

Síndrome de Pânico na Terapia Cognitiva

Nessa edição discutiremos sobre o Transtorno de Pânico (TP) e as contribuições da Terapia Cognitiva para este tratamento. Quem nunca ouviu falar de uma pessoa que subitamente começou a passar mal, com palpitações, taquicardia, tremores, sudorese e que pediu socorro afirmando que estava tendo um ataque cardíaco e com a certeza de que estava morrendo. No entanto, quando ela chega ao pronto socorro é examinada e o médico afirma que está tudo bem, que não há problema algum. O primeiro pensamento dessa pessoa é que esse profissional não é competente ou que não está levando a sério sua queixa, apesar de os sintomas terem passado. Logo inicia-se uma peregrinação por várias especialidades médicas, a fim de descobrir qual doença ela tem, já que o medo de morrer e de sentir novamente aqueles sintomas continua a atormentar.

Depois de muito procurar de consultório em consultório, chega-se ao diagnóstico de Transtorno de Pânico. E agora, o que fazer? Esse é o percurso da maioria das pessoas que sofrem de TP, muitas vezes são incompreendidas e julgadas como “frescura”, mas não se trata disso. Estamos falando de uma doença que atinge em média 4% da população brasileira. Considerando isso, estima-se que em Itatiba haja 4 mil pessoas sofrendo com TP nesse momento.


Mas afinal, o que é Transtorno de Pânico? O TP é caracterizado pela ocorrência de episódios de ataque de pânico, sendo este um período de intenso medo ou desconforto acompanhado de palpitações ou taquicardia, sudorese, tremores, sensação de falta de ar ou sufocamento, sensação de asfixia, dor ou desconforto no peito, náusea ou desconforto abdominal, sensação de tontura, instabilidade, vertigem ou desmaio, sensação de irrealidade ou de estar distanciando de si mesmo, medo de perder o controle ou enlouquecer, medo de morrer, sensação de formigamento, calafrios ou ondas de calor. Quem sofre de TP pode vivenciar esses sintomas, mas não necessariamente precisa apresentar todos para caracterizar TP; segundo critérios diagnósticos, é preciso pelo menos quatro sintomas. Esses sintomas começam subitamente e, dentro de no máximo 10 minutos, atingem um pico. O pensamento central é o medo de morrer, perder o controle ou enlouquecer. Isso faz com que o indivíduo busque desesperadamente fugir da situação ou pedir ajuda, indo imediatamente ao pronto socorro.

Qualquer pessoa diante de uma situação estressante, de cansaço ou mesmo diante de processo biológico de auto-regulação, pode experimentar sensações como as descritas anteriormente. Por exemplo, quando caminhamos pelas ruas de Itatiba, subindo uma ladeira, a menos que tenhamos uma excelente forma física, nosso coração irá disparar, será mais difícil respirar, as pernas ficarão moles. Isso nos leva a concluir que estamos sedentários e provavelmente pensaremos que é preciso voltar à academia. Mas, imediatamente procuraremos sentar, tomar um copo de água e esperaremos até que nosso corpo volte ao estado natural.

Uma pessoa mais vulnerável ficará apreensiva com essas sensações, considerando que já é acostumada a prestar mais atenção aos seus sinais corporais. Ela poderá começar a interpretar de maneira catastrófica, ou seja, seu pensamento diante do coração disparado, da dificuldade de respirar e das pernas moles pode ser: “e se eu estiver tendo um ataque cardíaco?”. A partir dessa idéia de perigo, ela começa a ficar mais apreensiva e os sinais iniciais se agravam. Percebendo o aumento destas sensações corporais, ela constata que realmente está tendo um ataque cardíaco, por exemplo, e assim, se instala por completo o ciclo do ataque de pânico.

Quem vivenciou essa experiência relata o quanto aterrorizante ela é, e para evitar que aconteça de novo, o indivíduo começa a

associar coisas e lugares que podem desencadear o ataque de pânico e passa a evitá-los, além de reafirmar comportamentos como busca incessante de assistência médica, esquiva de situações que associou à crise de Pânico, dentre outros. Esses comportamentos são chamados de “comportamento de busca de segurança”. A princípio eles parecem evitar ou proteger a pessoa do TP, mas ao contrário, eles impedem que essa pessoa desconfirme as atribuições catastróficas e mantém o problema. Nesse sentido, podemos observar que o elemento essencial para a manutenção do transtorno de pânico é a interpretação catastrófica de sensações que todos experimentamos no dia a dia, que acionam um estado de apreensão e ansiedade.

A terapia cognitiva contribui para neutralização dos pensamentos catastróficos e do estado de apreensão distorcida. Utiliza-se de técnicas que desafiam esses pensamentos distorcidos dos sintomas iniciais, além de desenvolver estratégias para o abandono do comportamento de busca de segurança. Assim, desconstruindo a ideia de que as sensações iniciais representam um perigo ou ameaça de morte. As pessoas que contam com a Terapia Cognitiva, além de desenvolver estratégias para lidar com o TP, também se beneficiam com estratégias para a vida em geral. Vale lembrar que, quem experimenta o TP, já tinha uma pré disposição a interpretar as situações de forma mais catastróficas e que, provavelmente, isso se refletia em outras áreas da vida. A reestruturação cognitiva e a ampliação das estratégias de resolução de problemas vão além do tratamento da doença, o foco é o ser humano, com objetivo de proporcioná-lo uma vida mais funcional e feliz. 

*Transtorno do Pânico: Uma Visão Epidemiológica publicado 27/06/2010 por Marília Souza Leal em <http://www.webartigos.com>
Fonte: <http://www.webartigos.com/articles/41448/1/Transtorno-do-Panico-Uma-Visao-Epidemiologica--/pagina1.html#ixzz0uukGut2Y>*

O dado estatístico foi tirado desse site, como refere



Foto: Luciano Momesso



Sabrina M^a. da Silva Naldos
psicóloga
CRP 06-90473

Especialista em Terapia Cognitiva
Criança / Adolescente / Adulto

Rua Piza e Almeida, 452 - Sl. 24 Rua Br. Geraldo de Resende, 282
Ed. Office Tower - Itatiba/SP Sl. 22 - Vila Itapura - Campinas/SP
Tel. (11) 4594-5384 / 8201-5403 - sabrina.psicologia@uol.com.br