

PÁNICO

Cualquier persona que está atrapada en una situación que amenaza su vida es susceptible de experimentar una reacción de pánico. Los síntomas de una reacción de pánico consisten en una respiración rápida y poco profunda (hiperventilación), aumento del ritmo cardíaco (taquicardia o palpitaciones), y ansiedad intensa. Esto pasa cuando el sistema nervioso simpático (SNS) se activa, y el cuerpo se inunda de adrenalina. La activación del SNS prepara al individuo para la lucha o la huida, de manera que el corazón y los pulmones se esfuerzan más para dotar al sistema de lo que necesita (más oxígeno y glucosa a través del torrente sanguíneo). Además la sangre se desvía hacia los músculos utilizados para la lucha o la huida (la musculatura larga de los brazos y las piernas) y se aleja de las áreas que no son de importancia fundamental en defensa propia, como el cerebro y el sistema digestivo. Durante una reacción de pánico, la hiperventilación puede causar que la persona se sienta aturdida o mareada después de un tiempo, y dado que el sistema digestivo se cierra durante el episodio, se pueden experimentar náuseas.

Una reacción de pánico, a menudo llamada como “un ataque de pánico”, no es agradable, pero es una respuesta adaptativa hacia un peligro claro e inmediato para el individuo. A pesar de ello, en el trastorno de pánico, esta reacción ocurre en momentos inadecuados, o sea que puede ser activado en ausencia de una amenaza real de daño, y por tanto interferir en el funcionamiento del individuo. Las conexiones entre un objeto o situación temida, y la respuesta de pánico son asociaciones aprendidas. A veces las personas que sufren un trastorno de pánico no identifican un objeto o situación específica que pone en marcha la reacción, puede ocurrir de una manera general (se produce en reacción a diversos objetos y/o situaciones), o vaga (como la reacción a ciertos temas o ideas). Sea cual sea la razón, el aprendizaje de una respuesta de pánico a un objeto o situación objetivamente no amenazante, no es intencional, sino incidental. No obstante, la conexión se realiza, y se puede reforzar si se realiza repetidamente una conducta de evitación en reacción al pánico. El alivio inmediato al evitar un objeto o situación temida es gratificante, pero costoso a largo plazo. En una etapa avanzada, algunas personas pueden evitar salir de casa por miedo a sufrir un ataque de pánico fuera, donde perciben un ambiente más peligroso, lo que se conoce como “trastorno de angustia con agorafobia”.

La terapia cognitivo conductual es un tratamiento de probada eficacia en el trastorno de angustia. En la TCC, el terapeuta ayuda a la persona a romper la conexión entre la situación temida y la reacción de pánico. Se utilizan técnicas cognitivo conductuales para ayudar a combatir el patrón mencionado y ayudarla a volver a su nivel normal de funcionamiento.