

PEDRO MORENO
JULIO C. MARTÍN

**TRATAMIENTO PSICOLÓGICO
DEL TRASTORNO DE PÁNICO
Y LA AGORAFOBIA**

Manual para terapeutas

Prologado por
David H. Barlow

**BIBLIOTECA DE PSICOLOGÍA
DESCLÉE DE BROUWER**

Índice

Prólogo.....	13
Preface	17
Introducción	21
1. Trastorno de pánico: diagnóstico y tratamiento	25
El trastorno de pánico y su diagnóstico clínico	25
El ataque de pánico en el trastorno de pánico	28
El trastorno de pánico según la CIE-10 y el DSM-IV-TR	30
Valoración clínica del paciente con trastorno de pánico	32
Evaluación orientada al tratamiento del paciente con trastorno de pánico.....	35
Tratamiento del trastorno de pánico	37
Criterios de derivación	42
Criterios de exclusión	43
Criterios de derivación a tratamiento farmacológico.....	44
2. Psicoeducación.....	45
Cómo llevar a cabo la psicoeducación	46
Principales ideas a transmitir al paciente.....	54
Cuestiones a tener en cuenta	62

Ejemplos de conversaciones sobre temas típicos	
o difíciles de tratar	64
Caso: Miedo a desmayarme	64
Caso: Sólo noto un par de síntomas	65
Caso: Mis crisis de ansiedad duran mucho tiempo	65
Caso: Con la menstruación tengo más crisis de ansiedad	66
Caso: Crisis de ansiedad nocturnas	67
Caso: Hablar del tratamiento me pone nervioso	67
Caso: ¿Tendré siempre crisis de ansiedad?	67
Caso: Mis síntomas cambian	68
Dificultades que pueden surgir	68
3. Relajación muscular	73
Cómo entrenar en relajación muscular antipánico	75
Principales ideas a transmitir al paciente.....	80
Cuestiones a tener en cuenta	82
Ejemplos de conversaciones sobre temas típicos o difíciles	
de tratar	83
Caso: La relajación me pone nervioso.....	83
Caso: No tengo tiempo para practicar la relajación.....	83
Caso: No sé relajarme	84
Caso: ¿Medicación o relajación?	84
Dificultades que pueden surgir	85
ANEXO. Guión de relajación propuesto.....	87
4. Respiración antipánico	93
Cómo entrenar en respiración antipánico	95
Principales ideas a transmitir al paciente.....	97
Cuestiones a tener en cuenta	100
Ejemplos de conversaciones sobre temas típicos	
o difíciles de tratar	102
Caso: ¿Y si me desmayo?	102
Caso: ¿Mi tabla de salvación para las crisis de ansiedad?	102
Caso: Me pone nervioso pensar en mi respiración.....	102
Caso: ¿Cuándo practico la respiración abdominal?	103
Dificultades que pueden surgir	103

5. Intervención cognitiva	105
Cómo llevar a cabo la intervención cognitiva.....	110
Principales ideas a transmitir al paciente.....	118
Cuestiones a tener en cuenta	122
Ejemplos de conversaciones sobre temas típicos	
o difíciles de tratar	125
Caso: ¿Y si un día me da el infarto de verdad?.....	125
Caso: Cuando tengo la crisis no puedo pensar	127
Caso: Mi “predicción catastrófica” se cumple	127
Caso: Podría superar cualquier crisis menos aquélla.....	129
Dificultades que pueden surgir	131
6. Exposición interoceptiva	133
Cómo llevar a cabo la exposición interoceptiva	135
Principales ideas a transmitir al paciente.....	146
Cuestiones a tener en cuenta	152
Ejemplos de conversaciones sobre temas típicos	
o difíciles de tratar	154
Caso: Los ejercicios no provocan miedo	154
Caso: Provocar miedo, no vómito	156
Caso: Atrapando la sensación de mareo	156
Caso: Provocando la sensación de ahogo	157
Caso: Compras imaginarias	157
Caso: La “magia curativa” de ir acompañado.....	158
Caso: Cuántas actividades realizar	159
Caso: De repente una crisis de ansiedad	159
Dificultades que pueden surgir	161
7. Exposición a situaciones agorafóbicas.....	165
Cómo llevar a cabo la exposición a situaciones	
agorafóbicas	167
Principales ideas a transmitir al paciente.....	174
Cuestiones a tener en cuenta	178
Ejemplos de casos.....	181
Caso: La evitación	181
Caso: Las señales de seguridad	182

Caso: Tengo miedo a muchas situaciones	183
Caso: La presencia de otros	183
Caso: La distancia al conducir y el escape controlado....	184
Caso: Me enfrenté a la situación pero la ansiedad no desaparecía	185
Caso: He superado todos mis miedos menos uno	186
Caso: He vuelto a tener crisis de ansiedad después de mucho tiempo	187
Caso: Cambios después de la mejoría	188
Dificultades que pueden surgir	188
8. Guía para el tratamiento grupal del trastorno de pánico	193
Selección y formación del grupo	195
Recomendaciones generales	196
Primera y segunda sesiones	197
Anexo. Programa de sesiones para la terapia grupal	200
Bibliografía	205

Prólogo

Durante los últimos años ha habido un desarrollo espectacular en el ámbito de la salud. Sin embargo, muchas de las intervenciones y estrategias ampliamente aceptadas en el campo de la salud mental y de la medicina conductual han sido cuestionadas por las pruebas científicas, no sólo por su falta de beneficio, sino por la posibilidad de inducir daño. Otras estrategias han mostrado ser efectivas utilizando las mejores evidencias científicas actuales, dando lugar a recomendaciones generales para hacer más accesible estas prácticas al público. Tras esta revolución se encuentran varios desarrollos recientes. En primer lugar, hemos llegado a una comprensión mucho más profunda de la patología, tanto de la psicológica como de la física, lo que ha permitido el desarrollo de nuevas intervenciones más precisas y específicas. En segundo lugar, las metodologías de investigación han mejorado sustancialmente, de forma que hemos reducido las amenazas a la validez interna y externa, facilitando que los resultados derivados de las investigaciones puedan ser más directamente aplicables a las situaciones clínicas. En tercer lugar, todos los gobiernos y los gestores de los sistemas sanitarios han decidido que se debe mejorar la calidad del cuidado, que éste debe estar sustentado por la evidencia científica, y que es de interés público asegurar que esto suceda (Barlow, 2004; Institute of Medicine, 2001).

Naturalmente, el principal obstáculo que encuentran los clínicos en cualquier lugar es la accesibilidad a las nuevas intervenciones psicológicas desarrolladas y sustentadas por la evidencia científica. La aparición de manuales y libros de trabajo que describan los nuevos tratamientos son un paso importante para resolver este problema, ya que contienen los procedimientos detallados paso a paso para evaluar y tratar problemas y diagnósticos específicos. Estos materiales se aproximan al proceso de supervisión a la hora de ayudar a los terapeutas a aplicar estos procedimientos en su práctica clínica. Así, las guías detalladas para el terapeuta, como este libro, son también esenciales para administrar con éxito estos nuevos tratamientos.

El trastorno de pánico y la agorafobia son problemas graves y devastadores en todo el mundo. Se estima que la prevalencia vital del trastorno de pánico es del 4,7%, (Kessler, Chiu, Demler, Merikangas, & Walters, 2005; Kessler, Berglund, Demler, Jin, Merikangas, & Walters, 2005). Las estimaciones más conservadoras sugieren un porcentaje adicional del 3,3 al 4,6% experimenta crisis de ansiedad no clínica o crisis de ansiedad ocasionales. El grado de ansiedad por la recurrencia de las crisis de ansiedad, y los pensamientos catastróficos durante las crisis parecen diferenciar las crisis de ansiedad no clínica de lo que es el trastorno de pánico. Los estudios epidemiológicos también indican tasas de agorafobia sin historia de trastorno de pánico relativamente elevadas (5,3% a lo largo de la vida). El diagnóstico de trastorno de pánico, con o sin agorafobia, raramente se da aislado. Es común la existencia simultánea de trastornos del Eje I como las fobias específicas, la fobia social, la distimia, el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno depresivo mayor, y el abuso de sustancias. Entre el 25% y el 60% de los pacientes con trastorno de pánico también cumple criterios para el diagnóstico de un trastorno de la personalidad, sobre todo los trastornos de personalidad evitativa y dependiente (ver Roy-Byrne, Craske, & Stein, en prensa).

Para el trastorno de pánico y la agorafobia se ha desarrollado un tratamiento psicológico efectivo y que ha sido designado como tratamiento de elección de primera línea en los sistemas sanitarios de todo el mundo (Barlow, Gorman, Shear, & Woods 2000, Barlow 2002), y ese tratamiento es precisamente el que se presenta en este libro.

En nuestro emergente sistema sanitario, cada vez existe mayor consenso de que la práctica basada en la evidencia científica ofrece la forma de actuar más responsable para el profesional de la salud mental. Todos los clínicos de la salud mental desean profundamente ofrecer el mejor cuidado posible para sus pacientes. Este libro de Pedro Moreno y Julio César Martín García-Sancho ayudará a salvar la brecha de la información y diseminación de los tratamientos empíricamente validados.

David H. Barlow
Boston, MA, USA

Referencias

- BARLOW, D.H. (2004). "Psychological treatments". *American Psychologist*, 59(9), 869-878.
- BARLOW, D.H. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic* (2nd ed.). Nueva York: The Guilford Press.
- BARLOW, D.H., GORMAN, J.M., SHEAR, M.K. y WOODS, S.W. (2000). "Cognitive-behavioral therapy, imipramine, or their combination for panic disorder: A randomized controlled trial". *JAMA*, 283, 2529-2536.
- INSTITUTE OF MEDICINE. (2001). *Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century*. Washington, DC: National Academy Press.
- KESSLER, R.C., CHIU, W.T., DEMLER, O., MERIKANGAS, K.R. y WALTERS, E.E. (2005). "Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication". *Archives of General Psychiatry*, 62, 617-627.
- KESSLER, R.C., BERGLUND, P., DEMLER, O., JIN, R., MERIKANGAS, K.R., y WALTERS, E.E. (2005). "Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication". *Archives of General Psychiatry*, 62, 593-602.
- ROY-BYRNE, P.P., STEIN, M.B. y CRASKE, M.G. (en prensa). "Panic disorder". *Lancet*.