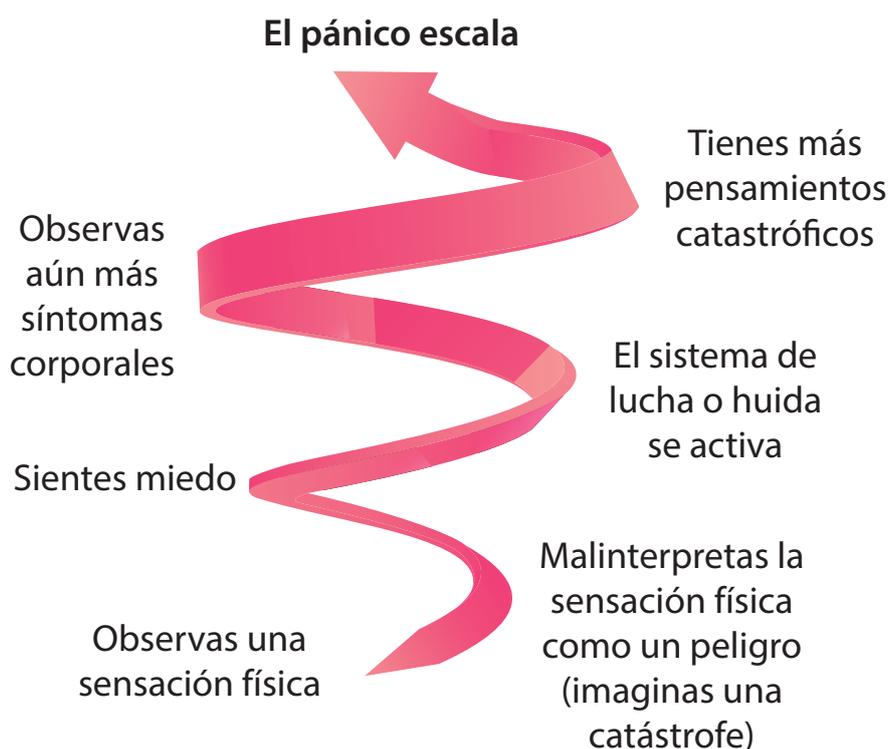


## ¿Qué pasa cuándo tengo un ataque de pánico?

Tu cerebro está increíblemente evolucionado para detectar amenazas. Casi demasiado evolucionado: funciona bajo el principio de ‘más vale prevenir que lamentar’ y prefiere activar diez ‘alarmas falsas’ que errar ante un peligro real. Peor aún, no es precisamente muy bueno para diferenciar entre las amenazas **reales** en el mundo comparadas con las amenazas **imaginadas** que actualmente estés pensando. Es muy fácil que la alarma se active por error.

Un ataque de pánico es cuando tu sistema de amenazas activa una ‘falsa alarma’ y detecta una amenaza donde no existe alguna. Puede hacerlo de forma automática -sin tu ayuda consciente- y activará tu respuesta de lucha o huida. Si experimentas cualquiera de los síntomas corporales de lucha y huida por ninguna razón aparente, esto puede ser muy atemorizante.

Los síntomas de pánico pueden empeorar gracias a los pensamientos que estos te generen. Intentas encontrar la razón de los síntomas de pánico (“¿Por qué están sucediendo?”, “¿Qué significan?”), pero las respuestas catastróficas a las que llegas pueden hacer que las cosas se vean aún más atemorizantes (“Me está dando un infarto”, “Estoy perdiendo el control”). Tu cerebro reacciona a estos pensamientos catastróficos como amenazas adicionales, y tu respuesta de lucha o huida se detona con aún más fuerza.



## ¿Por qué ahora sufro de pánico?

Los ataques de pánico son solo el resultado de que tu respuesta de lucha o huida se active en el momento equivocado. Pero ¿por qué algunas personas tienden a sufrir ataques de pánico más que otras? No existe una sola causa, pero algunos de los factores que hacen que sea más probable que experimentes ataques de pánico y un trastorno de pánico incluyen:

- **Estar bajo mucho estrés.** Si te encuentras bajo mucho estrés, o ya te sientes bastante ansioso, entonces no se necesita de mucho para que sientas pánico.
- **Sensibilidad a la ansiedad.** Algunas personas son más sensibles que otras a las sensaciones en sus cuerpos. Tienden más a notarlas y tienen una mayor posibilidad de malinterpretarlas como algo peligroso <sup>[5]</sup>.
- **Fuertes reacciones biológicas al estrés.** Los cuerpos de algunas personas responden más a eventos estresantes y producen más hormonas del estrés, como son la epinefrina y cortisol.
- **Pensamientos catastróficos.** Pensar de manera catastrófica (pensar lo peor) se puede aprender. Algunas veces mediante la exposición a cuidadores que tienden a pensar de manera catastrófica<sup>[6, 7]</sup>. Pensar de manera catastrófica tiende a hacer más probable que sufras un ataque de pánico.
- **Otros problemas psicológicos.** La gente que sufre de una amplia variedad de problemas psicológicos, como trastorno de estrés postraumático (TEPT), trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) o depresión, con frecuencia experimenta ataques de pánico como resultado de la ansiedad elevada asociada con estas condiciones.

Es probable que haya genes que predispongan a las personas a desarrollar problemas emocionales en general, pero no existen genes específicos que predispongan a las personas a desarrollar pánico.

Como veremos en la siguiente sección, sin importar qué sea lo que provoque el pánico, lo que tiende a ser más importante es qué hace que la gente siga teniendo ataques de pánico. Los psicólogos llaman a esto 'factores de mantenimiento' y son el centro del tratamiento.

## ¿Qué mantiene el pánico?

Estudios de investigación han mostrado que la terapia cognitivo-conductual (TCC) es probablemente el tratamiento más efectivo para el trastorno de pánico<sup>[8]</sup>. Los terapeutas TCC trabajan un poco como los bomberos: mientras que esté el incendio, no están realmente interesados en qué fue lo que lo provocó, sino que se centran más en qué es lo que lo mantiene vivo, y qué es lo que pueden hacer para apagarlo. Esto se debe a que si pueden descifrar qué es lo que mantiene al problema, pueden tratarlo 'cortándole el combustible' e interrumpiendo este ciclo que lo mantiene. Un psicólogo llamado David Clark identificó las partes clave que significan que algunas personas sigan sufriendo ataques de pánico<sup>[9]</sup>. Algunas de las cosas que los psicólogos hoy piensan que mantienen vivo al pánico son:

- Interpretación errónea de lo que significan las sensaciones corporales.
- Estar al acecho de sensaciones corporales 'peligrosas'.
- Conductas de evitación y búsqueda de seguridad.

Las personas que entran en pánico tienden a interpretar de forma incorrecta sensaciones corporales inofensivas como signos de una catástrofe o desastre inminente. Es posible que tengas pensamientos como:

- Me voy a morir.
- Voy a perder el control.
- No puedo respirar. Me voy a desmayar.
- Estoy sufriendo un infarto.

Interpretar las sensaciones corporales como una señal de catástrofe activa tu sistema de lucha o huida. Esto te lleva a experimentar sensaciones corporales aún más incómodas y aterradoras en un ciclo cada vez peor.

Si alguien te dijera que en tu colonia se escapó un tigre, probablemente estarías alerta al salir de tu casa. Es lo mismo para las sensaciones corporales que crees que son peligrosas – te mantienes alerta para detectarlas. El problema de estar alerta es que tienes mayores probabilidades de notar cosas. Incluso notar y preocuparse por sensaciones corporales inofensivas puede activar una ‘falsa alarma’ en tu sistema de lucha o huida y detonar la ansiedad.

**Interpretación errónea de lo que significan las sensaciones corporales**

**Estar al acecho de sensaciones corporales ‘peligrosas’**

¿Qué lo mantiene?

**Pánico**

**Conductas de evitación y búsqueda de seguridad**

Tener conductas que busquen tu seguridad son cosas que haces para evitar que suceda lo peor. Con frecuencia, las personas con pánico hacen cosas como:

- Llevar consigo medicamentos (por si acaso).
- Buscar las salidas (en caso de que necesiten hacer una salida rápida).
- Distraerse solos (para evitar que escale el pánico).
- Evitar hacer ejercicio o tomar café (para evitar que se acelere su frecuencia cardíaca).

Las conductas de seguridad pueden hacerte sentir seguro en el corto plazo, pero vienen acompañadas de consecuencias no intencionadas. Pueden evitar que aprendas que tus síntomas de pánico son solo el resultado de una ‘falsa alarma’ de tu sistema de lucha o huida.

## Interpretar erróneamente qué significan tus sensaciones corporales

En las circunstancias correctas, casi todas las sensaciones corporales que asociamos con pánico se pueden sentir totalmente normales. Por ejemplo:

- Si estás bailando en una fiesta, el sentirte un poco sudoroso y con una respiración acelerada no te parecería raro.
- Ponerse de pie muy rápidamente hace que mucha gente se sienta aturdida o mareada.
- Sentir náuseas es común cuando la gente viaja por barco.

Así que, si estas son sensaciones normales, ¿por qué provocan tanto malestar cuando la gente entra en pánico? Aquí resulta útil la interpretación de la terapia cognitivo conductual (TCC). La TCC dice que no son las cosas (tales como situaciones, eventos o sensaciones corporales) lo que nos produce ansiedad, sino el significado que les damos. Por ejemplo:

- Si tuvieras anginas inflamadas y te sintieras mal, entonces probablemente no te preocuparía el tener la sensación de garganta cerrada: es el tipo de síntoma que esperarías si te sintieras mal. Pero si estás haciendo una presentación delante de varias personas y empiezas a sentir que se te cierra la garganta, entonces es probable que te preocupe más.
- De manera similar, si acabas de correr para alcanzar al autobús, probablemente no estarías muy preocupado de sentir el corazón acelerado cuando tomases asiento. Pero si estuvieras en el supermercado y de pronto tu corazón empezara a latir acelerado, te preguntarías por qué.

El modelo de pánico de David Clark, respaldado por décadas de investigación, muestra que las personas que tienen pánico con frecuencia interpretan de manera errónea sensaciones corporales como algo que anuncia una catástrofe inevitable. Veamos algunos ejemplos:

Sensación corporal	Interpretación de pánico
La garganta se cierra	Me voy a desmayar
El corazón late acelerado en mi pecho	Me está dando un infarto
Sensación de 'irrealidad' y como si no estuviera realmente en la habitación	Me estoy volviendo loco
El cuerpo se siente inquieto	Voy a perder el control

La TCC para el pánico pone mucha atención al significado que le des a tus síntomas de pánico. Un terapeuta cognitivo conductual te ayudará a descubrir si tu interpretación atemorizante es la correcta.

## Conductas de evitación y de búsqueda de seguridad

Es natural desear evitar el peligro y la incomodidad. Todos lo hacen, y cuando se utiliza en las cantidades correctas, la evitación es una habilidad de vida muy útil. Sin embargo, la evitación puede ser un problema cuando la usamos para intentar gestionar nuestros propios pensamientos y emociones. Evitar cosas que uno asocia al pánico significa que nunca se llega a aprender cómo realmente son esas cosas seguras, o qué tan bien realmente podrías enfrentarlas.

Si no puedes evitarlas, las conductas que buscan la seguridad (a veces llamadas conductas de seguridad) son cosas que haces para intentar evitar que ocurra la catástrofe que temes. Toda persona con pánico tiene conductas de seguridad únicas, y las tuyas estarán vinculadas a los tipos de cosas que te preocupen.[10. 11] He aquí algunas conductas de seguridad comunes:

Preocupación / problema	Conducta de seguridad
Estaré atrapado.	No sentirse que pertenece a un grupo.
Me ahogaré.	Llevar una botella de agua consigo.
Me dará un infarto.	Dejar de hacer ejercicio.
Me desmayaré.	Aferrarse a algo.
Voy a perder el control.	Controlar mi conducta. Buscar rutas de escape.
Estoy perdiendo contacto con la realidad.	Escuchar música con audífonos.
Voy a vomitar.	Sentarse, ponerse en cuclillas, moverse lentamente.

Aún cuando las conductas de seguridad con frecuencia te ayudan a sentirte más seguro en el corto plazo, en realidad terminan prolongando tu pánico. Las conductas de seguridad evitan que aprendas qué tanto tus preocupaciones realmente llegarán a suceder.

## Estar al acecho de sensaciones corporales 'peligrosas'

Si alguna vez tuviste un ataque de pánico, entonces es común temer tener otro. Es probable que permanezcas alerta después de este en caso de que las sensaciones se repitieran. Muchas personas que sufren de pánico se vuelven realmente buenos para notar la más mínima señal de advertencia de otro ataque de pánico.

Los psicólogos creen que estar alerta a las sensaciones corporales (estar al acecho de que ocurran) es problemático, porque mientras más atención le pongamos a algo, más probabilidad tendremos de notarlas. Una vez que las han notado, las personas que tienen pánico tienen la costumbre de interpretar erróneamente qué significan sus sensaciones corporales. Entonces esto activa una reacción en cadena poco útil -aún cuando una sensación corporal no sea peligrosa, esta se interpreta como tal e inicia una espiral de ansiedad.

# Tratamientos para el trastorno de pánico

## Tratamientos psicológicos para el pánico

Las investigaciones indican que la terapia psicológica, o una combinación de terapia psicológica más medicamentos antidepresivos, es el tratamiento preferido para el trastorno de pánico<sup>[12]</sup>. Uno de los tratamientos psicológicos más efectivos para el pánico es la terapia cognitivo conductual (TCC)<sup>[8]</sup>. La TCC se imparte de manera presencial. La cantidad óptima es entre 7 y 14 horas de terapia, generalmente en la forma de sesiones semanales de 1 a 2 horas. La autoayuda guiada o sin guía también se considera como un tratamiento adecuado para el trastorno de pánico<sup>[13]</sup>.

La TCC es una forma popular de terapia discursiva. Los terapeutas TCC comprenden que aquello que pensamos y hacemos afecta la manera en que nos sentimos. A diferencia de otras terapias, la TCC con frecuencia es bastante estructurada. Después de haber hablado de manera que pueda comprender tu problema, puedes esperar que tu terapeuta establezca metas contigo, de manera que ambos sepan hacia dónde están dirigiendo su trabajo. Al inicio de la mayoría de las sesiones, establecerán juntos una agenda, de manera que acuerden en qué se concentrará la sesión. El tratamiento para el pánico puede incluir algunos de los siguientes ‘ingredientes’ que los ensayos clínicos han mostrado que son útiles.



¿Recuerdas a Ted, de quien hablamos anteriormente? He aquí cómo encontró su terapia:

*Fui al médico porque no sabía qué me estaba pasando. Mi doctor me refirió a un psicólogo. Una de las cosas que encontré más útil fue poder comprender por qué mi cuerpo reaccionaba de manera tan extrema. Aprender sobre la respuesta de lucha y huida ayudó a eliminar el gusanito de mi convicción de que me iba a desmayar.*

*La otra parte del tratamiento que encontré útil fue enfrentar mis temores cara a cara. Suena un poco raro, pero mi terapeuta y yo hicimos algunos experimentos en la sesión donde evocábamos de manera deliberada los síntomas de un ataque de pánico respirando a través de un popote. Esto me probó que me sentía aturdido, pero que no tenía peligro de desmayarme. Abordamos a propósito otras situaciones que me hacían sentir incómodo, como estar en medio de una multitud o en espacios cerrados. Al final de la terapia, las cosas cambiaron totalmente. Ahora siento que tengo más control de mi vida y ya no evito las cosas.*

Alicia también encontró que la terapia era útil:

*Empecé a consultar un terapeuta y encontré útil recibir tratamiento para ataques de pánico. Al principio no podía creer que se trataba de un problema psicológico y temía que me diera un infarto si empezaba a salir de nuevo o si hacía muchas cosas. Hablar con mi terapeuta me ayudó a abrirme. Una de las cosas útiles que me hizo hacer fue investigar sobre la respuesta de lucha o huida, y aprendí que mi corazón acelerado era un síntoma de ansiedad. Hicimos algunos 'experimentos' en la sesión que me parecieron difíciles, en los cuales me alentaba a acelerar mi corazón haciendo saltos estrella, y yo debía 'quedarme' con mi corazón acelerado en lugar de sentarme y descansar. Esto me ayudó a darme cuenta de que no me estaba muriendo. Después de eso empecé a hacer más cosas que había estado evitando. Finalmente pude volver a trabajar. Aún noto a veces que mi corazón se acelera, pero eso ya no me preocupa.*

## Abordajes médicos

Las pautas del UK National Institute of Health and Care Excellence (NICE. Instituto Nacional de Excelencia de Salud y Cuidados del Reino Unido) para el trastorno de pánico<sup>[13]</sup>, recomiendan que los únicos medicamentos que deberían usarse en el manejo a más largo plazo del trastorno de pánico son los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) y los antidepresivos tricíclicos (ATC). Las benzodiazepinas se asocian con un resultado a largo plazo menos eficaz y no deberían recetarse para el tratamiento del trastorno de pánico.

## Bibliografía

- [1] Rees, R., Stokes, G., Stansfield, C., Oliver, E., Kneale, D., & Thomas, J. (2016). *Prevalence of mental health disorders in adult minority ethnic populations in England: a systematic review*. Department of Health.
- [2] Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O., & Walters, E. E. (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 617–627.
- [3] Clark, D.M. and Salkovskis P. (2009). *Cognitive Therapy for Panic Disorder: Manual for IAPT high intensity therapists*. Retrieved from: <https://web.archive.org/web/20190704101855/https://www.kss-ppn.nhs.uk/resources/publications/12-cognitive-therapy-for-panic-disorder-iapt-manual/file>
- [4] Fleet, R. P., Dupuis, G., Marchand, A., Burelle, D., Arsenault, A., & Beitman, B. D. (1996). Panic disorder in emergency department chest pain patients: prevalence, comorbidity, suicidal ideation, and physician recognition. *The American Journal of Medicine*, 101(4), 371–380.
- [5] Schmidt, N. B., Zvolensky, M. J., & Maner, J. K. (2006). Anxiety sensitivity: Prospective prediction of panic attacks and Axis I pathology. *Journal of Psychiatric Research*, 40(8), 691–699.
- [6] Ehlers, A. (1993). Somatic symptoms and panic attacks: a retrospective study of learning experiences. *Behaviour Research and Therapy*, 31, 269–278.
- [7] Cox, B. J. (1996). The nature and assessment of catastrophic thoughts in panic disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 34(4), 363–374.
- [8] Pompoli, A., Furukawa, T. A., Imai, H., Tajika, A., Efthimiou, O., & Salanti, G. (2016). Psychological therapies for panic disorder with or without agoraphobia in adults: a network meta-analysis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4).
- [9] Clark, D. M. (1986). A cognitive approach to panic. *Behaviour Research and Therapy*, 24(4), 461–470.
- [10] Salkovskis, P. M., Clark, D. M., & Gelder, M. G. (1996). Cognition-behaviour links in the persistence of panic. *Behaviour Research and Therapy*, 34(5–6), 453–458.
- [11] Funayama, T., Furukawa, T. A., Nakano, Y., Noda, Y., Ogawa, S., Watanabe, N., ... & Noguchi, Y. (2013). In-situation safety behaviors among patients with panic disorder: Descriptive and correlational study. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 67(5), 332–339.
- [12] Furukawa, T. A., Watanabe, N., & Churchill, R. (2007). Combined psychotherapy plus antidepressants for panic disorder with or without agoraphobia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (1).
- [13] National Institute for Health and Care Excellence (2011). *Generalised anxiety disorder and panic disorder in adults: management*. Retrieved from: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg113/resources/generalised-anxiety-disorder-and-panic-disorder-in-adults-management-pdf-35109387756997>

### Resource details

Title: Understanding Panic

Language: Spanish

Translated title: Comprendiendo el pánico

Type: Guide

Document orientation: Portrait

URL: <https://www.psychologytools.com/resource/understanding-panic/>

### Terms & conditions

This resource may be used by licensed members of Psychology Tools and their clients. Resources must be used in accordance with our terms and conditions which can be found at:

<https://www.psychologytools.com/terms-and-conditions/>

### Disclaimer

Your use of this resource is not intended to be, and should not be relied on, as a substitute for professional medical advice, diagnosis, or treatment. If you are suffering from any mental health issues we recommend that you seek formal medical advice before using these resources. We make no warranties that this information is correct, complete, reliable or suitable for any purpose. As a professional user, you should work within the bounds of your own competencies, using your own skill and knowledge, and therefore the resources should be used to support good practice, not to replace it.

### Copyright

Unless otherwise stated, this resource is Copyright © 2021 Psychology Tools Limited. All rights reserved.