

Hablemos sobre

Trastorno de pánico

“Estoy asustado y creo que me va a dar un ataque al corazón. Por los temblores, la respiración rápida y la gran cantidad de sudor. Además tengo dolor en el pecho y siento que el corazón late rápida y fuertemente. Creo que me voy a morir pero nunca sucede. . .”

¿Qué es el ataque de pánico?

El ataque de pánico, es la principal característica del trastorno de pánico. Es un período de miedo o malestar intenso que aparece de manera repentina. Esto sucede a menudo en lugares familiares, donde pareciera no haber nada que amenace a la persona. Cuando ocurre el individuo se siente como si realmente estuviera amenazado con el cuerpo reaccionando de acuerdo a esta creencia. Por lo general, los ataques de pánico se clasifican como parte de un trastorno de pánico, si ocurren más de una vez y si están acompañados de por lo menos cuatro de los siguientes **síntomas**:

- Sudor
- Falta de aire
- Latidos rápidos o agitados
- Dolor de pecho
- Sensación de mareo
- Sensación de ahogo o asfixia
- Sensación de aturdimiento u hormigueo
- Escalofríos o golpes de calor
- Desmayo
- Temblores
- Náuseas o dolores abdominales
- Sentimiento de irrealidad o desconexión
- Temor a perder el control, “enloquecer” o morir

El malestar y la sensación de peligro que trae el ataque son tan intensos que las personas que sufren un trastorno de pánico a menudo creen que están sufriendo

un ataque al corazón o una enfermedad que pone en riesgo su vida.

Una condición similar que se conoce un frecuencia entre los Latinos/Hispanos, es la de “Ataques de Nervios.” Los Ataques de Nervios se asemejan a Los Ataques de Pánico, pero además incluyen síntomas de agitación y disociación mental ambiente.

Pánico sin control: La triple amenaza

Los ataques de pánico son eventos psicológicos que con frecuencia impulsan a la persona a buscar atención médica. Sin embargo, si le dicen que no tiene ningún problema o que el problema es psiquiátrico, el paciente puede sentirse frustrado o avergonzado y no buscar más ayuda. Esto puede tener tres consecuencias: Ansiedad anticipatoria: Lo que dispara este estado es pensar sobre la posibilidad de sufrir un ataque de pánico. Una vez que se desarrolla, la ansiedad anticipatoria puede provocar el reclirse soportar los ataques en soledad, donde no tiene la posibilidad de escapar ni de recibir ayuda.

Aislamiento. Es posible que las personas que sufren de ataques de pánico suspendan las actividades que parecen provocar los ataques, por ejemplo, ir al parque, conducir, usar ascensores o hacer algo que les provoque miedo. A pesar de que la evasión puede ayudar de forma transitoria miedo del ataque y la pérdida de control, hace casi imposible llevar una vida normal. Además no impide que los ataques continúen produciéndose.

Agorafobia. La agorafobia es el miedo de estar en lugares públicos y abiertos sin escape. La agorafobia con frecuencia acompaña del trastorno de pánico. Puede provocar que las personas que sufren de un trastorno de pánico eviten los lugares públicos, las multitudes o viajar en autobús o avión. Este patrón puede empeorar hasta el punto que la persona no quiera salir de su casa.

Incidencia y frecuencia

Casi el doble de mujeres que hombres sufren trastornos de pánico. Sin embargo, no hay diferencia la frecuencia entre personas de diferente origen étnico económico y geográfico. Por lo general, comienza cuando el paciente tiene alrededor de 20 años. A veces aparece después de una situación estresante. Sin embargo, en la mayoría de los casos, las personas no pueden relacionar su primer ataque con ninguna situación de su vida.

Según el Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH) más de 3 millones de estadounidenses sufrirán un trastorno de pánico en algún momento de sus vidas. Existe un componente genético por el que a menudo varios miembros de una familia sufren de trastorno de pánico. Las personas con trastorno de pánico también tienen propensas a sufrir otras enfermedades como la depresión o el abuso del alcohol o las drogas. De hecho, más de la mitad de estas personas sufrirán de depresión por lo menos una vez en sus vidas.

Tratamiento

Hay dos opciones principales de tratamiento disponibles para las personas con trastorno de pánico: medicinas y terapia conductual cognitiva.

La **terapia conductual cognitiva** consiste en cinco principios:

Aprendizaje. En esta primera etapa, el terapeuta explica la enfermedad, le enseña al paciente a identificar los síntomas y propone el plan de tratamiento.

Control. Los pacientes llevan un diario para controlar los ataques de pánico y registrar las situaciones que provocan ansiedad.

Respiración. El terapeuta le enseña al paciente técnicas de relajación y respiración para combatir reacciones físicas al ataque de pánico.

Replanteamiento. El terapeuta ayuda al paciente a cambiar su interpretación de los síntomas físicos de catastróficos a realistas.

Exposición. El terapeuta ayuda al paciente a controlarse en situaciones que provoquen ataques de pánico este proceso se lleva cabo gradualmente.

Los tratamientos eficaces y la investigación continua han proporcionado **nuevas esperanzas para la recuperación de esta enfermedad**. La detección temprana reduce ampliamente las complicaciones del trastorno de pánico no tratado. Con el tratamiento psiquiátrico adecuado, las personas que sufren de trastorno de pánico pueden recuperarse y volver a realizar sus actividades cotidianas.