



AMADAG

Manual de



Quizás alguna vez hayas podido sentir un ahogo tremendo esperando a que llegase el metro, pensando que te ibas a desplomar en ese momento, quizás en determinado lugar, como un cine o un supermercado, te hayas sentido desorientado, fuera de control, con falta de aire; quizás necesitas saber dónde está el hospital más cercano allá donde vayas por si acaso vuelves a sentir esas taquicardias que tanto asustan, o llegue un momento en que ni en tu propio hogar puedas permanecer solo por el tremendo miedo que se aloja en tu interior. Dicho esto, en el espacio que nos ocupa nos plantearemos ¿qué es la agorafobia?... ¿es un cúmulo de sensaciones?, ¿es una enfermedad?, ¿podemos escapar de ello o es inherente a la persona que la padece?, intentaremos aclarar la respuesta a todas estas preguntas y más, a lo largo de este pequeño recorrido, que queremos hacer contigo, por lo que se denomina como agorafobia y ataques de pánico.

Inicialmente diremos que la raíz etimológica de esta palabra proviene de los términos griegos “ágora” o plaza, y “phobos”, miedo, relacionándose por



“La chica que escuchó al miedo” de Jane Kenyon

Amadag

tanto con un temor intenso a los espacios abiertos o lugares públicos en donde podamos encontrar aglomeraciones importantes de personas; pero en realidad ésta no supone una definición exacta para explicar el término. Así en 1994 la American Psychiatric Association define en su manual de clasificación diagnóstica DSM-IV, usado por psicólogos y psiquiatras, la agorafobia como el miedo a estar en lugares o situaciones de los cuales pueda ser difícil o embarazoso escapar, o en los cuales no pueda disponerse de ayuda en el caso de tener un ataque de pánico o síntomas similares a los del pánico; de tal forma que como consecuencia de ese miedo intensísimo, la persona evita situaciones temidas, las soporta con gran ansiedad o necesita ser acompañada.

Es necesario que, para no confundirnos, podamos diferenciar la agorafobia de otros trastornos de ansiedad que a priori pueden resultar parecidos como son la ansiedad generalizada y una fobia específica. El **trastorno de ansiedad generalizada** se caracteriza por ser un patrón de preocupación y ansiedad excesivas, que aparecen de forma frecuente y persistente con respecto a una variedad de eventos o actividades de la vida cotidiana. Pese a que la persona no está sufriendo ningún problema importante en particular, se preocupa excesivamente con la salud, la familia, el trabajo o dinero, siendo tan elevado ese nivel de ansiedad que interfiere en su capacidad de vivir la vida, pudiendo incluso incrementarse hasta el punto de “preocuparse con el hecho de preocuparse”; de tal forma que no pueden apartar sus temores y sus vidas empiezan a girar en torno a la ansiedad, haciendo que todo ello se refleje en problemas para conciliar el sueño, alto nivel de irritabilidad, dificultades para centrar la atención en las tareas desempeñadas, cansancio frecuente, dolores de cabeza y contracturas musculares, entre otros síntomas. Por otra parte, cuando hablamos de **fobia específica** estamos haciendo alusión a un miedo desmesurado, o incluso tener un ataque de pánico, a ser expuesto ante una fuente determinada o circunstancia específica, como puede ser a determinados animales, a lugares situados a gran altura o a las inyecciones. Siendo el miedo o la ansiedad mucho más fuerte que la amenaza real, ésta logrará desencadenar síntomas fisiológicos como la sudoración, taquicardias, rigidez muscular o sensación de debilidad corporal, pudiendo llegar a interferir en la vida de la persona que la padece. A diferencia de estos dos trastornos comentados, en la agorafobia la persona no sabe exactamente de dónde proviene el miedo, no es algo tan tangible o no nos parece tan medianamente razonable dado que no somos capaces de discernir una fuente concreta. Aquello que desencadena el miedo varía muchísimo de unas personas a otras, y además varía según la situación o lugar en el que nos encontremos; depende de cada uno, para unos será esencial estar acompañados, mientras que para otros rodearse de gente en momentos más intensos puede experimentarse como una auténtica pesadilla.

¿A qué tiene **MIEDO** una persona con agorafobia?

- me voy a desmayar, voy a morir.
- voy a volverme loco.
- voy a perder el control.
- voy a hacer el ridículo.
- no quiero pasarlo tan horriblemente mal.
- si salgo solo tendré una crisis de pánico.

AGORAFOBIA

La agorafobia es el miedo y evitación a estar en lugares o situaciones de los cuales puede ser difícil o embarazoso escapar, o en los que puede ser difícil disponer de ayuda en el caso de que sobrevenga un ataque de pánico



4%

Algunos estudios registran que hasta un 4% de la población puede padecer agorafobia en diversos grados.



2/3

de nuestros pacientes son mujeres

TRATAMIENTO

Uno de los grandes pilares en los que se basa la asociación es la terapia cognitivo-conductual.



GRUPAL

grupo de trabajo sobre el pánico y la agorafobia, se comparten experiencias.



INDIVIDUAL

aprendizaje de herramientas que posibilitan al individuo a manejar el pánico.



ONLINE

la terapia puede ser complementada con ansiolíticos y/o antidepressivos.



FARMACOLÓGICO

para aquellos casos en los que no es posible acceder a terapia presencial especializada.



SÍNTOMAS



taquicardia



desrealización y despersonalización



ahogo y presión en el pecho



parestias



sudoración



mareo

Puede ir asociado a trastornos del estado de ánimo y otros problemas de ansiedad.



Entonces ¿cómo es nuestro mecanismo del miedo?, ¿en qué consiste exactamente esto de la agorafobia?; pues bien, empezaremos por lo conocido, con algo con lo que convivimos a diario como es **la ansiedad**. Para nosotros puede significar un castigo, algo externo a nosotros que nos han implantado, una forma de actuar para evita algo o, por ejemplo, una pérdida de control, pero es necesario que cuando hablemos de ella exista un lenguaje común que nos ayude a identificar en qué consiste realmente. Lo primero de todo es que hemos de tener presente que los seres humanos



tenemos un sistema de alarma natural que nos previene de los peligros, es decir que podemos valorar que la ansiedad es **una respuesta** que damos ante un estímulo que nos parece peligroso. Todo nuestro organismo tiene reacciones que responden ante algo que valoramos como amenazante, como un mecanismo de supervivencia, en el que antaño tenía un sentido más práctico, puesto que venía un león corriendo hacia nosotros (un estímulo externo) provocándonos reacciones como el sudor para refrigerar el cuerpo, o aflojando nuestro esfínter para liberar peso corporal con el fin de correr más ligeros, etc.; pero ahora ya no nos enfrentamos a leones, sino al autobús, unas vacaciones o un paseo por nuestro barrio para hacer la compra, los cuales no suponen una amenaza real a nuestra integridad, por tanto, nos enfrentamos en definitivas

cuentas a nuestra propia interpretación de la realidad (estímulos internos), y aunque esto haya cambiado con respecto a la época del león, nuestra fisiología y sus mecanismos de reacción no lo han hecho. Por todo ello tenemos determinadas apariciones fisiológicas cuando nos encontramos con lo que pensamos que es una crisis de ansiedad o ataque de pánico. Así, podríamos decir que la ansiedad en sí no es mala, sino que partimos de una respuesta defectuosa, porque las personas ya no tenemos miedo al depredador que pretende darnos caza, sino a nuestra propia respuesta ante una determinada situación específica.

Las reacciones fisiológicas y sensaciones, con las que nos podemos encontrar y llegar a experimentar durante un episodio de pánico, son síntomas que se inician bruscamente y alcanzan su máxima expresión en los primeros 10 minutos. A continuación se expone todo ese abanico de mecanismos que reaccionan ante nuestras propias interpretaciones de las diferentes situaciones temidas:

- Palpitaciones o ritmo cardiaco acelerado; esto es así porque nuestros músculos necesitan un mayor aporte de oxígeno. En este punto es recomendable hacer deporte para, entre otras cosas, experimentar con nuestro cuerpo y para no relacionar esta sensación únicamente con la ansiedad.
- Sudoración; esto nos permite activar nuestro sistema de refrigeración y a la par, nos hace ser más resbaladizos ante la amenaza de algún depredador.
- Temblores o sacudidas; producto de la activación que sufre nuestro sistema nervioso, la tensión muscular precede al ataque y es una forma de alerta corporal.
- Sensación de ahogo o falta de aliento; se traduce en un “hambre de aire” por parte del cuerpo, pero hemos de saber que nuestra tendencia de coger cada vez más aire para dejar de sentir el ahogo será una forma de proceder errónea. Cuanto más aire entre en nuestros pulmones de forma rápida e indiscriminada, paradójicamente, más ahogo nos provocaremos a nosotros mismos.
- Sensación de atragantarse; producto de la gran tensión muscular que experimentamos.
- Opresión o malestar torácico; Mezcla de la tensión corporal conjuntamente con el exceso nivel de oxígeno provocado por una mala respiración.
- Náuseas o molestias abdominales; el sistema digestivo se para de forma notable, ya que en situaciones de peligro se da prioridad a los sistemas que van a permitir la supervivencia, como el respiratorio o el circulatorio. Por otro lado, existe la urgencia de ir al baño, ya que procuramos vaciarnos para poder correr más ante una posible huida.
- Inestabilidad, mareo o desmayo; se relaciona con el nivel de oxígeno que entra en nosotros.
- Desrealización o sensaciones de irrealidad; es la sensación que consiste en ver las cosas como si de una película se tratase. Esto es así porque el

tipo de visión nos puede ayudar a sobrevivir en situaciones de peligro, activándose en estos casos una mejor visión lateral a la que no estamos acostumbrados.

- Despersonalización o sensación de estar separado de uno mismo; consiste en sentirnos un poco fuera de la situación, como si no fuésemos nosotros mismos, quizá incluso podamos notarnos ajenos a nuestro propio cuerpo. Este mecanismo puede asustarnos en gran medida, pero debemos saber que se trata de un factor más, que provocamos para poder encontrar una solución más fácilmente cuando nos encontramos ante un problema que percibimos peligroso. Se diferencia del mareo porque a este último no le damos un significado propio, es decir no lo solemos asociar únicamente con el miedo, ni conlleva un componente existencial.

- Parestesias, o entumecimiento, sensación de hormigueo; esto está muy relacionado con el nivel de oxígeno que reciben esas zonas, ya que no llega bien puesto que la sangre se concentra en los órganos vitales.

- Ráfagas de calor (sofocos) o escalofríos; esto se debe, de nuevo, a la concentración de sangre en los órganos vitales.

El ataque de pánico se define como 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 de escapar.

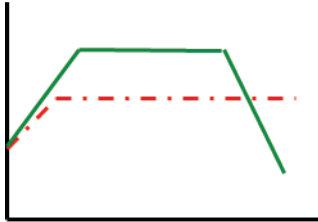
Según el DSM-IV, el manual ya citado, el **ataque de pánico** se define como un periodo discreto de intenso miedo, aprensión, terror o malestar que va acompañado frecuentemente de una sensación de peligro o catástrofe inminente y de un impulso de escapar, durante el cual aparecen cuatro o más de los síntomas enumerados anteriormente además del miedo a perder el control o a volverse loco y del miedo a morir.



La explicación gráfica de lo que fisiológicamente le ocurre a nuestro cuerpo en un ataque de pánico siempre será así:

Esta curva se ve influida por dos sistemas nerviosos: primeramente el simpático que nos prepara para la acción y nos activa, y después

toma el relevo el sistema parasimpático el cual controla las funciones y actos involuntarios, se encarga de la producción y el restablecimiento de la energía corporal, es decir, que realiza funciones opuestamente complementarias con respecto al sistema nervioso simpático.



El problema surge cuando intentamos controlar la ansiedad, no cerrando el círculo y provocando que nos quedemos aún más nerviosos y con una sensación mayor de angustia, lo cual se podría ilustrar con respecto a la curva normal de ansiedad así:

Por lo tanto, no es el pánico en sí, sino que es todo lo que hacemos para no sentirlo lo que hace que sea tan desagradable. Y sino, pensemos por un momento que hay determinados síntomas o sensaciones que pueden llegar a darse de la misma forma pero en otro tipo de situaciones, como por ejemplo en el acto sexual, que al no percibirla como una circunstancia peligrosa, no les damos mayor importancia y pasan los síntomas por nosotros sin más. Así que podríamos decir que el problema no son los síntomas sino, de nuevo, la interpretación que hagamos de ellos. Las sensaciones por sí solas no son nada, pero empiezan a resultar un problema cuando necesitamos darles un significado, es decir que el ataque de pánico está precedido siempre por un pensamiento, una interpretación catastrófica de lo que ahí está sucediendo; sin este tipo de interpretaciones el pánico no se desencadenaría. Por tanto, a raíz de las reacciones corporales ante la activación fisiológica que experimentamos en determinados momentos, haremos una interpretación equivocada, provocando en nosotros pensamientos catastróficos y miedos asociados que harán que mantengamos durante mucho más tiempo un nivel de estrés mayor que las meras reacciones fisiológicas que responderían de forma natural a una situación de peligro.

IMAGEN CICLO ANSIEDAD

En nuestro caso, podríamos decir que si experimentamos un ataque de pánico tendemos a creer que se nos nublan ciertas capacidades, como son la de imaginación o la de concentración, y es justo al contrario, ya que en esos momentos somos capaces de imaginar "lo que nos va a pasar" (aunque no deje de ser una teoría no contrastada en la práctica) y además centrar nuestra atención extraordinariamente en esos síntomas (no atendiendo en ese momento a nada más que las reacciones fisiológicas).

La agorafobia no surge ante un ataque de pánico aislado o episodio similar, sino que suele empezar con una primera crisis ante determinada situación

(como en la calle, el metro, el trabajo...); posteriormente la persona interpreta que para impedir que se repita el desagradable acontecimiento ha de evitar dicha situación en la que se desencadenó. Una vez que ya ha conocido esa sensación de tremenda vulnerabilidad que nos transmite el pánico, desarrollará ansiedad ante la posibilidad de volver a tener otro ataque, por lo que la persona puede que comience a asociar el miedo y a generalizar la evitación no sólo al de la primera situación, sino también a otros lugares diferentes. De esta forma podemos pasar de experimentar un episodio de pánico aislado a desarrollar, a base de generalización, una agorafobia.

Muchos de nosotros desarrollamos una agorafobia como forma preventiva, teniendo que ver con la visión que adoptamos del mundo, concibiendo la vida como un estímulo peligroso que no está hecho para nosotros; otros experimentamos una agorafobia que se relaciona mayormente con el evitar mostrar sentimientos de vulnerabilidad (porque durante nuestra vida muchas veces nos enseñan a ser fuertes, pero no nos instruyen en cómo manejar la vulnerabilidad que está presente en todos los seres humanos); sin embargo, la característica más común en todos nosotros es la agorafobia vivida como un "aguantar", ya que consideramos muy importante que no nos pueda dar un ataque de pánico en la situación en la que nos encontramos en esos momentos, y sobre todo, el que no se pueda hacer visible a ojos de otros. Pensamos que estamos atrapados, sintiéndonos indefensos, porque nos situamos entre "no puedo tener un ataque de pánico" y "si lo tengo, no voy a poder soportarlo, algo horrible me va a pasar", cruzándose en esos momentos por nuestra mente ideas que desembocan en repercusiones tales como "me quedaré solo", "me volveré loco", "me va a dar un ataque al corazón", "me voy a morir", entre otras.

Somos personas que solemos anticipar constantemente el futuro, poniendo el centro de nuestra atención en lo que va a suceder, tendiendo hacia la valoración de los matices e interpretaciones negativas; de tal manera que lo que necesitaremos es tener todo bajo control, para que esos acontecimientos horribles que imaginamos nunca lleguen a pasar. Y es que si nos fijamos, existe un componente obsesivo en todo esto; entendiendo obsesivo como un término que hace referencia al intento de resolver a toda costa un aspecto que nos incomoda, hasta el punto de sentirnos incapacitados si no conseguimos eliminarlo. Buscamos constantemente el hecho de no sentir nada, **hipervigilantes** de cualquier estímulo o sensación que resulte amenazante, no queremos experimentar ningún síntoma perturbador, pero como esto es imposible para cualquier ser humano, solemos desarrollar una especie de incertidumbre y de ideas al respecto que nos dejan indefensos ante el miedo. Solemos preguntarnos "¿Qué es lo que va a ocurrir si hago tal o cual cosa?", ideas que se relacionan con un

Amadag

miedo a lo desconocido, sensaciones de incertidumbre que desembocan en un **miedo terrible a lo que todavía no hemos vivido**. De manera que solemos anticipar y asociar casi de forma supersticiosa según aparece algún signo de sintomatología o situación temida, la inminencia de consecuencias peligrosas o catastróficas como desmayarnos, un ataque cardíaco, la pérdida de control, la muerte o volvernos locos a raíz del pánico. Pero... lo malo no es el Apocalipsis, sino la espera de él.

Así, para comprender todo el engranaje agorafóbico deberemos enmarcarlo en un principio de control, es decir, que **la sensación de falta de control está detrás de todo** esto (y sino, pensemos que cuando se está realizando el acto sexual uno no está controlando y, por tanto, no suponen mayor problema estas sensaciones). Se podría traducir como un miedo al cambio pero que, en realidad, resulta una batalla perdida puesto que todos los seres humanos estamos sometidos al cambio constantemente. De tal manera que uno de los componentes agorafóbicos más relevantes será la **búsqueda de seguridad, de control, por encima de todo**, rechazando a la par las apetencias o actividades vitales que anhelamos, creando un estilo de vida en el que supeditamos el deseo al miedo, reafirmando la idea de que no nos gusta viajar o que no tenemos tiempo, o por ejemplo, diciendo que no necesitamos trabajar o desempeñar una afición fuera de casa porque no nos resulta de extrema necesidad, reclusándonos y encapsulando nuestro modo de vida a algo cada vez menos experiencial. En la película de "El Bosque", los habitantes de un pequeño pueblo situado en medio de un bello paraje natural, viven atemorizados por las 'criaturas de las que no se habla', entes demoníacos con los que mantienen un pacto de respeto que limita su vida y la de sus vecinos: Las criaturas no entrarán



en la aldea mientras los aldeanos no entren en el bosque. Pues bien, análogamente, nosotros tenemos esa especie de pacto con el miedo, terminando por convivir con nuestra propia superstición de lo que pasará si me meto en un ascensor o en un avión, reduciendo y limitando cada vez más y más los escenarios en donde desarrollar nuestra vida. De tal manera que ante un mínimo de sensaciones desagradables nuestra respuesta, sin cuestionarnos nada más, será la evitación; pero ¿quién o qué me certifica sentir la seguridad absoluta?

ESQUEMA ETIOLOGÍA AGORAFOBIA

Hay una sensación de que uno es así y será así para siempre, como si se tratase de una profecía. La antigua historia de Edipo nos dice que, su padre al nacer éste visitó a una sacerdotisa para conocer el futuro de su hijo; “este niño matará a su padre y se casará con su madre”, dijo la sacerdotisa. El padre tirano, quiso matar a su hijo para evitar la profecía, pero su madre pudo salvarle mandándole en una cesta río abajo. Edipo creció lejos de su familia natal, en una casa de humildes campesinos. Pasado un tiempo, Edipo fue conocedor de la profecía que había caído sobre él, así que asustado marchó de aquel lugar, creyendo poner a salvo así a sus padres. Caminando, caminando llegó a su verdadera ciudad natal, en la que descubrió que reinaba un tirano contra el que tomó la determinación de luchar. Y así fue como Edipo, sin saberlo, mató a su padre y finalmente se casó con su madre, la viuda de aquel al que dio muerte. Al igual que los protagonistas de las historias de la antigüedad de carácter circular representadas en las tragedias griegas, en la que los héroes no podían hacer nada por cambiar su destino puesto que los dioses así lo habían establecido, y por mucho que lo intentasen volvían de nuevo a encontrarse con los mismos obstáculos una y otra vez, nuestras sensaciones muchas veces parecen que marcarán nuestro destino; se trata de un sentimiento muy íntimo en el que nos condicionamos a nosotros mismos haciendo un movimiento circular con nuestros pensamientos: “no puedo ir en autobús porque soy agorafóbico; y como sufro agorafobia no puedo subirme al autobús”. Por lo que nos creamos profecías y además hacemos por cumplirlas (pensando, por ejemplo “pero a dónde voy a ir, si yo no puedo”). Tenemos la sensación de no tener ningún tipo de control al respecto, pero en realidad es mucho más importante de lo que podemos imaginar el lenguaje con el que nos decimos las cosas: sopesemos que lo que pensamos condiciona lo que sentimos, de tal manera que si esto no somos capaces de verlo podemos



Edipo y la Esfinge, Gustave Moreau (1864).

Amadag

Llegar a sentirnos indefensos constantemente, no percibiendo que tenemos el control sobre nosotros mismos. De tal forma que con el paso del tiempo vamos creando en nosotros un **sentimiento de indefensión** hace que nos vivamos expuestos a merced del azar o del hacer de la fábrica de la que nos parece que venimos. Este término de indefensión aprendida proviene de los experimentos con animales que realizó principalmente Martín Seligman con fines científicos alrededor de los años 50. Estas sesiones experimentales consistían en aportar calambrazos ante todo tipo de comportamientos llevados a cabo, por lo que finalmente los animales no percibían ninguna forma o patrón fijo de comportamiento para poder evitar el estímulo doloroso. La sensación subjetiva de no poder hacer nada en repetidas ocasiones, puede llegar a hacer que el que la sufre se comporte pasivamente. De manera semejante a esto, cuando decimos que tenemos la sensación de que esto de la agorafobia está arraigada a nuestra forma de ser (justificando así el apartarnos del mundo para evitar que se note este rasgo que creemos que forma parte de nuestra personalidad), lo que estamos haciendo será posicionarnos pasivamente ante la problemática, como si ya no tuviésemos nada más que hacer ante el proceso.

De esta forma, en nuestro transcurso nos debatimos entre: la **evitación** (que quita la ansiedad a corto plazo, pero no el malestar) y el **movimiento** (que aunque al principio nos pueda llegar a producir ansiedad elevada, en un segundo momento siempre provoca bienestar y anima a proseguir), generalmente triunfando la evitación por encima de cualquier empuje hacia el miedo, puesto que esta opción nos parece similar a tirarse al vacío desde un abismo; el problema pues, es que estamos tan cuerdos que nos centramos en la seguridad únicamente, lo que hace que huyamos de cualquier atisbo de precipicio. Ante la postura de evitación o escape de la situación temida es interesante empezar a plantearse cambiar la cordura por la locura, puesto que a veces necesitamos estar lo suficientemente "locos" como para lanzarnos a la piscina y experimentar para ver qué pasa realmente. Así, en nuestra vida necesitamos hitos de "locura" que nos vayan ayudando a sentirnos mejor según vayamos alcanzándolos.

Pero no creamos que el **mecanismo de huida** que usamos sólo tiene que ver con el hecho de evitar acudir a determinados lugares, sino que hemos de ser conscientes de que también estamos evitando la posibilidad de sentirnos inseguros a través de determinados pensamientos y recursos que nos ayuden a sobrellevar el malestar a corto plazo, pero que a la larga no nos benefician en absoluto:

- Tendemos a ver la agorafobia como una condición y no como un trastorno, es decir, que solemos pensar "yo soy agorafóbico... esto es lo que puedes esperar de mí" cuando nos comparamos o pensamos en

lo que poder ofrecer de nosotros a los demás. Esta manera de ver el trastorno es peligrosa, puesto que por muchas cualidades que veamos en nosotros mismos buenas, siempre nos etiquetaremos, esto hace que nos clasifiquemos y nos restrinjamos actitudes y pensamientos positivos de lucha y esfuerzo para con nosotros mismos.

- Jugamos continuamente a juegos que lo único que hacen es distorsionar la concepción del problema como el "si, pero..." ("debería probar a ir a la barbacoa a la que me han invitado, pero es que está muy lejos y además no se llegar") en el que podemos mostrarnos incomprendidos constantemente, y toda idea que nos pueden aportar es retirada a la papelera de reciclaje y desterrada, siempre con argumentos de todo tipo que parece que justifican el destierro.

- La agorafobia se suele vivir como un estigma, con oscurantismo, como si no fuese lícito tener miedo. En ocasiones somos nosotros mismos los que nos juzgamos de forma irreversible, etiquetándonos. Este aspecto tiene que ver con la frustración y el respeto hacia uno mismo. No podemos verlo como una tara sino como un problema que hay que resolver, para así no crear una postura pasiva ante la agorafobia.

- Tendemos a pensar "¿Por qué a mi?"... Pero terminamos por no conocer la respuesta, y aunque asumamos esto y decidamos que no hay un por qué, seguimos preguntándonos todo el rato lo mismo, lo que resulta un bucle sin salida puesto que no tenemos respuesta ni, en el fondo, nos soluciona nada hacernos ese tipo de preguntas. No debemos preguntarnos el por qué, porque sino la respuesta va a ser siempre que esto no debería suceder, que no debería haber sucedido nunca, lo que nos conduce a la frustración y a hacernos daño a nosotros mismos; no resulta una solución, sino una manera de encerrarnos. Así que la ira que sentimos de que esto es algo injusto que nos ha tocado vivir, podemos entenderlo de dos maneras: "La maldición me persigue" o "Es un problema que tengo que tratar de resolver".

- Desarrollamos pereza y tendemos a postergar, algo que, en realidad, en nuestro caso tiene mucho más que ver con el miedo. Aquí entra otro juego del que nos valemos en muchas ocasiones: uno tiende a decirse en determinados momentos "esta vez sí que lo haces, porque tienes que hacerlo, que ya esta bien...", a lo que automáticamente nos solemos contestar "tienes razón, tienes que hacerlo, pero ahora no porque estas muy cansado, te viene mal hoy, mejor esperemos a mañana". Así que con este mecanismo, tendemos a quedarnos donde estábamos, sin hacer nada por nosotros mismos. Es en este punto cuando volvemos a la idea de no creernos responsables de lo que hacemos.

• Al tener personalidades tendentes a lo obsesivo, cuando a menudo nos planteamos intentar salir de nuestro círculo de seguridad que hemos establecido, automáticamente solemos preguntarnos “¿Y si...?”, continuando la frase con algo que creemos que no vamos a poder soportar (“¿y si me meto en el mar y me da un ataque cardiaco?”). Pues bien, decimos que esta forma de pensamiento es obsesiva porque a raíz de esto tendemos a fantasear y a crear situaciones en nuestra cabeza, y por tanto en nuestras expectativas, que ni siquiera hemos vivido. Da igual qué idea asociemos al conflicto, simplemente pensamos que no lo vamos a poder soportar, eso es lo común en todos nosotros; y lo que nos distingue es que cada uno colocamos cierta idea (relacionada con un aspecto distinto, ya sea ataque al corazón, vómitos, desmayos...) conjunta al conflicto. Pero en última instancia, tiene la misma base.

Uno tiende a decirse “tienes razón, tienes que hacerlo, pero ahora no porque estas muy cansado, te viene mal hoy, mejor esperemos a mañana”. Así que con este mecanismo tendemos a quedarnos donde estábamos.

• Con la ansiedad, podemos llegar a experimentar una sensación similar a la de ser el portero, sólo ante el penalti, sin ningún otro jugador que le ayude con el desenlace; nos puede crear miedo, porque sentimos que no tenemos a nadie en quien apoyarnos ante la impresión de peligro. De tal manera que en muchas ocasiones como no encontramos seguridad en nosotros mismos, la buscamos en los otros, haciéndonos con acompañantes o “muletas”, familiares, amigos o personas que consideramos referentes de seguridad, para sentirnos más cómodos desempeñando quehaceres en situaciones que nos dan pánico. Llegando hasta tal punto la propia

evitación, que algunos establecemos ciertas artimañas de carácter manipulativo que nos permiten no estar solos en ningún momento del día, ayudándonos de los demás en todo momento. Volviendo de nuevo a llevar a cabo un comportamiento que refuerza pensamientos invalidantes, categorizándonos, de cara a los demás y a nosotros mismos, como personas incapaces y/o dependientes.

Como vemos, desarrollamos muchos y muy diversos mecanismos de huida con la intención de erradicar completamente las sensaciones desagradables. Al respecto hemos de saber que la mayoría de estas (como ejemplo, la de que nos va a dar un infarto), en realidad podríamos explicarlas a través de que:

1. Tenemos más facilidad que otras personas para sentir nuestros propios cambios corporales, pero no porque la sensación sea mayor o esté más desbocada en nosotros si nos comparamos con los demás.

2. Una vez que nos damos cuenta de los cambios, y dando rienda suelta a nuestro lado más obsesivo, tendemos a centrar la mayoría de nuestra atención en ello hasta, en ocasiones, desarrollar nuevos síntomas (por ejemplo provocarnos incluso el que nos sepa la boca a hierro).



Por ello, ciertas alteraciones fisiológicas y/o hereditarias, que podemos llegar a poseer, como puede ser hipoglucemia, hiperlaxitud o determinados tipos de alergias, pueden hacer que dirijamos la atención hacia ellas, **invirtiendo así una gran cantidad de tiempo a la propiocepción sensitiva**, es decir, que favorecen el que estemos más pendientes de lo normal de nuestros cambios corporales. Dicho esto, debemos pensar que uno no hereda una fobia, sino un sistema nervioso más o menos alterable; por lo que aprender a localizar las emociones y manejar los síntomas

que experimentamos es importante para no desarrollar una elevada aprensividad, pues hemos de ser conscientes de que existen explicaciones diferentes a las que nos damos desde la alerta y el miedo. Así que para intentar no alimentar la aprensividad, desde aquí os proponemos una idea interesante que consiste en hacer uso del deporte, para experimentar, para relacionarnos con nuestro propio cuerpo; con el fin de observarnos y conocernos, como un ejercicio de autoconocimiento y normalización de ciertos síntomas que aparecen comúnmente a todos.

Dicho esto y mostrando la otra cara de la moneda, hemos de pensar y ser conscientes de que aunque lo deseemos con todas nuestras fuerzas, en realidad, una vez conocida esta sensación de vulnerabilidad, tan superior al del resto de la gente, nunca volveremos a ser los mismos. Pero no nos desanimemos, ante esta perspectiva que parece desoladora, hemos de sopesar otra realidad también existente, y es que si, como hemos dicho hasta ahora, la persona es capaz de producirse sus ataques de pánico, también es capaz de salir de ellos. Generalmente nos marcamos exigencias

como que “tenemos que aguantar la ansiedad si aparece en determinados lugares, por vergüenza a montar el numerito”; y es que es cierto que todos queremos eliminar de nosotros esa sensación de que va a suceder “algo horrible”, pero es que de lo que no nos damos cuenta es que “curarse” no implicará dejar de tener sensaciones, sino que será dejar de tener conflicto con esas sensaciones. Por lo tanto, la idea será que hay que abandonar el mecanismo que conocemos hasta ahora: la huida, para pasar poco a poco a buscar excusas con el fin de tener sensaciones; hay que intentar aceptar el cambio, es decir, que no hay que intentar curarse para vivir, sino vivir para poder curarse.

Somos personas que nos hemos acostumbrado a experimentar poca estimulación, por lo tanto hemos de saber que, cuando tomemos la iniciativa de cotidianizar la salida de la zona de confort que hemos construido con el paso del tiempo, lo más seguro es que nos resulte difícil. Esto es normal, porque más allá del miedo que nos provoque, tenemos que tener en cuenta que nos hemos acomodado, entrando en una rutina y una inercia. Ante estos casos, es necesario volver a engrasar la máquina y no dejarnos arrastrar por la pereza y el hastío que puede producir el cambiar de hábitos, teniendo clara una idea crucial: que el movimiento genera movimiento.

Hasta ahora hemos tendido a comprar seguridad a base de perder estimulación; tomar conciencia de este concepto es importante para luchar contra la rutina, buscando alternativas que nos hagan salir de casa, que nos gusten y con las que disfrutemos, cambiando hábitos a los que nos amoldamos en un pasado. Y para ello la respuesta más útil, que aquí se propone y que se puede dar a la agorafobia, es la de exponerse a las situaciones temidas. Hagamos un alto para explicar en qué consiste exactamente la **técnica de exposición** y cuáles son las claves para llevarla correctamente cabo.

Entrando un poco en teoría acerca de las exposiciones, encontramos que hay dos maneras de exponernos a nuestras situaciones temidas:

1. Exposición por inundación : que consiste en la exposición masiva al estímulo temido, que se mantiene hasta que la ansiedad cesa completamente, para luego proceder a retirarnos cuando todo ha pasado.
2. Exposición gradual: implica que la persona se exponga de un modo sistemático a las situaciones que teme y evita, haciendo sucesivas aproximaciones hacia lo que le va resultando más difícil de llevar a cabo. Se trata de reducir la ansiedad, durante las sesiones de exposición, de tal forma que se salga de la situación con menos ansiedad de lo que se sentía al inicio, intentando no abandonarla con niveles muy elevados.

Para llevar a cabo estos procedimientos, debemos convertirnos en una especie de científicos que teoricen y comprueben sus hipótesis con el fin de corroborarlas; teniendo claro que a la hora de explorarnos a nosotros mismos en diferentes situaciones, podemos graduar la cantidad de estimulación que queremos experimentar y controlar ciertos factores que harán que la exposición sea más o menos difícil para nosotros; como por ejemplo controlar la hora del día para llevarlo a cabo (no hay la misma gente en el metro a las 9 de la mañana que a las 12), ir acompañado o no, buscar ciertas zonas (podemos quedarnos en la puerta o adentrarnos más, por ejemplo), etc. Todas estas medidas son formas que tenemos de controlar factores, sin dejar toda la situación al azar, que además harán que nos resulte más amable y menos complicado el permanecer en la situación. Ideas que hay que tener en cuenta a la hora de exponernos:

- **Empezaremos por no ponernos metas muy difíciles e imposibles para nosotros** en este momento; se trata de ir subiendo escalón por escalón para llegar al siguiente piso, aquí pensar en tomar el ascensor es un error. Por lo tanto, las situaciones informales, por ejemplo, podemos tratarlas como una exploración, buscando experimentar con la ansiedad, con una perspectiva de cómo gestionarla, en ningún caso de cómo aguantarla, pues de esa forma sólo estaríamos entrenándola más. Así podemos buscar sentir ansiedad y retirarnos en el momento que deseemos, no es necesario permanecer sufriendo en la situación, pero sí lo es buscar la experimentación de la ansiedad; de esta manera quizás nos demostremos a nosotros mismos que estábamos equivocados, que todos los pensamientos “que pueden pasar” nunca llegan a ocurrir realmente; pensemos por un momento en aceptar el reto de “a ver qué pasa...”.

- Hay que **tener claro que no hay un momento del día, semana o mes, en el que se está preparado para exponernos a nuestro miedo**; no existe ese instante ideal, aunque siempre pensamos que lo habrá y que será entonces cuando estemos más preparados que ahora para enfrentarnos a ello. Esto es un juego al que nos sometemos a nosotros mismos para aplazar el encare a la situación temida, sin darnos cuenta que lo que realmente estamos aplazando es nuestro propio miedo, pues mientras nos impedimos llevar a cabo la actuación (“por no estar lo suficientemente preparados”), los días van pasando, pudiendo llegar a pasar mucho tiempo en el que nos digamos una y otra vez que “otro día será”, dando como resultado un miedo mantenido, y para nada mitigado, e incluso agravado en todo ese tiempo.

- Es importante que pensemos que no consiste en saltar al vacío, sino que **debemos, inicialmente en este proceso, movernos a través de “lianas”** que nos ayuden a desplazarnos para ir acortando camino poco a poco: coger



en cualquier momento un taxi, hacer uso de la moto –si la poseemos-, andar por la calle pero por la zona por donde pasa el transporte público, el hecho de que alguien te pueda coger el teléfono en un momento determinado... Cada uno ha de buscar sus propias lianas, pues a unos nos resultan claves unas y a otros les ayudan otras diferentes. De esta forma, es interesante pensar y tener presente que contamos con distintas opciones; sólo hay que saber cuáles son las que nos sirven a nosotros y hacer uso de ellas.

- **Cuando experimentamos un ataque de pánico durante el proceso, es crucial aislarlo lo más que podamos, y valorarlo como un momento concreto en el tiempo,** sin generalizar ese episodio como una

constante que aparecerá en repetidas ocasiones en un futuro. Esto, enlaza con otra idea importante que debemos meditar con nosotros mismos: una vez que nos exponemos, aunque hayamos tenido un episodio que vivamos como negativo, lejos de parar el proceso **hay que intentar avanzar hacia adelante todo lo que podamos,** retener todo lo que nos haya reportado y avanzar en ello. Esta idea se apoya en la manera en cómo debemos vivir la exposición, dejando a un lado el verla como un sufrimiento al que nos obligan a someternos, y acogiéndola como un aprendizaje por y para nosotros mismos, de nuestras sensaciones y nuestros logros.

- Otra idea, por la que es importante no parar el progreso, es que debemos saber que **los días posteriores a la exposición es normal que podamos llegar a encontrarnos ligeramente bajos de ánimo.** Debemos permitirnos sentimientos de vulnerabilidad o de tristeza, sin vivíroslos como algo negativo, ni que pueda llegar a influenciar la predisposición que tengamos hacia la exposición de situaciones temidas. Vivirlo como algo normal que sucede, a mí y a otros, hace que seamos más amables con nosotros mismos, siendo muy importante contrarrestar ese momento continuando con la realización de exposiciones.

- **Ante posibles ideas de huida, hay que intentar, lo antes posible, contrarrestar esa sensación y no parar, luchar y repetir la exposición en otro momento próximo en el tiempo para avanzar,** porque sino

estamos alimentando el miedo y, por tanto, manteniendo la fobia. La constancia y el no distanciar en el tiempo las exposiciones son puntos clave.

- Según avancemos, **se trata de explorar sensaciones, así que resultará interesante permanecer en la situación temida experimentando ansiedad, y esperar a que esa sensación disminuya.** Esta debe ser una regla de oro que debemos cumplir en la medida de nuestras posibilidades, puesto que realmente aumentara nuestra sensación de eficacia. Y si te preguntas si es seguro que disminuirá, podemos responderte que sí; nuestro cuerpo es más sabio de lo que nos pensamos, es más inteligente que nuestra mente, el problema es que durante todo este proceso, desde su aparición consciente hasta que llegamos a pedir ayuda, tendemos a escindir la mente y el cuerpo y nos convertimos, finalmente, en una mente que vigila un cuerpo que creemos que puede fallar. Perdemos la fe en nuestro cuerpo, sin darnos cuenta de que somos uno: cuerpo y mente unidos.

- **Si hiperventilamos debemos procurar respirar lo menos y más pausadamente posible por la nariz** (al contrario de los que nos podría decir el instinto), a la par que intentar disminuir los bostezos; esto se debe a que si estamos nerviosos, aceleramos la respiración, llevando a cabo una entrada de aire excesiva, por encima de nuestras necesidades corporales que desencadena en un incremento sustancial del nivel de O₂ a la par que disminuimos excesivamente el de CO₂; así, cogemos más oxígeno de lo que deberíamos para el mantenimiento de nuestro equilibrio O₂-CO₂, y, por tanto, podemos llegar a sufrir un proceso de hiperventilación.

- Podemos **hacer uso de determinadas estrategias**, como puede ser el llevar **“amuletos”** como clínex, botellas de agua, bolsas, etc.

Los cuales nos sirven para hacer el trayecto más amable inicialmente, y no exponiéndonos, como si dijésemos, tirándonos al vacío; por lo tanto, no hay problema por hacer uso de ellos, siempre y cuando no lo hagamos para que la situación nos resulte completamente cómoda. Por ejemplo, beber de la botella de agua a sorbitos nos sirve instintivamente para estimular el nervio vago, ésta es una de las muchas e interesantes técnicas de estimulación vagal. De hecho, muchas veces pasa que, finalmente según vamos avanzando, somos nosotros mismos los que nos retiraremos los “amuletos” porque hayan perdido el sentido de utilidad para nosotros.

Podemos hacer uso de determinadas estrategias, como puede ser el llevar “amuletos” como clínex, botellas de agua, bolsas, etc.

- **Si haces uso de medicación, intenta reducir situaciones que consideres de seguridad**, para no asociarlo y terminar convirtiéndolo en un amuleto más. Bajo sus efectos nuestro nivel de activación es inferior, esto podemos tomarlo como una ventaja para trabajar con ello y aprovechar para experimentar de forma progresiva, intentando arriesgar un poco más de lo normal.

- Como no todo se va a poder conseguir ahora o mañana, **debemos valorar nuestras aspiraciones a largo plazo y no a corto plazo**; si no conseguimos todas las expectativas que deseamos al 100% no hemos de desanimarnos, sino que es interesante que veamos el proceso de forma paulatina, poco a poco. Existe una diferencia entre ponernos una meta que consista en hacer las cosas con una ansiedad nula y poder hacer cualquier experiencia de forma inmediata, o ponernos la meta de observar los matices, tener en cuenta los avances conseguidos, no querer que las cosas salgan a la perfección... Porque, al fin y al cabo, la exigencia de la perfección no es una expectativa que no se puede cumplir para nadie. Enfocándolo desde esta forma, mañana estaremos mejor que hoy, y pasado mejor que mañana.

Dadas estas claves, hemos de tener presente que nuestros pensamientos tendrán poco que decir a lo largo de este viaje; en muchas situaciones es importante no identificarnos con ellos, pues en la mayoría de las ocasiones dificultan el aprendizaje. Si pensamos que no lo vamos a poder soportar, el pánico gana; por tanto la clave será pensar que uno en el ataque de pánico puede pasarlo mal, pero que no es insoportable. Digamos que las situaciones de ansiedad que podemos llegar a experimentar pueden semejarse a la trifulca que se desarrolla en un salón de un pueblo del oeste americano en el que, en un momento determinado, coinciden los buenos y los malos y se ponen a pelear destrozando todo el salón... Nos preguntamos, ¿con quiénes nos identificaríamos?... pues bien, ni con unos ni con otros porque, en realidad, nosotros somos el salón del western.

Diremos que favorecemos la aparición de la ansiedad llevando a cabo algo de lo que no nos damos cuenta, pero que hasta ahora lo estamos provocando una y otra vez, y eso es la búsqueda de respuestas constantemente en vez de intentar dar soluciones a nuestro propio pensamiento. Para aclarar esta idea debemos hacer una diferenciación entre lo que es “estar en mi pensamiento” (formulándonos constantemente las mismas ideas anticipatorias cuando vivimos momentos de ansiedad) y lo que es “observar mi pensamiento” (que consiste en cuestionarnos a nosotros mismos esas ideas que producimos en momentos críticos). Hemos de identificar una serie de esquemas sabotadores o formas de pensar que nos suelen caracterizar y que dificultarán nuestro avance ante la técnica de exposición y en el progreso en general, a saber:



- Como ya hemos dicho, enfocamos la agorafobia como algo externo a nosotros, que nos ha venido y que no podemos superar; de tal manera que pensamos que la agorafobia es una carga que nos acompañará toda la vida, de la que seremos penitentes. Pues bien, sí que es cierto que es un proceso del que no hay un retorno completo a como estábamos antes de conocer estas sensaciones y el desarrollo del miedo (no existe el botón de “reseteo”), se trata de aceptar esto y conocerlo; pero hemos de tener claro que aceptarlo no es lo mismo que resignarnos a ello, existe una gran diferencia: aceptando buscamos las posibles soluciones, superación y un mayor confort, mientras que resignándonos adoptamos una postura pasiva y llena de angustia.

- La agorafobia vivida como un estigma, también hará que solamos centrarnos en la etiqueta de “enfermos”, volviendo una y otra vez a momentos pasados que quizás fuesen desagradables, sin fijarnos en otras cosas y aspectos que nos pueden ayudar en el ahora, quedándonos prisioneros y sin salida; haciéndonos dependientes de formas pasadas en el presente, imaginando que algún día, cuando estemos preparados, conseguiremos gran parte de lo que deseamos (cosas que no podemos hacer ahora dada nuestra condición que nos lo impide).

- Mantenemos un pensamiento catastrófico; Imaginarse lo peor que nos puede ocurrir, sin ir más allá, sin importar lo improbable que pueda ser, o pensar que la situación es insoportable o imposible, cuando en realidad es incómoda (o muy incómoda) o inconveniente...



- Existe una concepción dual entre el fuerte y el débil, en la que cuando no nos sentimos fuertes tenemos ganas de huir, sintiéndonos automáticamente en el extremo más débil.

- Manejamos las cosas en función de un “todo o nada”; es decir que si siempre pasa algo o nunca sucede, igualmente nada puede cambiar, impidiendo que pueda surgir nada nuevo. Un ejemplo de ello, entre otros muchos, podría ser: Ante una situación nueva que nos produce ansiedad muy elevada...

Si huyo es un fracaso absoluto
Si “aguanto” es un éxito rotundo

Pensemos, por un momento, que este es un pensamiento como si nos tuviésemos que tirar al abismo, hacerlo todo de una o sino nos desmoralizamos... A nadie le gustan los abismos como es natural así que, por tanto, adaptémonos y seamos amables con nosotros mismos: tenemos que crear puntos intermedios en las exposiciones. No podemos mirarlo o valorarlo como un todo o nada, porque nada en la vida es así.

- Solemos minusvalorar los progresos que hacemos, porque nunca los llevamos a cabo perfectamente o porque nunca es suficiente. Centrándonos, si las cosas nos salen bien en factores externos a nosotros (porque por ejemplo nos ayudemos de fármacos), dándose de forma particular (por ejemplo porque en ese mismo instante una persona nos ayudó), y/o casi siempre siendo logros temporales o puntuales (“puedo deslumbrar durante

un momento pero, en el fondo, yo no soy así"); mientras que los fracasos los tomamos como interno o nuestro, permanente en el tiempo y/o como algo generalizado. De tal manera que al final, lo verdadero parece que es el ataque de pánico, mientras que los momentos de calma son paisajes vistos desde un tren que vienen y van.

De esta forma, se recalca la importancia que tiene el poder abstraernos de esos pensamientos, y ser conscientes de que según interpretemos el peligro, así nos resultará de intenso o débil. No es tarea fácil, por supuesto, pero pensemos por un momento en dos aspectos: primero, que sin esas interpretaciones, el ataque de pánico no se desencadenará; y segundo, que si somos capaces de provocarnos el ataque de pánico, también somos capaces de salir de él.

Experimentar y comprobar que hay tope, reduce el tiempo de angustia considerablemente y aumenta la **percepción de autoeficacia**, así que es beneficioso para nosotros saber dónde está, para comprobar que nuestro cuerpo no falla realmente y a su vez, para cambiar nuestra concepción del problema. Somos seres simbólicos y, como tal, funcionamos a través de símbolos: como, por ejemplo, es el hecho de ir solos al trabajo (en la medida en que podamos), entrar a mirar ropa en unos grandes almacenes o hace un viaje; todo ello son grandes pasos cargados de pequeños logros que simbolizan nuestra autosuficiencia y nos hacen sentirnos bien.

Así, debemos descubrir, a través de las exposiciones, que en realidad no existen las distancias, ni el tiempo, sino la manera en que configuramos el problema: el kilómetro 20 es la mitad del camino de 40 kilómetros de distancia, pero... ¿Y si nos ponemos como meta el kilómetro 100? En el 40 seguiríamos en "casa"...

Para conseguir todo ello, hemos de aprovechar una de nuestras limitaciones como seres humanos: no podemos pensar en dos cosas a la vez, dos estados de ánimo no pueden convivir en el mismo instante; por eso ir fijándose en el paisaje o coger el móvil para ver fotos es una buena opción para exponernos a situaciones difíciles, buscando en este tipo de acciones la distracción real (no lo confundamos con la distracción por evitar la ansiedad sabiéndonos en el fondo ansiosos). Cuando tenemos un ataque, a lo que se tiene miedo es a que el miedo se plante de forma infinita en nuestro estado emocional, pero si logramos buscar una distracción de la que disfrutemos (siendo el distractor significativamente alto en contenido emocional para nosotros), comprobaremos posteriormente, y así es, que los estados emocionales son finitos, que duran un periodo discreto de tiempo: nunca estaremos todo el rato tristes, o contentos, como tampoco estaremos siempre tranquilos, o ansiosos.

Amadag



Poniendo un ejemplo práctico de lo anteriormente dicho, si vamos al cine a ver una película, hasta ahora lo que hemos podido hacer ha sido intentar permanecer en esa situación, pero sin ver la película realmente, resistiendo hasta el final. Es importante que empecemos a diferenciar entre el entrenamiento de la ansiedad y el aprendizaje, porque lo que nos salvará en muchas ocasiones será el ir hacia afuera, no hacia adentro, es decir, ver realmente la película y saber, al salir del cine, si nos ha gustado o no, nos indica que en esa circunstancia hemos mirado hacia afuera, no hacia nosotros mismos encerrándonos en nuestras sensaciones sin saber ni lo que esta pasando a nuestro alrededor; en este último supuesto, hemos de saber que los lóbulos parietales estarían actuando para que no se cierre nuestro lado racional, lo que provoca que creamos sensaciones y nos sugestionemos. En los momentos en los que nos aislamos, sentimos una gran soledad en nuestro interior, y esto a su vez, favorece que nos aislemos.

Involucrarnos hacia afuera lo da la situación en la que estemos, por ejemplo, si estamos en el cine, podemos trabajarlo poniendo atención a la película, o si estamos con gente tratar de interactuar con ellos; fijarse en la mochila de la persona que va por delante nuestro andando por la calle y seguirla, hablar con un dependiente de una tienda... son salidas que nos pueden

servir para salir de nuestro aislamiento temporal, cuando notemos que lo estamos experimentando, y nos ayudarán a lo que llamamos “ir hacia afuera”.

Dicho esto, sopesemos que muchas veces a través de la exposición, además de trabajar con el pánico, tenemos que trabajar con todos los factores que hemos amoldado y condicionado a él, conductas que aparecieron según surgió el problema y las fuimos normalizando en nuestro día a día para convivir con ello. Durante mucho tiempo hemos estado enlazando situaciones hasta contraer el nivel de ansiedad que experimentamos ahora (quizás se inició en el metro, y luego fue el autobús...), pues bien, ahora debemos tener en cuenta que ese mecanismo también funciona a la inversa; por tanto, cuando nos exponemos no nos estamos enfrentando únicamente a una situación concreta, sino que también implicará trabajar con nuestras sensaciones y nuestra confianza. Al exponernos nos estamos ocupando de territorios, lugares, y nuestra interacción con ellos, y todo ello con la finalidad de trabajar con y para nosotros mismos; de tal forma que durante este proceso será importante que cada uno sea lo más sincero posible para sí.

Llegados a este punto, os diremos que además de la técnica de exposición, existen otros procedimientos que también nos vendrán bien si los llevamos a cabo de forma conjunta a la primera; nos estamos refiriendo a las **técnicas de relajación**, la cual es una práctica que nos enseña a cómo llevar a cabo una forma de respiración saludable, así como nos instruye en aflojar todos los músculos tranquilizando el sistema nervioso, la mente y el aparato emocional, a través de la concentración hacia nuestro propio cuerpo, en la que hay que ir sintiendo cada zona con la intención de soltarla y eliminar la rigidez que puede estar experimentando; una vez dominada la relajación, también parece interesante practicar la **meditación**, que consistiría en el adiestramiento metódico de la atención mental y el ejercicio armónico de la mente, para potenciar todos los recursos mentales y aprender a canalizar positivamente el pensamiento, de tal forma que descubramos cómo uno mismo esta pensando sin ser ese uno, como observando desde fuera qué es lo que estamos pensando.

Al hilo de lo anterior, vemos que resulta beneficioso intentar en la medida de lo posible ir cambiando nuestro objeto de atención; debemos de empezar a observar y concentrarnos en el aquí y ahora (situación en la que me encuentro y en el momento actual), puesto que si lo llevamos a cabo será imposible que experimentemos ataques de pánico. De hecho, si no nos centramos en lo que estamos haciendo, y por tanto, prestamos atención a la “voz que llevamos dentro” (pensamientos que nos vienen a la cabeza de lo que nos pasará después en determinadas situaciones, como una especie

de vaticinios), no podemos desconectar de ellos para centrarnos en algo más allá, para vivir el momento (disfrutar de una película, por ejemplo), o relajarnos (al ir a dormir) o en última instancia, meditar (y conseguir mayor claridad acerca de los procesos de pensamiento). Desconectar la atención acerca de esos pensamientos, supone convivir con ellos, pero ya no haciéndoles caso, y así seríamos capaces de centrarnos en otras cosas, resultando más objetivos en la observación de lo que pensamos, experimentamos o sentimos.

Además, y en relación con los pensamientos que desarrollamos, hemos de subrayar que hay que tener cuidado con los mensajes cargados de emoción que nos mandamos a nosotros mismos, porque en esos casos nos volvemos pasivos pensando que “esto” nos ha invadido y nos ha imposibilitado, cuando en realidad hemos sido nosotros mismos los que le hemos dejado

**Es primordial
que tomemos la
responsabilidad,
una actitud activa,
frente a la agorafobia
porque sino no se
trata de una historia
de superación, sino
de mantenimiento.**

comer terreno. Pensemos que el pánico no es tan arbitrario, ni nosotros somos peleles a su merced. **Yo soy responsable**, y tengo que tener en cuenta, no lo que pasa, sino qué hago con lo que me pasa, cómo lo gestiono. Es decir, es primordial que tomemos la responsabilidad, una actitud activa, frente a la agorafobia porque sino no se trata de una historia de superación, sino de mantenimiento: **no somos agorafóbicos**, como si fuese una característica más que nos acompañará para siempre; en realidad

esto ha venido a nuestra vida, pero podemos tomar las riendas para superarlo a través de la responsabilización, de pensamientos enfocados a mi bienestar por encima de todo lo que me rodea.

La película titulada “Náufrago”, trata de un hombre que llega sólo a una isla tras un naufragio, observándose, según avanza el tiempo de cinta, la evolución que allí experimenta: cómo consigue la comida, construye su refugio, e incluso se fabrica un amigo imaginario. En todo el proceso de adaptación él quiere salir de la isla, pero llega un momento que ya se sabe manejar en ella; así que ya cuando empieza a sentirse adaptado a las condiciones en las que le ha tocado vivir, comienza a plantearse: cuando salga de la isla... ¿Y si no encuentro otra isla?, ¿Y si encuentro algo ahí fuera donde no me voy a saber manejar?, ¿Y si no voy a volver a mi isla donde me siento seguro?, ¿Y si...?... esta historia de forma análoga a lo que podemos llegar a pensar y experimentar, refleja la idea de que en realidad no estamos hablando de que no queramos salir, viajar, experimentar, en definitiva,

curarnos, ya que hay un punto en el que tendemos a salir del núcleo, como un impulso natural; pero que hasta ahora no lo hemos hecho porque buscamos la seguridad por encima de otras apetencias, aferrándonos a preguntas teóricas que aún no hemos contrastado por miedo (por ejemplo, ¿Y si monto el número? o ¿Y si no me aceptan?). Dicho esto, debemos sopesar a qué estamos renunciando en nuestra vida mientras afirmemos que esa renuncia es debida a la enfermedad, porque igual lo que estamos reflejando es “miedo por salir de la isla”.

Al principio tendemos a centrar nuestra atención en factores sobre todo externos, para no hacer las cosas (el tiempo, las estaciones del año...), así que para ir tomando conciencia es importante tener en cuenta dos cosas: la primera es que nada permanece, todo cambia y la ansiedad no es una excepción; la ansiedad pasa como puede pasar la tristeza o la alegría, ningún estado es permanente, así que nuestro nivel de ansiedad no puede mantenerse durante un tiempo indefinido, por lo que al exponernos a situaciones temidas llegará un momento en que el cuerpo no pueda mantener ese nivel de activación y reducirá el nivel de estrés, así es como funciona nuestro sistema nervioso. Y como segunda idea a integrar, comentaremos que nada viene como llovido del cielo, y la ansiedad tampoco; así que hay que esforzarnos por intentar quitarnos ciertas supersticiones e ideas irracionales, así como falsas esperanzas que ayuden a mantener la agorafobia. Tú y solo tú puedes y debes tomar las riendas, con valentía.

Esto es difícil, pero no imposible. Así que es necesario (cuando ya nos pongamos a nosotros mismos las cartas sobre la mesa, con ganas y decisión), plantearnos que a la hora de tomar esas riendas no debemos hacerlo de cualquier manera, sino que es importante llevarlo a cabo de forma estratégica, teniendo presente en todo momento que no hay mejora sin asumir riesgos; no podré cambiar esquemas mentales sin haber experimentado qué es lo que sucede realmente, en definitiva, no puedo superar un miedo sin enfrentarme a él.

Al igual que fabricamos formas de encerrarnos pensando de forma rígida en situaciones que nunca han pasado “pero que podrían pasar”, también somos capaces de aprender a ser más flexibles, más amables con nosotros mismos, fabricando formas de abrir puertas, llevando a cabo estrategias en las que pensemos que podemos salir de la retención del problema y, en última instancia, aceptando la aparición de un conflicto que forma parte de un proceso global de cuya salida hemos de responsabilizarnos (por ejemplo, pensando que en una autovía podemos hacer sin problemas una parada de emergencia; situando por encima de todo nuestro bienestar). Cuando podamos decidir irnos de la situación de la que “no podemos marchar”, cuando no nos veamos atrapados sin remedio en ese momento

crítico, sino que decidamos que vamos a mirar por nosotros mismos y que vamos a luchar por cuidarnos, ese día empezaremos a mejorar y habremos conseguido uno de los hitos más importantes: no ver que el mundo me invade a mí, sino que formo parte de él. Empezar a sopesar que no estamos hechos para sufrir, sino para vivir, es importante y necesario. De tal forma que al igual que Ulises, el héroe que después de luchar en la guerra de Troya emprendió un largo viaje de regreso a su casa, Ítaca, decidido valerosamente a afrontar una serie de problemas y obstáculos con aplomo y valentía; aunque iniciemos la andadura preguntándonos a nosotros mismos “¿qué es lo que quiero conseguir?”, en realidad todo empezará realmente cuando lo que sinceramente nos preguntamos es “¿A qué me comprometo para que la cosa cambie?, ¿hasta dónde estoy dispuesto a trabajar por y para mí?”; será entonces cuando encontremos el único billete de regreso a casa.

TRATAMIENTO

Uno de los grandes pilares en los que se basa la asociación es la **terapia cognitivo-conductual**. Aunque intentamos potenciar otros aspectos asociativos, la terapia sigue siendo el eje vertebral..

A pesar de que el equipo de terapeutas esta compuesto por miembros de orientaciones dispares, siempre creímos importante el basarnos en un marco teórico de referencia común. Ese marco nos lo da, en un principio, la orientación cognitivo-conductual. Dicha orientación se basa en el manejo de técnicas y estrategias de afrontamiento (respiración controlada, entrenamiento en técnicas de relajación, técnicas de inervación vagal, control de pensamientos negativos mediante instrucciones o reestructuración cognitiva), que facilitan la exposición gradual del paciente a la situación temida.

Nos parecieron sumamente interesantes los trabajos de Arturo Bados, profesor de la Universidad de Barcelona, a este respecto. Gran parte de nuestro programa esta basado en los trabajos de dicho autor. Así presenta un paquete de tratamiento estructurado en 16 sesiones. A su vez, dicho tratamiento esta basado en el trabajo de Craske y Barlow (1993) Nosotros hemos modificado el tratamiento, alargándolo, pero en definitiva, el planteamiento es muy parecido. No obstante, en la medida que vamos creciendo, vamos incorporando otras técnicas y formas de trabajo, que enriquecen el marco conceptual en el que nos basamos. Dicho programa ha sido aplicado hace algunos años en la Unidad de Terapia de Conducta de la facultad de psicología de la Universidad de Barcelona.

Lo interesante de este trabajo es que presenta un modelo de tratamiento en grupo. Lo que nos ha resultado muy útil, dadas las características de

la asociación y la naturaleza del trastorno. La **terapia en grupo** ofrece perspectivas muy atractivas en el tratamiento de la agorafobia.

Nos parece interesante incorporar, el matiz de “en grupo”, porque difiere significativamente del termino terapia de grupo. Queremos resaltar con esto, tratamos el grupo como suma de individuos que siguen un tratamiento común de carácter cognitivo-conductual. No incorporamos dinámica de grupos mas allá de los aspectos mas básicos necesarios para que funcione este de forma cohesionada.

Hay que destacar sin embargo que en la medida en que vamos avanzando la terapia, dentro de los grupos se va incorporando un matiz mas dinámico, en el que las técnicas básicas y la psicoeducación van dejando espacio a la conflictividad personal de cada individuo.

LA TERAPIA ON-LINE

La increíble e imparable aparición de las nuevas tecnologías escasas décadas atrás, ha resultado ser un factor tremendamente influyente y ya imborrable en nuestra sociedad actual; y es que, nos manejemos bien con ella o no, es algo que ya forma parte de nuestra cotidianidad: ahora las relaciones sentimentales también pueden comenzar de forma virtual, podemos comunicarnos con un familiar que vive al otro lado del Globo, o simplemente hacer gestiones bancarias, o con determinada cartera de clientes, con un solo “click” sin movernos de donde estamos; por lo que resulta indudable que en este espacio las personas también nos comunicamos, nos encontramos e interactuamos. Por lo tanto y bajo estas circunstancias que nos brindan los nuevos tiempos, diremos que la psicología en general y la práctica psicoterapéutica en particular no pueden quedar aisladas.



Históricamente en el campo de la psicología, el hito que marca el comienzo de las terapias on-line o ciber-terapias, como las conocemos ahora, se dio en los años 60, cuando Wittson, Affleck, y Johnson emplearon la videoconferencia para llevar a cabo una terapia clínica; desde entonces este procedimiento no ha parado de desarrollarse y evolucionar, siendo en la actualidad la incorporación de las

nuevas tecnologías, más concretamente de internet, uno de los campos que más se está abriendo camino en el ámbito terapéutico. El uso de un soporte informático que trabaje con conexión a internet proporciona en numerosas ocasiones una alternativa de cara al trabajo conjunto que realizan terapeuta y paciente, resultando ser una nueva forma de tratamiento que intentaremos explicar a continuación...

¿Qué es la terapia on-line?

La terapia on-line también suele ser denominada ciber-terapia, e-terapia, consulta online o terapia virtual, entre otros términos, y hace referencia a todos aquellos servicios psicoterapéuticos, como asesoramiento y apoyo, que brindan los profesionales de la salud mental a personas de cualquier parte del mundo que estén interesadas en ellos; llevándose a cabo a través de las diversas modalidades comunicativas que posibilita Internet, ya sean chats especializados, foros, correo electrónico o videoconferencias entre terapeuta y paciente.

¿Funciona la terapia on-line?

Aunque esta forma de terapia alternativa no pretende ser un sustituto total de la terapia tradicional, se han desarrollado investigaciones para evaluar el uso de internet en el ámbito de la psicología clínica obteniendo resultados favorables; y es que, pese a que este medio limita el contacto interpersonal (entendido éste como un contacto que se da en un único espacio "cara a cara"), los estudios actuales no encontraron diferencias significativas en el vínculo entre terapeuta y paciente que se da en el trabajo tradicional del que surge en contextos online (Klein, Richards, y Austin, 2006; Knaevelsrud y Maercker, 2007). Por lo que la terapia on-line sí se configura como una opción muy útil para determinadas personas y las circunstancias suscritas a éstas, estando ampliamente aceptado que las posibilidades del uso de Internet cuando se combina con el tratamiento convencional, en la medida de lo posible, son enormes.

Las interacciones entre las personas que usan este medio cibernético, generan un conjunto de acciones que nos predisponen a determinados estímulos y respuestas, desarrollando reacciones que van más allá de la mera ejecución de comandos u órdenes frente a una pantalla. Diremos, por tanto, que relacionarnos de forma on-line afectará a nuestros mecanismos psicológicos, subjetivos, incidiendo en nuestro comportamiento, en nuestras sensaciones y, por ende, en nuestros sentimientos y estados de ánimo; obteniendo como resultando una posible repercusión en nuestro entorno, tanto físico como virtual. Y si no, pensemos por ejemplo si una pareja que mantiene una relación a distancia por correo electrónico no

experimenta sensaciones y desarrolla comportamientos asociados en base al intercambio de ideas y escritos cibernéticos.

¿Qué ventajas supone la terapia on-line?

- Facilita el acceso al servicio, proporcionando mayor comodidad.
- Mayor grado de intimidad, ya que el entorno en el que se desarrolla la terapia nos es más familiar.
- Ahorro en tiempos y costes de desplazamiento.
- En ocasiones, permite expresar las emociones de una forma más sincera, sopesada y desinhibida.
- Permite diversos tipos de terapia: desde terapias completas hasta la resolución de pequeñas dudas aclaratorias o consultas sencillas.

¿Tiene limitaciones la terapia on-line?

Pese a que el rasgo distintivo de Internet es brindarnos un mundo sin fronteras, sin limitaciones de espacio físico y distancias, hemos de sopesar que frente a la comunicación directa de la terapia personal presencial, la terapia on-line ofrece una presencia y comunicación mediada por la tecnología. Por lo que en este sentido se restan aspectos relacionados con la comunicación no-verbal.

La tecnología a veces falla por motivos ajenos a nosotros o a los usuarios, pudiendo afectar a la continuidad de la comunicación en momentos puntuales. Los fallos pueden surgir en tres ámbitos: Internet (ya sea error de envío o de recepción de datos), el equipo o soporte con el que estemos trabajando, o el software/programa del que nos servimos para llevar a cabo la comunicación. Si esto nos sucede, la mayor parte de las veces el problema se soluciona reiniciando alguno de los elementos mencionados.

¿Y a mí me puede ser útil la terapia on-line?

Sí puede servirte...

- Si tienes dificultades para acceder a un espacio terapéutico real y físico, ya sea por vivir en un entorno limitado en cuanto a estos servicios o por algún tipo de complicación personal.
- Si tienes habitualmente horarios complejos que no te permitan acudir a una terapia tradicional presencial.
- Si te sientes incómodo asistiendo a una consulta o ámbito terapéutico al uso.
- Si valoras especialmente el anonimato que proporciona la consulta on-line.



- Si te sientes cómodo utilizando las Nuevas Tecnologías para llevar a cabo la comunicación con tu terapeuta.

Además a modo particular, nuestro espacio está convencido de la eficacia y llevada a cabo de este tipo de procedimiento en base a diversas publicaciones procedentes de diversos psiquiatras actuales como Charles B. Pull o Hampton T., que en el 2006 concluyen que las intervenciones llevadas a cabo a través de terapia on-line resultan adecuadas y eficientes para los trastornos de ansiedad, entre otros.

No es recomendable...

- Si estás diagnosticado de un trastorno mental grave, ya que en ese caso es más óptimo que el proceso sea presencial.
- Si no te vas a sentir cómodo haciendo uso de las Nuevas Tecnologías para llevar a cabo el proceso terapéutico.
- Si para ti es vital compartir determinada información íntima “cara a cara” con la otra persona.
- Si no dispones de medios que aseguren medianamente la posibilidad y fluidez de la terapia on-line, principalmente a través de videoconferencia.

¿Cómo se lleva a cabo la terapia on-line?

Inicialmente, el uso de esta herramienta no requiere cambios en los principios y prácticas básicas, aunque sí se modifique la forma de comunicación y la forma de desarrollar el tratamiento. Las ciber-terapias utilizan comunicaciones mediadas por un ordenador, que pueden ser clasificadas en sincrónicas y asincrónicas. La comunicación sincrónica

ocurre cuando emisores y receptores se comunican simultáneamente en el tiempo, como en una videoconferencia o un chat. La comunicación asincrónica se da cuando la relación terapeuta-paciente no es simultánea, siendo la más común el e-mail, pero donde en general también se incluyen los foros y los tableros de noticias.

De tal forma que podemos observar que existirán diferentes grados de contacto con el terapeuta, dándose mayor grado de contacto en los tratos sincrónicos y más leve en los asincrónicos; aspectos que determinará el terapeuta según su juicio personal, sopesando las características y el tipo de proceso que ha de establecerse expresamente con cada persona solicitante.

¿Qué necesito para comenzar si estoy interesado/a?

1. Inicialmente es necesario disponer de una conexión a internet y un equipo con tecnología que permita captar y enviar imagen y sonido. Puede ser un ordenador con cámara y micrófono, un teléfono móvil smartphone, o una tablet.

Nosotros te recomendamos que, en la medida de lo posible, para llevar a cabo la terapia on-line hagas uso de un dispositivo personal o privado, intentando evitar los equipos de lugares públicos como bibliotecas u otros centros, para favorecer la privacidad y la confidencialidad del proceso.



2. El siguiente paso necesario es tener instalado en ese equipo un software de videollamada con garantías de confidencialidad en las comunicaciones. **Skype** es un sencillo programa con el que trabajamos y que nos ayudara a comunicarnos contigo, la configuración es relativamente fácil, y no suele suponer ningún problema. Disponemos de una sencilla guía que te haremos llegar en el caso de que no tengas instalado el programa.

3. Contacta con nosotros a través de la vía telefónica, llamando por las tardes a nuestra secretaría al 91 119 81 57 / 617 83 79 30. Se te asignará fecha y hora para una primera entrevista, y te daremos nuestro nombre de usuario según el psicólogo que te haya sido asignado.

¿Cómo es la forma de pago de una terapia on-line?

Antes de nada es necesario aclarar que la terapia On-line no está contemplada dentro de los servicios que da la asociación con la cuota de socios; de tal forma que los terapeutas que se encarguen de esta modalidad de terapia la tratarán como si fuese una consulta privada, aproximadamente 60 euros (depende del terapeuta).

Las sesiones (a excepción de la primera que será gratuita) se abonarán antes de realizar la videoconferencia, y para ello existen dos formas de pago:

- Desde secretaría se te facilitará un número de cuenta para abonar las sesiones.
- También puedes utilizar Paypal, una forma rápida y segura de pagar por Internet.

Preguntas más frecuentes de cara al inicio:

- ¿Puedo cambiar la fecha o la hora de la cita una vez concertada?

Sí, siempre que te pongas en contacto con nuestra secretaría dentro de un plazo de tiempo prudencial (al menos con 24 horas de antelación); así podremos fijar contigo una cita nueva, en otro momento, sin que haya ningún problema.

- ¿Siempre tendré el mismo terapeuta o será distinto cada vez?

Al igual que en la terapia convencional, se te asignará un terapeuta a criterio del centro que, en principio, será el único con el que mantendrás el contacto a lo largo de las sesiones que realices, a excepción de que solicites expresamente un cambio de terapeuta, cuya valoración de la situación ha de hacerse entre nuestro equipo de profesionales.

- ¿Puedo tener una sesión de terapia sin video?

El programa Skype nos ofrece la posibilidad de llevar a cabo la sesión sólo con audio, e incluso solo a través de chat. Pese a ello, nosotros recomendamos siempre que, en la medida de lo posible, las sesiones se lleven a cabo con audio y video, de tal manera que aprovechemos al máximo la sesión terapéutica (recordemos las limitaciones que supone este procedimiento). Como caso excepcional el terapeuta valorará si es posible o no mantener esa terapia, o sería mejor cambiarla a otro momento.

- ¿Qué pasa si finalmente el sistema falla y no podemos iniciar o continuar con la sesión?

Ponte en contacto telefónico con nosotros; intentaremos resolver posibles fallos que puedan estar surgiendo en esos momentos, y si a pesar de eso no es posible subsanarlos, fijaremos contigo otra cita para otro momento.

- ¿Cuánto tiempo dura una terapia on-line?

A priori es difícil determinar cuánto tiempo durará la terapia en términos generales. Todo dependerá del grado de malestar que tengas en un principio, y cómo vaya siendo tu evolución y aprovechamiento del proceso; cada persona es diferente. En última instancia y pasadas unas sesiones iniciales, será tu terapeuta el que pueda indicarte una idea aproximada de lo que considera necesario.

- ¿La terapia on-line sirve para emergencias?

Este tipo de procedimiento no está indicado para situaciones en crisis o de emergencias. Si te vieses envuelto en una situación de este tipo es más aconsejable que llames a tu terapeuta a través de la vía telefónica; si no has iniciado ningún tipo de proceso terapéutico puedes llamar al 112 (teléfono de emergencias en España).



AMADAG

c/ Isabel la Católica nº 12 2º derecha
28013 Madrid (España)

Teléfono: 91 119 81 57 / 674 132 732