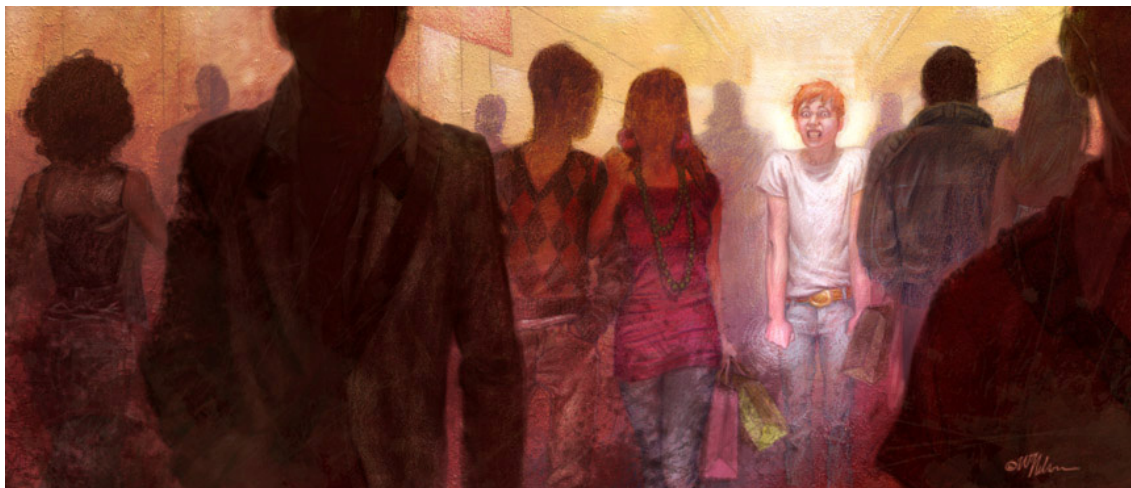


Agorafobia, ansiedad y pánico. Guía para informarte y actuar.

www.soyborderline.com



Se dice que una persona tiene agorafobia cuando le da miedo a salir de casa, estar sola o ir a lugares donde hay mucha gente, como calles, supermercados, autobuses...

La mayoría de las personas agorafóbicas también tienen miedo a perder el control sobre sus propias reacciones y a que ese miedo les provoque un ataque de pánico. Esto origina que tiendan a evitar lugares que puedan provocarles miedo, lo cual acaba por convertirse en una costumbre. Normalmente, se sienten mejor cuando están con alguien conocido y, por eso, acaban dependiendo de otra persona para salir de casa.

La agorafobia es un problema bastante corriente; 6 personas de cada 1.000 la padecen, siendo más frecuente en mujeres que en hombres.

No siempre las situaciones se evitan, sino que en ocasiones se afrontan con ansiedad o mediante el empleo de conductas defensivas manifiestas o cognitivas que los sujetos utilizan para reducir la ansiedad y prevenir o manejar la amenaza asociada con la ansiedad/pánico. Así, un agorafóbico que piensa que puede desmayarse en un supermercado puede agarrarse fuertemente al carrito, tensar sus piernas o sentarse.

Otros ejemplos de conductas defensivas son ir acompañado por una persona de confianza o animal doméstico, tomar medicación, beber alcohol, beber agua, comer algo, fumar, llevar objetos tranquilizadores (medicación, sales amoniacales, antiácidos, bolsa de papel, símbolos religiosos), llevar un teléfono móvil, pensar que hay un hospital o salida cerca o localizarlo, distraerse (p.ej., no mirar dónde se está, pensar que se está en otro sitio, hacer juegos mentales), conversar con otros, llevar gafas de sol, emplear respiración o relajación, ver TV, leer, escuchar música, sentarse, comprar sólo a ciertas horas, conducir lentamente o sólo por el carril de la derecha, agarrar fuertemente el volante, mantenerse cerca de la pared, rezar, ir al váter a la más mínima sensación intestinal, escapar de la situación.

Estas conductas defensivas producen alivio inmediato, pero contribuyen a mantener la ansiedad e impiden la disconfirmación de las interpretaciones de amenaza, ya que por una parte imposibilitan el procesamiento de las amenazas percibidas y por otra la persona cree que ha evitado el desastre gracias a las conductas defensivas pertinentes; además, estas restringen el estilo de vida de los pacientes.



¿Cuál es la causa de la agorafobia?

No hay respuesta a esta pregunta. Normalmente todas las pruebas diagnósticas biológicas (análisis de sangre, ecografías, electrocardiograma, escáneres, radiografías, etc.) muestran resultados normales.

Sabemos que cuanto más estresada tenga una persona más fácil es que padezca este trastorno. Pero no es correcto afirmar que para que aparezca es indispensable que se esté sufriendo gran estrés. Algunos pacientes que desarrollan agorafobia niegan estar pasando por una temporada.

El consumo de diversas drogas (cánnabis, anfetaminas, alucinógenos, cocaína) facilitan la aparición de crisis de ansiedad.

Miedo al miedo.-

Los agorafóbicos tienen miedo de aquellas situaciones en las que consideran que pueden tener sensaciones somáticas de ansiedad o ataques de pánico o en las que creen que pueden ocurrir consecuencias dañinas o catastróficas. Por ello, otro elemento fundamental del cuadro agorafóbico es el miedo al miedo que consta de dos componentes:

- Miedo a las reacciones somáticas: o activación fisiológica asociadas con la ansiedad. Este miedo surge normalmente en las situaciones externas temidas., pero puede darse en otra situaciones como consecuencia del calor, hambre, actividad enérgica, pensamientos perturbadores u otros factores que puedan producir actividad fisiológica.
- Pensamientos o cogniciones de que experimentar sensaciones corporales de ansiedad tendrá como consecuencias dañinas o catastróficas de tipo físico (ataque cardíaco, vómito, desmayo, infarto cerebral) o social/conductual (pérdida de control, gritos, volverse loco/a)

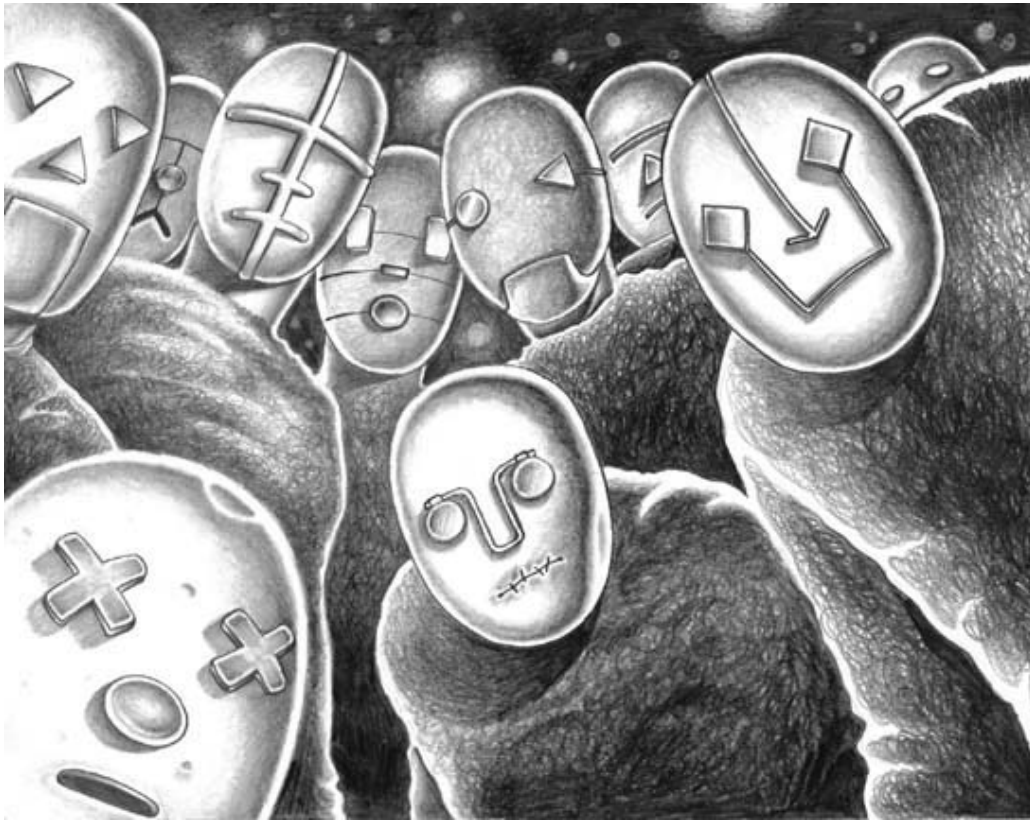


Ataques de pánico.

La gran mayoría de los agorafóbicos que buscan tratamiento (80-100%) informan tener o haber tenido ataques de pánico. Un ataque de pánico consiste en un periodo discreto de intenso miedo, aprensión, terror o malestar que va acompañado frecuentemente de una sensación de peligro o catástrofe inminente y de un impulso a escapar y durante el cual cuatro o más de los siguientes trece síntomas aparecen de repente y alcanzan su máximo en 10 minutos o menos:

Síntomas de ataque de pánico

- Palpitaciones o ritmo cardíaco acelerado.
- Sudoración excesiva.
- Temblores o sacudidas.
- Sensaciones de falta de aire o de ahogo.
- Sensación de atragantamiento.
- Dolor o malestar en el pecho.
- Náuseas o malestar abdominal
- Sensación de mareo, de inestabilidad o de desmayo.
- Desrealización (sensación de irrealidad) o de despersonalización (sentirse separado de uno/a mismo/a).
- Miedo a perder el control o a volverse loco/a.
- Miedo a morir.
- Parestesias (entumecimiento de miembros o sensaciones de hormigueo).
- Ráfagas de calor o escalofríos.



La desrealización y la despersonalización

La desrealización hace referencia a sensaciones de irrealidad respecto al mundo exterior: las personas pueden parecer desconocidas o mecánicas, las cosas tener aspecto extraño o la vida verse como a través de un espejo; también pueden sentirse las voces familiares como extrañas y percibirse los contornos como vagos e inestables.

La despersonalización se refiere a sensaciones de extrañeza o distanciamiento de uno mismo: sentirse como un autómatas o como si se estuviera en un sueño, sentirse como un observador externo de sí mismo, sentir extraño el propio cuerpo, como si hubiera cambiado de algún modo, sentir que el cuerpo o parte de él no le pertenece a uno o no obedece sus órdenes, sentirse separado del entorno, sentir la propia voz como extraña y distante.

La reactividad fisiológica parece reducirse durante la despersonalización. Esto va en línea con la idea de que la despersonalización puede servir para proteger al sujeto de experimentar ansiedad más allá de un cierto nivel tolerable.



Diez reglas para afrontar el pánico

1. Recuerde que las sensaciones de pánico no son más que una exageración de la forma en que el organismo reacciona ante el estrés.
2. Estas sensaciones no son perjudiciales ni peligrosas, aunque sí desagradables. No le sucederá nada.
3. Deje de aumentar el pánico con pensamientos atemorizadores sobre lo que le está sucediendo y sobre lo que le podría ocurrir.
4. Fíjese en lo que le está sucediendo realmente a su cuerpo en ese momento y no en lo que le podría pasar.
5. Espere y deje tiempo para que el miedo se pase, no luche en contra ni huya de él, simplemente acéptelo.
6. Observe cómo el miedo empieza a desaparecer por sí mismo, cuando deja de tener pensamientos atemorizadores.
7. Recuerde que el objetivo de la práctica es aprender la manera de afrontar el miedo sin evitarlo, esto es una oportunidad de progresar.
8. Piense en el avance que ha conseguido hasta ahora, a pesar de todas las dificultades, y en la satisfacción que sentirá cuando lo consiga.
9. Cuando comience a sentirse mejor, mire a su alrededor y empiece a planear qué va a hacer después.
10. Cuando crea que ya puede continuar, comience de forma tranquila, relajada, evitando las prisas.



¿Cómo afrontar sensaciones de pánico?

1. Prevea que va a sentir algo de miedo, provoque el miedo de vez en cuando y aprenda formas de afrontarlo.
2. Intente permanecer en o cerca del lugar donde comenzó el miedo. Descanse en algún lugar y espere a que se pase.
3. Retroceda despacio algo de distancia si hace falta, pero sin precipitarse.
4. Intente recordar las 10 reglas para enfrentarse al pánico.
5. Cuando el miedo disminuya, continúe la práctica, si es posible.
6. Si tiene necesidad de volver a casa antes de que el miedo desaparezca, intente regresar lo antes posible.
7. Algunas recaídas son inevitables. Prevéalas y no se rinda.

¿Cómo puede tratarse la agorafobia?

Hay que empezar haciendo lo contrario de lo que se hace para mantenerla; hay que enfrentarse a las situaciones que producen miedo, poco a poco, de forma gradual, una y otra vez, hasta recuperar la confianza en sí misma.

El miedo ha estado desarrollándose durante mucho tiempo; por eso, también hará falta tiempo para librarse de ese miedo. El miedo irá desapareciendo acudiendo de forma escalonada a estos lugares. En otras palabras, la persona que tiene agorafobia deberá “readquirir” la costumbre de salir todos los días a pasear por la calle, ir de compras, montarse en autobús o hacer cualquier otra cosa que le dé miedo. Naturalmente, no debe esperar que pueda hacer todo desde el primer día que comienza el tratamiento; cada situación que le da miedo debe afrontarla por etapas, paso a paso. Así, poco a poco,

haciendo primero las cosas que le resulten más fáciles y dejando para más tarde otras más difíciles, irá adquiriendo la confianza que necesita.

Al principio, puede asustar tener que enfrentarse a situaciones que se han evitado durante mucho tiempo. De todos modos, hay que asumir que se sentirá algo de miedo y, precisamente por eso, hay que tener previsto el modo de superarlo. Esto no significa que haya que forzar la situación hasta el punto de sentir un pánico exagerado, pues la empeoraría, sino de experimentar «algo» de miedo sin asustarse por ello. Este es el punto clave del tratamiento.

Si se actúa así, sin «escaparse» de esas situaciones que asustan, el miedo, poco a poco, desaparecerá para siempre.

La persona con agorafobia es quien tiene que hacer frente y resolver los problemas, para lo que puede contar con la ayuda de personas cercanas. Pero éstas no pueden hacer las cosas en su lugar. Sólo así, la persona con agorafobia será de nuevo una persona independiente.



Puntos a tener en cuenta para enfrentar la agorafobia:

1. Enfréntese cada día a las situaciones que le producen miedo, como si fuese un entrenamiento.
2. Empiece por las situaciones que le cuesten menos, para más tarde hacer frente a las que le cuestan más.
3. No olvide que va a sentir algo de miedo, pero su meta es hacer frente a esas sensaciones en vez de dejarse asustar por ellas.
4. Evite depender de otras personas. Puede hacerlo solo o sola. Inténtelo y verá que puede conseguirlo.

Puntos para tratar la agorafobia:

1. Decida cuáles son las metas que desea alcanzar.
2. Comience a practicar los puntos más fáciles.
3. Repita cada punto unas cuantas veces; si lo logra, siga adelante.
4. Si el avance se para, busque algunos puntos intermedios.
5. Cuando lo consiga, practique esa acción diariamente.



¿Y cual es la forma correcta de ayudar a alguien que tiene agorafobia?

Para ser verdaderamente útil, usted debe encontrar formas de ayudar a la persona para que se esfuerce en salir, aún cuando parezca que el cambio se produce lentamente. Es fácil impacientarse si las cosas van despacio, y más incluso después de un contratiempo. Pero es justo entonces cuando la persona agorafóbica más necesita de su apoyo. No se pide su comprensión, ya que esto es enormemente difícil, más bien se pide la aceptación incondicional de la persona, como tal, aunque no la aceptación incondicional de su miedo.

Algunos puntos clave:

Confianza.

Es importante tener una fe ciega en las capacidades de la otra persona para superar las situaciones a las que debe enfrentarse. Esa confianza debe ser real, no fingida. El amor implica fe en la otra persona. Una frase mágica que no debe dejar de repetir: CREO EN TI. Si acuerda algo con el paciente, mantenga su palabra. Si han quedado en una hora a tal sitio, procure estar en ese sitio cinco o diez minutos antes.

La culpabilidad.

La culpabilidad es probablemente uno de los sentimientos más inútiles, y que menos pueden ayudar a la recuperación de la persona afectada por la agorafobia. Tenga en cuenta que la persona está en una continua lucha interior, por un lado se ve imposibilitado para realizar ciertas actividades, por otro sabe que las personas que están a su alrededor, tienen que restringir ciertas actividades por causa de su miedo. No le eche en cara que está dejando de hacer cosas por esa persona. Si lo hace, piense que es una decisión consciente que usted ha tomado, usted ha tomado esa decisión, y asuma esa responsabilidad. Esto no hace sino retrasar el proceso de recuperación.

Refuércelo siempre que pueda.

Reforzar sus logros es una de las contribuciones más positivas que puede usted realizar. Aliente cada paso que dé, porque cada paso es un mundo recorrido.

No echarle en cara los bloqueos en el avance.

El propio paciente sabe cuando ha fracasado y no le ayudará nada que usted se lo recuerde. No espere avances milagrosos de la persona. Tenga en cuenta que está viviendo un proceso, y como tal, debe ser respetado. No presione intentando imponer un ritmo de cómo "deberían de ser los progresos según usted".

Humor.

Procure no darle demasiada "seriedad", ni "gravedad" al problema. Tomarse con humor ciertas situaciones ayudarán al afectado a perderle el "respeto" al miedo.

Respeto y aceptación.

Las actitudes "paternalistas" tampoco serán muy útiles para ayudar al paciente. Debe procurar no atosigarle, ni tomar una postura sobreprotectora. La dependencia es uno de los temas que más pueden doler al agorafóbico, ya que minan su moral y sus ganas de luchar contra la enfermedad. No se preocupe si no entiende lo que a la otra persona le está pasando. Lo verdaderamente importante es la actitud de aceptación incondicional. Procure no juzgar a la persona afectada, si esa persona se siente aceptada se encontrará sin presiones adicionales, estará mucho más cómoda en las situaciones y por lo tanto mucho más dispuesta a aceptar retos contra menos vea que tiene que perder, mas arriesgará).



¿Qué hacer cuando una persona esta en medio de un ataque de pánico?·

La naturalidad es clave. Procure no dar la categoría de excepcional a esa situación. La regla de oro es: "Intentar no abandonar la situación hasta que el miedo haya disminuido" · Puede intentar distraer al paciente, cuénteles anécdotas curiosas... hágale ver que hay temas en ese momento que son mas importantes que su miedo (aunque la persona se resista a creerlo)·

Haga algo inesperado. Rompa sus esquemas. Haga algo que le descoloque y sea imprevisible. La sorpresa puede hacerle olvidar su miedo, es una forma de distracción· Procure que exprese lo que está sintiendo segundo a segundo. Esto le ayudara a racionalizar sus emociones, y a distanciarse de ellas. No deje que diga algo tan inespecífico como " tengo miedo". Haga que sea concreto: "Siento escalofríos, me palpita el corazón, estoy pensando que quiero salir de aquí, me siento irreal...". De todas formas, depende de los casos, hay personas con las que no es conveniente hablar de los síntomas. Si ve que no le va bien esta técnica, procurar no extenderse sobre las sensaciones del pánico. ·

Corte las expresiones de la espiral del pánico, no deje que el paciente se meta en su mundo de lo terrible y lo horrible. No le deje que use expresiones que no hagan sino corroborarle lo desesperado que esa situación es para él· El contacto físico es importante. Cójale de la mano o abrácele. El contacto físico contrarresta "la sensación de irrealidad" que pueda tener el paciente. La calidez, la seguridad de sentirse amados da una seguridad, proporciona un colchón, (es como hacer equilibrios en la cuerda con red)· Ayúdele a regular su respiración. Ponga la mano en el diafragma y ayúdele a regular el ritmo respiratorio. Las inspiraciones no deben ser ni demasiado profundas, ni demasiado rápidas, el tiempo de las expiraciones debe superar ligeramente al de las inspiraciones. Debe utilizarse tan solo la nariz, no la boca· Muchas veces el hecho de poseer una "salida" a la situación, sirve para tranquilizarle. Si están en una situación de "exposición" planeen "salidas airosas de la situación".

www.soyborderline.com

Bados. A. Agorafobia y ataques de pánico. Pirámide 2.000 (pp20-21)

Barlow D.H. 1.988 Anxiety and its disorder

D.S.M. VI Manual Estatistical Disorder (American Psychiatric Association 1.994)

Echeburúa E 1.996 Avances en el Tratamiento Psicológico de los Trastornos por Ansiedad Pirámide

Servicios de Salud Mental Extrahospitalaria de Gipuzkoa y de los Programas Específicos de Osakidetza/SVS