

**ELIA ROCA**

**CÓMO SUPERAR EL PÁNICO  
(con o sin agorafobia)**

Programa de autoayuda

**Cuarta edición revisada**

**2015**

**ACDE**

**ACDE Ediciones**

C/ Manuel Candela 6, 3ª. 46021 Valencia  
Tel. 66 20 20 352 – 46021 Valencia

© Elia Roca Villanueva  
Coordinación de edición: Waldo Orellana

**ISBN: 84-931156-8-1**

**Depósito legal:** V-1986-2005

Todos los derechos reservados.

Esta publicación no puede ser reproducida, en todo o en parte, ni registrada ni transmitida por sistema alguno de recuperación de información, en ninguna forma o medio, sea mecánico, fotoquímico o magnético electro-óptico, por fotocopia o cualquier otro, sin permiso previo, por escrito de la editorial.

**Imprime:**

Gráficas Papallona, S. Coop.  
Pío XI, 40 bajo – 46014 Valencia  
[www.graficaspapallona.com](http://www.graficaspapallona.com)

# Introducción

**E**l trastorno de pánico se caracteriza por episodios de intensa ansiedad en los que se experimentan sensaciones internas como: taquicardia, mareo, opresión en el pecho, ahogo o sensación de irrealidad; acompañadas de la convicción de que se está a punto de morir, de volverse loco o de perder el control. A veces se complica con la agorafobia, que es el temor a situaciones en las que se cree que pueden aparecer las sensaciones temidas.

El pánico, con o sin agorafobia, es un problema muy común, que con frecuencia adquiere un carácter crónico y discapacitante, por no recibir el tratamiento adecuado.

Este libro se creó para satisfacer una necesidad: la de disponer de un programa de autoayuda, sencillo, accesible y de eficacia probada, que puedan utilizar los pacientes con pánico, para trabajar en comprender y superar su problema, por sí mismos o con la ayuda de un profesional.

Representa la adaptación, en formato de autoayuda, del tratamiento más eficaz que existe en la actualidad para este problema: la terapia cognitivo-conductual<sup>1</sup>; un tratamiento psicológico, ampliamente investigado por la comunidad científica internacional, del que ya publicamos un manual para ser utilizado por terapeutas.

Si estás interesado en leer este libro, es probable que padezcas un problema de pánico. De ser así, creemos que puede resultarte verdaderamente útil. Por eso te animamos a leerlo y a seguir con el máximo entusiasmo el programa de tratamiento que se expone en él.

Diversas investigaciones aconsejan utilizar el tratamiento psicológico, en forma de autoayuda, como primera opción para tratar de superar el pánico<sup>2</sup>.

---

1 La Terapia cognitivo-conductual se dirige a 1) identificar y cambiar los pensamientos negativos responsables del pánico y 2) a modificar las conductas contraproducentes relacionadas con este problema.

2 Cuando no es suficiente con el seguimiento de las pautas recomendadas (o si el afectado no se siente capaz de cumplimentarlas) en el manual explicamos cuándo y cómo conviene buscar la ayuda de un profesional.

El libro está dividido en cinco etapas y cinco anexos. La 1ª etapa es la más extensa: explica qué es el pánico, cómo se produce y se mantiene, y qué podemos hacer para superarlo.

El resto de etapas (2, 3, 4 y 5) exponen, paso a paso, los ejercicios y tareas que deberás llevar a cabo para superar definitivamente tu problema, evaluar los resultados obtenidos y prevenir las recaídas.

Una de las herramientas más eficaces en este programa de autoayuda son las grabaciones audio (ver CD 2). La primera de ellas, titulada *Qué es el pánico* se utiliza principalmente en la primera etapa; la segunda, *Relajación-ansiedad* y la tercera *Relajación-visualización*, se usan preferentemente en la segunda etapa.

El tratamiento que describe este libro se facilita si puedes disponer de una persona de confianza que te ayude a seguirlo. A lo largo del programa vamos señalando los ejercicios y tareas en que podría ayudarte, y te indicamos algunas pautas acerca de cómo hacerlo.

Una segunda posibilidad es que tu interés por este libro se deba a que eres un profesional que ayuda a pacientes con pánico. Si es así, te aconsejamos leer el Anexo IV en el que te ofrecemos sugerencias para utilizarlo.

Finalmente, es posible que te haya interesado el libro porque tienes algún familiar o amigo que padece estos problemas. El Anexo V te ofrece algunas ideas acerca de cómo puedes ayudarlo.

En cualquier caso, esperamos que estos materiales te sean útiles para comprender mejor el problema del pánico (con o sin agorafobia), y para superarlo o ayudar a otras personas a que lo superen.

Después de más de dos décadas de trabajo diario con pacientes con pánico, hemos comprobado, una y otra vez, que el tratamiento que describe este libro es realmente eficaz con los pacientes que siguen las pautas recomendadas, que llegan así a superar por completo el pánico y la agorafobia.

Si tienes alguna duda concreta acerca de su aplicación, puedes preguntárnosla, tal como te indicamos en la etapa 5.

# Etapa 1

## Comprender el pánico

- 1.1. ¿Tienes un problema de pánico?
- 1.2. ¿A qué se deben las sensaciones temidas en el pánico?
- 1.3. Las sensaciones temidas y sus causas reales.
- 1.4. Interpretaciones catastrofistas y explicaciones realistas.
- 1.5. El círculo vicioso del pánico.
- 1.6. El doble sistema de creencias.
- 1.7. La comparación de la mente con el ordenador.
- 1.8. El círculo vicioso de una crisis reciente.
- 1.9. El origen de tu problema de pánico.
- 1.10. Cómo se mantiene el pánico.
- 1.11. La ansiedad, el pánico y su función de ayuda a la supervivencia.
- 1.12. El papel de la respiración en el pánico.
- 1.13. Crisis de pánico y agorafobia.
- 1.14. ¿Es el pánico tu principal problema?
- 1.15. Las tareas de esta etapa.
- 1.16. El tratamiento y sus resultados.
- 1.17. Esquema del tratamiento. Objetivos y tareas de cada etapa.

## 1.1. ¿TIENES UN PROBLEMA DE PÁNICO?

El DSM-IV es un manual que recoge los criterios utilizados por psiquiatras y psicólogos de todo el mundo, para diagnosticar e investigar cualquier enfermedad o trastorno de los llamados mentales, emocionales o nerviosos. Veamos la definición que hace dicho manual del problema que nos ocupa.

### Crisis de pánico<sup>1</sup>

Son episodios de **ansiedad aguda, con miedo o malestar intensos**, acompañados de **alguna** de los siguientes síntomas, que suelen aparecer bruscamente y alcanzar su máxima expresión en los primeros 10 minutos:

- Palpitaciones
- Elevación de la frecuencia cardiaca
- Sudor
- Temblores
- Sacudidas
- Sensación de ahogo o falta de aliento
- Sensación de atragantamiento
- Opresión o malestar en el pecho
- Náuseas o molestias abdominales
- Mareo o sensación de desmayo
- Inestabilidad
- Hormigueo
- Sensación de entumecimiento
- Escalofríos o sofocaciones
- Percibir las cosas o percibirse a sí mismo de forma extraña
- Miedo a morir, volverse loco o perder el control

Las crisis de pánico aisladas son bastante frecuentes en la población general.

En la mayoría de casos, quienes las experimentan no les dan mayor importancia. Las consideran como una especie de pesadilla y las atribuyen a que se han puesto nerviosos o a otras causas nada preocupantes.

Pero, en algunos casos, la persona que experimenta una crisis se queda preocupada por ella y con temor a experimentar nuevas crisis o las sensaciones internas relacionadas con ellas. Si ese temor es lo suficientemente fuerte para crear emociones y conductas contraproducentes, se considera que la persona afectada padece un trastorno de pánico.

---

1 También se les llama ataques de pánico o crisis de angustia.

## Trastorno de pánico

En el trastorno de pánico se dan **crisis de pánico** repetidas, algunas de las cuales son inesperadas. Al menos una de ellas se ha seguido durante un mes (o más) de **alguno** de los siguientes síntomas:

- Inquietud persistente por la posibilidad de tener más crisis.
- Preocupación por sus consecuencias, por ejemplo, sufrir un infarto o una tromboembolia, perder el control o volverse loco.
- Cambio significativo del comportamiento, relacionado con las crisis.

Las crisis no se deben a los efectos directos de una sustancia, ni a una enfermedad médica, ni pueden explicarse mejor por la presencia de otro trastorno mental (p. ej., fobia social, si las crisis apareciesen sólo al exponerse a situaciones sociales temidas).

En algunas ocasiones, el trastorno de pánico se ve complicado con la agorafobia.

## Agorafobia

La agorafobia consiste en la aparición de ansiedad al encontrarse en lugares o situaciones donde escapar puede resultar difícil (o embarazoso) o **donde, en el caso de aparecer una crisis de pánico o las sensaciones internas temidas, puede no disponerse de ayuda**.

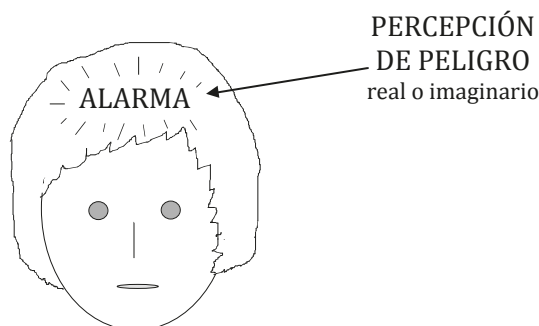
Los temores agorafóbicos suelen relacionarse con ciertas situaciones como: permanecer solo fuera de casa, estar en aglomeraciones, hacer cola, o viajar en autobús, tren o automóvil. Estas situaciones se evitan, se resisten a costa de un malestar o ansiedad significativos, o se hace indispensable la compañía de un conocido para soportarlas.



Si consideras que tienes alguno de estos problemas, intenta responder al cuestionario de pánico-agorafobia (anexo I), antes de seguir leyendo. Si te resulta difícil porque te produce mucha ansiedad, puedes dejarlo para complimentarlo al final de esta etapa.

## 1.2. ¿A QUÉ SE DEBEN LAS SENSACIONES TEMIDAS EN EL PÁNICO?

**Cuando tu cerebro percibe un peligro** (real o imaginario), automáticamente se pone en marcha el **sistema de alarma**; es decir, se activa una parte de tu sistema nervioso, que provoca diversos **cambios fisiológicos** con los que tu organismo se prepara para afrontar el peligro.



Algunos de esos cambios son los siguientes:

- Tu cuerpo libera adrenalina y noradrenalina, que producen una sensación de nerviosismo e inquietud.
- Aumenta la frecuencia y la fuerza de los latidos del corazón. Así tus músculos disponen de más sangre y eliminas mejor las toxinas, con lo que te resultaría más fácil atacar o huir.
- Hiperventilas; es decir, respiras más cantidad de aire y más deprisa, preparando también a tu cuerpo para la lucha o la huida. La hiperventilación hace que tengas más oxígeno en la sangre y que notes ciertas sensaciones internas (como puedes comprobar, hiperventilando a propósito).
- Tu sangre se concentra en las áreas del cuerpo donde podría ser más necesaria en una situación de peligro. Por tanto, queda menos sangre en otras zonas, por ejemplo, en las manos, pudiendo dar lugar a temblor, hormigueo, etc.
- Tus pupilas se dilatan, con lo que estás preparado para detectar mejor cualquier estímulo que pudiera ser peligroso. Esto puede hacer que percibas las cosas en forma extraña.
- Sientes miedo y tiendes a huir para ponerte a salvo.

Todos estos cambios, serían útiles y beneficiosos si te encontrases ante un peligro real (como veremos en el apartado 1.11).

Pero, si en vez de tomarlos como algo “normal”, piensas que esas sensaciones son peligrosas, se activará aún más el sistema de alarma y, por tanto, las sensaciones y el miedo aumentarán.



### 1.3. LAS SENSACIONES TEMIDAS ☺. Y SUS CAUSAS REALES ☺

☺ MAREO
☺ Tensión de cervicales que disminuye el aporte de sangre a la cabeza. Efectos diversos de la hiperventilación. Presión arterial baja de origen diverso (p. ej., efecto secundario de la medicación).
☺ FALTA DE AIRE
☺ Aumento de oxígeno en la sangre debido a la hiperventilación (que es lo contrario a la asfixia) <sup>2</sup> .
☺ TAQUICARDIA, PALPITACIONES
☺ Cuando estamos en peligro, real o imaginario, el corazón trabaja con mayor fuerza y rapidez. Así, envía más sangre a las zonas implicadas en la reacción de alarma, para que puedan funcionar más eficazmente, eliminar mejor las toxinas, etc.
☺ HORMIGUEO EN LAS EXTREMIDADES, PÉRDIDA DE SENSIBILIDAD, PALIDEZ
☺ La afluencia de sangre es mayor en los lugares donde puede ser más necesaria, dejando al resto del cuerpo con un riego menor. De este modo, si fueses herido serías menos propenso a desangrarte.
☺ OPRESIÓN, DOLOR O PINCHAZOS EN EL PECHO. DOLOR EN BRAZO IZQUIERDO
☺ Tensión de los músculos intercostales debida a la hiperventilación o a mantener los pulmones demasiado llenos de aire. Contracturas en cervicales o dorsales que irradian el dolor a esas zonas. Posturas corporales incorrectas habituales.
☺ CALOR, SOFOCO, SUDOR, ESCALOFRÍOS
☺ Aumento de la temperatura en las zonas corporales más vitales y puesta en marcha del sistema de enfriamiento de nuestro organismo (sudor).

2 La hiperventilación y sus efectos se explican más ampliamente en el apartado 1.12 de esta etapa.

☺ PERCIBIR LAS COSAS DE FORMA EXTRAÑA O INUSUAL, VER “LUCECITAS”, ETC.

- ☺ Disminución de oxígeno en ciertas zonas del cerebro, debida a la hiperventilación. Dilatación de las pupilas que aumenta la visión periférica, facilitando así la percepción de posibles peligros.

☺ TEMBLOR, PINCHAZOS, PARESTESIAS

- ☺ Tensión muscular excesiva.

☺ DIFICULTAD PARA PENSAR EN LA FORMA HABITUAL

- ☺ Cuando sentimos una emoción muy intensa, como el pánico, la ira, etc.; se produce un “secuestro emocional”, que nos causa una dificultad transitoria para pensar y actuar en la forma en que habitualmente lo hacemos. Esa es la forma normal en que funciona nuestra mente y es útil cuando afrontamos una situación de peligro real.

☺ NAUSEAS O MOLESTIAS ABDOMINALES

- ☺ Efectos normales de la ansiedad en el sistema digestivo. No suponen ningún peligro y mejoran en cuanto se reduce la ansiedad.

☺ OPRESION O SENSACIONES EXTRAÑAS EN LA CABEZA

- ☺ Disminución de oxígeno en ciertas áreas del cerebro. Contractura de cervicales que dificulta la irrigación sanguínea de la cabeza y que produce diversas molestias.

☺ CANSANCIO, AGOTAMIENTO

- ☺ Mantenimiento de los músculos estirados y tensos durante mucho tiempo. Falta de sueño profundo y reparador.

☺ CUALQUIER SENSACIÓN INTERNA TEMIDA

- ☺ La focalización de la atención en captarlas, aumenta la percepción de cualquier sensación (puedes comprobarlo). Además, dado que las sensaciones temidas en el pánico son las propias de la ansiedad, cualquier pensamiento de que suponen un peligro, puede producirlas o incrementarlas.

#### 1.4. INTERPRETACIONES CATASTROFISTAS (IC) MÁS COMUNES ACERCA DEL PÁNICO, Y EXPLICACIONES REALISTAS (ER)

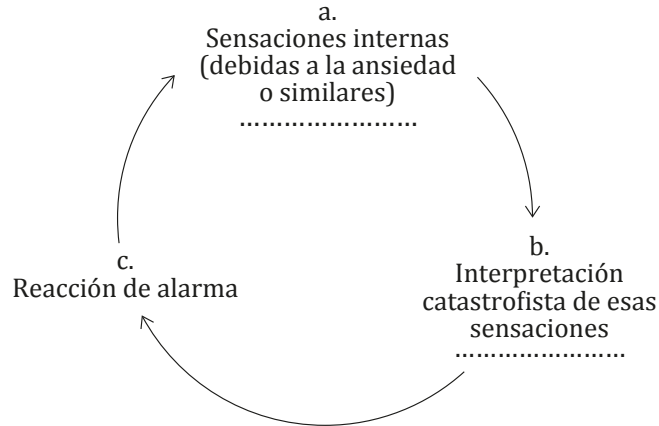
IC ☹️	ER (explicación realista) 😊
Volverme loco	<p>La “locura”, es decir, la esquizofrenia y demás psicosis, implica tener síntomas muy llamativos como delirios y alucinaciones, que llaman poderosamente la atención de quienes rodean a estos enfermos, y de cualquier profesional de la salud que los haya visitado. Y, esos síntomas no guardan ningún parecido con los síntomas del pánico.</p> <p>Además, los psicóticos no experimentan temor a volverse locos. Han perdido la capacidad de darse cuenta de que no están bien y consideran que se hallan en un estado completamente normal.</p> <p>Por último, es imposible volverse loco como consecuencia de experimentar crisis de pánico.</p>
Perder el control	<p>Para algunos pacientes, el significado es similar al de volverse locos. Para otros, significaría no poder evitar llevar a cabo comportamientos socialmente inadecuados (p. ej., ponerse a gritar) o peligrosos para sí mismo o para los demás. Pero se trata de un temor absurdo: durante las crisis de pánico la persona actúa con total lógica, si tenemos en cuenta que, en ese momento, piensa y siente que está en una situación de emergencia.</p>
Ataque al corazón	<p>El infarto presenta algunos síntomas similares a los que experimentamos cuando se pone en marcha la reacción de pánico.</p> <p>Una de las diferencias es que en los ataques de corazón el ejercicio empeora los síntomas, mientras que el reposo suele mejorarlos. En cambio, los síntomas de las crisis de pánico no suelen seguir ese patrón.</p> <p>Pero, sobre todo, los infartos se detectan con pruebas médicas como un electrocardiograma. Por tanto, si presentas síntomas que te parecen similares a los de un infarto, pero has acudido al médico y te han hecho las pruebas diagnósticas habituales, que han salido normales, puedes estar tranquilo y pensar que no tienes un problema cardíaco.</p> <p>Por otro lado, las crisis de pánico no pueden dañar al corazón. Si piensas que tu corazón puede resultar lesionado porque notas que late más deprisa en ellas, recuerda que esto no puede hacerle ningún daño. Los deportistas profesionales, en sus competiciones y en sus entrenamientos diarios, también hacen que su corazón lata más deprisa de lo habitual y eso no aumenta el riesgo de tener enfermedades cardíacas.</p> <p>Puede resultarte útil informarte de los principales factores de riesgo para contraer enfermedades cardíacas, que son, entre otros: colesterol, obesidad, no hacer ejercicio, o abusar del alcohol o el tabaco. Comprobarás que, entre dichos factores de riesgo, nunca se hallan las crisis de pánico.</p>

IC ☺	ER (explicación realista) ☺
Asfixiarme	<p>La sensación de que nos falta aire es bastante común en el pánico. Pero, en realidad, durante los estados de ansiedad y pánico, lo que se produce es un estado de hiperventilación (respirar más cantidad de aire y más deprisa de lo habitual), que es el estado opuesto a la asfixia.</p> <p>Por eso, las crisis mejoran con la respiración diafragmática lenta, o respirando dentro de una bolsa de plástico o papel.</p> <p>Otra forma de comprobar este hecho es hiperventilando a propósito durante unos minutos con lo que, paradójicamente, se acrecienta la sensación de falta de aire<sup>3</sup>.</p>
Desmayarme	<p>El miedo a desmayarse es bastante común en el pánico. Su significado varía de unas personas a otras. Puede incluir el temor a: no recuperarse nunca más, caer en una especie de estado de coma, perder el control, darse algún golpe, exponerse a que otros le causen algún daño, hacer el ridículo, etc.</p> <p>Pero la probabilidad de desmayarse en una crisis de pánico es prácticamente nula ya que durante la crisis sube un poco la tensión arterial, mientras que el desmayo implica una bajada de tensión. Además, si alguna vez te has desmayado, recordarás que las sensaciones que experimentaste son muy diferentes a las que notas en las crisis.</p> <p>Por otro lado, hay que tener en cuenta que si llegase a producirse el desmayo, este no supondría ningún peligro. De hecho, las personas que sufren desmayos por lipotimias, fobia a la sangre, etc., no suelen desarrollar ningún temor al hecho de desmayarse.</p>
No poder soportar tanta ansiedad	<p>Muchas personas con problemas de pánico piensan, equivocadamente, que la ansiedad puede crecer más y más, convirtiéndose en una espiral con niveles cada vez más altos y nocivos. Además, creen que pueden quedarse con el mismo nivel de ansiedad que experimentan en una crisis y permanecer así todo el tiempo. Pero esto es imposible ya que al llegar a cierto punto, la reacción de alarma se desactiva por sí misma, aunque no hagamos nada para conseguirlo.</p>
Lesiones en el sistema nervioso	<p>Algunas personas creen que su cerebro y sus nervios pueden resultar dañados por experimentar tanta ansiedad. Pero la ansiedad experimentada en las crisis de pánico no daña al sistema nervioso. Es una respuesta normal instaurada por la naturaleza, y nuestro organismo está diseñado para resistirla.</p>

Adaptado de Barlow, 1989.

<sup>3</sup> Se explica más ampliamente en el apartado 1.12 de esta etapa.

## 1.5. EL CÍRCULO VICIOSO DEL PÁNICO



Las **crisis de pánico** se producen al ponerse en marcha la **reacción de alarma** o sistema de alarma (punto **c** del dibujo) que es un mecanismo reflejo de nuestro organismo que tiene como misión ponernos a salvo (mediante la huida, la búsqueda de ayuda, etc.) cuando afrontamos una situación que pone en peligro nuestra supervivencia.

Pero, en las crisis de pánico, esta reacción de alarma se pone en marcha sin que exista un peligro real, por lo que también se les llama **falsas alarmas**.

Estas falsas alarmas se producen porque **evalúas como peligrosas** ciertas sensaciones internas que, en realidad, no pueden hacerte ningún daño y que **todos** podemos experimentar, en mayor o menor grado, cuando estamos nerviosos<sup>4</sup>.

Explicaremos cada uno de los puntos señalados en el dibujo del círculo vicioso:

### Punto a: sensaciones internas:

Las sensaciones internas que pueden dar lugar al pánico, suelen ser algunas de las siguientes: palpitaciones, taquicardia, sudor, escalofríos o sofocaciones; temblores o sacudidas; sensación de ahogo, de falta de aliento o de atragantamiento; opresión o malestar en el pecho; náuseas; molestias abdominales; mareo; inestabilidad; desrealización (sensación de irrealidad); despersonalización (percibirse a sí mismo de forma extraña o sentirse como separado de uno mismo), o parestesias (sensación de entumecimiento u hormigueo).

<sup>4</sup> Las explicaciones acerca del papel primordial de los pensamientos y creencias en el pánico se basan en propuestas de Clark, Salkovskis y otros autores del enfoque cognitivo-conductual. Una explicación más detallada puede verse en el apartado 3.4 del manual *Cómo tratar con éxito el pánico*, del CD 1.

Estas sensaciones son, en principio, normales y típicas en la ansiedad; pero pueden alcanzar una intensidad mucho mayor, al ser interpretadas en forma catastrófica.

### **Punto b: interpretaciones catastrofistas:**

Las interpretaciones catastrofistas responsables del pánico suelen concretarse en la creencia de que las sensaciones internas son peligrosas, y de que al experimentarlas estás a punto de morir, volverte loco o perder el control. En una minoría de casos, pueden limitarse a la creencia de que dichas sensaciones son terribles y no pueden soportarse.

### **Punto c: reacción de alarma:**

Como señalábamos antes, la reacción de alarma (o activación del programa de pánico) es un mecanismo reflejo del organismo (como la capacidad de succionar, respirar, etc.) cuya misión es ayudarnos a sobrevivir cuando afrontamos un peligro. La activación de ese sistema de alarma produce las emociones, sensaciones y conductas típicas del pánico. Sin embargo, esta reacción puede producirse aunque no exista un peligro real, basta con que creamos que estamos en peligro.

### **¿Cómo se pone en marcha el círculo vicioso que da lugar a una crisis?**

Si al notar alguna de esas sensaciones (p. ej., palpitaciones) piensas que significan que va a ocurrirte algo terrible (p. ej., sufrir un infarto), te pones más nervioso y, por tanto, aumentan tus sensaciones (recuerda que son sensaciones típicas de la ansiedad). Dicho de otra forma, al pensar que estás en peligro se pone en marcha tu sistema de alarma (punto **c**) que, entre otras cosas, conlleva un aumento de las sensaciones internas (punto **a**).

Ese aumento de sensaciones, sueles interpretarlo como “prueba” de que tu estado no es normal y de que algo malo te está pasando (**b**), con lo cual aumenta más aún tu ansiedad y las sensaciones derivadas de ella; es decir, se activa con mayor fuerza tu sistema de alarma (**c**). Así se forma la espiral o círculo vicioso que desencadena el pánico:

Siguiendo con el mismo ejemplo, veamos lo que ocurre en cada punto:

- a1)** palpitaciones (debidas a ansiedad, ejercicio físico, etc.).
- b1)** interpretación de esas palpitaciones como señal de ataque cardíaco.
- c1)** activación del sistema de alarma o “programa del pánico”.

Y, en una segunda vuelta a dicha espiral ocurriría lo siguiente:

- a2)** *aumento de palpitaciones y otras sensaciones internas* (como consecuencia de la activación del sistema de alarma).

- b2)** *aumenta el grado de creencia en la interpretación catastrofista*, porque consideras que ese aumento de palpitations y de otras sensaciones, confirma que se está produciendo la catástrofe temida (un infarto).
- c2)** *mayor activación de la reacción de alarma*, debida a que crees más en tu interpretación catastrofista.

Así pues, las crisis de pánico tienen una lógica interna, ya que son una reacción *normal del organismo cuando creemos que estamos ante un peligro grave e inminente*.

Consideremos otro ejemplo, ¿Cómo crees que se sentiría cualquier persona que note hormigueo, mareo y visión borrosa, si creyese que eso significa que está sufriendo una trombosis?, ¿Cómo se sentiría físicamente?

Si analizas todo eso, te darás cuenta de que:

- Las reacciones que experimentas cuando sufres una crisis de pánico son algo normal, dado que en ese momento estás convencido de que te hallas en peligro.
- La crisis te la provocas tú mismo, al interpretar como amenaza unas sensaciones normales, que aumentan en intensidad sólo en la medida en que crees que estás en peligro<sup>5</sup>.

## 1.6. EL DOBLE SISTEMA DE CREENCIAS

Podemos considerar que existen dos tipos de explicaciones para los síntomas que se experimentan en el pánico: 1) la interpretación que hace cualquier paciente antes del tratamiento, que es la explicación catastrofista y 2) la explicación realista, basada en la investigación científica, que te ofrecemos en este libro (explicación del círculo vicioso).

Explicación catastrofista	Explicación realista
Las crisis de pánico son algo peligroso, terrible e incontrolable.	Las crisis son una falsa alarma, producida mediante el mecanismo del círculo vicioso. No suponen ningún peligro, y puedo aprender a controlarlas.

<sup>5</sup> Algunas personas encuentran difícil detectar las interpretaciones catastrofistas de las sensaciones que temen. Pero se ha demostrado que éstas pueden producirse sin que sean accesibles a la conciencia (ver apartado 3.4.4 de *Cómo tratar con éxito el pánico*, en el CD 1). Es algo parecido a lo que ocurre con la propaganda subliminal, que induce al consumo de determinados productos sin que uno se dé cuenta del mensaje que le lleva a consumirlos. En cualquier caso, los pensamientos catastrofistas suelen hacerse más conscientes si aprendemos a prestarles atención.

Se dice que el paciente con pánico tiene un “doble sistema de creencias”, porque durante los episodios de ansiedad elevada, cuando se halla activado su sistema de alarma (programa de pánico) cree en sus interpretaciones catastrofistas con mucha mayor fuerza. En cambio, cuando está más tranquilo; es decir, cuando su sistema de alarma-pánico se halla desactivado, le resulta mucho más fácil creer en explicaciones no-catastrofistas, como la del círculo vicioso.

Para hacerte más consciente del grado en que crees en cada una de estas explicaciones, puedes completar el cuadro siguiente, señalando en la columna de la izquierda la interpretación catastrofista que sueles hacer de tu “enfermedad” y tu grado de creencia en ella<sup>6</sup>, tanto en el momento de las crisis como en los momentos en que te sientes tranquilo. Seguidamente, escribe en la columna de la derecha de dicho cuadro, un breve resumen de cómo entiendes tú la explicación del círculo vicioso y, debajo, tu grado de creencia en esa explicación, tanto en los momentos de mayor ansiedad, como cuando estás más tranquilo<sup>7</sup>.

Mi interpretación catastrofista:		Mi explicación del círculo vicioso:	
Creencia durante las crisis:	Creencia cuando estoy tranquilo:	Creencia durante las crisis:	Creencia cuando estoy tranquilo:

Ejemplo de autoevaluación llevada a cabo por un afectado

Mi interpretación catastrofista: <i>Mis síntomas se deben a que tengo una enfermedad cardíaca que los médicos no me han detectado.</i>		Mi explicación del círculo vicioso: <i>Mis síntomas se deben a la activación del sistema de alarma. No suponen ningún peligro.</i>	
Creencia durante las crisis: <i>70%</i>	Creencia cuando estoy tranquilo: <i>30%</i>	Creencia durante las crisis: <i>10%</i>	Creencia cuando estoy tranquilo: <i>90%</i>

6 El grado de creencia se evalúa entre 0% y 100%. El 0% significa no creértelo en absoluto, y el 100% estar totalmente convencido.

7 Así podrás revisar ese cuadro más adelante, para comprobar cómo van cambiando tus creencias.



Este ejercicio te ayudará a darte cuenta de que tus creencias catastrofistas no son algo rígido y estable, sino algo gradual y cambiante.

La idea de que las creencias se mantienen activadas en ocasiones, mientras que en otros momentos se hallan desactivadas y guardadas en la memoria; se entiende mejor si comparamos la mente humana con los ordenadores.

## 1.7. LA COMPARACIÓN DE LA MENTE CON EL ORDENADOR

La psicología cognitiva compara a la mente humana con un ordenador y a las representaciones mentales con los programas y otros contenidos del ordenador; que en ciertos momentos se hallan activados, mientras que en otras ocasiones están desactivados y guardados en su memoria.

Se llaman *programas mentales* a los conjuntos o sistemas de creencias, cargadas de emociones, que nos predisponen a actuar en forma congruente con ellas. Algunos ejemplos son el programa depresivo o el programa del pánico<sup>8</sup>.

Cualquiera que conozca el funcionamiento de un ordenador habrá comprobado que es imposible modificar un programa, mientras se halla archivado en la memoria. Hay que ponerlo en marcha, activarlo, para poder introducir cualquier modificación.

Lo mismo ocurre con los “programas mentales”, por ejemplo, con el programa del pánico: no podremos modificarlo si no está activado en cierto grado.

Por ello hay que aprender a manejar el pánico cuando éste aparece. También hay que llevar a cabo ejercicios para provocar las sensaciones temidas (como veremos en las etapas 2 y 3) para activar dicho programa y poder así modificarlo.

Si no estás familiarizado con los ordenadores, puede resultarte más útil la comparación de estas representaciones mentales que queremos modificar, con libros o cuadernos guardados en un estante, que hay que tomar en nuestras manos y abrirlos para poder cambiar su contenido.



<sup>8</sup> El programa del pánico incluye la tendencia a interpretar como señal de peligro determinadas sensaciones internas y el programa depresivo se caracteriza por la visión distorsionadamente negativa de uno mismo, del mundo y del futuro.

<sup>9</sup> Una de las muchas diferencias que existen entre los programas de los ordenadores y los “programas mentales”, es que éstos pueden estar activados en mayor o menor grado. También podemos tener una mayor o menor propensión a que se nos active un determinado programa. Por ejemplo, en los pacientes con pánico, el programa de alarma-pánico está hiperactivo, porque se pone en marcha en demasiadas ocasiones (provocando “falsas alarmas”). Pero la diferencia más importante es que los seres humanos podemos autoprogramarnos (es decir, podemos aprender a modificar a voluntad nuestras creencias y actitudes).

## 1.10. CÓMO SE MANTIENE EL PÁNICO

### La atención a las sensaciones

Después de experimentar una crisis de pánico parecida a las que hemos considerado en los anteriores apartados, puedes quedar en un estado de temor a que se repita y, por tanto, estar más atento de lo normal a captar cualquier sensación interna similar a las que notaste en ella<sup>11</sup>.

Esa focalización de la atención en tus sensaciones internas **incrementa la probabilidad de que las captas**, igual que es más fácil que percibas los latidos de tu corazón o cualquier otra sensación interna, si centras tu atención en ellas<sup>12</sup>.

La atención a las sensaciones también **facilita que se produzcan nuevas crisis**, ya que cuando captas de nuevo las sensaciones temidas, tiendes a repetir la interpretación catastrofista, y puede reproducirse el círculo vicioso que da lugar a otra crisis.

Esto ocurre porque después de experimentar una o varias crisis de pánico, en tu mente ha quedado grabada una *asociación*, entre esas sensaciones y la evaluación catastrofista de las mismas: cada vez que notas las sensaciones temidas con cierta intensidad, crees que estás ante un “peligro inminente” y *tu creencia de que estás en peligro, lógicamente, hace que se ponga en marcha tu sistema de alarma*: tu cuerpo y tu mente reaccionan como si estuvieses ante un peligro real.

### Las conductas dirigidas a evitar el supuesto peligro

Si crees que las sensaciones que experimentas en las crisis son peligrosas, dejarás que esta creencia dirija tu comportamiento.

Por tanto, intentarás evitar esas sensaciones por cualquier medio y huir o escapar de ellas cuando aparezcan (acudiendo a urgencias, tomando medicación, rezando, yéndote a casa, etc.). Y quizá te quedes convencido de que si no hubiese sido por esos cuidados, te habría ocurrido el desastre temido<sup>13</sup>.

Pero, como en realidad no había ningún peligro, todas *esas conductas dirigidas a evitarlo*, sólo tendrán como resultado el salvaguardar tus falsas interpretaciones catastrofistas, que son la raíz de todo el problema. Es decir, las conductas dirigidas a evitar el *supuesto* peligro, te impiden comprobar que las sensaciones temidas no pueden producirte ningún daño.

---

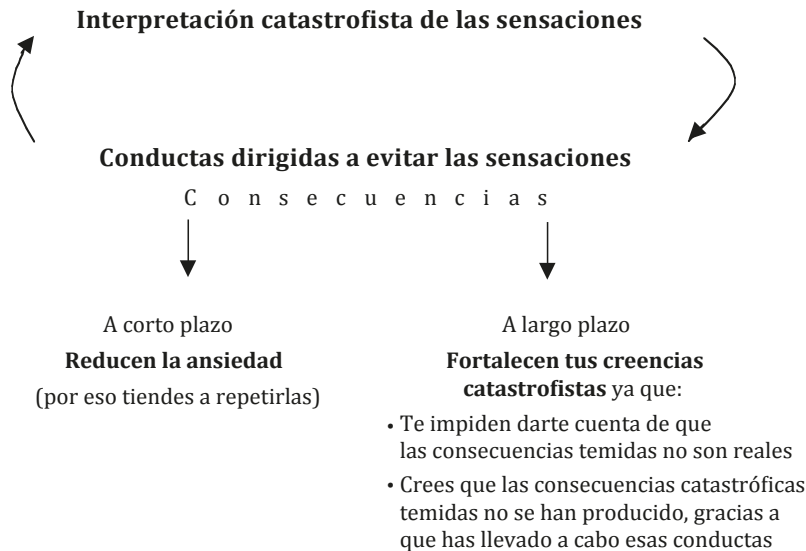
11 Esto sería un mecanismo de ayuda a la supervivencia si el peligro que temes fuese real.

12 Puedes comprobarlo ahora mismo.

13 Al menos, se quedará convencida de eso, la parte irracional de tu mente que cree en las interpretaciones catastrofistas.

Además, en la medida en que creas que las sensaciones temidas son peligrosas, puedes empezar a evitar actividades y situaciones en que piensas que puedes experimentarlas (p. ej., hacer ejercicio, viajar, ir a grandes almacenes, etc.). Pero, cuanto más dejes que tus falsas creencias catastrofistas gobiernen tu comportamiento, más fuertes se harán esas creencias y, por tanto, más fuerte se hará tu problema.

El siguiente esquema resume el papel de las conductas de evitación<sup>14</sup> en el pánico.



Las conductas dirigidas a evitar el supuesto peligro (es decir, a evitar las sensaciones) pueden ser de varios tipos:

- Evitar actividades que pueden provocar las sensaciones temidas, por ejemplo, el ejercicio físico.
- Llevar a cabo conductas dirigidas a “ponerte a salvo” una vez iniciados los síntomas, como sentarte para no caerte cuando notas mareo.
- Evitar situaciones en que temes sentir las sensaciones (p. ej., grandes almacenes).
- Afrontar las situaciones temidas, pero acompañándote de personas u objetos (botella de agua, bolso, móvil, medicación,...), que te ayudan a sentirse seguro.

En las dos últimas hojas del cuestionario de pánico-agorafobia (páginas 148 a 150), puedes ver conductas de este tipo que se dan con frecuencia en el pánico.

La eliminación gradual de todas estas conductas será una parte esencial del tratamiento, como veremos en las etapas 3 y 4.

<sup>14</sup> Como ya hemos explicado son conductas dirigidas a evitar las sensaciones o el supuesto peligro.

### 1.11. LA ANSIEDAD, EL PÁNICO Y SU PAPEL DE AYUDA A LA SUPERVIVENCIA

La ansiedad es una reacción normal, con la que nos ha dotado la naturaleza, para ponernos a salvo cuando afrontamos algún peligro.

La crisis de pánico o estado de ansiedad aguda es una reacción automática y refleja, cuya misión es ayudarnos a sobrevivir, y que se pone en marcha cuando percibimos un peligro grave e inminente.

#### Componentes de la ansiedad y el pánico

Para comprender mejor la ansiedad y el pánico, puede sernos útil analizarlos en sus tres niveles: el fisiológico, el cognitivo y el conductual<sup>15</sup>.

- **El componente fisiológico** de la ansiedad incluye las *sensaciones* internas que podemos notar cuando estamos nerviosos, como: temblor, mareo, taquicardia, flojedad en las piernas, etc.; que en las crisis de pánico alcanzan una intensidad mayor por el mecanismo del círculo vicioso. Las sensaciones temidas varían de unas personas a otras. Además, una misma sensación puede causar temor a unos pacientes, mientras que puede verse como algo normal (producto de la ansiedad) y, por tanto, no causar ningún temor a otros. Así, quienes temen sufrir un infarto, suelen temer las sensaciones de: taquicardia, palpitaciones, opresión o dolor en el pecho, etc. Pero esas sensaciones pueden ser consideradas irrelevantes por otros pacientes, que sufren crisis de pánico pero que no temen una enfermedad cardíaca (p. ej., por quienes temen volverse locos al percibir las cosas en forma extraña).
- **El componente conductual** de la ansiedad y el pánico incluye la tendencia a evitar, huir, escapar, buscar ayuda y hacer cualquier cosa que pueda ayudarte a librarte del “peligro”. Así, algunos pacientes acuden a urgencias, toman ansiolíticos, se refugian en su casa; evitan actividades como tomar cafeína, hacer deporte o realizar cualquier esfuerzo físico; evitan diversas situaciones como estar solos, conducir, hacer colas, viajar o usar transportes públicos; o acuden a esos lugares sólo si van acompañados por personas de confianza o si llevan con ellos fármacos u otros objetos con los que se sienten más seguros.

---

15 En el cuestionario de pánico-agorafobia (páginas 141 a 150) puedes ver los síntomas más típicos del pánico en estas tres áreas: fisiológica (sensaciones); conductual (conductas dirigidas a evitar el supuesto peligro), y cognitiva (pensamientos y creencias catastrofistas).

- **El componente cognitivo** de la ansiedad se refiere principalmente al conjunto de creencias, pensamientos e imágenes con contenido de peligro; que en el caso del pánico suelen ser pensamientos e imágenes de que estás a punto de morir, volverte loco o perder el control<sup>16</sup>. Estos pensamientos se producen en forma automática, es decir, involuntaria, una vez que se pone en marcha el programa del pánico (reacción de alarma). En el momento de la crisis y en menor grado después de ella, la persona afectada teme que le ocurra algún tipo de catástrofe como: sufrir un infarto o una trombosis, asfixiarse o perder el control. Como hemos visto, muchas veces el temor a sufrir una determinada enfermedad se relaciona con el hecho de que alguna persona de su entorno la haya sufrido realmente, y con la creencia de que dicha enfermedad se manifiesta con las mismas sensaciones que experimenta durante las crisis. Por ejemplo, si un conocido ha sufrido recientemente un ataque cardíaco y notas palpitaciones, puedes creer que estás sufriendo un infarto.

Los tres componentes (el fisiológico, el conductual y el cognitivo) se hallan siempre presentes en la ansiedad y el pánico, y cada uno de ellos influye en activar o desactivar a los otros. Pero se ha demostrado que el componente principal es el cognitivo, es decir, el de los pensamientos, imágenes y creencias.

## **La importancia de los pensamientos**

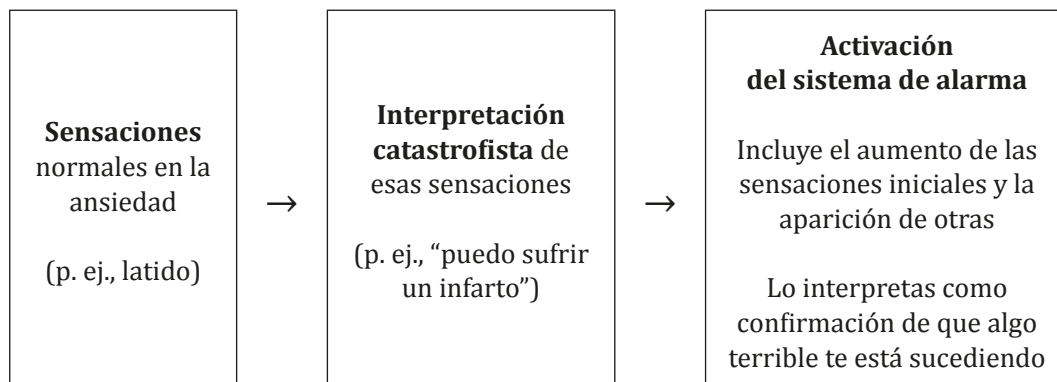
Según la psicología cognitiva, cuando experimentamos cualquier alteración emocional, lo que más nos altera no son las cosas que nos ocurren en sí mismas, sino lo que pensamos de ellas.

La percepción de un peligro (real o imaginado) activa un sistema automático de alarma, que tiene una función de supervivencia al preparar al organismo para la lucha o la huida. Pero, en ocasiones, esa misma reacción de alarma puede asustarnos porque genera sensaciones internas inusuales, que podemos malinterpretar como peligrosas, contribuyendo así a activar con mayor fuerza la reacción de alarma, a través del denominado círculo vicioso del pánico.

Por tanto, como resume el cuadro siguiente, si al notar determinadas sensaciones, creemos que significan que nos está pasando algo peligroso, reaccionaremos con el mismo temor y ansiedad como si fuese cierto.

---

<sup>16</sup> Como ya hemos señalado, en una minoría de casos, los pensamientos relacionados con el pánico pueden limitarse a la creencia de que las sensaciones temidas son algo terrible, que no puede soportarse.



Para que comprendas mejor el papel de los pensamientos en la ansiedad y el pánico pondremos otro ejemplo. Si un desconocido te gasta una broma pesada, apuntándote con una pistola de plástico que te parece de verdad, responderás con una reacción de pánico similar a la que experimentas durante una crisis, porque te habrás sentido amenazado de muerte, aunque después compruebes que no existía un peligro real.

Algo parecido ocurre en tus crisis de pánico: te engañas a ti mismo creyendo que las sensaciones que notas indican que estás en peligro, y reaccionas asustándote de tu propia mentira.

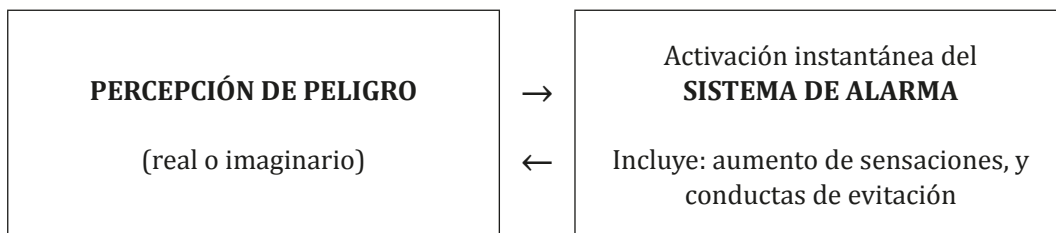
## Aspectos positivos de la ansiedad y el pánico

Como señalábamos antes, la crisis de pánico (activación del programa de pánico o sistema de alarma) es la reacción natural del organismo ante una amenaza grave e inminente que pone en peligro la supervivencia.

Su objetivo es el de protegernos, preparándonos para la lucha, la huida o la búsqueda de ayuda.

La reacción de pánico ante una situación de peligro real, es un mecanismo de supervivencia que se hace evidente si se tienen que afrontar formas de vida más peligrosas que las nuestras, como ocurría a nuestros antepasados, los hombres primitivos.

Pero, incluso en nuestro ambiente, a veces resulta esencial que al enfrentarnos con una amenaza vital reaccionemos en forma automática para ponernos a salvo. Imagina, por ejemplo, lo útil que puede ser una reacción instantánea de pánico y huida, si estás a punto de ser atropellado por un coche, o si te encuentras con un toro bravo que acaba de escapar y se dirige hacia ti.



Como es lógico, ese mecanismo —con el que nos ha dotado la naturaleza para ayudarnos a sobrevivir— no supone en sí mismo ningún peligro; es decir, **el pánico no nos puede producir ningún daño**. Esto se ha comprobado en numerosas investigaciones, y si tu problema persiste desde hace tiempo y has experimentado muchas crisis, habrás comprobado por ti mismo que nunca te han hecho ningún daño, más allá del miedo.

Así pues, la función del pánico es *ponernos a salvo cuando nos hallamos ante un peligro real* ya que, además de impulsarnos a huir o a buscar ayuda, también hace que aprendamos a evitar, en el futuro, las situaciones peligrosas que lo desencadenan.

El único problema con tus crisis de pánico es que *tu reacción de alarma se pone en marcha sin que exista un peligro real*. La pones en marcha tú mismo al interpretar como peligro unas sensaciones que son normales en la ansiedad, y que se incrementan porque aumenta tu ansiedad al pensar que estás en peligro.

Además de la ansiedad aguda que se manifiesta en las crisis, quienes padecen pánico suelen presentar también un estado de ansiedad que va más allá de los momentos en que experimentan crisis y que está vinculada al temor a experimentar nuevas crisis (o las sensaciones típicas de estas), por lo que se le llama *ansiedad anticipatoria*<sup>17</sup>.

La ansiedad anticipatoria (como cualquier forma de ansiedad) facilita también la aparición de las crisis de pánico, entre otras razones porque produce sensaciones similares a las que suelen interpretarse como señal de peligro.

Sin embargo, la ansiedad no es algo malo en sí. De hecho, la investigación científica ha demostrado que, en ciertas dosis, puede mejorar nuestra capacidad para afrontar las dificultades. Por ejemplo, los deportistas suelen conseguir sus mejores resultados en las competiciones más importantes, cuando su nivel de ansiedad es mayor de lo habitual<sup>18</sup>.

17 Aunque el temor a las crisis (o a las sensaciones típicas de estas) es la principal fuente de ansiedad en las personas con pánico; la ansiedad puede deberse a otras muchas causas, ya que es una reacción normal de nuestro organismo cuando percibimos cualquier tipo de peligro o amenaza a nuestro bienestar.

18 Ver documento *Niveles de ansiedad* en el CD 1.

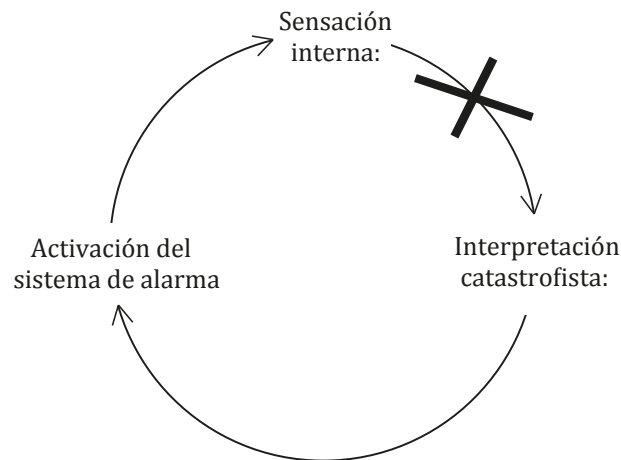
Pero, cuando la ansiedad presenta una intensidad excesiva o cuando se mantiene activada demasiado tiempo, puede ser algo negativo, ya que nos impide sentirnos bien y funcionar en forma óptima.

Por eso, el **objetivo del tratamiento** psicológico con respecto a la **ansiedad** es aprender a controlarla para mantenerla en unos niveles deseables, pero teniendo claro que no pretendemos eliminarla por completo ya que, además de ser imposible, tampoco sería conveniente, porque experimentar cierto grado de ansiedad es útil y necesario.

No obstante, la ansiedad anticipatoria, es decir, la ansiedad producida por el temor a que aparezcan nuevas crisis o a experimentar las sensaciones temidas, si que desaparecerá con el tratamiento.

Por lo que se refiere a las **crisis de pánico**, el objetivo no será que pierdas tu capacidad de reaccionar con pánico, si te encuentras algún día ante una situación realmente amenazadora. *El objetivo del tratamiento es que dejes de hacer falsas evaluaciones de peligro, para que no se active tu sistema de alarma-pánico cuando no te hallas en situación de peligro real.*

Esto lo conseguiremos, rompiendo la parte del círculo vicioso (señalada con una cruz en el siguiente dibujo) que te lleva a evaluar como amenazadoras las sensaciones internas normales, que todos notamos cuando estamos nerviosos.



Cuando aprendas a experimentar las sensaciones internas que antes temías, sin hacer interpretaciones catastrofistas, ya no se producirá el círculo vicioso y, por tanto, tus sensaciones de ansiedad se mantendrán en los niveles normales y deseables que experimenta cualquier persona sana.



## 1.12. EL PAPEL DE LA RESPIRACIÓN EN EL PÁNICO

### La respiración

La respiración es necesaria para sobrevivir. Cuando tomas aire, tus pulmones separan de él el **oxígeno** que pasa a la sangre, donde es transportado por la hemoglobina que lo distribuye por todo el cuerpo para ser utilizado por las células.

Como resultado de esa utilización por las células, se produce un producto de desecho llamado **anhídrido carbónico** que pasa también a la sangre, es trasladado a los pulmones, y desde allí se expulsa al tirar el aire.

Así, cada vez que respiras se produce el siguiente proceso:

- Tomas aire que llega a tus pulmones.
- En los pulmones el oxígeno del aire pasa a la sangre, que lo lleva a todas las células del cuerpo.
- Las células toman ese oxígeno, lo utilizan y liberan un producto de desecho: el anhídrido carbónico.
- El anhídrido carbónico es transportado por la sangre a los pulmones.
- Al expulsar el aire de tus pulmones expulsas el anhídrido carbónico.

### La hiperventilación

Si respiramos demasiado rápido o tomamos demasiada cantidad de aire, aumenta el nivel de oxígeno en la sangre (y disminuye el de anhídrido carbónico) porque tomamos más oxígeno del que gastamos.

Así se produce el estado de **hiperventilación** que podemos definir como **respiración demasiado intensa o frecuente, para las necesidades del organismo en un momento dado**.

La hiperventilación produce una serie de **alteraciones físicas**, destacando las siguientes:

- Disminuye el anhídrido carbónico en la sangre.
- Reduce el contenido ácido de la sangre, haciéndola más alcalina.
- Ambas llevan al **estrechamiento de ciertos vasos sanguíneos**, lo que disminuye la cantidad de sangre que llega a diversas zonas del cerebro y del resto del cuerpo.
- También se produce un **aumento de retención de oxígeno** en la sangre, que tiene el efecto de disminuir la llegada de oxígeno a determinados lugares, incluyendo diversas áreas del cerebro.
- **Todo lo anterior puede producir una serie de sensaciones internas**, siendo las más comunes las que se exponen en el siguiente cuadro.

### Algunas sensaciones internas debidas a la hiperventilación

Alteración física	Sensaciones resultantes
Disminución de oxígeno en ciertas áreas del cerebro.	Mareo, confusión, sensación de ahogo, visión borrosa, sensación de irrealidad.
Disminución de oxígeno en otras zonas del cuerpo.	Aumento del latido cardiaco (para bombear más sangre); hormigueo; pinchazos en las extremidades; escalofríos; manos o pies fríos y húmedos,... En ocasiones: rigidez muscular; o sensaciones de ahogo, atragantamiento o asfixia <sup>20</sup> .
Esfuerzo que supone hiperventilar.	Calor, sofoco y sudor.
Mantenimiento de los músculos del tórax estirados y tensos durante mucho tiempo.	Cansancio, agotamiento, dolores intercostales, sensación de opresión o tirantez, o incluso dolores intensos en el pecho.

La hiperventilación es una reacción normal de nuestro organismo cuando se activa la ansiedad o el pánico, o si hacemos ejercicio físico.

Cuando experimentamos una reacción de alarma acompañada de ejercicio físico intenso (p. ej., escapar corriendo), no se producen la mayoría de las sensaciones típicas de la hiperventilación, porque el exceso de oxígeno es consumido mediante el ejercicio.

Los pacientes con pánico suelen hiperventilar sin darse cuenta, sobre todo si lo hacen ligeramente, durante largos periodos de tiempo.

En muchos de esos casos se produce un aumento del oxígeno y un descenso del anhídrido carbónico, compensados, que no llegan a producir síntomas; pero que pueden actuar “como el vaso lleno que es colmado por unas gotas”. Es decir, la hiperventilación puede mantenerse en un nivel tal, que un leve incremento de esta (p. ej., un suspiro) puede desencadenar las sensaciones temidas.

Pero hay que tener en cuenta, que **la hiperventilación no supone ningún peligro**. De hecho, se utiliza reiteradamente en los tratamientos más eficaces para superar el pánico.

Además, **la hiperventilación no desencadena el pánico**. Solo da lugar a sensaciones que pueden malinterpretarse como señal de peligro.

Recuerda que lo que da lugar al pánico es la **interpretación catastrofista** de esas u otras sensaciones internas, que crees que indican un peligro inminente.

<sup>19</sup> La sensación de asfixia es un efecto paradójico de la hiperventilación ya que, aunque la persona está respirando en exceso, la sensación que experimenta es como si le faltase aire.

Esa percepción de peligro, errónea, es la que hace que se active el sistema de alarma y que, por tanto, aumenten las sensaciones y se inicie el círculo vicioso del pánico.

## La respiración diafragmática lenta

La respiración diafragmática<sup>20</sup> lenta consiste en respirar en forma lenta y llevando el aire a la parte de abajo de los pulmones.

La respiración es un mecanismo fisiológico, generalmente automático e involuntario, que se modifica ante ciertos cambios conductuales o emocionales. Por ejemplo, aumenta su frecuencia e intensidad cuando hacemos ejercicio o cuando sentimos ansiedad o pánico; mientras que disminuye y se vuelve más diafragmática, en forma natural e involuntaria, cuando nos hallamos en estado de relajación.

Pero también podemos aprender a ejercer un control voluntario en ella y, de ese modo, influir en nuestras emociones (que son más difíciles de controlar a voluntad). Así, **si aprendemos a respirar en forma diafragmática lenta, esto puede ayudarnos a relajarnos y a reducir la ansiedad y el pánico.**

Si consideramos las explicaciones del apartado anterior sobre el papel que puede tener la hiperventilación en muchas crisis de pánico, resulta lógico deducir que si la hiperventilación contribuye a producir las sensaciones temidas, aprender a respirar en una forma que la contrarreste, tendrá que reducir dichas sensaciones.

Y así es, la respiración diafragmática lenta es una de las técnicas más eficaces para reducir la ansiedad y las sensaciones temidas en el pánico. También puede ayudarte a aumentar tu sensación de autocontrol y autoeficacia, al comprobar que su utilización te permite ejercer control sobre tus sensaciones internas y sobre tu estado de ansiedad.

No obstante, te advertimos que no tendrás que seguir practicándola durante mucho tiempo. Más adelante, cuando hayas aprendido a controlar tus reacciones de ansiedad y creas más en la explicación científica de por qué se producen las crisis (y, por todo ello, disminuya tu temor a las sensaciones internas), podrás dejar de usar la respiración diafragmática y cualquier otra forma de intentar reducir la ansiedad, porque ya no te hará falta. Entonces, por el contrario, te pediremos que practiques la hiperventilación, como forma de provocarte las sensaciones, para habituarte a experimentarlas sin hacer interpretaciones catastrofistas acerca de ellas y, por tanto, sin sentir miedo.

La respiración diafragmática lenta es una de las técnicas de control de la ansiedad que se utilizan en la segunda etapa de este programa de tratamiento.

---

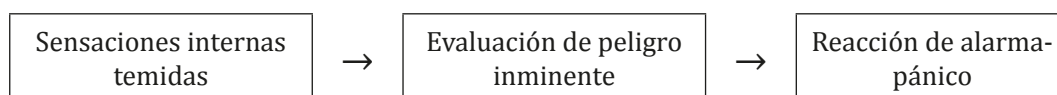
20 El diafragma es un músculo en forma de bóveda que se halla en la base de los pulmones y los separa del abdomen. Cuando respiramos en forma diafragmática (llamada también abdominal) el arco formado por el diafragma se aplana al tomar el aire, por lo que el estómago y el abdomen se expanden hacia afuera. Al expulsar el aire, el diafragma vuelve a su posición original arqueada.

### 1.13. CRISIS DE PÁNICO Y AGORAFOBIA

#### Las crisis de pánico

Como ya te hemos explicado, las crisis **de pánico** se producen porque evaluas como peligrosas unas sensaciones, que son normales cuando sentimos ansiedad. Esas sensaciones llegan a tener una gran intensidad gracias al mecanismo del círculo vicioso, aunque ni siquiera entonces suponen ningún peligro.

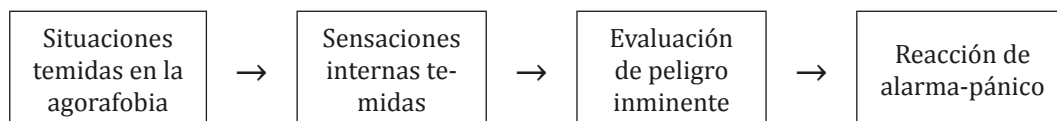
Después de experimentar una crisis de pánico, en tu cerebro puede establecerse una **asociación** entre ciertas **sensaciones** y la **evaluación de peligro** (con la consiguiente activación del sistema de alarma o programa del pánico). Por eso, desde entonces, cada vez que notas dichas sensaciones, se produce en forma automática e instantánea la evaluación de peligro y la respuesta de alarma típica del pánico.



#### La agorafobia

En algunos casos, la **asociación** entre las **sensaciones** internas y la **evaluación de peligro inminente** se amplía, asociándose también a determinadas **situaciones externas**: empiezas a temer el llevar a cabo ciertas actividades (p. ej., hacer ejercicio) o el acudir a ciertos lugares (p. ej., grandes almacenes) porque crees que si te expones a ellos, pueden aparecer las sensaciones temidas y llegar a producirse la crisis (que, erróneamente, crees que es peligrosa).

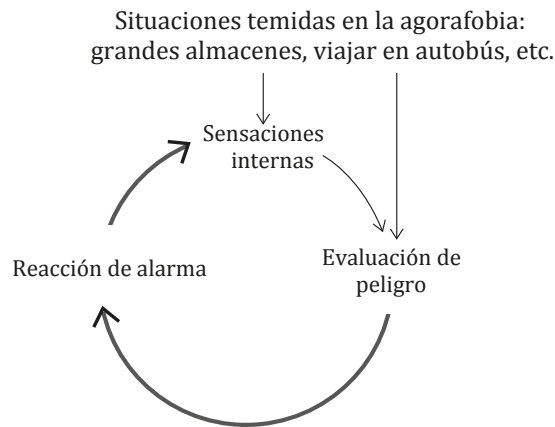
Así vas cayendo en la agorafobia, que es la evitación sistemática de ciertos lugares o situaciones, por temor a experimentar en ellos las sensaciones temidas.



Cuando se ha establecido esa **asociación** entre ciertas **situaciones** externas, las sensaciones temidas y la **evaluación de peligro**; cada vez que te expones de nuevo a la situación asociada (p. ej., grandes almacenes) se produce ansiedad (que tiende a incluir las sensaciones internas temidas). Esto puede activar al “sistema de alarma” produciéndose así el círculo vicioso que puede llevar a la crisis de pánico.

La secuencia que da lugar a la agorafobia puede verse en la figura siguiente.

Como puedes observar, las líneas gruesas representan una asociación natural y deseable, que actúa como mecanismo de ayuda a la supervivencia. Y las líneas finas representan asociaciones aprendidas, que dan lugar al pánico y a la agorafobia, y que aprenderemos a eliminar en la terapia.



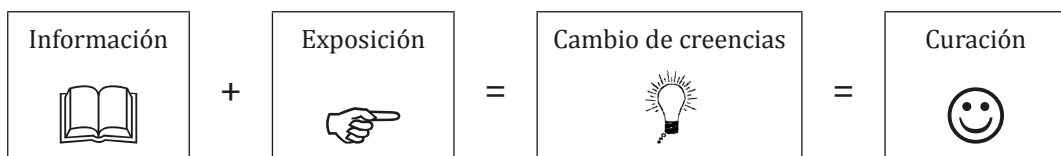
En la medida en que se va estableciendo la agorafobia, empiezas a **evitar** las situaciones temidas, o las afrontas llevando a cabo alguna **conducta dirigida a evitar las sensaciones o su supuesta peligrosidad**; por ejemplo, ir acompañado, llevar medicación, etc. Pero la evitación y las conductas tranquilizadoras de ese tipo, sólo sirven para que se fortalezca **el verdadero problema**, que **es tu creencia de que estás en peligro al notar ciertas sensaciones**.

Y es que, **cuanto más nos dejamos llevar por una idea irracional** (dejando que dirija nuestro comportamiento) **más fuerte se hace nuestra creencia en ella**.

Así pues, cada vez que evitas una situación o que adoptas otras conductas dirigidas a evitar las sensaciones temidas, tu problema se afianza, porque tus falsas creencias catastrofistas se hacen más fuertes.

Por el contrario, cuando aprendas a controlar tu temor y seas capaz de **actuar en contra** de esas falsas creencias, afrontando una y otra vez las sensaciones y las situaciones que antes temías, sin hacer caso a las interpretaciones catastrofistas; **se irá debilitando la asociación** de estas **sensaciones (o lugares)** con la **evaluación de peligro**, entre otras cosas porque comprobarás que no ocurre nada de lo que temías.

Y llegará un momento en que esa asociación desaparecerá, desapareciendo así tu problema.



### 1.14. ¿ES EL PÁNICO TU PRINCIPAL PROBLEMA?

Algunas personas tienen un problema de ansiedad, diferente al pánico, como la fobia social, el trastorno obsesivo-compulsivo, la fobia específica (o fobia simple), el trastorno por estrés agudo o el trastorno por estrés postraumático, que les lleva a experimentar episodios de ansiedad elevada, parecidos a los que se experimentan en una crisis de pánico.

En otros casos, los síntomas de ansiedad se dan en el contexto de una depresión.

En cualquiera de estos problemas, pueden darse episodios de ansiedad elevada, que pueden incluir el temor a las sensaciones internas. Pero, a diferencia del pánico, en esos trastornos, el temor a las sensaciones internas no es la principal preocupación.

Entre las características de dichos problemas destacan las siguientes:

FOBIA SOCIAL	Temor intenso y persistente a situaciones sociales o actuaciones en público, en las que el sujeto se ve expuesto a personas no-familiares o a la evaluación de los demás, y teme actuar de modo humillante o embarazoso o mostrar síntomas de ansiedad.
FOBIA SIMPLE	Temor intenso y persistente, excesivo o irracional, desencadenado por la presencia o anticipación de un objeto o situación (como animales, inyecciones, tormentas, etc.).
ANSIEDAD GENERAL	Preocupación excesiva por cuestiones de muy diverso tipo. Se experimentan sensaciones similares a las que teme el paciente con pánico, pero en forma menos intensa y sin interpretaciones catastróficas acerca de las mismas.
DEPRESIÓN	Se caracteriza por una visión distorsionadamente negativa de uno mismo, del mundo y del futuro, y por un estado de ánimo triste. En algunas depresiones se producen crisis de pánico ocasionales, que no llegan a ser la principal preocupación del paciente. Puede estar presente acompañando al pánico. Según diversos estudios, algo más de la mitad de pacientes con trastorno de pánico tienen también depresión.

HIPOCONDRIA	<p>El pánico y la hipocondría se parecen en que, en ambos, se malinterpretan ciertas señales corporales benignas como indicadores de enfermedad grave.</p> <p>Las diferencias están en: 1) el tipo de señal malinterpretada, que en el pánico son sensaciones similares a las que se experimentan en la ansiedad, y en la hipocondría no, y 2) el momento en que se espera que ocurra la catástrofe temida, que en el pánico es inminente y en la hipocondría más a largo plazo.</p>
TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO	<p>La persona ha estado expuesta a un acontecimiento traumático, en el que ha existido una seria amenaza para su vida o la de los demás.</p> <p>El suceso traumático se revive mediante recuerdos recurrentes e intrusivos, pesadillas, etc., y se evitan situaciones y estímulos que lo recuerden.</p>
TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	<p>Las obsesiones son pensamientos, imágenes o impulsos, persistentes, intrusivos y frecuentemente disparatados; que son difíciles de apartar de la mente y que producen una elevada ansiedad.</p> <p>Se acompañan de los llamados rituales, compulsiones o “manías”, que son comportamientos (o pensamientos) repetitivos; que se llevan a cabo para reducir la ansiedad producida por los pensamientos obsesivos, o para prevenir la supuesta peligrosidad de dichos pensamientos.</p>

El tratamiento que se expone en este manual es el más indicado para el trastorno de pánico.

Si tienes algunos de los síntomas que se explican en este apartado, pero el pánico (tal como se describe en los anteriores apartados) es tu principal problema, debes abordar en primer lugar el tratamiento del pánico. Es muy posible que los demás síntomas de ansiedad desaparezcan por sí mismos al superar el pánico.

Si, por el contrario, el pánico no es tu principal problema, deberías buscar otro tipo de ayuda.

Si deseas informarte más ampliamente sobre los trastornos que pueden producir síntomas similares al pánico, lee el apartado 2.2.3 de *Cómo tratar con éxito el pánico*, del CD 1.