

# TB

Terapia Breve

Giorgio Nardone

## No hay noche que no vea el día

La terapia breve  
para los ataques de pánico

Herder

# TB



Giorgio Nardone

# NO HAY NOCHE QUE NO VEA EL DÍA

*La terapia breve para los ataques de pánico*

Traducción de  
Jordi Bargalló Chaves

Revisión de  
Adela Resurrección Castillo

Herder

[www.herdereditorial.com](http://www.herdereditorial.com)



*Título original:* Non c'è notte che non veda il giorno

*Traducción:* Jordi Bargalló Chaves

*Diseño de cubierta:* Arianne Faber

*Maquetación electrónica:* Manuel Rodríguez

© 2003, Ponte alle Grazie srl, Milán

© 2004, Herder Editorial, S.L., Barcelona

© 2012, de la presente edición, Herder Editorial, S. L., Barcelona

ISBN DIGITAL: 978-84-254-3114-2

La reproducción total o parcial de esta obra sin el consentimiento expreso de los titulares del *Copyright* está prohibida al amparo de la legislación vigente.

Herder

[www.herdereditorial.com](http://www.herdereditorial.com)



## Índice

### Prólogo

#### *Capítulo 1.* La mente que cae en su propia trampa: anatomía del pánico

Psicofisiología del pánico

La trampa mental

La trampa de las reacciones

#### *Capítulo 2.* La mente en lucha consigo misma: las formas del pánico

Características generales del miedo patológico

Los modernos miedos patológicos

Las formas del pánico: la clasificación de los miedos patológicos

El miedo a perder el control

El miedo a volar

Acrofobia: el miedo a la altura

El miedo a perder personas queridas

El miedo a los animales

Agorafobia y claustrofobia

El miedo al rechazo social

El miedo a las enfermedades: las fijaciones hipocondríacas

El control demasiado conseguido: las obsesiones compulsivas

## La dismorfofobia: la fobia al propio aspecto

### Capítulo 3. La mente que se libera: vencer la batalla contra el pánico

La terapia del pánico

Ejemplos de «magia tecnológica»

Caso 1: Agorafobia

Caso 2: El miedo a matar al marido

Caso 3: La hipocondría rebelde

Caso 4: Mi corazón está loco

Caso 5: El miedo al avión y la claustrofobia

Caso 6: El temor a equivocarse y la compulsión al control

Caso 7: Las terribles e inexistentes arrugas

Caso 8: La fobia a la opinión de los demás

Caso 9: La fobia a las palomas

Caso 10: Acrofobia

### Capítulo 4. La mente temeraria: prevenir los trastornos de pánico

Enfrentar al miedo contra el miedo

Exasperar para reducir

Educar en el descubrimiento

Epílogo

Bibliografía

## Prólogo

Imagínense que están solos en medio de un gentío: de repente, como si se tratase de la emboscada de un acérrimo enemigo, sienten que su mente se escapa. El corazón enloquecido patatea como un caballo al galope. La garganta, llena de aire como un río desbordado, se ahoga. La cabeza, como al borde de un precipicio, se tambalea de vértigo. El miedo se extiende, quieren escaparse pero no se puede huir de uno mismo, de las propias sensaciones. El miedo les envuelve, les estrangula; intentan controlarlo, pero es él quien les controla. Se sienten enloquecer y morir al mismo tiempo. De repente, una mano amiga les toca en el hombro: «Hola cariño, discúlpame por el retraso». Como nubes atravesadas por el sol, el pánico se desvanece, pero aún el sudor gélido en la piel les recuerda que no se trataba sólo de una pesadilla.

Bienvenidos al mundo del pánico.

El miedo a este enemigo les acompañará de ahora en adelante como una sombra siniestra y, cuanto más intenten eliminarla, más se perderán dentro de ella.

He utilizado esta estratagema literaria para hacer entrar al lector en la dramática realidad de las personas que sufren ataques de pánico. Normalmente, el problema se minimiza: «No es nada, eres tú que lo creas todo. No es una enfermedad física, es solamente tu miedo». Esta afirmación de sentido común popular no tiene en cuenta el hecho de que un mal imaginario es peor que uno real y se puede convertir, en sus efectos, en más real que cualquier realidad.

El miedo, la más primitiva de nuestras emociones, cuando alcanza sus límites es la más concreta y real de nuestras sensaciones, e implica mente y cuerpo en una secuencia reactiva tan rápida que se anticipa a cualquier pensamiento. Precisamente por esto, cuando se está preso del pánico, como escribe Cioran, «los subterfugios de la esperanza son tan ineficaces como los argumentos de la razón».

El hecho de que esta expandida patología sea tan invasora y discriminante para la persona que la sufre no significa, sin embargo, que se trate de una condena de la cual es imposible liberarse. El objetivo de esta exposición es presentar al lector, de forma clara y accesible, los actuales conocimientos relativos al funcionamiento de las patologías del pánico y, sobre todo, la terapia que se ha demostrado claramente eficaz y rápida para su superación.

Mi experiencia personal en miles de casos de pánico, entre los que se hallan muchos pacientes con formas que han sido declaradas como «incurables», junto a los resultados de la investigación empírico-experimental y el hecho, después, de que los modelos de terapia breve de los trastornos de ansiedad, fobias y obsesiones, puestos a punto

en el Centro de Terapia Estratégica de Arezzo, han sido utilizados desde hace años con éxito en todo el mundo, me empujan a escribir, una vez más, sobre el tema. El objetivo es explicar al gran público que, para resolver este dramático problema que a veces persiste mucho tiempo, no se necesitan costosas y prolongadas formas de terapia, sino que puede ser suficiente una intervención terapéutica tan rápida y estratégica que pueda parecer algo mágico. Por lo demás, en palabras de Arthur C. Clarke, «una tecnología muy avanzada en sus efectos no es diferente de la magia».

## Capítulo 1

### La mente que cae en su propia trampa: anatomía del pánico

«No puede vivir sin el temor  
que es la causa de su temor.»  
Epicuro, *Escritos morales*

«Negra utopía, la ansiedad solamente nos  
proporciona «aclaraciones» sobre el porvenir.»  
E. Cioran, *Silogismos sobre la amargura*

#### Psicofisiología del pánico

El pánico, en cuanto reacción psicofisiológica, puede definirse como la forma extrema del miedo. Se trata de una reacción iniciada por la percepción a través de nuestros sentidos o, algo que no hay que subestimar, por imágenes mentales de tipo realista o fantástico, que involucran a todo el organismo; desde las zonas más arcaicas de nuestro cerebro hasta los componentes más evolucionados de nuestra mente; de las partes más viscerales a las zonas más periféricas de nuestro cuerpo. Los parámetros generalmente utilizados para medir la activación del organismo –latido cardiaco, ritmo respiratorio, sudoración, reflejo psicogalvá-

nicose van por las nubes. Precisamente esta rápida escalada de sucesos es la que lleva a la sensación de total pérdida de control. A esta experiencia, que como una cuchilla afilada causa un desgarró en la sensación de seguridad de la persona, se le asocia inmediatamente el miedo a morir o a enloquecer o, de todas formas, de ser poseído por una fuerza oscura que impulsa a hacer algo más allá de la propia voluntad. La combinación entre las sensaciones concretas propioceptivas y las atribuciones de sentido en su recíproca y circular interacción conduce, de forma gradual, a estructurar el círculo vicioso del miedo patológico. En otras palabras, las sensaciones de alteración que la persona experimenta activan pensamientos y convicciones amenazadores; éstos retroactúan provocando en el organismo las consiguientes reacciones de alarma que conducen a mayores alteraciones psicofisiológicas; estas últimas alimentan posteriormente las formas aterradoras de atribución de significado a aquello que está sucediendo. Esta dinámica circular lleva al *tilt* mental y psicofisiológico que es el ataque de pánico.

Además de los puntuales relatos de los pacientes, que describen lúcidamente la escalada del miedo al pánico, recientemente este proceso de interacción entre la mente y las reacciones fisiológicas ha sido observado también gracias a las mediciones en el laboratorio de las actividades cerebrales sometidas a impulsos aterradoros.

El gráfico de Dennis S. Charney, investigador del National Institute of Mental Health, el centro que está a la vanguardia mundial del estudio de los fenómenos mentales, descri-

be con claridad lo que sucede durante una manifestación de miedo intenso.

### *La anatomía del pánico*

Desencadenante: *Cuando los sentidos perciben un peligro –un ruido imprevisible, una imagen de miedo, una sensación desagradable– las informaciones toman dos caminos diferentes a través del cerebro:*

A. El atajo: El cerebro activa automáticamente un dispositivo de emergencia, la amígdala. Una vez activada, ésta envía el equivalente a un mensaje que alerta a todas las otras estructuras cerebrales. El resultado es la clásica reacción de miedo: sudoración en las manos, taquicardia, aumento de la presión sanguínea y una descarga de adrenalina. Todo esto sucede antes de que la mente se dé cuenta de que ha notado o tocado algo. Antes de saber de qué tienes miedo, lo experimentas.

B. El camino principal: Solamente después de que la respuesta al miedo se ha activado, la mente consciente entra en funcionamiento. Algunas informaciones sensoriales, en vez de viajar directamente hacia la amígdala, toman un camino más circular, deteniéndose primero en el tálamo –el centro que elabora los síntomas sensoriales– y después en la corteza –la capa externa de las células cerebrales–. La corteza analiza los datos tal como entran a través de los sentidos y decide si requieren una respuesta de miedo. Si es así, la corteza envía una señal a la amígdala y el cuerpo es alertado.

1. Estímulos auditivos y visuales reales o imaginarios  
Las visiones y los sonidos se elaboran en el tálamo, que filtra los impulsos de entrada y los desvía directamente a la amígdala o a las partes apropiadas de la corteza.

2. Estímulos olfativos y táctiles reales o imaginarios  
Las sensaciones olfativas y táctiles atraviesan el tálamo dirigiéndose directamente a la amígdala. Por tanto, los olores pueden provocar recuerdos o sensaciones más fuertes que las visiones o los sonidos.

3. El tálamo  
Analiza los impulsos visuales en entrada por dimensión, forma y color, y los impulsos auditivos por volumen y contraste; por tanto, envía la señal a las partes relacionadas de la corteza.

4. La corteza  
Proporciona el sentido natural de la visión y del sonido, permitiendo al cerebro llegar a ser consciente de lo que se ve o se oye. Actuando sobre una

región, la corteza prefrontal, puede interrumpirse la reacción de la ansiedad.

#### 5. Amígdala

Centro emocional del cerebro, la amígdala desempeña el papel primario de poner en marcha la reacción del miedo. Las informaciones que la atraviesan tienen un significado emocional.

#### 6. Núcleo basal del terminal estriado

Si la amígdala desencadena una inmediata explosión de miedo, el núcleo perpetúa dicha reacción, causando el malestar de larga duración típico de la ansiedad.

#### 7. *Locus ceruleus*

Recibe señales de la amígdala y es responsable de muchas manifestaciones típicas de la ansiedad: taquicardia, aumento de la presión, sudoración y dilatación de las pupilas.

#### 8. Hipocampo

Es el centro de la memoria, vital para almacenar las informaciones que provienen de los sentidos, cargadas del bagaje emocional recibido durante su recorrido a través de la amígdala.

...y cómo reacciona el cuerpo

*Alertando al cerebro, la amígdala desencadena una serie de cambios químicos y hormonales que ponen a todo el organismo en modo de alerta.*

Incremento de las hormonas del estrés

Respondiendo a las señales del hipotálamo y de la glándula pituitaria, las glándulas suprarrenales segregan grandes niveles de cortisona. Demasiada cortisona cortocircuita las células del hipocampo, haciendo difícil la organización de la memoria de un trauma o de una experiencia estresante. Los recuerdos pierden coherencia y se vuelven fragmentarios.

Aumento del latido cardiaco

El sistema nervioso simpático del cuerpo, responsable del latido cardiaco y la respiración, desarrolla un trabajo adicional: el corazón late más fuerte, la presión de la sangre aumenta y los pulmones se hiperventilan. Aumenta la sudoración y, finalmente, las terminaciones nerviosas bajo la piel entran en acción provocando la llamada piel de gallina.

Agresión o fuga

Los sentidos se vuelven hiperactivos, en busca de nuevas amenazas potenciales. La adrenalina se descarga hacia los músculos, preparando el cuerpo para combatir o huir.