

Transtorno do Pânico

Pessoas diagnosticadas com Transtorno de Pânico costumam descrever que inicialmente sentem mal estar e medo intensos por um momento específico e, por conseguinte, ocorre um aumento violento da intensidade de no mínimo quatro das seguintes sensações, sentimentos e comportamentos:

1. Palpitação, coração disparado ou batimentos cardíacos acelerados
2. Suor
3. Tremores
4. Sensação de respiração curta ou sufocada
5. Sensação de asfixia
6. Dor ou desconforto no peito
7. Náusea ou mal-estar abdominal
8. Sensação de zozureira, oscilação, tontura ou desmaio
9. Desrealização (sentimento de não realidade) ou despersonalização (estar fora de si)
10. Medo de perder o controle ou ficar louco
11. Medo de morrer
12. Parestesia (sensação de torpor ou de formigamento)
13. Arrepios ou ondas de calor

Há três formas de manifestação do ataque de Pânico:

- a) **Vinculado a um contexto de risco imediato** – o ataque de pânico ocorre diante de contextos específicos: quando a pessoa está dirigindo e vai fazer uma ultrapassagem; uma reunião importante.
- b) **O ataque ocorre de forma inesperada em situações que não apresentam risco nem ameaça** - Exemplos de quando, durante uma

noite de sono tranquila, a pessoa acorda sob o ataque de pânico; ou, a pessoa está diante do computador, e não há sinal algum de perigo, mas, mesmo assim, ocorre o ataque de pânico.

- c) **Sob controle de um contexto em que o pânico já ocorreu.** Quando o ataque ocorreu em uma reunião de trabalho anterior, a pessoa, diante da aproximação de uma nova reunião, tem o ataque de pânico. Diz-se, diante disso, que a pessoa está predisposta pelo contexto.

Muitas pessoas se perguntam por que desenvolveram Pânico. Assim como todo problema psicopatológico, o Pânico é multideterminado, ou seja não há apenas uma causa específica.

Desse modo, variáveis genéticas, neurológicas, bioquímicas, da história de relação do indivíduo com o ambiente e processos culturais, estão intimamente relacionadas e devem ser profundamente estudados para um entendimento completo desse fenômeno.

Levando-se em conta a história de relação do indivíduo com o ambiente, identificam-se pessoas que foram expostas por períodos constantes a punição positiva e/ou negativa, e, diante disso, apresentam maior propensão a desenvolver o pânico no futuro.

A **punição positiva verbal** funciona da seguinte forma: uma criança ou adulto se comporta de uma dada forma, e a comunidade verbal e afetiva, crítica, ridiculariza ou avalia negativamente, de forma contingente tal comportamento. Imediatamente tal criança ou adulto se sente humilhado ou envergonhado, e menos propenso para se comportar no futuro, daquela forma que se comportou antes de ser punido.

A **punição positiva** pode, ainda, ser **física**. Nesse caso, a comunidade pode bater, espancar ou agir de alguma forma que cause um dano físico para a pessoa que se comportou de uma dada forma. As consequências podem ser ainda mais

intensas para quem foi punido: sentimentos de vergonha, medo, e humilhação podem se seguir, além de uma propensão menor para agir daquela forma.

A cultura contemporânea é, particularmente, rica nas relações em que prevalece punição negativa. Após uma pessoa se comportar de determinada forma, segue-se a perda de algo importante para tal pessoa. Ex: A esposa que diz uma frase que o marido não gosta e este, por sua vez, deixa de dar afeto e se relacionar durante um tempo. A esposa, por conseguinte, sente-se culpada, fragilizada e uma tendência menor para falar espontaneamente com ele. O funcionário que, após falar suas opiniões para o chefe, deixa de receber o bônus que estava esperando.

Podem-se imaginar anos de interações diárias aonde se prevalecem tais punições. Como resultado desse processo histórico desenvolve-se: indivíduos frágeis, com baixa resiliência a situações de coerção, e inassertividade nas relações interpessoais.

Esses indivíduos tenderão a discriminar ou a interpretar sinais do ambiente como indicadores de perigo. Indicadores de que algo terrível está para ocorrer. Ansiedade e tensão passam a ser estados internos bastante familiares. Assim, alterações corporais (estados internos), como aumento da frequência do batimento cardíaco também são vistos, por tais indivíduos, como indicadores de que algo muito terrível está para ocorrer, como, por exemplo, um infarto.

A Terapia Analítico-Comportamental para indivíduos com diagnóstico de Pânico tem como objetivo desenvolver os seguintes repertórios de comportamento:

- 1- Discriminar eventos com função punitiva “real”.
- 2- Discriminar sinais, nos ambiente com os quais se relaciona, principalmente nas relações interpessoais, que indicam aumento de probabilidade de perigo.
 - ***O discriminar dos itens 1 e 2 exigem enfrentamento de alguns medos. A relação terapêutica, nesse momento, tem um papel crucial.***

- 3- Estabelecer repertórios verbais de auto-observação e autoquestionamento. De modo que a pessoa passe a perceber com mais acurácia os sinais do próprio corpo e fazer a discriminação daqueles que indicam perigo e dos que indicam um funcionamento normal. Para tal a pessoa deve aprender a dialogar mais consigo mesma. Isso será resultado de uma relação terapêutica que estabeleça um diálogo constante e aberto para os diversos assuntos tratados em sessão.
- 4- Aprender técnicas de relaxamento
- 5- Desenvolver repertórios de assertividade nas relações interpessoais. É importante que tal repertório envolva o dizer “sim” e o dizer “não” de modo coerente ao que está sendo sentido e desejado em contextos específicos.
- 6- Desenvolver repertório de consciência e busca das atividades e relações que são mais reforçadoras. Tais interações irão produzir bem estar e relaxamento. E, portanto, um organismo com menor probabilidade de ter ataques de pânico.