

PROTOCOLO DE APOYO PSICOLÓGICO EN TRASTORNOS DE ANSIEDAD

EMERGENCIAS.

1. INTRODUCCIÓN:

Cada vez es más frecuente encontrar entre los jóvenes, y por lo tanto, en el ámbito escolar, casos de trastornos de ansiedad, una patología que en principio, parece reservada a la población adulta. Así, en las aulas existen alumnos que a una edad tan temprana como los 12 o 13 años no consiguen un rendimiento escolar adecuado a sus capacidades reales por culpa de estados de ansiedad, que pueden manifestarse de distintas formas y en situaciones diversas.

Definición:

Llamamos crisis o ataques de pánico, a la aparición repentina de miedo o malestar intenso acompañado de una o más sensaciones internas como: palpitaciones, taquicardia, sudor, temblores, sacudidas, ahogo, opresión en el pecho, mareo, náuseas o molestias abdominales, sequedad de boca, sensación de que percibe las cosas o se percibe a usted mismo en forma extraña, palpitaciones o elevación de la frecuencia cardíaca, etc.

Estas crisis se acompañan de un sentimiento de peligro o de muerte inminente y de una urgente necesidad de escapar. En el momento de la crisis, la persona que la sufre cree que está a punto de morir, de tener un infarto o una trombosis; o bien de perder el control o de volverse loco.

Este protocolo analizará los tipos de ansiedad más habituales que afectan a los adolescentes así como una posible solución para ofrecer desde las aulas y desde el Centro Educativo.

2. OBJETIVOS:

- Asegurar la atención psicológica de los afectados de un ataque de pánico o trastorno de ansiedad.
- Realizar acciones de intervención psicológica a los afectados
- Derivar y realizar seguimiento de los afectados durante y después de ocurrida dicha situación de ansiedad o pánico.

A nivel individual serían:

- Favorecer la estabilización emocional del afectado
- Ayudar a la persona a tomar consciencia de la realidad del problema y encontrar la razón de ese estado de ansiedad.
- Vincular a la persona con recursos de ayuda
- Restablecer una cierta capacidad de enfrentamiento de la persona ante posibles nuevas causas que puedan provocar otro ataque de pánico u otra situación de ansiedad.

3. MATERIALES:

En el aspecto de apoyo psicológico no se necesita ningún material especial.

4. RECURSOS HUMANOS:

Las personas implicadas en dar apoyo psicológico en situaciones de emergencias van a ser todo el personal no sanitario como policías, bomberos, etc que esté prestando sus servicios, y por otro lado el personal sanitario como médicos, enfermeros y técnicos.

Si se tratara de situaciones de catástrofes en la cual hay que tener todo más coordinado, tendríamos psicólogos y voluntarios además de todo el personal mencionando anteriormente para las situaciones de emergencias.

5. DESARROLLO DEL TRATAMIENTO:

Es importante señalar que puede haber personas que no están en las condiciones adecuadas para que el primer apoyo sea efectivo. Pero por lo general se deberían seguir los siguientes pasos:

ETAPA 1: COMPRENDER EL PÁNICO.
Comprender qué son las crisis de pánico, su función adaptativa y la importancia de los pensamientos en la ansiedad y el pánico.
Clarificar las dos explicaciones existentes acerca del problema: la catastrofista que ha creído usted hasta ahora, y nuestra explicación , según la cual el pánico se produce por el mecanismo del círculo vicioso, no entraña ningún peligro y puede superarse mediante la terapia.
Registrar las crisis de pánico que experimentes, para analizar cómo ocurren.
Leer todos los días este apunte, para asimilar la información que se da en él y poder recordarla en forma automática.
La etapa finalizará cuando haya comprendido plenamente cómo se produce el pánico.

ETAPA 2: MANEJAR EL PÁNICO

Habitarse a detectar sus pensamientos catastrofistas y los pensamientos alternativos realistas. Cumplimentar registros de pensamientos.

Llevar a cabo diversos experimentos y analizar los resultados para que comprobar si encajan con la explicación catastrofista o con la del círculo vicioso.

Aprender técnicas de control de la ansiedad, como: distracción, respiración diafragmática lenta, relajación y autoinstrucciones. Una vez aprendidas, usarlas para afrontar el pánico.

La etapa finalizará cuando 1) aprenda a captar sus pensamientos catastrofistas y sus alternativas realistas, y 2) sea capaz de afrontar las sensaciones que antes temía, con las técnicas aprendidas, manejando las crisis satisfactoriamente en la mayoría de ocasiones.

ETAPA 3: PROVOCARSE REPETIDAMENTE LAS SENSACIONES TEMIDAS, PARA ROMPER SU ASOCIACIÓN CON LA EVALUACIÓN DE PELIGRO.

Se provocan con diversos ejercicios y tareas, pero sin llevar a cabo interpretaciones catastrofistas. Por tanto, las sensaciones tendrán una intensidad menor y, aunque es deseable que al principio produzcan cierto grado de ansiedad, no llegarán a provocar pánico.

La etapa finalizará cuando haya practicado, reiteradamente, todos los ejercicios capaces de provocar las sensaciones que antes temía, hasta romper la asociación entre dichas sensaciones y la interpretación catastrofista, que daba lugar a su reacción de pánico.

ETAPA 4: ELIMINAR LAS CONDUCTAS DE BÚSQUEDA DE SEGURIDAD QUE AUN PERSISTAN, Y EXPONERSE A SITUACIONES QUE ANTES TEMÍA O EVITABA.

Se van eliminando todas las conductas dirigidas a evitar la aparición de las sensaciones que antes temía, o a prevenir su supuesta peligrosidad. Esto incluye la exposición reiterada a situaciones que antes temía o evitaba.

La etapa finalizará cuando se haya expuesto, repetidamente, a las situaciones y actividades que antes temía o evitaba, en las siguientes condiciones: 1) sin realizar ninguna conducta dirigida a evitar el supuesto peligro; 2) provocándose mientras estás en ellas las sensaciones que antes temía, con hiperventilación, tomando café, etc., y 3) sintiéndose cómodo al hacerlo así.

↓

ETAPA 5: FINALIZACIÓN DE LA TERAPIA Y PREVENCIÓN DE RECAÍDAS.

Esta etapa incluye los siguientes apartados: 1) evaluar los resultados de la terapia, 2) qué hacer si aun no está bien, 3) consejos para prevenir recaídas, y 4) generalización de lo aprendido a otras áreas.

Condiciones

Generalmente se realiza in situ, lo cual supone que el personal especializado se desplaza o están en el lugar donde se encuentran las personas afectadas por el evento crítico, debiéndose adecuar a las condiciones de la situación.

El momento preferente es cuando está ocurriendo el ataque o la situación nerviosa. Aunque en ocasiones se necesitará tratamiento y prácticas de ejercicio para que el alumno pueda adoptar progresivamente las pautas para poder salir de la situación nerviosa por sí mismo.

Se pueden realizar en cualquier lugar, incluso en la calle, aún cuando lo ideal es contar con un lugar tranquilo, y aislado de ruidos u otros estímulos que distraigan la atención.

Duración

Su duración es variable, desde minutos hasta horas, según las necesidades de la persona.

Técnica

Con el objetivo de ayudar a la persona a afrontar la situación debemos enseñar a la realización de las siguientes pautas de respiración:

- **RESPIRACIÓN DIAFRAGMÁTICA LENTA**

- Realizar 6 respiraciones por minuto. Tomar poco aire, lentamente y llevándolo a la parte de debajo de los pulmones.

Veamos las pautas para aprender a practicarla:

1º Aprender respiración diafragmática

- Coloque una mano en el pecho y otra sobre el estómago (con el dedo meñique justo encima del ombligo), para asegurarse de que lleva el aire a la parte de abajo de los pulmones, sin mover el pecho ni elevar los hombros.
- Al tomar el aire, lentamente, lo lleva a la parte de abajo de sus pulmones, hinchando un poco estómago y barriga, sin mover el pecho.
- Retiene un momento el aire en esa posición.
- Suelta el aire, lentamente, hundiendo un poco estómago y barriga; sin mover el pecho.
- Procure mantenerse relajado y relajarse un poco más al soltar el aire. 2º Aprender a hacerla más lenta
- Tomar aire, tal como se indica en el párrafo anterior, lentamente y contando de uno a 5 Retenerlo, contando de uno a 3
- Soltarlo lentamente, mientras cuenta de uno a 5

6. OBSERVACIONES:

- La hiperventilación o ventilación pulmonar excesiva suele aparecer cuando la persona nota determinadas dificultades respiratorias, como puede ser la sensación de no poder aspirar suficiente aire por opresión en el pecho. Una persona con una crisis de pánico puede correr el riesgo de hiperventilar, con el consiguiente empeoramiento del cuadro, pero también se sabe que personas predispuestas pueden desencadenar la propia crisis si fuerzan su respiración de forma voluntaria.
- Dolor muscular: una persona que sufre un ataque de pánico puede sentir gran dolor muscular y opresión en la zona del pecho.
- Cosquilleo en las extremidades: otra indicación de ataque de pánico es la sensación de cosquilleo en las extremidades y pérdida de sensibilidad.
- Mareo: las personas con ataque de ansiedad pueden sentirse mareadas y con pérdida de fuerza y control del cuerpo.

7. BIBLIOGRAFÍA:

- Darlene D. Pedersen. "Notas de psiquiatría". Mc Graw Hill Education . 2012.
- Arribas Hernando, AM. *Los trastornos de ansiedad en el ámbito escolar*. 2009.
- Ignacio Baloian et al., *"Intervención psicosocial en situaciones de emergencias y desastres: Guía para el primer apoyo psicológico "*. Colegio de Psicólogos de Chile, 2007.
- Mar de Manuel y Natalia Lorenzo. *"Intervención en intentos de suicidio"*. Colegio Oficial de Psicólogos del Principado de Asturias.
- Agustin Mombelli, M. *El Trastorno de Pánico Manual para el paciente*.