



Tel. 977 21 39 62 / 652 23 74 70

Num. Col. 10456. Ramon i Cajal, 1r, 5^a
Sant Pere i Sant Pau. Bloc Baix Penedès, Esc. A, 1r, 3a.
TARRAGONA

Pánico con agorafobia.

María¹ tiene 23 años. Vive en casa de sus padres actualmente está en desempleo. A los 22 años sufrió un ataque de pánico. Empezó a experimentar sensaciones muy desagradables: taquicardia, dificultad para respirar, opresión en el pecho, sudor y calor. Lo cual la asustó mucho y pensó que iba a perder el control y se volvería loca. Fue a urgencias del hospital de su ciudad y le comunicaron que eran “nervios” y que fuera a visitar a un psicólogo. A continuación, modifico todos los hábitos de su vida. Se encerró en casa durante un mes, por miedo a tener un nuevo episodio e incluso se negó a ir a buscar ayuda por miedo a salir de casa. Desde entonces ha sufrido algunos episodios más de pánico. María, siempre está pendiente de su cuerpo intentando evitar cualquier acción o situación que le active las sensaciones relacionadas con la ansiedad y que ella considera “peligrosas”. No toma café, no hace deporte y no se expone al calor por miedo a sufrir un nuevo ataque y perder el control o desmayarse. Apenas sale a la calle sola, a no ser a unos pocos metros de su casa y con una fuerte ansiedad, no va a supermercados, ni tiendas o cines, no va a la playa, no viaja. Siempre va acompañada por su padre o su novio de los que depende. Con ellos se siente más segura. Los últimos trabajos que ha tenido se los ha buscado cerca de casa ya que tiene miedo a coger el coche o el autobús por si le da un nuevo ataque de pánico. A menudo experimenta estado de ánimo bajo y no para de culparse por lo que le pasa pero no sabe como evitarlo. Ve que su vida así no puede seguir.

Tratamiento.

Las primeras sesiones las dedico a hacer una evaluación exhaustiva del problema a través de la entrevista y utilizando varios cuestionarios pertinentes al problema. A la vez, mando a la paciente que me registre diariamente los niveles de ansiedad, los episodios de pánico, si es que los hubiese, la situación donde se manifiesta la ansiedad o el pánico y los pensamientos alarmistas que en esos momentos experimenta. Mando, de la misma forma, registrar todas las situaciones y sensaciones que está evitando por miedo a padecer un nuevo episodio de angustia y que me haga una clasificación de las mismas de menos a más dependiendo del miedo que experimenta en cada una.

¹ Todos los datos que hacen referencia a la identidad son ficticios para proteger la confidencialidad de los pacientes.



Tel. 977 21 39 62 / 652 23 74 70

Num. Col. 10456. Ramon i Cajal, 1r, 5^a
Sant Pere i Sant Pau. Bloc Baix Penedès, Esc. A, 1r, 3a.
TARRAGONA

Después, de hacer el análisis funcional de toda la información, se elabora un plan de tratamiento marcándonos unos objetivos en las distintas respuestas problemáticas que presenta María. El tratamiento suele durar entre 16 y 24 semanas. Aunque no existe un número exacto de las mismas ya que todo depende del paciente y los problemas que de forma adicional presente.

Desde la perspectiva de intervención psicológica se cuenta hoy en día con dos tipos de intervenciones eficaces para la agorafobia y el pánico:

- a) *la exposición y/o autoexposición en vivo*, tanto a las señales corporales consideradas “peligrosas” como a las situaciones evitadas y;
- b), la terapia cognitivo-conductual.

Yo prefiero, y con María así lo hice, la exposición y la autoexposición en vivo y utilizar la reestructuración cognitiva (cambiar los pensamientos alarmista que producen el pánico y la ansiedad por otros más racionales y ajustados a la realidad, de los pensamientos alarmistas, con precaución ya que a veces se puede convertir en una forma de evitación.

En todo momento creo un clima de empatía y confianza pero a la vez de implicación, descubrimiento y colaboración. En todos los casos, y en el de María no fue diferente, empiezo el proceso terapéutico por un módulo pedagógico. A María le expliqué en que consistía la ansiedad entendiendo ésta como mecanismo de defensa y alarma. El modelo cognitivo-conductual de la ansiedad y el triple sistema de respuesta humano. Así como la función tiene cada respuesta en el mecanismo de la ansiedad. De la misma forma, también, le recalqué, aunque ella era incrédula al comienzo, de lo inofensiva que era la ansiedad.

A la vez, empiezo a introducir la terapia de exposición tanto a las sensaciones corporales temidas, a través de diversas técnicas todas ellas muy conocidas; y la exposición en vivo a las situaciones agorafóbicas de forma progresiva. Fue muy importante que María entendiese en que consiste la exposición y cual es su objetivo así como cuales son las claves para que resulte eficaz. Así pues, todas estas instrucciones se las entregué en un manual.



Tel. 977 21 39 62 / 652 23 74 70

Num. Col. 10456. Ramon i Cajal, 1r, 5^a
Sant Pere i Sant Pau. Bloc Baix Penedès, Esc. A, 1r, 3a.
TARRAGONA

Al principio suelo acompañar al paciente en las primeras exposiciones dándole instrucciones precisas e indicando como debe de exponerse. También en el despacho hago que la paciente se exponga a las sensaciones corporales temidas provocando las mismas de forma intencional. Después la paciente debe de exponerse sólo tanto a las señales temidas, a través de ejercicios para casa; como a las situaciones agorafóbicas en la calle. Con María combiné la exposición con la intención paradójica y me empezó a dar muy buenos resultados.

Sobre las 19 semanas María empezaba a hacer una vida normal después de un arduo trabajo en terapia. Así pues, el resto de sesiones hasta la 22 las dedicamos a la prevención de recaídas. Quedamos después de 3 meses para hacer un seguimiento y de nuevo al medio año. María actualmente hace una vida normal.