

PÂNICO

O que você precisa saber sobre ataques de pânico



Psicólogos em São Paulo



Sumário



| | |
|---|----|
| 1 O que é ataque de pânico?..... | 3 |
| 2 O que fazer durante uma crise de pânico?..... | 7 |
| 3 O pânico na visão psicanalítica..... | 12 |
| 4 Psiquiatria, pesquisa e pânico..... | 17 |
| 5 Diagnóstico..... | 22 |
| 6 Tratamento..... | 27 |



Capítulo 1

O que é ataque de pânico?

Capítulo 1 - O que é ataque de pânico?



Resumidamente o chamado ataque de pânico é uma crise com sintomas físicos e mentais relacionados a ansiedade.

Como um mecanismo natural como a ansiedade pode se voltar contra nós?

A ansiedade é caracterizada como uma reação de defesa, uma antecipação de perigo no ambiente em que estamos, ou onde em breve estaremos. Diante de cenários perigosos a ansiedade aciona respostas físicas e psíquicas naquele momento. Mas também podemos ficar ansiosos quando imaginamos algumas situações.

Porém o que acontece quando nos sentimos sempre em risco?

Nossa fragilidade física e emocional é constantemente colocada diante de nós através das mídias contemporâneas. Podemos acompanhar, quase que em tempo real, acontecimentos de todo o mundo, especialmente as tragédias.

Perante a imprevisibilidade inerente à vida, e a percepção de nossa vulnerabilidade diante de tantas ameaças possíveis no planeta, podemos sentir insegurança com relação ao futuro próximo.

Algumas pessoas podem chegar ao ápice de uma experiência ansiosa e sofrer um ataque de pânico (também chamado de: crise de pânico, crise de ansiedade, e ataque de ansiedade).



A reação física apresentada durante um ataque de pânico é tão forte- e diversa em seus sintomas- que pode parecer um ataque cardíaco, uma convulsão ou até mesmo um AVC (acidente vascular cerebral), também conhecido como derrame.

Alguns sintomas de um ataque de pânico são: taquicardia (aumento da frequência cardíaca), tremores, calafrios, visão embaçada, sensação de desespero, ondas de calor, dificuldade de respirar, náuseas e tontura.

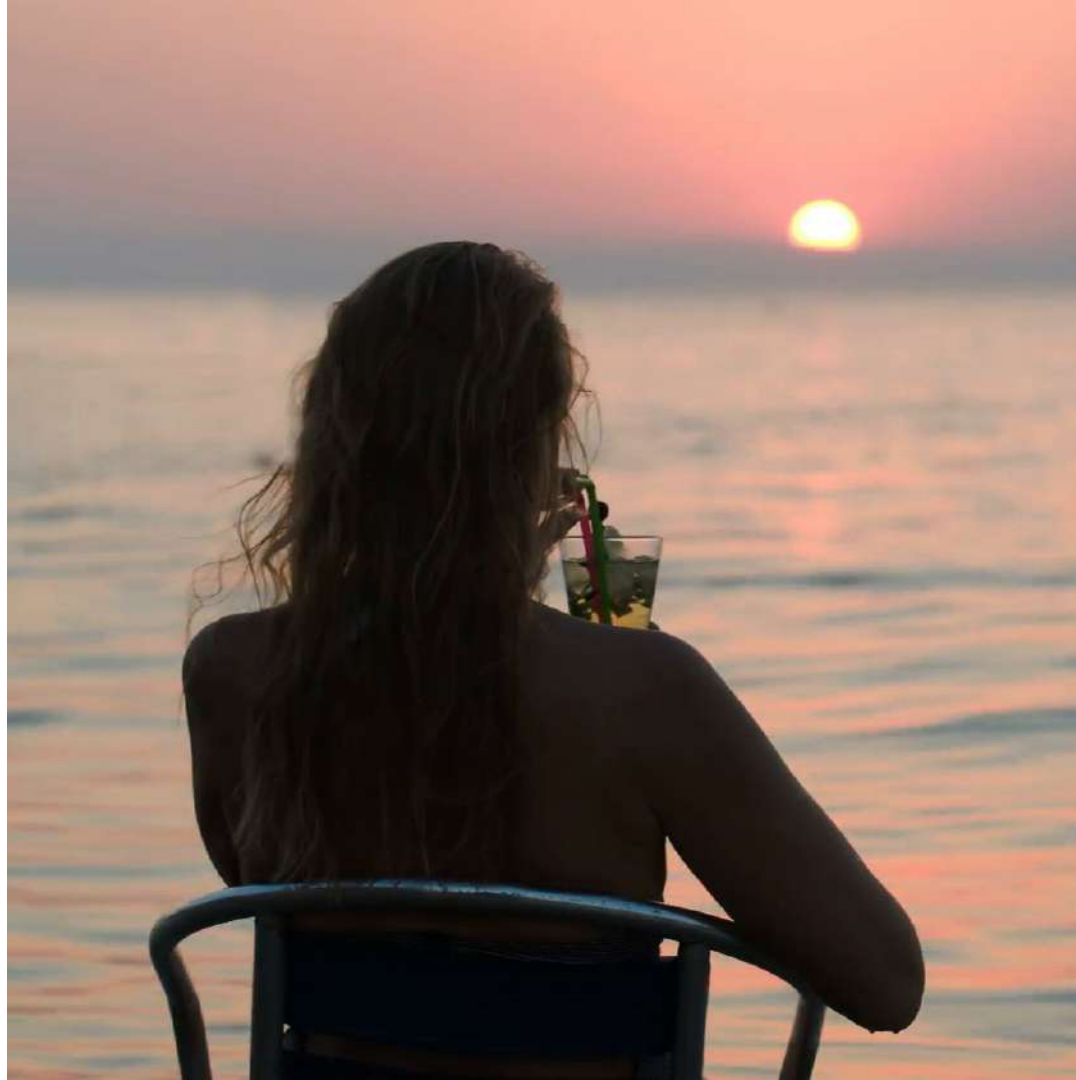
Referência:

YANO, Y., MEYER, S. B., & TUNG, T. C. Modelos de tratamento para o transtorno do pânico. **Estud Psicol**, 20(3), 125-34. (2003).



Capítulo 2

O que fazer durante uma crise de pânico?



Capítulo 2 - O que fazer durante uma crise de pânico?

Durante uma crise de pânico na tentativa de se defender o nosso corpo promove ações/reações que são como um verdadeiro ataque contra nós mesmos.

Podemos sentir, de modo exacerbado, o medo da morte, de perder o controle, de estar muito doente, de que algo terrível vai acontecer consigo mesma(o) ou com uma pessoa querida.

Durante uma crise assim é essencial lembrar que toda essa experiência é irracional, é emocional e não tem, necessariamente, relação com algo real na nossa vida, ou com o ambiente em que estamos.

Portanto, nesse momento em que a ansiedade atinge níveis insuportáveis devemos tentar lidar com ela, reconhecê-la e realizar um esforço para diminuir a tensão e conseguir avaliar melhor a situação em que estamos.

Você pode recorrer a:

Técnicas de relaxamento

Técnicas de meditação

Controle da respiração

A prática diária dessas técnicas ajuda na familiarização e rápido acesso a elas quando necessário.





Tanto o treino respiratório como o relaxamento seriam utilizados como respostas contrárias à tensão que ocorre durante o ataque de pânico, propiciando controle sobre as sensações corporais.

Outros exercícios que distraiam sua mente da crise como contar números, objetos, etc.; focar a percepção de cada um dos sentidos, individualmente- para diminuir a sobrecarga sobre eles; podem auxiliar na estabilização durante uma crise.

A distração ou modificação da atenção também é considerada uma técnica de manejo de estresse, pois reduz a tensão ao auxiliar a pessoa a alterar o enfoque de si mesmo para o ambiente¹.

Um(a) psicólogo(a) pode ajudá-lo(a) a descobrir e praticar exercícios e técnicas que podem ser essenciais num momento de crise.

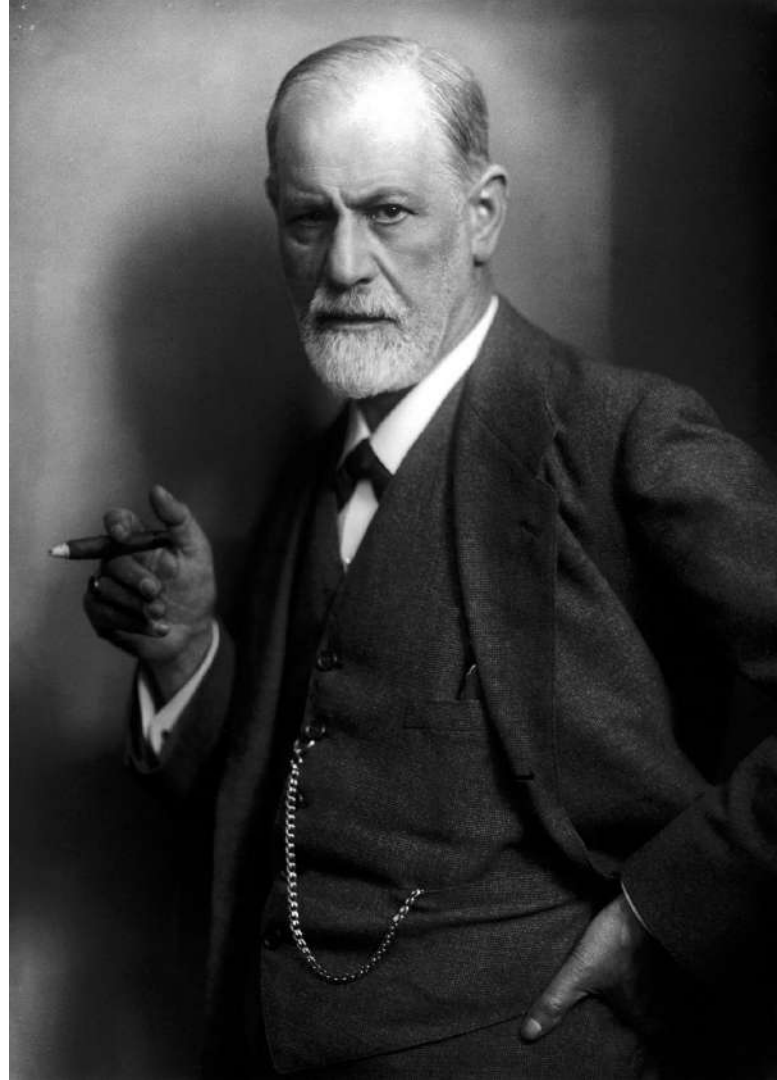
1 CORDIOLI, Aristides Volpato. **Psicoterapias: Abordagens atuais: Abordagens atuais.** Artmed Editora, 2009.

Referência:
YANO, Yuristella; MEYER, Sonia B.; TUNG, Teng C. Modelos de tratamento para o transtorno do pânico. **Estud Psicol**, v. 20, n. 3, p. 125-34, 2003.



Capítulo 3

O pânico na visão psicanalítica



Capítulo 3 - O pânico na visão psicanalítica

A expressão "síndrome do pânico" surgiu recentemente, no final da década de 1960, mas não se trata de uma doença nova. É um novo diagnóstico para um quadro de angústia já observado há muito tempo por Freud¹.

Oferecemos a seguir uma breve análise do pânico sob a psicanálise de Freud:

Segundo uma consideração psicanalítica² o pânico diz respeito à angústia despertada pelo desabamento da ilusão de um ideal protetor onipotente, que garantia a estabilidade do mundo psíquico organizado longe de incertezas, da falta de garantias e de indefinições.

O pânico é uma das possibilidades afetivas que o sujeito encontra no enfrentamento da condição de desamparo fundante e insuperável na constituição da vida psíquica.



Sem vivenciar um período, na infância, que permitisse a descoberta da realidade do desamparo enquanto uma experiência tolerável a pessoa que é tomada pelo pânico não conseguiu internalizar a condição de desamparo.

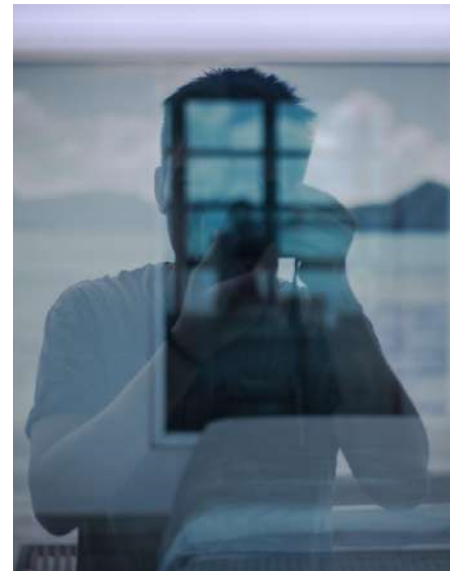
Mas para Freud o desamparo também é o motor da civilização. O homem ergueu a civilização numa tentativa de diminuir seu desamparo diante das forças da natureza, dos enigmas da vida e, sobretudo, da própria morte².

Para a psicanálise de Freud o embate entre indivíduo e sociedade, e, em outras palavras, o choque entre as características individuais e atributos desconhecidos e externos é essencial para a organização individual e social, desde os pequenos grupos como a família até nações.

Esse processo de **construção de alteridade implica** que uma pessoa seja capaz de se colocar no lugar de outra, em uma relação baseada no diálogo.

Mas em nossa cultura atual, em especial nos centros urbanos do Ocidente, há uma supervalorização do indivíduo; a alteridade tende a desaparecer num universo que glorifica o narcisismo, o culto do indivíduo.

A imagem, o brilho superficial, exterior, se coloca acima de qualidades internas, invisíveis ao primeiro olhar. Quando se tem somente a si mesmo(a) como referência a quem se pede respostas às questões que a vida nos coloca?



Para lidar com esse desamparo, para afastar de si o pânico da existência se desenvolve uma relação masoquista com o outro: a pessoa cultua o outro, submete-se a um outro qualquer, dando-lhe o direito de fazer o que quiser com seu corpo e sua alma, desde que esse outro a proteja de uma situação de desamparo.

A autora de um dos trabalhos aqui referenciados² nos provoca:

"O pânico nos traz a seguinte questão: como tornar tolerável a experiência do desamparo num mundo desamparado?"

1 SISTI, Fernanda Cristina; GROMAN, Regina Maria Guisard. Pânico e angústia de separação. **Pulsional: Revista de Psicanálise**, p. 130-137, 2005.

2 MENEZES, Lucianne Sant'Anna. Pânico e desamparo na atualidade. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica (Rio de Janeiro)**, v. VIII, n. 2, p. 193-206, jul/dez, 2005.



Capítulo 4

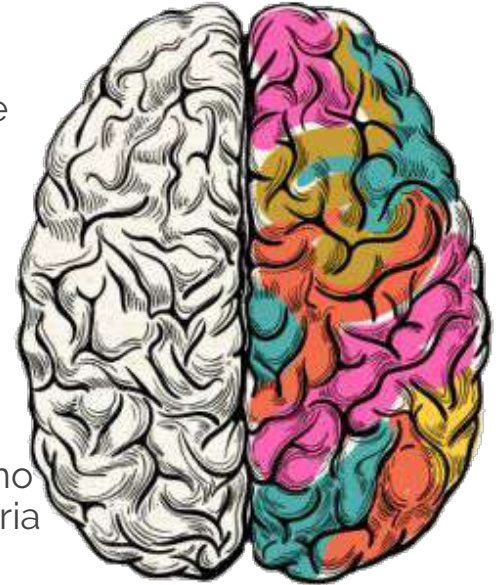
Psiquiatria, pesquisa e pânico

Capítulo 4 - Psiquiatria, pesquisa e pânico

Numa visão psiquiátrica, acredita-se que a síndrome do pânico é causada por uma falha no sistema de neurotransmissores, independentemente de seu caráter psicológico ou psicossomático¹.

Dessa forma, as informações recebidas através dos sentidos não seriam corretamente codificadas: é como se a mente fizesse uma leitura distorcida da realidade, disparando um alarme de grande perigo em situações que, psiquicamente, representam grande ameaça para o sujeito¹.

Em 1980 é criada dentro da categoria psiquiátrica a classificação "transtorno do pânico" ou "síndrome do pânico", dentro da perspectiva da psiquiatria norte-americana².



Um trabalho³ de revisão bibliográfica de 2012 encontrou uma anormalidade fundamental nos mecanismos fisiológicos que controlam a respiração nas pessoas com transtorno do pânico.

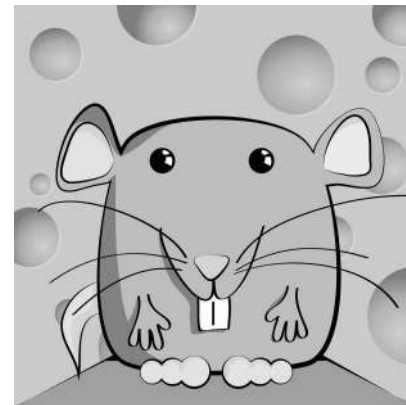
Evidências acumuladas sugerem que a fisiologia respiratória permanece normal em pacientes com transtorno do pânico e que sua tendência a hiperventilar e reagir com pânico para estimulantes respiratórios como CO₂ (dióxido de carbono) representa o desencadeamento de uma "rede do medo" hipersensível- uma rede neural ainda não confirmada em sua organização e funcionalidade.

A evidência de anormalidades em vários sistemas neuroquímicos pode ser apenas a expressão da complexa interação entre circuitos cerebrais. Por isso, a tentativa de se concentrar em um componente isolado dessa matriz complexa como o sistema "patogenético" do transtorno do pânico parece injustificada.

Há também uma linha de pesquisa⁴ que se concentra na relação entre bactérias intestinais e ansiedade- e suas implicações em transtornos ansiosos e do humor.

Investigando o vínculo entre bactérias intestinais e moléculas biológicas, chamadas microRNAs (miRNAs), no cérebro, pesquisadores do “APC Microbiome Institute da University College Cork”, descobriram que um número significativo de miRNAs foram alterados no cérebro de camundongos sem micróbios.

Esses ratos são criados em uma bolha livre de germes e tipicamente exibem ansiedade anormal, défices de sociabilidade e cognição e comportamentos de depressão maiores.





Esses estudos e pesquisas- que ainda não são categoricamente conclusivos- parecem confirmar que os mecanismos por trás de doenças psíquicas, como o transtorno do pânico, são de fato mais complexos do que se supunha e se relacionam com uma rede de comunicação ainda desconhecida dentro de nós.

1 SISTI, Fernanda Cristina; GROMAN, Regina Maria Guisard. Pânico e angústia de separação. **Pulsional: Revista de Psicanálise**, p. 130-137, 2005.

2 MENEZES, Lucianne Sant'Anna. Pânico e desamparo na atualidade. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica (Rio de Janeiro)**, v. VIII, n. 2, p. 193-206, jul/dez, 2005.

3 FREIRE, Rafael C. et al. Panic disorder and the respiratory system: clinical subtype and challenge tests. **Rev Bras Psiquiatr.** 34(Supl1):S32-S52, 2012.

4 HOBAN, Alan E. et al. Microbial regulation of microRNA expression in the amygdala and prefrontal cortex. **Microbiome**, v. 5, n. 1, p. 102, 2017.

Capítulo 5

Diagnóstico



Capítulo 5 - Diagnóstico

O ataque de pânico pode ocorrer em qualquer local e em qualquer momento.

Segundo o Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM) os ataques de pânico são: crises de medo e desconforto intensos, acompanhados de quatro ou mais sintomas, que se desenvolvem súbita e abruptamente alcançando seu ápice em 10 minutos, tais como: sudorese, tremores, falta de ar, tontura, sensação de descontrole ou de enlouquecer, calafrios ou ondas de calor¹.

Um estudo de 2005² demonstrou que transtornos de ansiedade, especificamente o transtorno de pânico, apresentam forte relação com características de sintomas depressivos, evidenciando que, quanto maior o grau de sintomas de ansiedade, tanto maior tende a ser o grau de sintomas de depressão.

A síndrome do pânico pode ou não ser acompanhada de agorafobia - o temor de se encontrar sozinho em lugares públicos sem uma saída rápida de fácil acesso, caso surja um ataque de pânico. Assim, a agorafobia seria como o medo de ter medo.

Para se caracterizar como transtorno de pânico, as crises de pânico devem ser recorrentes.

Silva³ aponta dois estilos de personalidades que mais comumente apresentam a Síndrome do pânico e as divide da seguinte forma:

O primeiro estilo é composto por pessoas que teriam um “complexo de super-homem”: pessoas que sempre tentam dar conta de tudo, e geralmente são uma referência familiar. Parece não haver espaço para o prazer pessoal na vida de tais pessoas.





O **segundo estilo de personalidade** é complementar ao primeiro: pessoas que tendem a desenvolver vínculos de dependência. A responsabilidade das escolhas é vivida como algo pesado demais e são delegadas a um terceiro, um outro.

Apesar de seus sintomas físicos serem conhecidos eles podem ser confundidos com sintomas de outros transtornos e doenças, tanto físicos quanto mentais. Pode haver dificuldade para se conseguir o diagnóstico correto.

Tal dificuldade propicia ainda mais desgaste pessoal, inclusive na esfera econômica da vida de quem sofre.

Diante do exposto é recomendado que você procure um(a) especialista se estiver sofrendo com o que acredita ser crises de ansiedade, crises de pânico.

1 AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: texto revisado (DSM-IV-TR)**. Artmed, 2002.

2 MONTIEL, José Maria et al . Incidência de sintomas depressivos em pacientes com transtorno de pânico. **Psic**, São Paulo , v. 6,n. 2,p. 33-42,dez. 2005.

3 SILVA, Ana Beatriz B. Silva. **Mentes com medo: da Compreensão à Superação**. São Paulo: Integrare Editora, 2006.

Referência:

YANO, Yuristella; MEYER, Sonia B.; TUNG, Teng C. Modelos de tratamento para o transtorno do pânico. **Estud Psicol**, v. 20, n. 3, p. 125-34, 2003.



Capítulo 6

Tratamento

Capítulo 6 - Tratamento

A terapia cognitivo-comportamental (TCC) é a modalidade psicoterapêutica mais estudada no transtorno do pânico e tem demonstrado, nos mais diferentes estudos experimentais, ser bastante eficaz¹.

Uma técnica comportamental de extrema importância é a exposição. Exposições são procedimentos terapêuticos em que se expõe o cliente aos estímulos que provocam ansiedade, também chamados ansiogênicos (estímulos internos ou externos), a fim de provocar habituação e extinção de respostas ansiosas.

Há diferentes modalidades de exposição, por exemplo, ao vivo e imaginária. Tanto a exposição ao vivo quanto a imaginária visam ao fortalecimento da autoconfiança dos pacientes. E já se começa a experimentar com a exposição virtual¹- se utilizando a tecnologia da realidade virtual!

A exposição ao vivo utiliza-se de exposições hierárquicas (graduais) às situações temidas ou evitadas, de modo prolongado, visando a queda da ansiedade diante do estímulo ansiogênico.

As exposições imaginárias utilizam-se da construção de imagens mentais que contenham os estímulos que são ansiogênicos para os pacientes.

Na clínica a articulação de psicoterapia corporal com conceitos de terapia cognitivo-comportamental (TCC) e práticas de atenção plena tem se mostrado uma escolha acertada².

A melhor recomendação para a pessoa com um sofrimento psíquico é procurar um(a) boa profissional: um(a) psicóloga(o), um(a) psiquiatra, ou um(a) neurologista.





Lidar sozinho(a) com uma condição que causa dor pode ser intolerável, e certamente não é recomendável.

Família, amigos(as) e um(a) profissional orientando os cuidados e o tratamento de quem está passando por uma doença psíquica podem ser essenciais.

1 DE CARVALHO, Marcele Regine et al. Realidade virtual no tratamento do transtorno de pânico. **J Bras Psiquiatr**, v. 57, n. 1, p. 64-69, 2008.

2 SCARPATO, Artur. Pânico, regulação e vínculo: um enfoque integrativo. In: **ENCONTRO PARANAENSE, CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS, XVII, XII**, 2012. Anais. Curitiba: Centro Reichiano, 2012. [ISBN - 978-85-87691-22-4]

Assista nossos vídeos!





Quanto custa a psicoterapia



Consulta com psicólogo



Escolha aqui seu psicólogo



Agende sua consulta aqui



Psicólogos em São Paulo

Siga nossas redes sociais



visite nosso site:

www.marisapsicologa.com.br

Unidade I: Rua Bela Cintra, 968 (Paulista)

Unidade II: Rua Frei Caneca, 33 (Consolação)

Telefone (11) 3262-0621 - Envie Whatsapp (11) 99787-451