

ENTENDER LAS CRISIS DE ANGUSTIA

D. WESTBROOK Y K. ROUF
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
WARNERFORD HOSPITAL, OXFORD

TRADUCCIÓN Y ADAPTACIÓN
XAVIER TORRES MATA

ÍNDICE

1. ¿Para qué sirve este manual?
 2. ¿Qué es una crisis de angustia?
 3. Los síntomas de la crisis de angustia
 4. ¿Para qué sirve el miedo?
 5. El papel del miedo en las crisis de angustia
 6. ¿Por qué empiezan a sufrir crisis de angustia las personas?
 7. Pensamientos y crisis de angustia
 8. ¿Por qué se mantienen las crisis de angustia?
 9. El afrontamiento de las crisis de angustia
 10. ¿Cómo superar una crisis de angustia?
 11. La raíz del problema: desafiar los pensamientos que producen las crisis de angustia
 12. Buscar ayuda profesional para las crisis de angustia
- Conclusión
-

1. ¿PARA QUÉ SIRVE ESTE MANUAL?

Este manual intentará ayudarle a entender las crisis de angustia. Le proporcionará información sobre qué le sucede a usted y a su organismo durante una crisis de angustia y le explicará por qué suceden estos cambios.

Las ideas recogidas en este manual proceden de un tipo de tratamiento psicológico denominado terapia cognitivo-conductual. Es posible que usted esté esperando para empezar, o ya esté haciendo, algún tipo de tratamiento psicológico. No obstante, este manual, aunque no sustituye la atención especializada, también le puede ser útil en caso que esté intentando resolver el problema por su cuenta.

Tenga en cuenta que algunas personas se angustian al empezar a leer información sobre las cosas que les preocupan. Como verá más adelante, el modelo que le proponemos también explica este fenómeno. Si cuando empiece a leer este manual siente que se incrementa su angustia, deje esa sección del libro para más adelante y vuelva sobre ella unos días después.

2. ¿QUÉ ES UNA CRISIS DE ANGUSTIA?

Una crisis de angustia tiene tres características básicas:

- Se acompaña de *miedo y ansiedad intensos*.
- Suele aparecer de forma *repentina*.
- Los síntomas más intensos suelen durar un período *breve* de tiempo (aunque durante la crisis pueda parecer una eternidad y le deje una sensación de malestar o agotamiento una vez el pico agudo ha pasado).

Las crisis de angustia suelen ir acompañadas de la sensación de que algo catastrófico va a suceder. Puede que piense que va a morir, a volverse loco, a desmayarse, a perder el control de sí mismo, etc. De hecho, existen tantos tipos de miedo como personas que sufren una crisis de angustia.

La crisis de angustia parece “surgir de la nada”, es decir, suele ser inesperada y no parece estar relacionada con ningún desencadenante. No obstante, en ocasiones es posible reconocer situaciones concretas que desencadenan la aparición de la crisis de angustia.

Las crisis de angustia son muy comunes y **no** son un síntoma de ninguna enfermedad mental grave. Existen estudios que indican que una de cada diez personas ha sufrido como mínimo una crisis de angustia a lo largo de su vida (solamente en España estaríamos hablando de millones de personas). Muchas personas sufren varias crisis de angustia breves que acaban desapareciendo. En otros casos, las crisis de angustia causan problemas que se mantienen si no se hace un tratamiento adecuado. Por desgracia, puede que por los prejuicios asociados a los problemas psicológicos, muchas personas esperan años antes de decidirse a buscar ayuda profesional y algunas de ellas no se deciden a consultar nunca.

3. LOS SÍNTOMAS DE LA CRISIS DE ANGUSTIA

Las crisis de angustia afectan a su organismo, a sus pensamientos y a su comportamiento. Vea a continuación algunos de los síntomas más comunes:

Síntomas corporales

Durante una crisis de angustia las personas suelen sufrir sensaciones corporales muy desagradables. Es posible que reconozca algunas de las siguientes:

- El corazón late muy deprisa, parece que late de forma intermitente o nota “palpitaciones”.
- La respiración se acelera (este fenómeno suele conocerse como *hiperventilación*).
- Sensación de ahogo, como si no pudiera coger suficiente aire o los pulmones no se llenaran.
- Dolor en el pecho, dolor de cabeza o en otras partes del cuerpo.

- Dificultad para tragar, atragantamiento.
- Sensación urgente de tener que ir al baño.
- Sentirse enfermo.
- Sensación de desvanecimiento, de mareo, de que va a caerse o de que su cuerpo no le sostiene.
- Entumecimiento, hormigueo o sensación de adormecimiento, sobre todo en manos, pies o labios.
- Temblor.
- Sudoración profusa o sofocos u oleadas de calor.
- Sensaciones de desrealización, como si no estuviera ahí en ese momento o como si estuviera separado de lo que le rodea o en un plano distinto.

Aunque estos son los síntomas más típicos, recuerde que una de las cosas que más confunde de las crisis de angustia es que pueden producir una gran variedad de sensaciones. Aunque sus síntomas no coincidan con los de la lista anterior, es posible que esté sufriendo crisis de angustia.

Sus pensamientos

Durante una crisis de angustia, las personas suelen pensar que algo terrible les va a suceder. Como ya hemos dicho, cada persona puede tener sus propios miedos. No obstante, los más típicos son:

- Voy a tener un infarto.
- Me desmayaré, me caeré al suelo.
- Me ahogaré.
- Voy a perder el control de mis intestinos o de mi vejiga y me orinaré o me defecaré.
- Voy a tener un colapso nervioso.
- Tengo una enfermedad grave (cáncer, embolia, etc.).

- Voy a perder el control, me volveré loco y acabarán ingresándome en un manicomio.
- Voy a perder el control y a hacer el ridículo.

Es importante que aclaremos que *ninguno* de estos miedos llegará a producirse. Aunque durante una crisis de angustia estos pensamientos pueden parecer muy reales, miles de personas han sufrido docenas de crisis de angustia y siguen vivas y cuerdas. Los síntomas de una crisis de angustia son extremadamente desagradables, pero inofensivos.

Su comportamiento

Cuando sucede algo tan terrorífico como una crisis de angustia, es normal que intente hacer alguna cosa para evitar que se cumpla la catástrofe que parece amenazarle (por ejemplo, que le dé un infarto).

Estas son algunas de las cosas que suelen hacer las personas cuando sufren una crisis de angustia:

- Es muy habitual que las personas piensen que estarán más seguras si salen de la situación en la que se encuentran, por tanto, intentan *escapar* lo antes posible a algún lugar más seguro. Para muchas personas esto quiere decir volver a casa o ir a buscar a alguien con quien se sientan seguros.
- Intentar *evitar* situaciones parecidas en el futuro.
- Hacer alguna cosa que les haga sentir más seguros (por ejemplo, si temen sufrir un infarto, sentarse y descansar; si creen que van a caerse, agarrarse a alguna cosa o sentarse; si creen que van a quedarse sin respiración, abrir una ventana para que entre más aire, etc.)
- Algunas veces, las personas están tan seguras de que están en peligro que llaman a una ambulancia, al médico o acuden a urgencias.

RECUERDE

- La crisis de angustia se caracteriza por la aparición repentina de un miedo intenso.
 - Produce síntomas corporales intensos como taquicardia, la dificultad para respirar o la sudoración profusa.
 - Las crisis de angustia suelen ir acompañadas de la idea de que algo terrible y catastrófico va a suceder.
 - Las personas suelen escapar de la situación lo antes posible o suelen hacer alguna cosa para sentirse más seguros o para evitar que se produzca la catástrofe.
-

4. ¿PARA QUÉ SIRVE EL MIEDO?

Aunque las reacciones que ocurren durante un episodio de angustia puedan parecer extrañas y, sin duda, incómodas, no son más que una forma extrema de las reacciones de miedo normales que todas las personas (y otros animales) experimentan de forma instintiva. Pero, ¿Por qué sentimos miedo? ¿Para qué sirve el miedo?

En términos de supervivencia, el miedo es una reacción muy útil. Cuando sentimos miedo, nuestro cuerpo se prepara para la acción mediante lo que se conoce como respuesta de “lucha-huida”. Esta respuesta se denomina de esta manera porque nos prepara para luchar contra un peligro o para escapar de él. Cuando se activa esta respuesta de miedo, se producen varios cambios en nuestro cuerpo. Estos cambios tienen lugar de forma automática y muy rápidamente. Estas respuestas corporales nos ayudarían si tuviéramos que escapar de algún peligro o pelear contra él. Sin embargo, también pueden causar efectos secundarios desagradables. Algunos de los efectos corporales más comunes de la respuesta de lucha-huida son:

- Se acelera la respiración a fin de que llegue más oxígeno a nuestros músculos para ayudarnos a luchar o a huir.
Efecto secundario: la aceleración de la respiración puede causar síntomas como mareo, dolor en el pecho o sensación de ahogo.
- Nuestro corazón late más deprisa para bombear la sangre más rápidamente por todo el cuerpo y poder suministrar a nuestros músculos la energía que necesitan para luchar o huir.
Efecto secundario: somos más conscientes de los latidos de nuestro corazón, lo que puede ser desagradable, podemos sentir palpitaciones, etc.
- La sangre se dirige principalmente a los músculos de los brazos y las piernas (más necesarios en una huida o en una lucha) y lejos de áreas menos importantes como la piel o los dedos.
Efecto secundario: Pueden aparecer sensaciones de entumecimiento, hormigueo o frialdad en las áreas a las que llega menos sangre.
- Los músculos se tensan a fin de que estemos listos para entrar inmediatamente en acción.
Efecto secundario: Nos sentimos tensos. El incremento de la tensión muscular puede producir agarrotamiento, dolor o temblor.
- Sudamos más porque la lucha o la huida generarán un exceso de calor del que tenemos que deshacernos.
Efecto secundario: Podemos sentir una sudoración profusa.
- La digestión y la salivación se enlentecen porque consumen una energía que es necesaria para luchar o huir.

Efecto secundario: Podemos sentir náuseas, sequedad de boca o pesadez de estómago.

- La mente se centra en la búsqueda de posibles peligros para estar preparada para reaccionar.

Efecto secundario: Tenemos los nervios de punta, aumenta nuestra aprensión y nos es difícil concentrarnos en otra cosa.

- Las pupilas se dilatan para dejar entrar la máxima cantidad de luz posible, de manera que podamos detectar fácilmente cualquier peligro.

Efecto secundario: Podemos estar más sensibles a la luz o experimentar algunas alteraciones visuales.

Ya habrá observado que todos estos cambios son útiles si tiene que enfrentarse a una verdadera amenaza a su integridad. Estos cambios han evolucionado durante millones de años para protegerle y son muy útiles en el momento y el lugar adecuados. Si alguien le atacara, estos cambios le permitirían reaccionar rápidamente o escapar si fuera necesario. Su cuerpo habría puesto en marcha las acciones necesarias para su supervivencia. En otras palabras, las principales sensaciones de la angustia no son un signo de algo *va mal*, sino que demuestran que su cuerpo está haciendo lo *correcto* para poder hacer frente a la amenaza que ha detectado.

También pueden aparecer moderadas reacciones de miedo cuando la ejecución (la forma en que vamos a hacer alguna cosa) es importante. Por ejemplo, un atleta puede experimentar un “subidón” de adrenalina, y las mismas reacciones que hemos explicado anteriormente, justo antes de una gran carrera. En realidad, estos cambios pueden *mejorar* la actuación del atleta. De hecho, solamente crean problemas cuando la respuesta de miedo se produce en un momento inadecuado o cuando persisten más allá del punto en el que son útiles. Uno de los problemas de la angustia es que en el mundo moderno, las amenazas con las que nos enfrentamos no suelen ser ataques físicos, sino más bien amenazas psicológicas (por ejemplo,

parecer tonto o cometer algún fallo) En estas situaciones, las reacciones de miedo pueden ser menos útiles. El problema es que nuestro cuerpo no conoce la diferencia: cualquier amenaza puede poner en marcha la respuesta de lucha-huida independientemente de si va a ser útil o no.

Un último apunte: aunque la respuesta de alarma puede mantenerse durante un tiempo, no puede persistir indefinidamente. Al cabo de un rato, el cuerpo apaga la alarma y las reacciones se desvanecen gradualmente. Este apagado es tan automático como el encendido, aunque necesita más tiempo. Podemos seguir sintiéndonos tensos o ansiosos durante unos instantes más, pero el miedo intenso de una crisis de angustia no persistirá – la mayoría de las crisis de angustia duran entre unos minutos y una hora más o menos.

RECUERDE

- El miedo es una reacción normal, automática, diseñada para ayudarlo a sobrevivir frente a un peligro real.
 - El miedo le alerta de la presencia de una amenaza y le prepara para enfrentarse a ella.
 - Cuando el peligro ha desaparecido, el miedo se desvanece lentamente.
-

5. EL PAPEL DEL MIEDO EN LAS CRISIS DE ANGUSTIA

Hemos visto que el miedo es una respuesta normal frente a una amenaza o un peligro. ¿Qué tiene esto que ver con las crisis de angustia?

En pocas palabras, durante una crisis de angustia el sistema de alarma se pone en marcha cuando en realidad *no existe un verdadero peligro*. Es decir, la respuesta de miedo se produce en el momento equivocado.

Veamos un ejemplo cotidiano de una alarma que se pone en marcha en el momento equivocado. Las alarmas de los coches sirven para protegerlos frente a un robo. En circunstancias normales, la alarma solamente se pone en marcha si alguien intenta forzar el coche. En este caso la alarma se pone en marcha en el momento adecuado porque existe un verdadero peligro. Sin embargo, algunas veces las alarmas de los coches son excesivamente sensibles. Se ponen en marcha cuando otros coches pasan a su lado, cuando alguien se apoya en ellos o por otros acontecimientos sin importancia. En este caso, la alarma se enciende en el momento equivocado porque no existe una verdadera amenaza. Como la alarma es demasiado sensible, detecta muchas señales inofensivas y reacciona ante ellas como si fueran amenazas. Con las crisis de angustia sucede algo parecido: se producen cuando el sistema de alarma de nuestro organismo se pone en marcha en ausencia de un verdadero peligro.

Es importante recordar que este sistema de alarma se ha desarrollado durante millones de años para *protegerle* del peligro. ¡Si estas reacciones ocasionaran algún daño, la raza humana habría desaparecido hace muchas generaciones ya que sería como una alarma para coches que funcionara haciéndolos explotar!

La angustia es muy desagradable y molesta, pero *únicamente* es desagradable, no es peligrosa. Una alarma de un coche que se pusiera en marcha en el momento equivocado puede ser molesta (a veces muy molesta), pero a nadie se le ocurriría pensar que acabará destruyendo el coche. De igual manera, las personas que sufren una

crisis de angustia no se mueren ni se vuelven locos. El cuerpo humano ha sido construido para ser capaz de enfrentarse a una gran variedad de exigencias, incluido el miedo. El objetivo de la respuesta de miedo es protegerle, no producirle ningún tipo de daño. Finalmente, la angustia, igual que el miedo normal, es de *duración limitada*. Puede inestabilizarle durante un rato, pero aunque sea muy intensa acabará por desvanecerse sola.

RECUERDE

- La angustia consiste en una reacción de miedo normal que se produce en el momento equivocado.
 - Las crisis de angustia *no pueden* producirle ninguna lesión ni hacer que se vuelva loco; forman parte de un mecanismo natural cuyo objetivo es protegerle, no dañarle.
 - Las crisis de angustia no duran indefinidamente. Se desvanecen al cabo de un rato.
-

6. ¿POR QUÉ EMPIEZAN A SUFRIR CRISIS DE ANGUSTIA LAS PERSONAS?

Aunque sabemos mejor qué es lo que mantiene las crisis de angustia que por qué empiezan (vea las secciones 7 y 8), existen algunas características que son comunes a la mayoría de las personas que sufren crisis de angustia.

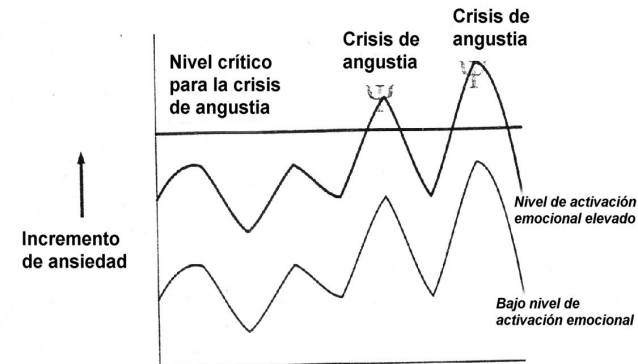
Preocupaciones por la salud

Algunas personas se preocupan más que las demás por su salud y por la posibilidad de padecer algún trastorno. Estas preocupaciones pueden hacer que sea más probable que malinterpreten algunos síntomas corporales y los perciban como una señal de que algo anda mal en su cuerpo. Por tanto, estas personas tienen más probabilidades de entrar en círculos viciosos como los que se describen en las secciones 7 y 8. En algunos casos la primera crisis de angustia coincide con alguna enfermedad leve como una gripe o un problema gastrointestinal que hace que la persona piense que sufre alguna enfermedad mucho más grave.

Estrés

Los períodos de tensión o de mucha activación emocional causada por problemas en el trabajo, por problemas en las relaciones sociales o familiares o por cualquier otro tipo de preocupación, parecen ser uno de los factores que provocan el inicio de las crisis de angustia. El nivel de ansiedad que experimentan las personas sube y baja durante el día. Como puede ver en el diagrama de la otra columna, la ansiedad puede variar con el tiempo.

Asimismo, también existe un nivel de ansiedad a partir del cual, *cualquier* persona experimentaría una crisis de angustia (el nivel crítico para las crisis de angustia del diagrama). Lo normal es que si Ud. no se encuentra bajo un estrés excesivo (zona de bajo nivel de activación emocional en el diagrama) no alcance nunca ese nivel y no sufra una crisis de angustia. Sin embargo, un período de tensión puede hacer que su nivel de ansiedad ascienda hasta la zona del nivel de activación emocional elevado. El resultado es que los picos



de ansiedad, que antes no eran suficientemente intensos para producirle una crisis de angustia, ahora son capaces de hacerle sobrepasar el nivel crítico y provocarle una crisis de angustia.

Otro posible factor es que el nivel crítico para las crisis de angustia sea inferior para algunas personas. Por consiguiente, las oscilaciones habituales de ansiedad tienen más probabilidades de sobrepasar el nivel de las crisis de angustia y, por tanto, pueden aparecer con mayor facilidad que en el resto de las personas.

Emociones negativas

Finalmente, la angustia puede asociarse al malestar que le generan otros problemas vitales. Este malestar puede ser difícil de controlar. Si para afrontar este malestar, Ud. se limita a enterrar los sentimientos o "los mete bajo la alfombra", pueden no resolverse y, por tanto, permanecer inalterados. Es más, pueden provocar un incremento de la tensión y la ansiedad que finalmente podría desembocar en crisis de angustia.

Algunas personas descubren que las crisis de angustia aparecen cuando se produce alguna otra cosa que les altera – por ejemplo, una discusión con algún allegado u otras dificultades en sus relaciones sociales.

RECUERDE

- Algunas personas pueden ser más vulnerables a las crisis de angustia porque presentan preocupaciones importantes sobre su salud e integridad física.
 - Las crisis de angustia suelen iniciarse como consecuencia del estrés o de otras emociones negativas.
-

7. PENSAMIENTOS Y CRISIS DE ANGUSTIA

Malinterpretaciones

Como ya se dijo en la Sección 5, las crisis de angustia se producen cuando el sistema de alarma de su organismo se pone en marcha sin que exista un verdadero peligro.

Esto nos lleva al importante papel que juegan sus pensamientos en el inicio y el mantenimiento de las crisis de angustia. En esta sección le explicaremos de qué manera sus pensamientos catastrofistas sobre los síntomas de la angustia pueden ser uno de los factores principales en el desencadenamiento de las crisis de angustia.

La cuestión fundamental es que el sistema de alarma no sólo se pone en marcha cuando existe un peligro real – también puede ponerse en marcha para verificar la presencia por los alrededores de un tigre con dientes de sable a punto de comérsele. La alarma se pone en marcha cada vez que Ud. piensa que podría haber un peligro. El lema del sistema de alarma es: “Reacciona primero y comprueba después”.

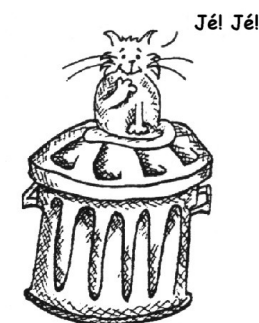
Veamos un ejemplo. Una persona vuelve a casa por la noche. La calle está oscura y en silencio. Puede que esté alerta porque la situación podría ser peligrosa y... ¡Clang!... ¡Un sonido metálico! Su corazón empieza a latir rápidamente, se asusta, no sabe qué hacer. Mira a su alrededor rápidamente... No es más que un gato que ha

tirado un cubo de basura. ¡Vaya! ¡Después de todo no era un agresor tan peligroso!

Este ejemplo demuestra que los pensamientos pueden producir emociones intensas incluso en ausencia de peligros reales. Esta persona presentó una reacción de alarma porque *pensó* que estaba en peligro de sufrir una agresión.

Malinterpretó el ruido como una señal que indicaba un ataque inminente, pero empezó a calmarse una vez que se dio cuenta de lo que en realidad estaba ocurriendo. Una vez que se dio cuenta de que no corría ningún peligro, la angustia se desvaneció rápidamente. Si hubiera visto antes al gato sobre el cubo de basura, no hubiera malinterpretado el ruido y no se habría producido ninguna respuesta de alarma. Por otra parte, si hubiera seguido creyendo que estaba a punto de sufrir una agresión, su reacción de miedo podría haber desembocado en una crisis de angustia. Su reacción se basó completamente en lo que *pensaba* que iba a ocurrir.

Asimismo, las crisis de angustia aparecen cuando la persona piensa que está sucediendo alguna cosa horrible. De la misma manera que la persona del gato, otras personas malinterpretan un acontecimiento ordinario como indicativo de la inminencia de algún tipo de catástrofe. Sin embargo, en las crisis de angustia, estas malinterpretaciones no suelen estar relacionadas con el miedo a ser agredido en la calle (aunque podría ser así), sino que suelen tener que ver con malinterpretaciones que hacen las personas sobre las sensaciones causadas por la ansiedad, y que consideran indicativas de que algo terrible les está sucediendo. El nombre técnico de este tipo de proceso es *malinterpretación catastrofista*.



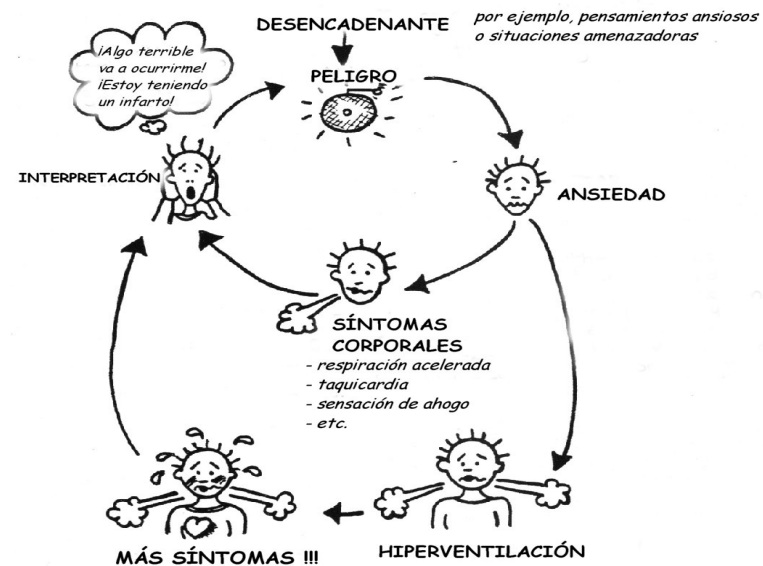
Veamos algunos de los ejemplos más típicos:

Síntoma de ansiedad	Malinterpretación
Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho	“Voy a tener un infarto”
Sensación de ahogo	“Me ahogaré”
Mareo, inestabilidad	“Voy a desmayarme”
Sensación de irrealidad, dificultades de concentración, sensaciones extrañas	“Me estoy volviendo loco”

El problema de este tipo de malinterpretaciones es que conducen a círculos viciosos. Si la interpretación es que los primeros síntomas de ansiedad son indicativos de la ocurrencia de algo catastrófico como un infarto, esto aumenta su ansiedad (después de todo, ¿Quién no se asustaría si pensara que está a punto de morir o de volverse loco?). El incremento de ansiedad produce más síntomas que, a su vez, parecen confirmar su miedo: “estoy cada vez peor, algo malo me está pasando”. Esto le produce aún más miedo, que causa más síntomas, etc. y así una y otra vez, girando en un círculo vicioso que puede culminar en una verdadera crisis de angustia. Vea en la columna de al lado una representación de este ciclo.

Fíjese que lo que hace que este círculo siga girando es la malinterpretación. Si los primeros síntomas no fueran más que indicadores de la presencia de ansiedad y nada más, seguiría sintiéndose ansioso (y eso sería muy desagradable) pero no llegaría a sufrir una crisis de angustia porque no habría nada que intensificara el proceso y lo hiciera incrementarse hasta alcanzar un nivel de intensidad máximo.

El diagrama también muestra cómo en algunos casos la respiración también puede añadirse a este círculo vicioso. Cuando una persona siente ansiedad, su respiración puede acelerarse hasta producirse lo que se conoce como *hiperventilación*. Esto solamente significa que



está respirando más deprisa de lo que su cuerpo necesita en ese momento (¡Porque en realidad no está luchando contra un tigre de dientes de sable!) Aunque *no* sea peligroso en absoluto, esta forma de respirar puede provocar nuevas sensaciones corporales, como el mareo, dolores en el pecho o agarrotamiento muscular, y así acelerar el círculo vicioso.

Desencadenantes de las crisis de angustia

¿Qué es lo primero que desencadena una crisis de angustia? ¿Qué pone en marcha la alarma (como el ruido que asustó a la persona que volvía a casa por una calle oscura)?

Esta es una de las preguntas que más suele preocupar a las personas que sufren crisis de angustia porque a menudo suele parecer que no hay *ningún* desencadenante (la angustia parece “salir de la nada”) y esto puede hacer que las personas estén más convencidas de que algo malo les ocurre. ¿Qué puede estar sucediendo?

Es importante tener en cuenta que el desencadenante de la angustia puede no ser evidente; de hecho, en ocasiones está oculto. No obstante, lo más habitual es que un análisis cuidadoso revele que *sí* existe un desencadenante, aunque sea muy sutil. Recuerde que la principal característica del ciclo de la angustia es la malinterpretación

de sensaciones normales o inofensivas, especialmente de aquellas producidas por la ansiedad o la tensión.

Por consiguiente, las crisis de angustia pueden ser desencadenadas por cualquier cosa que origine un *cambio* en las sensaciones corporales, que la persona detecta (quizás de forma inconsciente) y sobre el que empieza a preocuparse. Una vez que ha empezado a sufrir crisis de angustia es fácil que se sensibilice frente a las sensaciones corporales, hasta el punto de que incluso pequeños cambios pueden desencadenar una crisis.

Incluso un pensamiento o una imagen perturbadores pueden ser suficientes para desencadenar el ciclo de la angustia y, en ocasiones, puede suceder tan rápidamente que la persona no es capaz de definir cómo empezó. Dado que este pequeño incremento de la activación emocional puede no ser consciente, la crisis parece “surgir de la nada”. Vea a continuación algunos de los factores que pueden estar implicados en el desencadenamiento de una crisis de angustia:

- Incrementos incluso leves de ansiedad o de tensiones emocionales sostenidas debidas a cualquier motivo (en ocasiones son consecuencia de la preocupación persistente sobre la posibilidad de sufrir una crisis de angustia).
- Otros estados emocionales, como la preocupación o la ira, que pueden provocar reacciones corporales.
- El esfuerzo físico, que provoca cambios en su frecuencia cardiaca o en su respiración.
- Otros cambios de su estado físico, causados por ejemplo por la tensión premenstrual, alguna enfermedad, el hambre o el cansancio.
- Los efectos de algunas sustancias, incluidas la cafeína y el alcohol.
- El estar solo y/o desocupado, lo que facilita que tenga más tiempo para centrar la atención en su propio cuerpo.

Es importante recordar que estos factores pueden contribuir a que se inicie el círculo de la angustia, pero que en realidad no son peligrosos y no deberían ser evitados (con la excepción obvia del consumo excesivo de alcohol u otras sustancias). La evitación de los desencadenantes *no* suele ser una buena manera de abordar el problema (vea más adelante las Secciones 8 y 11).

Aunque pueda ser útil intentar averiguar qué desencadena su círculo de angustia, no se preocupe demasiado por ello y no se apure si en ocasiones no es capaz de identificar un desencadenante claro. Es mucho mejor que concentre sus esfuerzos en aprender a enfrentarse a ellos y en recordar que las crisis de angustia no son peligrosas, aunque no sepa qué las provocó.

El poder de los pensamientos

En ocasiones, algunas personas dudan de que “sólo los pensamientos” puedan provocar efectos tan intensos. ¿Cómo es posible que algo en mi mente me provoque sensaciones tan fuertes?, seguramente debe haber algún problema físico. Llegados a este punto es necesario aclarar dos cosas:

En primer lugar, nadie dice que las sensaciones corporales que Ud. experimenta no sean verdaderas. Al contrario, su corazón realmente late más rápido de lo normal, Ud. realmente suda, etc. Estos cambios no están en su cabeza. La pregunta es, ¿Qué produce estos cambios? ¿Están causados por un verdadero problema cardiaco (por ejemplo), o son producto de *pensamientos catastrofistas* sobre estar sufriendo un infarto? Tanto en las crisis de angustia como en muchas otras situaciones, la principal causa de los cambios físicos reales son los pensamientos.

En segundo lugar, si piensa en otras situaciones cotidianas observará que en realidad los pensamientos son sumamente poderosos. Por ejemplo, piense cuán intensas pueden ser sus emociones cuando ve una buena película. Una película de terror puede asustarle y hacer que su corazón se acelere, sus músculos se pongan en tensión, etc.; una película triste puede hacerle llorar; y en realidad nada de lo que

está sucediendo es real. No existe ningún monstruo del espacio a punto de atraparlo y nadie ha muerto de manera trágica. No son más que fotogramas sobre una pantalla con actores que fingen. Sin embargo, el hecho de que su cabeza *crea* que está sucediendo, al menos durante un rato, hace que experimente intensas reacciones emocionales y físicas (tanto el latir rápido de su corazón como sus lágrimas son verdaderos), independientemente de que los acontecimientos que esté observando no lo sean.

Puede que note otro ejemplo del poder de los pensamientos mientras lee este manual. Para algunas personas, la simple lectura de palabras como “infarto” o “desmayo” puede ser suficiente para hacer que empiecen a sentir ansiedad. Una vez más, no ha sucedido nada que le ponga en peligro, pero la lectura de esas palabras puede provocar pensamientos ansiógenos que, a su vez, provocan cambios físicos reales.

RECUERDE

- La forma en que piensa sobre lo que le está ocurriendo es fundamental en la producción de las crisis de angustia.
 - Las crisis de angustia tienen que ver con *malinterpretaciones* de sensaciones corporales (especialmente de los síntomas de ansiedad) en el sentido de considerarlas indicativas de que algo terrible va a ocurrir: un infarto, la pérdida del conocimiento o cualquier otra consecuencia catastrófica.
 - Sus pensamientos sobre lo que le está ocurriendo pueden ejercer poderosos efectos sobre su cuerpo.
-

8. ¿POR QUÉ SE MANTIENEN LAS CRISIS DE ANGUSTIA?

Hemos visto que las crisis de angustia afectan a sus respuestas corporales, al tipo de pensamientos que Ud. tiene y a la forma en que se comporta. Algunos de estos pensamientos y acciones, aunque comprensibles, en realidad actúan en su contra ya que provocan que siga sufriendo crisis de angustia. La razón es que actúan de tal manera que hacen que su mente siga creyendo que existe un peligro real y, por lo tanto, mantienen su miedo. Veamos de qué manera estos pensamientos y acciones mantienen las crisis de angustia.

Evitación y otras conductas de seguridad

Una *conducta de seguridad* es cualquier acción que uno hace a fin de protegerse de aquello que teme (lo que uno hace para protegerse de un desmayo, de sufrir un infarto, etc).

Las conductas de seguridad más comunes (aunque haya muchas otras) incluyen:

- Evitar determinadas situaciones, como sitios cerrados, supermercados o lugares en que haga calor, o evitar hacer algunas cosas como hablar con los demás.
- Solamente ir a ciertos sitios si va acompañado de alguien con quien se siente seguro.
- Llevar siempre encima algún tranquilizante u otro tipo de pastillas, “por si acaso” le pasa alguna cosa.
- Hacer reposo o evitar hacer ejercicio para evitar tener un infarto.
- Llevar encima una bolsa de papel por si se siente mal.
- Agarrarse a algo para no desmayarse y caer al suelo.
- Abrir las ventanas o respirar profundamente para asegurarse de que inspira suficiente aire.

¿Por qué son erróneas estas acciones y por qué son perjudiciales a largo plazo?

Como ya hemos visto, el “sistema de alarma” está diseñado para prepararle para huir y, por tanto, es habitual querer escapar de una situación en la que ha sufrido una crisis de angustia. Cuando Ud. tiene la sensación de que le amenaza alguna cosa terrible, es natural tomar las medidas que sean necesarias para alejarse de ella. Sin embargo, dado que durante una crisis de angustia el peligro no es real, estas acciones pueden empeorar las cosas ya que le impiden *comprobar* que, en realidad, el peligro no es real.

Volvamos a la persona asustada por un ruido en una calle oscura. Si hubiera salido corriendo sin pararse a investigar, nunca habría sabido que el ruido no era más que un gato. Siempre hubiera pensado que alguien estaba a punto de atacarle y probablemente no hubiera vuelto a pasar por aquella calle de noche. La única manera de darse cuenta de que en realidad no había nada que temer era quedarse allí y ver qué era lo que *realmente* estaba pasando.

Asimismo, si la persona se comporta como si la amenaza (de morirse, de volverse loco o de lo que sea) fuera real y hace alguna cosa para evitar que suceda, nunca tendrá la oportunidad de comprobar que en realidad nada le sucede *aunque no haga nada para evitarlo*.

Por ejemplo, si ha sufrido una crisis de angustia en un supermercado, es probable que evite ir a ese tipo de lugares o que si ha conseguido llegar hasta allí, se agarre con fuerza al carrito de la compra para no desmayarse. Aunque parezca lógico, el problema de este tipo de “soluciones” es que su mente nunca se dará cuenta de que en realidad no se desmaya. Además, una vez que sale ileso del supermercado, en vez de pensar “¡Vaya! En realidad no había ningún peligro”, la mente piensa “¡Uf! Esta vez me fue de un pelo, si no me hubiera agarrado al carrito de la compra seguro que me habría desmayado”. Es decir, el supermercado todavía le parece una situación de peligro y sigue dependiendo de sus conductas de seguridad en vez de tener la plena confianza de que puede afrontar la



SITUACIÓN 1
Sentarse durante una crisis de angustia



SITUACIÓN 2
Permanecer de pie durante una crisis de angustia

situación por sí mismo sin tener que adoptar ninguna medida de precaución especial.

Anticipación

Otro de los problemas que suelen aparecer cuando una persona sufre crisis de angustia es la denominada *ansiedad anticipatoria*, que significa que la persona empieza a tener miedo de encontrarse de nuevo en aquellas situaciones en las que ya ha sufrido una crisis de angustia por miedo a que le vuelva a suceder lo mismo. Este temor puede ser tan intenso que puede desencadenar una crisis cuando la persona se encuentra cerca de ese tipo de situaciones.

En este caso está funcionando otro círculo vicioso. Las crisis de angustia previas provocan la aparición de pensamientos negativos sobre la posibilidad de volver a esa situación: “¿Y si tengo otra crisis? ¡Sería terrible! ¡No podría soportarlo!...” Este tipo de pensamientos provocan lo que se conoce como ansiedad anticipatoria que, a su vez, le hace estar más sensible, lo que incrementa las posibilidades de sufrir una crisis de angustia.



Una vez más, la ansiedad anticipatoria significa que la persona tiene tanto miedo que no es capaz de comprobar qué pasaría si volviera a una situación que le produce angustia y *permaneciera allí*.

Exceso de vigilancia

Otra razón por la que se mantienen las crisis de angustia es el *exceso de atención* (a veces denominado “hipervigilancia”).

Esto significa que la persona se hace extremadamente sensible a la detección de posibles amenazas y en particular a las señales corporales normales (se convierte en un fino detector de sensaciones corporales). Todos nosotros experimentamos sensaciones corporales extrañas de vez en cuando como, por ejemplo una sensación de arritmia cardíaca, dolor en alguna parte del cuerpo o la sensación de que nos falta el aire. La actividad de todos nuestros sistemas corporales varía a lo largo del día, por lo tanto, estas sensaciones son habituales y no significan necesariamente nada en absoluto. Sin embargo, si una persona está preocupada por estas cosas puede, sin darse cuenta, estar excesivamente pendiente de ellas todo el tiempo.

Todos tendemos a detectar con mayor facilidad aquellas cosas que son importantes para nosotros. Por ejemplo, puede que Ud. haya pensado alguna vez en comprarse un determinado modelo de automóvil. De repente, todas las calles y carreteras parecen llenas de ese tipo de coche. Dondequiera que vaya, allí hay un coche como el que se quiere comprar. La verdad es que es poco probable que las personas que tienen ese modelo hayan decidido de repente seguirle por todas partes.

En realidad, esos coches siempre estuvieron allí, pero como no tenían ninguna importancia para Ud., ni siquiera los había visto. Ahora que sí son importantes para Ud., sí que se da cuenta de que existen y ¡Vaya, están por todas partes!

Lo mismo sucede con las sensaciones corporales. Siempre han estado ahí, pero por lo general no las notamos. No obstante, como son tan habituales, si empezamos a buscarlas, incluso sin darnos cuenta que lo hacemos, es fácil que algo acabemos encontrando. Entonces empiezan los pensamientos catastrofistas (“¿Qué significa esta sensación? ¿Estoy teniendo un ataque?”) y la espiral de la crisis de angustia empieza a girar. ¿Recuerda la alarma para el coche que se ponía en marcha cuando alguien se apoyaba?. Igual que esa

alarma está reaccionando a cosas que no son peligrosas, su mente también puede estar excesivamente atenta a detectar señales que no son peligrosas y a interpretarlas de forma negativa.

RECUERDE

- Cada vez que huye de una crisis de angustia está haciendo su vida más difícil a largo plazo.
 - Cuando sale huyendo de una situación en la que tiene una crisis de angustia o hace alguna cosa para evitar un presunto desastre:
 - pierde la oportunidad de comprobar que no le sucede nada terrible.
 - Incrementa el miedo a volver a encontrarse en esa situación porque teme sufrir otra crisis de angustia.
 - Pierde la confianza en su capacidad para hacer frente a la angustia y no se atreve a volver a ese lugar o situación.
 - La ansiedad anticipatoria y la “vigilancia” de los cambios corporales también contribuyen a que las crisis de angustia se mantengan.
-

9. EL AFRONTAMIENTO DE LAS CRISIS DE ANGSTIA

Esperamos que tras haber leído las anteriores secciones entienda mejor qué es lo que sucede durante una crisis de angustia y que esto le facilite su afrontamiento.

Sin embargo, la mera comprensión de lo que le pasa no suele ser suficiente. Por tanto, en esta sección y en la siguiente le explicaremos algunas estrategias específicas que le ayudarán a afrontar mejor las crisis de angustia. Aunque estas estrategias son útiles para muchas personas, no todas funcionan igual para todo el mundo. Por tanto, debe probar varias técnicas durante un tiempo prudencial antes de encontrar la que le funcione mejor. Puede que incluso después de poner en práctica estas estrategias, siga necesitando ayuda profesional; si este es su caso, consulte la Sección 12.

En esta sección le explicaremos algunas estrategias para reducir la probabilidad de tener una crisis de angustia y para evitar que la ansiedad y la tensión se incrementen hasta desembocar en una crisis de angustia. El modelo de la angustia que hemos descrito en anteriores secciones considera que los pensamientos y las creencias constituyen el factor central en las crisis de angustia: por lo tanto, para controlarla, Ud. tiene que aprender a modificar esos pensamientos. Las estrategias detalladas en esta sección pueden servir como “manual de primeros auxilios” temporales, pero a largo plazo lo más importante es modificar los pensamientos. La Sección 11 le explicará cómo abordar con éxito esta crucial tarea.

Las estrategias que se explican en esta sección pretenden incidir sobre el círculo de la ansiedad lo antes posible, antes de que se convierta en una crisis de angustia. Son especialmente útiles cuando va a encontrarse en aquellas situaciones que Ud. sabe que probablemente van a provocar ansiedad. Algunas de ellas también pueden ser útiles cuando empieza a sentir angustia (vea también la Sección 10). Es mejor empezar a practicar estas técnicas con regularidad cuando no se sienta ansioso, a fin de que sepa qué hacer cuando tenga una crisis de angustia. Estará de acuerdo en que la

peor manera de aprender a conducir es empezar yendo a una autopista atestada de coches y que es mejor empezar practicando en carreteras más tranquilas. De la misma manera, Ud. manejará mejor la crisis si antes ha practicado las técnicas de afrontamiento en situaciones menos difíciles.

Relajación

El entrenamiento en relajación puede ayudarle a reducir el nivel excesivo de tensión muscular y, por tanto, reducir la probabilidad de sufrir una crisis de angustia. Para que funcione, debe actuar contra la ansiedad al principio, antes de que crezca hasta convertirse en una crisis de angustia.

Ya hemos visto que una de las cosas que pasan cuando uno se asusta es que los músculos se ponen tensos. Para evitarlo, debería intentar relajar sus músculos cada vez que empiece a sentir ansiedad. Vea que en este caso el sentido del término relajación no es lo que se entiende habitualmente por estar un rato relajado – es decir, ¡no significa sentarse cómodamente en el sofá a ver la televisión sin pensar en nada! La relajación muscular es una habilidad que tiene que aprenderse para que sea eficaz. Existen muchas grabaciones o clases de relajación, pero la mayoría de ellas utilizan técnicas que se basan en ejercicios de tensión y relajación muscular. Intente utilizar alguna de estas estrategias durante un tiempo antes de decidir si le van bien. Pero recuerde, estas técnicas solamente le serán útiles si las practica con frecuencia cuando no sufre angustia.



*Segundo día del
entrenamiento en relajación*

No utilice la relajación como una conducta de seguridad. Tenga en cuenta que utilizar la relajación para reducir la angustia con el fin de no desmayarse, no tener un infarto, etc., puede convertirla en una

conducta de seguridad. Es decir, su mente empezará a pensar que no se desmayó, no tuvo un infarto o no perdió el control gracias a la relajación. En ese caso, su mente no comprobará que la ansiedad no es peligrosa y las crisis de angustia se mantendrán.

Control de la respiración

Como ya dijimos antes, cuando una persona siente tensión o ansiedad empieza a respirar más deprisa a fin de que el corazón pueda bombear más oxígeno por todo el cuerpo para que los músculos estén listos para entrar en acción. Sin embargo, el respirar *demasiado* rápida y profundamente (hiperventilación), aunque inofensivo, puede provocar el *incremento* de algunos síntomas de angustia, como la sensación de debilidad, de inestabilidad y de mareo. Si se controla la respiración durante una crisis de angustia, pueden reducirse estos síntomas.

Intente respirar suave y lentamente de manera que el sistema de alarma deje de sonar. La respiración suave y lenta también le ayudará a relajarse. Esto puede ser difícil al principio, porque paradójicamente uno de los efectos de la hiperventilación puede ser la sensación de necesitar *más* aire, cuando lo que en realidad necesita es reducir la velocidad de su respiración. Trate de reducir la tentación de engullir aire y recuérdese que lo que en realidad necesita en ese momento es respirar más despacio. Una vez más, es una técnica difícil de dominar y le será más útil si la practica varias veces antes de utilizarla durante una crisis de angustia.

No utilice la respiración controlada como una conducta de seguridad. Tenga en cuenta que el objetivo de la respiración controlada es no incrementar los síntomas de ansiedad. Si la utiliza para no desmayarse, no tener un infarto, etc., puede convertirla en una conducta de seguridad, su mente empezará a pensar que no le sucedió nada grave porque respiró de manera controlada y no porque la ansiedad es, en realidad, inofensiva.

Distracción

Otra forma sencilla de controlar los pensamientos ansiógenos (es decir, pensamientos negativos que le provocan ansiedad)



es distraerse de ellos e intentar ocupar su cabeza en otra cosa. Una buena manera de hacerlo es concentrarse en lo que sucede a su alrededor en vez de estar pendiente de lo que pasa dentro de su cuerpo. Intente apartar de su mente la idea de que está ansioso y deje de fijarse tanto en su respiración, el latido de su corazón, etc. Esto le ayudará a romper antes el círculo vicioso.

Hay infinidad de maneras de distraerse. Podría intentar contar todos los objetos rojos que haya a su alrededor o tararear en su mente la letra de una canción. Podría intentar imaginar un objeto en su mente como, por ejemplo, una flor. Concéntrese. Piense en los pétalos, los colores y las formas. Intente, incluso, oler su fragancia.

También puede distraerse pensando en algo agradable, gracioso o que le mantenga ocupado. ¡Recuerde que debe concentrarse en lo que sea eficaz para Ud. — aunque sea un elefante rosa brincando de nube en nube!

Recuerde, por favor, que aunque la distracción pueda ser una estrategia útil a corto plazo, no es capaz de modificar los pensamientos negativos y, por lo tanto, no soluciona su problema a largo plazo. En algún momento tendrá que poner a prueba la veracidad de sus pensamientos en vez de limitarse a distraerse de ellos (vea la Sección 11).

RECUERDE

- Las técnicas que pueden ayudarle a prevenir o a aliviar las crisis de angustia antes de que pierda el control sobre ellas incluyen:
 - Entrenamiento en relajación
 - Respiración lenta
 - Distracción
 - Recuerde que debe practicar estas técnicas cuando no esté ansioso antes de intentar aplicarlas a las crisis de angustia.
-

10. ¿COMO SUPERAR UNA CRISIS DE ANGUSTIA?

Ni siquiera las mejores estrategias para el control de las crisis de angustia son siempre útiles. Cuesta un cierto tiempo dominarlas y mientras tanto puede tener nuevas crisis de angustia. ¿Cuál es la mejor manera de afrontar las crisis de angustia cuando, a pesar de sus esfuerzos, siguen produciéndose? El siguiente plan de acción puede serle de utilidad:

- Si ya ha practicado las técnicas anteriormente descritas, intente utilizarlas durante las primeras fases de la crisis de angustia. Reduzca el ritmo de su respiración e intente distraerse.
- Recuérdese que no va a suceder ningún desastre. La angustia es muy desagradable, pero nada peor va a sucederle. Ya ha sobrevivido antes a las crisis de angustia y también sobrevivirá esta vez.

- Adopte la resolución de esperar a que pase. No lo empeore recordándose constantemente lo desagradable que es, límitese a esperar a que se acabe. Recuerde que *pasará* aunque no haga nada en absoluto: la angustia no dura para siempre y si la deja estar se desvanecerá. Es como una visita dolorosa al dentista – debe aguantarla hasta que se acabe.
- Intente quedarse donde está en vez de huir. Si así lo hace, comprobará que finalmente la angustia desaparece aunque no haga nada para reducirla.
- Recuérdese lo que realmente está ocurriendo. No está teniendo un infarto, ni se está volviendo loco, ni se va a desmayar: lo único que pasa es que su sistema de alarma se ha puesto en marcha para protegerle. Su cuerpo y su mente han evolucionado para enfrentarse con esto. Si puede dejar de “alimentar” el sistema de alarma con pensamientos negativos, se apagará rápidamente.
- Intente adoptar el punto de vista de un observador interesado en su caso. Esta puede ser una buena oportunidad para aprender más sobre “el enemigo” – su propio modelo de angustia – y estar mejor armado para enfrentarse con él en el futuro. ¿Qué sensaciones tiene? ¿Qué pensamientos lo empeoran? ¿Qué puede aprender de esta experiencia?
- Si ya ha empezado a modificar los pensamientos negativos (vea la sección siguiente), recuerde sus conclusiones sobre pensamientos más realistas.

11. LA RAÍZ DEL PROBLEMA: DESAFIAR LOS PENSAMIENTOS QUE PRODUCEN LAS CRISIS DE ANGUSTIA

Como ya hemos visto, los pensamientos negativos sobre lo que podría ocurrirle son el principal problema en las crisis de angustia. La distracción u otras estrategias suelen ser una solución temporal para afrontar aquellas situaciones en las que experimenta angustia, pero lo realmente necesario para vencer a la angustia es *modificar* los pensamientos negativos. A este procedimiento lo denominamos “desafiar los pensamientos” e incluye dos pasos.

- En primer lugar debe ser capaz de identificar y definir con precisión los pensamientos. ¿Qué teme que le pase? (vea en la Sección 3 algunos ejemplos de los pensamientos catastrofistas más típicos, pero recuerde que cada persona tiene los suyos propios).
- En segundo lugar debe comprobar si estos pensamientos son objetivos o si le están asustando innecesariamente. Si comprueba que son exagerados, tiene que buscar otros pensamientos más realistas.

Identificación de los pensamientos

Puede empezar el proceso de resistencia contra los pensamientos catastrofistas definiéndolos con mayor claridad. Para hacerlo, intente registrarlos durante una crisis de angustia real o siéntese e intente recordar una crisis de angustia reciente de la forma más detallada posible. Examine la crisis de angustia momento a momento y concrete qué pasó, qué sensaciones tuvo y, lo que es más importante, qué *significado* le dio a lo que le estaba pasando. ¿Qué pensaba que le estaba pasando? ¿Qué pensaba que le iba a pasar? Cuando tuvo esas sensaciones, ¿Qué pensó que significaban? ¿Qué estaba pensando? Puede serle útil preguntarse “¿Qué es lo *peor* que pensé que podría pasarme?”.

¡Al hacer este ejercicio, no intente ser compasivo! En otras palabras, lo que interesa es descubrir sus peores miedos, no sus intentos de tener esos miedos bajo control. Si, por ejemplo, Ud. tiene miedo de tener un infarto, esos son los pensamientos que debe registrar, no otros pensamientos más suaves como decirse que no sea tonto o que ya sabe que en realidad no se está muriendo. No se limite a pensar en ello, *escríbalo* para poder revisarlo y acordarse más adelante. El apuntar estos pensamientos en un papel puede ser extremadamente útil para definir con exactitud qué está sucediendo.

Desafiar los pensamientos

Una vez que haya anotado sus pensamientos negativos puede dar un paso atrás e intentar estudiarlos detenidamente. La técnica básica para tratar esos pensamientos en su justa medida es pensar en ellos como si fuera a enjuiciarlos en un tribunal. ¿Cómo determina un tribunal cuál es la verdad? Una parte presenta todas las pruebas que apoyan su versión de los hechos y la otra hace lo mismo con las pruebas en contra de la versión contraria y a favor de una explicación alternativa. Finalmente, el juez o el jurado intentan sopesar las pruebas de cada parte y deciden cuál de las dos versiones tiene más probabilidades de ser cierta.

Usted puede hacer lo mismo con sus pensamientos catastrofistas. En este caso, las dos versiones enfrentadas y entre las que Usted (el jurado) debe decidir son:

- (a) los pensamientos catastrofistas son ciertos y Ud. realmente se enfrenta a una catástrofe inminente; o por el contrario
- (b) el problema no es una catástrofe inminente, sino su *miedo* a esa catástrofe.

Por tanto, en primer lugar intente encontrar todas las pruebas que apoyen que sus pensamientos catastrofistas son ciertos (por ejemplo que realmente está sufriendo un infarto). A continuación, intente encontrar todas las pruebas en contra de que sean ciertos (es decir, todas las pruebas que indiquen que no tiene infarto, sino que los síntomas de ansiedad que experimenta son consecuencia de su miedo al infarto). Finalmente, tome una cierta distancia e intente

sopesar las pruebas a favor y en contra tan objetivamente como pueda. ¿Cuál es la versión de los hechos que tiene más posibilidades de ser cierta? ¿Qué pasó en realidad?

Recuerde que las mejores pruebas deben ser las más sólidas, las que estén basadas en hechos y no únicamente en sentimientos o intuiciones. Un tribunal no prestaría mucha atención a un testigo que declarara que el acusado es culpable simplemente porque se lo parece, sin otras pruebas a favor de esa intuición. Ud. tampoco debería confiar en ese tipo de “pruebas”.

Recuerde también que no debería aspirar a la certeza absoluta en sus conclusiones porque esto no suele ser posible. Pocos de nosotros podemos estar *completamente seguros* de que no tendremos un infarto, de que no nos desmayaremos, o de que no tendremos alguno de varios cientos de otros posibles problemas físicos. La cuestión no es estar completamente seguro, sino decidir qué es *más probable*.

Vea a continuación algunas preguntas sobre las que puede serle útil reflexionar.

- ¿El conjunto de pruebas apoya mis pensamientos catastrofistas?

Puede ser útil observar el patrón global de su experiencia con los síntomas de angustia y ver si encaja con lo que se supone que pasaría si sus miedos fueran ciertos. La pregunta básica es, ¿Qué explicación encaja mejor con los hechos: es un desastre real o es más bien el miedo a que suceda ese desastre?

Una forma de resolver esta pregunta es preguntarse si los síntomas que experimenta se parecen a los de un infarto, o algo parecido, o si la semejanza es meramente superficial. La mayoría de las enfermedades físicas provocan síntomas diferentes a los de la ansiedad. ¿Tiene Ud. también esos síntomas o solamente los de la ansiedad? ¿Le han realizado pruebas médicas? Si es así, ¿Los resultados de las pruebas encajan con el modelo del “desastre” o con el modelo del “miedo al desastre”?

Otra forma de resolver este dilema es pensar si lo que desencadena sus crisis encaja con sus temores. Por ejemplo, en algunos casos, solamente pensar en aquello que la persona teme puede iniciar una crisis. Por el contrario, algunas personas observan que la crisis dura menos o se reduce en intensidad si alguna cosa los distrae lo suficiente (por ejemplo, si alguien les llama por teléfono). Ahora sabemos que esto tiene sentido si el problema es el miedo provocado por los pensamientos catastrofistas: cuanto más catastrofistas sean los pensamientos, más miedo sentirá, cuantos menos pensamientos tenga, menos miedo sentirá. Pero, ¿Le parece realista pensar que un infarto aparezca por el mero hecho de pensar en él, o que desaparezca porque dejó de pensar en él? Los pensamientos son poderosos, ¡pero no tanto! De la misma manera, ¿Alguna vez ha oído de alguien que se volviera loco, o se desmayara, únicamente porque entró en una tienda, sin otra causa? Sin embargo, sí que conocemos a personas que *sienten miedo* en determinado tipo de tiendas (y en muchas otras situaciones también). En todos estos casos, el modelo que mejor encaja con los hechos es el del miedo a sufrir una crisis de angustia en vez del modelo de la enfermedad física (o mental) real.

- *Errores cognitivos (de pensamiento) más comunes*

Cuando examine sus pensamientos catastrofistas, vale la pena que intente identificar sus *errores cognitivos*. Cuando nos asustamos, el sistema de alarma tiende a hacernos pensar de tal manera que las cosas pueden parecernos peores de lo que son.

Lo más habitual es que pensemos que alguna catástrofe *tiene más probabilidades* de ocurrir de las que realmente tiene y que si se produce será *mucho peor* de lo que sería en realidad si finalmente ocurriera. Por ejemplo, si Ud. tiene miedo de sufrir una crisis de angustia mientras conduce su automóvil, es fácil que piense que es muy probable que le ocurra aunque en realidad no le haya pasado muy a menudo. Además, es fácil que piense que si le ocurriera supondría una verdadera catástrofe cuando, de hecho, ya ha sobrevivido varias veces a las crisis de angustia. Por tanto, una buena manera de tener en cuenta las evidencias es mirar estas cuestiones de una forma más objetiva.

- *¿Cuál es la probabilidad de que ocurra realmente el desastre que temo?*

Intente estimar cuántas veces ha pensado que su miedo estaba a punto de convertirse en realidad. A continuación, piense cuántas veces ha sido realmente así (es decir, cuántas veces ha tenido un infarto, se ha desmayado, se ha vuelto loco, etc.). ¿Diría que sus pensamientos catastrofistas son exactos?

Una persona calculó que a lo largo de su vida habría tenido más de doscientas crisis de angustia, en todas ellas tenía miedo de morir. Obviamente, ¡En ninguna de ellas había muerto! Así que decidió que sus temores no eran muy exactos. Dado que no apostaría a un caballo que habiendo competido doscientas veces no hubiera ganado nunca, tampoco le pareció sensato apostar por la veracidad de ese tipo de pensamientos.

- *Si realmente se produjera la catástrofe, ¿Sería tan terrible?*

Es evidente que algunas cosas son verdaderamente terribles: por ejemplo, nadie quiere tener un infarto o morir. Pero la catástrofe que uno teme no suele ser tan terrible como pensó al principio. No obstante, como es un acontecimiento espantoso, a veces no nos detenemos a analizar detenidamente qué sucedería si nuestro temor se hiciera realidad. A veces pensamos que algo es una catástrofe terrible cuando simplemente es desagradable. Por ejemplo, ¿qué sería tan terrible si realmente se desmayara? ¿Qué es lo peor que podría pasar? Muchas personas se han desmayado alguna vez: ¿Qué consecuencias tuvo ese desmayo en realidad? ¿Diría que sus vidas quedaron irremisiblemente arruinadas? ¿En qué medida cree que ese desmayo le afectaría un año después? ¿Y cinco años después? Si ya le ha sucedido al menos una vez, ya sabe que sobrevivirá, no hay duda de que es muy desagradable, pero, ¿Diría que fue un desastre?

- *Cuando haya tenido en cuenta todas las evidencias, escribalas*

Al igual que durante el proceso de identificación de los pensamientos, es más fácil pensar en las evidencias si al principio lo hace por escrito. Es más fácil ver las cosas con claridad si las apunta que si tiene que andar haciendo cábalas en su cabeza. Más adelante, cuando tenga más práctica, será capaz de hacer el proceso de objetivación de cabeza pero, por el momento, escribalo. Como en el resto de las estrategias, no espere que este proceso sea fácil al principio. Necesita práctica, y puede que inicialmente tenga que revisar y objetivar sus pensamientos una y otra vez antes de empezar a avanzar.

Si es capaz de definir formas más objetivas de ver el problema, escribalas para acordarse de ellas cuando se angustie porque en ese momento le será más difícil pensar con claridad y encontrar pensamientos más realistas.

Suele ser muy útil poner a prueba sus pensamientos contrastándolos con la experiencia real mediante lo que conocemos por "Experimentos conductuales" (vea más adelante).

Algunas pruebas científicas sobre las preocupaciones catastrofistas

Vea a continuación algunas pruebas científicas sobre las preocupaciones catastrofistas que puede serle útil recordar:

- *Desmayo*

Es evidente que a veces algunas personas se desmayan, pero, ¿Por qué sucede esto? Básicamente, las personas se desmayan cuando su tensión arterial disminuye lo suficiente como para reducir el suministro de sangre al cerebro. Seguro que ha oído hablar de casos en los que alguna persona se ha desmayado al permanecer de pie en un lugar caluroso como, por ejemplo, algún soldado durante una parada militar. Al estar mucho rato de pie, el corazón del soldado tiene que bombear la sangre hacia arriba; además, como hace mucho calor, el cuerpo dirige más sangre hacia la piel para intentar refrescarla, lo que provoca que haya menos sangre disponible para el resto del cuerpo.

Es relativamente fácil que estas condiciones provoquen un descenso de la presión arterial en el cerebro. El cuerpo responde iniciando una serie de acciones para prevenir que se produzca cualquier lesión. ¿Qué es lo más evidente que sucede cuando alguien se desmaya? ¡Que se cae! Al caerse, el cerebro se sitúa al mismo nivel que el corazón y éste ya no tiene que bombear hacia arriba. El resultado es que se incrementa la presión arterial, el cerebro vuelve a recibir un suministro normal de sangre y la persona se despierta rápidamente sin haber sufrido ningún daño significativo. En realidad, el desmayo es otro ejemplo de la inteligencia de su cuerpo para protegerle de cualquier lesión, no para provocársela.

Ahora piense en qué sucede durante una crisis de angustia. Cuando nos asustamos, nuestro corazón bombea más deprisa y más fuerte de lo normal (piense en las taquicardias y palpitaciones que siente durante una crisis de angustia). Por consiguiente, cuando Ud. se angustia la presión arterial se incrementa – todo lo contrario a lo que sucede durante un desmayo. En otras palabras, es casi imposible desmayarse durante una crisis de angustia porque la angustia hace que su presión arterial suba, no que baje.

Hay una excepción a esta regla, las personas que sufren lo que se conoce como *fobia a la sangre y a las heridas*. Estas personas tienen un miedo específico a la sangre, a las agujas, a ver heridas, a la cirugía, etc. Por motivos que todavía no entendemos completamente, las personas con este miedo reaccionan de manera diferente a los demás ya que su presión arterial cae en picado cuando se enfrentan a alguna de estas situaciones u objetos. Por tanto, literalmente se desmayan al ver la sangre. En estos casos se utilizan otro tipo de técnicas para controlar el desmayo. Sin embargo, a no ser que Ud. sufra este problema específico y deba enfrentarse a ese tipo de situaciones, sus posibilidades de desmayarse durante una crisis de angustia son las mismas que en cualquier otro momento del día.

- *Oxígeno y respiración*

Las personas que tienen preocupaciones catastrofistas sobre la posibilidad de asfixiarse, suelen tener miedo de estar en habitaciones

pequeñas, caldeadas o sin ventilación porque temen no tener suficiente aire. De hecho, en ninguna de estas situaciones corre ningún peligro de asfixiarse. Cuando inspiramos, nuestro cuerpo solamente consume una pequeña cantidad de oxígeno, e incluso en un espacio pequeño hay un volumen grande de aire.

Por ejemplo, en una habitación de 2x2 metros, un cuarto realmente pequeño, hay 8000 litros de aire. Aunque hubiera sellado la habitación para que no entrara más aire, habría suficiente oxígeno para mantenerle con vida durante muchas horas. En realidad, es evidente que ninguna de las habitaciones que utilizamos habitualmente es hermética, ni siquiera la más congestionada de ellas. Por tanto, en realidad el suministro de aire es ilimitado – disponemos de flujos de aire que lo hacen entrar y salir más deprisa de lo que podemos consumirlo. La temperatura de la habitación tampoco influye en absoluto en la cantidad de oxígeno disponible. El abrir las ventanas y descongestionar el ambiente puede hacernos sentir más cómodos, pero no existe ningún peligro real de asfixiarse en espacios pequeños y cerrados.

- *La diferencia entre la ansiedad/crisis de angustia y las “verdaderas” enfermedades mentales*

Finalmente, si lo que le preocupa es la posibilidad de “volverse loco”, puede que le sea útil saber alguna cosa más sobre las enfermedades mentales. Esta disciplina científica puede resultar algo confusa porque las personas suelen utilizar el concepto “enfermedad mental” para denominar cosas diferentes. Algunas personas hablan de “enfermedad mental” para denominar todo problema que no sea básicamente físico. Si utilizamos este tipo de definición, la angustia es una enfermedad mental ya que no es un trastorno puramente físico. Sin embargo, en este caso es importante no confundirse con otras acepciones de este término como el que utilizan otras personas para denominar a las enfermedades mentales “graves” como la esquizofrenia o el trastorno bipolar – que son los problemas a los que la mayoría de las personas se refiere cuando piensan en “volverse loco”. Si esta es la acepción que Ud. utiliza, entonces la angustia no es una enfermedad mental.

Hablando en términos generales, los trastornos psicológicos se dividen en dos tipos: las *neurosis* y las *psicosis*. El primer grupo incluye la angustia y otros trastornos de ansiedad, la mayoría de las depresiones y otros problemas sumamente comunes y que le pueden pasar a cualquiera. La segunda clase es mucho menos frecuente e incluye las enfermedades mentales graves como la esquizofrenia. Una clase de trastorno psicológico no se convierte en el otro. *Las personas con angustia no tienen más probabilidades que los demás de desarrollar una enfermedad mental grave*. No parece razonable pensar que un resfriado acabe convirtiéndose en un cáncer. De la misma manera, el sufrir crisis de angustia no significa que éstas acaben evolucionando hasta una esquizofrenia o cualquier otra enfermedad mental grave.

Desafiar los pensamientos mediante la acción: los “experimentos conductuales”

Finalmente, será el modificar la forma en que se enfrenta a la angustia lo que le haga vencerla. Ya explicamos anteriormente que la evitación y otras conductas de seguridad mantienen las crisis de angustia. Por consiguiente, es lógico pensar que una forma de luchar contra la angustia es *reducir* la evitación y las conductas de seguridad.

El análisis minucioso de sus pensamientos catastrofistas es crucial, pero puede no ser suficiente. La manera más potente de poner a prueba sus pensamientos es la *acción*. En otras palabras, al poner a prueba sus premoniciones catastrofistas y las situaciones que le asustan, Ud. puede demostrarle a su mente qué es lo que realmente sucede.

Este tipo de pruebas suele denominarse *experimento conductual* porque Ud. pone en marcha un experimento para averiguar qué sucede realmente cuando cambia su comportamiento. Volviendo al modelo del tribunal, supongamos que dos testigos discrepan sobre si podía verse al acusado desde una ventana. En vez de discutir inútilmente, sería mejor ir allí y hacer un experimento: poner al acusado en la ventana y *observar* si se le puede ver o no.

De la misma manera, después de haber tenido en cuenta todas las pruebas sobre la angustia, debe diseñar un experimento conductual para confirmar qué modelo es el que encaja mejor con los hechos.

Un experimento conductual consiste en varios pasos:

- En primer lugar, piense qué necesita poner a prueba y defínalo con precisión. Una vez más, es mejor escribirlo. Por ejemplo, supongamos que su miedo consiste en que si entra solo en un supermercado se desmayará a no ser que se agarre con fuerza al carro de la compra. Nuestra teoría sobre la ansiedad predeciría que se sentirá ansioso, pero que no se desmayará. El objetivo del experimento es determinar cuál de estas explicaciones es la verdadera.
- En segundo lugar, pruébelo. En el anterior ejemplo, tiene que ir al supermercado solo, sin agarrarse al carro, no importa cuán incómodo se sienta, y ver qué pasa.
- Finalmente, evalúe los resultados. ¿Se desmayó? Casi seguro que se sintió ansioso o puede que incluso tuviera una crisis de angustia, pero, ¿Se desmayó? Si no fue así, ¿Qué le sugiere esto sobre sus pensamientos catastrofistas? Si se desmayó, ¿Qué es lo que sucedió realmente? ¿Fue la catástrofe que había predicho o fue simplemente desagradable?

Es mejor diseñar un experimento conductual de forma planeada y gradual. Probablemente será más fácil empezar con un pequeño experimento. Por ejemplo, si le asustan las multitudes, intente empezar en sitios en los que haya *un poco* más de gente que lo habitual. ¿Sucedió la catástrofe? ¿Se murió, se desmayó, se volvió loco, etc.? Si no fue así, intente un nuevo experimento en otro lugar en el que haya un poco de más de gente, etc.

Recuerde que es casi seguro que sentirá ansiedad. Ud. ha aprendido a estar ansioso en estas situaciones y esto no desaparecerá de repente. Pero la ansiedad no es peligrosa. La cuestión es ¿Se cumple su miedo? ¿Se muere, se desmaya o pierde completamente el

control? Al poner a prueba gradualmente sus temores empezará a incrementar su confianza.

RECUERDE

- La identificación, el desafío y la comprobación de sus pensamientos catastróficos es la mejor manera de manejar las crisis de angustia a largo plazo.
 - Intente no evitar las situaciones en las que experimenta ansiedad, aprovéchelas para averiguar qué sucede realmente mediante experimentos conductuales.
-

12. BUSCAR AYUDA PROFESIONAL PARA LAS CRISIS DE ANGUSTIA

Aunque este manual ha sido diseñado para ayudarle a entender y a manejar las crisis de angustia por sí mismo, no sustituye la ayuda profesional.

El tratamiento psicológico de elección para el trastorno por angustia es la *terapia cognitivo-conductual*. Este tipo de tratamiento aborda sus pensamientos (“*cognitivo*”) y la forma en que se comporta, es decir, su conducta (“*conductual*”). El objetivo de esta terapia es ayudarle a romper los círculos viciosos que ya explicamos anteriormente en este manual. En particular, ayudándole a identificar los pensamientos negativos y a determinar si son o no realistas. Este tipo de terapia ha demostrado ser eficaz para la angustia y es la orientación utilizada en este manual.

Si considera que necesita ayuda profesional pídale a su médico de familia que le remita a un psicólogo o a otro profesional cualificado de salud mental. El tratamiento suele durar unas 10 sesiones más o menos, de aproximadamente una hora de duración cada una. Tenga en cuenta que deberá participar activamente en el control de su angustia. Es decir, tendrá que cumplir ciertas prescripciones que, por ejemplo, incluyen los registros escritos de sus crisis de angustia. Se le pedirá que cumpla ciertas tareas entre sesiones a fin de acelerar su mejoría. El tratamiento está diseñado para dotarle de estrategias para afrontar y vencer a la angustia. En realidad, su terapeuta le ayudará a *ayudarse a sí mismo*.

En el caso de que tenga que esperar para conseguir cita con un psicólogo puede empezar a poner en práctica algunas de las estrategias que le sugerimos.

13. CONCLUSIÓN

Esperamos que este manual le haya sido útil.

Puede que el mensaje más importante sea “¡No desespere!”. Aunque son muchas las personas que sufren angustia, también son muchas las que la resuelven.

La angustia no tiene por qué gobernar su vida, pero para poder vencerla debe trabajar duro para dominar y poner en práctica las estrategias que le hemos presentado.

Siga las indicaciones de su terapeuta y acabará teniendo éxito en su empresa.

¡BUENA SUERTE!