**PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE EL PÁNICO**

**¿Porque se dispara este mecanismo, si no hay nada que de lo que tener miedo?**

El**mecanismo de lucha-huida**, es la forma que tiene nuestro organismo de responder al miedo. Cuando aparecía una fiera, o alguna situación en la que la persona se sintiese en peligro o amenazada, se ponía en marcha un mecanismo básico de supervivencia. Ahora bien, en la sociedad moderna, y en las grandes ciudades, no hay muchas probabilidades de que en el devenir cotidiano, aparezca un león en la puerta de nuestra casa, o tengamos que enfrentarnos a un peligro semejante.

**En la sociedad actual el peligro es mas simbólico que real**. La mente humana es muy compleja, y tiene la capacidad de “representar” ese peligro, que puede parecernos autentico, “tangible”, como si fuese de verdad. La persona que ve peligrar su puesto de trabajo, las dificultades para llegar a fin de mes, las criticas que se dirigen hacia nosotros, el hablar ante una audiencia, pueden ser amenazas intangibles, sin embargo las percibimos con tanta intensidad como si tuviésemos un león delante. Nuestro cuerpo pone en marcha ese sistema de lucha-huida, pero… ¿contra quien luchamos?. Eso es lo que no comprendemos. Ese sentimiento de amenaza además, es mucho mas prolongado que el ataque de una fiera. Llegar a fin de mes, puede ser algo, por desgracia, que dure todos los meses.

**¿Donde esta el león en el agorafóbico?**



Dentro de él. La amenaza está en sus propias sensaciones. Dirige su búsqueda hacia dentro. Pensamientos como “*puedo llegar a mori*r”, “*voy a volverme loco*”, son pensamientos atemorizantes, que ponen en marcha nuestro propio mecanismo de alarma, formándose así el circulo que denominamos **“espiral del pánico”**.

**¿Por qué experimento esos síntomas si de verdad no tengo miedo?**

Algunas personas sostienen que no hay una interpretación negativa de los síntomas corporales, sino que el miedo puede venir así, de sopetón. Mantenemos que **sin interpretación negativa de los acontecimientos no hay ataque de pánico que valga**, aun así los síntomas pueden aparecer, independientemente del miedo, en algunas ocasiones, pero recuerde que una cosa son los síntomas, y otra la interpretación, que es lo que desencadena el ataque:

* Algunas personas, debido al estrés constante que sufren, han forzado a su cuerpo a producir una cantidad de **adrenalina** superior a la habitual, al igual que otros productos químicos. Este incremento de adrenalina podría seguir en sangre incluso después de que el elemento estresante hubiese desparecido.
* Otra posibilidad es que estemos acostumbrados a un **ritmo respiratorio rápido y superficial** (la famosa hiperventilación). Es decir, podemos no notar esa hiperventilación durante mucho tiempo, porque puede llegar a ser muy sutil, pero los efectos, el desequilibrio entre CO2 y O2 se va acumulando poco a poco (con la consecuencia de la aparición de los síntomas que mencionamos en esta página). La aparición de un bostezo, o un suspiro prolongado (que quiere decir que cogemos mucho O2), provocan que la balanza se incline del lado del descenso del CO2, y por eso pueden aparecer los síntomas de pronto.
* Si usted esta **chequeando constantemente su cuerpo**, es evidente que algún “ruido” extraño aparecerá tarde o temprano. Una persona que no tenga miedo a sus sensaciones, lo pasa por alto. Aunque el cuerpo es una maquina casi perfecta, a veces el corazón puede dar un pequeño vuelco, pero no se le da mas importancia, o alguna extremidad se puede quedar dormida. Si usted esta pendiente constantemente de sus síntomas, tarde o temprano encontrara algo que pueda interpretar como que su cuerpo no esta funcionando como debería.

**¿No puede uno morirse del miedo?**

Parece ser que no. En toda la literatura medica, **no existe un solo caso de persona que haya muerto de un ataque de pánico**. Nuestro cuerpo, que es una maquina casi perfecta, tiene su propio mecanismo de autorregulación. Llega un momento en el que si detecta niveles de ansiedad muy elevados, pone en marcha al sistema el **sistema parasimpático**, encargado de contrarrestar la ansiedad que puede llegar a hacernos daño.

Usted no sufrirá un ataque cardiaco, porque entre otras cosas, lo único que se produce en un electrocardiograma durante una crisis de ansiedad es un cambio en la frecuencia. Para que exista un trastorno cardiaco deben darse cambios eléctricos en el electro que no se aprecian durante el estado ansioso.

Por último, para que una persona tenga un ataque al corazón, deben existir una serie de factores interrelacionados: lesión grave en el corazón o las arterias, sobrepeso, sedentarismo, consumo de alcohol o tabaco en exceso, ser varón, consumir drogas excitantes como la cocaína, las anfetaminas, MDMA…El estrés es solo un factor que aumenta el riesgo cuando interacciona con otros factores, pero por si mismo no provoca el ataque cardiaco.

**¿No podría llegar la agorafobia a causar un daño en mi organismo, por la tensión constante a la que lo someto?**

La respuesta es que no es la agorafobia, sino la forma de vida, o los **hábitos de sedentarismo** que la persona adquiere, con este trastorno, los que van deteriorando el sistema. Como hemos dicho antes el estrés es perjudicial a largo plazo, pero por si solo no va a causarnos ningún trastorno. Esta no es una razón de peso para asustarse, sino que debe ser un trampolín, para ayudarnos a resolver nuestro problema.

**¿Puede una persona dejar de respirar realmente?**



Aconsejamos repasar el mecanismo de la **hiperventilación**. Si realmente cree que puede dejar de respirar hasta perder el conocimiento, pruebe a aguantar la respiración todo el tiempo que pueda. Usted sabe que al final terminara respirando, por mucho que intente aguantar. El fenómeno de **subrespiración, no es posible excepto en niños pequeños**. Cuando se respira muy lenta y superficialmente, el aumento del CO2, lleva a una estimulación el centro respiratorio cerebral, lo cual lleva a un incremento de la respiración. Como hemos explicado anteriormente **llega un momento en que el sistema nervioso autónomo toma el control**. Por mucho que hiperventile, no va a conseguir que llegue un momento en el cual se asfixie. En casos muy extremos (repetimos, muy extremos), se produciría una perdida de conocimiento, pero no una asfixia. ¿Por qué?, porque el organismo tiene que recobrar el control, y para eso no le sirven de mucho nuestras interpretaciones de peligro. Esta es una reacción adaptativa de nuestro cuerpo, que es a veces mas racional que nosotros, para equilibrar los niveles de CO2 y O2.

**¿No puedo llegar a desarrollar una psicosis, una esquizofrenia?**

Existen síntomas como la irrealidad, las lucecitas, visión borrosa o confusión pueden llevar a creer a la persona que esta perdiendo la razón. En realidad **estos síntomas son provocados por la ansiedad**. Lo que vulgarmente llamamos loco entra dentro del terreno de las psicosis, y mas concretamente de la esquizofrenia, lo que la persona teme, es que su sentido de la realidad se pierda por completo y para siempre.

Primero deberíamos aprender a diferenciar entre las **neurosis** (entre las cuales se encuentran los diferentes trastornos de ansiedad) y las **psicosis** (entre las cuales se encuentra la esquizofrenia). Por simplificar mucho, un neurótico es una persona que es consciente de la realidad, pero le cuesta adaptarse a ella. Basándonos en esta definición, neuróticos somos todos. Todos tenemos ciertos niveles de neuroticismo. ¿Quien no se ha obsesionado con un problema, y le ha dado vueltas y vueltas inútilmente, aun sabiendo que no tenia solución?, ¿quien no se ha sentido ansioso ante una situación ante la cual no había ninguna razón especial para sentirse ansioso?, ¿quien no se ha montado una película, dándose cuenta luego, que la situación era mucho mas sencilla?. En cambio, la persona que padece una psicosis tiene una ruptura con la realidad, se encuentra (de forma permanente o intermitente) apartado de la realidad. Las esquizofrenias comienzan de manera gradual, y no de forma repentina. Parece ser un trastorno de fuerte base genética que tiende a darse en familias. Es decir, normalmente hay antecedentes en personas de la misma sangre que tenían, de forma mas o menos observable, este trastorno. Por otro lado la persona que padece esquizofrenia, presenta por regla general, algunos síntomas leves durante la mayoría de su vida (pensamientos extravagantes, alucinaciones, lenguaje florido). Por ultimo, y una de las diferencias mas significativas, es que el esquizofrénico tiene una ausencia de conciencia del trastorno. Un esquizofrénico, por si solo, no se plantea si es o puede llegar a ser esquizofrénico.

**¿Entonces como se explica que me despierte en medio de la noche con ataques de pánico?**



Se puede suponer que una interpretación catastrófica no ocurra mientras dormimos. La pregunta que se lanza ahora es si realmente se cree que uno es totalmente inconsciente mientras duerme. ¿Porque nos despiertan entonces los ruidos, aunque sean muy suaves?. Si una madre escucha la voz suave de su hijo, probablemente se despertara. Diversas investigaciones han demostrado que **durante el sueño estamos pendientes de lo que nos rodea**, aunque una parte de nosotros este durmiendo. Por otro lado también somos conscientes de nuestras propias reacciones internas. Eso explica que soñemos que vamos al servicio con la vejiga llena. Es decir, realmente observamos nuestro mundo interno mientras dormimos. Una palpitación detectada durante el sueño, puede ser detectada y malinterpretada.

Por otro lado, si se observa la **fase REM de sueño**, es decir, el sueño profundo, se producen reacciones fisiológicas. Una persona que tiene una pesadilla, por ejemplo, estará sudando, y el corazón latirá más deprisa. Está comprobado que hiperventilamos durante la fase REM en algunas ocasiones.

Una persona puede levantarse asustada por lo tanto, nota las sensaciones de tensión, malinterpreta esas sensaciones, aumenta la ansiedad, y comienza la espiral del pánico.

**¿Significa esto que la única solución que me queda es medicarme?**

Nunca nos cansaremos de repetir que esas predisposiciones genéticas, o esas posibles alteraciones bioquímicas u orgánicas, son elementos que hacen más vulnerables ante el estrés que otras personas, pero no son la causa del pánico, y menos aún de la agorafobia. La agorafobia no es una manera de ser. Es un **modo de responder ante el miedo**. Lo importante no es que aparezca o no la ansiedad, sino saber controlarla si aparece. Para ello se cuenta con numerosas técnicas. **La constancia, la disciplina y la voluntad de querer salir del trastorno,** son mucho más poderosas que las causas genéticas, bioquímicas u orgánicas.