

There are no translations available.

Dossiers de Psiquiatría

Las crisis de pánico, dentro del espectro de los trastornos de ansiedad, se caracterizan por su presentación súbita e inesperada, como si surgieran de la nada, y por su intensidad.

La clasificación DSM III revisada aporta una lista de 14 síntomas entre los que se encuentran varios pertenecientes al ámbito de la ansiedad somática y 2 al de la ansiedad cognitiva:

1. Miedo a morir.
2. Miedo a hacer algo incontrolado o volverse loco.

Otra característica de las crisis de pánico es la aparente no correspondencia a cualquier clase de estímulo generador.

Existen, actualmente, teóricos que investigan el fenómeno de las crisis de pánico con modelos unidimensionales ya que estamos en los principios de nuestro conocimiento.

Una gran parte de la investigación proviene de las aportaciones de los teóricos biólogos.

No nos detendremos aquí, pero, resumiendo, vienen a decir que el trastorno está ligado a una desregulación biológica como deficiencia en los receptores alpha-2 que provocarían brotes súbitos de noradrenalina, o bien una anomalía situada en el locus ceruleus, o también una sensibilidad demasiado elevada a nivel central al dióxido de carbono.

Otros teóricos –cognitivistas- parten de la base de que las sensaciones somáticas con fundamento biológico, por supuesto, son interpretadas de un modo dramático o catastrófico, llevando esto a una espiral que desencadenaría subsiguientes crisis de pánico.

CONDICIONAMIENTO INTEROCEPTIVO

Si bien el condicionamiento ha sido ampliamente investigado en el caso de la fobia y la agorafobia, no lo ha sido en la misma medida en el caso del fenómeno del pánico.

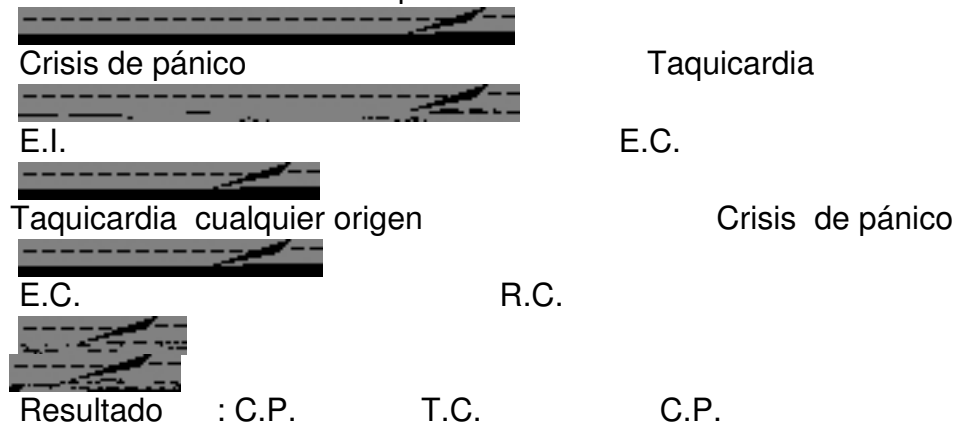
Los investigadores rusos fueron los que hace años llevaron a cabo experimentos en los que demostraban que el miedo podía condicionarse a estímulos “interoceptivos”.

Una línea de investigación (Razran, 1961) es que utilizó una ligera estimulación en el colon de un perro (estímulo condicionado) al mismo tiempo que se administraba un choque eléctrico. Como resultado de este procedimiento de condicionamiento el perro empezó a evidenciar signos de intensa ansiedad al paso de las heces. Los rusos demostraron que este tipo de aprendizaje era particularmente resistente a la extinción. Es decir, persistía indefinidamente a pesar de la repetición de las sensaciones fisiológicas en ausencia del estímulo incondicionado (choque). La implicación de estos datos experimentales es que se puede aprender una asociación entre señales internas y crisis de ansiedad o “falsas alarmas” y que, en consecuencia, estas señales internas pueden tener el mismo efecto en los pacientes con pánico o agorafobia con pánico que un perro a un fóbico a los perros. Esto, por tanto, puede llevar a una “alarma aprendida”.

Además, una característica de cualquier respuesta aprendida es que no tiene que ser exactamente igual a la original. Por ejemplo, un número reducido de proposiciones generadoras de miedo pueden desencadenar la emoción. Por eso, las “alarmas aprendidas” pueden ser solamente respuestas parciales, tales como representaciones cognitivas sin un componente fisiológico marcado.

Una persona que muestra alarma o “falsa alarma” en un ascensor estará excesivamente pendiente de cualquier plan que incluya ascensores en su futuro inmediato. Y alguien, a su vez, que haya aprendido a asociar señales interoceptivas con “falsas alarmas” estará sumamente sensible y vigilante respecto a las señales somáticas específicas relacionadas con ellas.

Condicionamiento interoceptivo



C.P: Crisis de pánico

T.C: Taquicardia

E.I: Estímulo incondicionado

E.C: Estímulo condicionado

R.C: Respuesta condicionada

Modelo de la etiología del pánico (Barlow, D.H., 1988)

