

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/303863597>

Manual psicoeducativo sobre ansiedade e perturbação de pânico: S Pombo & A Ferro

Book · June 2016

CITATION

1

READS

6,434

2 authors:



Samuel Pombo

Hospital de Santa Maria

59 PUBLICATIONS 311 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



Ana Ferro

Hospital de Santa Maria

14 PUBLICATIONS 191 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



alcohol addiction and genetics [View project](#)



Multidimensional alcoholism typologies [View project](#)



**Manual
psico-educativo
sobre ansiedade
e perturbação
de pânico**

Mensagem Importante!!

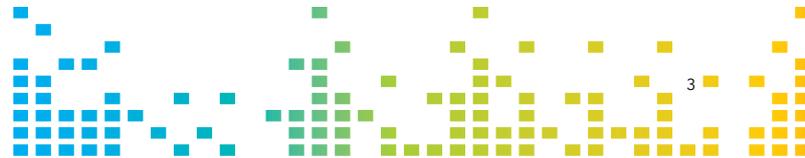
Fonte:

A informação aqui contida foi adaptada por Ana Ferro e Samuel Pombo a partir do manual “Vencendo o Pânico: Terapia integrativa para quem sofre o transtorno de pânico e agorafobia” de Bernard Rangé e Angélica Borba, Cognitiva 2010.

Fontes adicionais:

Barlow, D.H. - Anxiety and its disorders: the treatment of anxiety and panic. Guilford Press, New York, 1988; David H. Barlow, Michelle G. Craske. Mastery of Your Anxiety and Panic: Workbook (Treatments That Work) 4th Edition 2006; David H. Barlow. Clinical Handbook of Psychological Disorders: A Step-By-Step Treatment Manual, Fourth Edition., editor. , Editor. The Guilford Press. 2008.

Este documento visa complementar o protocolo de tratamento da sua psicoterapia e não pretende ser um substituto de um tratamento médico ou psicológico.



O melhor entendimento da temática da ansiedade e das crises de pânico facilitará a sua participação no tratamento psicológico. A informação contida neste documento tem orientação na terapia cognitiva e comportamental. Ao longo do texto terá uma descrição detalhada de uma crise de pânico e de todos os sintomas corporais e cognitivos que lhe estão associados. Por regra, a intervenção terapêutica será feita em contexto de grupo e com foco estruturado nas situações de ansiedade associadas à perturbação de pânico. Tenha em mente que o stress e a ansiedade fazem parte do nosso dia-a-dia e que nenhuma tarefa, informação ou intervenção eliminará por completo as preocupações quotidianas de uma pessoa responsável. Para qualquer informação adicional ou dúvida sobre a informação disponibilizada, contacte o seu terapeuta de referência.

Terapeutas responsáveis pelo tratamento psicológico da perturbação de pânico:

Ana Ferro
anacabralferro@hotmail.com

Samuel Pombo
samuelpombo@gmail.com

Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental
do Hospital de Santa Maria
Av. Professor EGAS Moniz
1649-035 LISBOA

Telefone da consulta:
217 805 140
217 805 143

Telefone serviço de Psiquiatria:
217 805 029

www.chln.pt

Informação sobre a perturbação de pânico

Imagine que... sem qualquer motivo aparente, de repente, começa a ter vertigens, tonturas, taquicardia (palpitações, coração acelerado), transpiração, sensação de falta de ar, formigueiros, calafrios, entre muitas outras sensações corporais desagradáveis. Ao mesmo tempo, tem a forte impressão de estar a perder o controlo sobre o seu corpo ou enlouquecer e tende a acreditar que está a desmaiar ou até mesmo a morrer (por ex., sensação de morte iminente por ataque cardíaco, asfixia ou acidente vascular cerebral). Estas crises, que são geralmente súbitas, repentinas, imprevistas, espontâneas e recorrentes, são denominadas de **crises de pânico, ou seja, de ansiedade (medo) aguda**.

Um ataque de pânico acontece quando uma pessoa sente, de repente, fortes sensações no seu corpo acompanhadas de pensamentos catastróficos de estar a perder o controlo.

Veja alguns exemplos de sensações vivenciadas durante um ataque de pânico:

- Palpitações, batimentos cardíacos ou ritmo cardíaco acelerado
- Suores
- Tremores
- Sensação de dificuldade em respirar
- Sensação de sufoco
- Desconforto ou dor no peito
- Náuseas ou mal-estar abdominal
- Sensação de tontura, de desequilíbrio, de cabeça oca ou de desmaio
- Desrealização (sensação de irrealidade)
- Despersonalização (sentir-se desligado de si próprio)
- Medo de perder o controlo ou de enlouquecer
- Medo de morrer
- Parestesias (dormência ou formigueiro)
- Sensação de frio ou de calor

Veja alguns exemplos de pensamentos assustadores que acompanham as sensações físicas durante um ataque de Pânico:

- “Não estou a conseguir respirar”
- “Vou sufocar”
- “Estou a ficar desorientado”
- “Vou desmaiar”
- “Estou a ter um ataque cardíaco”
- “Estou a ter um AVC (acidente vascular cerebral)”
- “Vou morrer a qualquer momento”
- “Estou a enlouquecer”

Não se admire se sentir necessidade de recorrer a um serviço médico de urgência na primeira vez que tiver uma crise. Como estas crises acontecem de forma súbita, em situações variadas, e são muito assustadoras, as pessoas começam a sentir-se inseguras e pouco confiantes em ficar sozinhas ou sair à rua desacompanhadas. Com isso passam a fazer muitas coisas apenas na companhia de alguém, na ideia de que se acontecer algo, o

acompanhante poderá tomar providências, como levá-las a um médico ou para casa ou para outro local sentido como seguro. Com o aumento progressivo da insegurança, passam a ser evitadas várias situações: fazer coisas sozinho e enfrentar certas situações como passar por túneis ou pontes, andar de avião ou conduzir automóveis, frequentar cinemas, ou teatros, andar em elevadores, etc. A ideia costuma ser a de que, se alguma crise acontecer nessas situações, a fuga delas ou a ajuda é muitas vezes difícil, logo, o melhor é evitá-las para não correr o risco de se concretizar o perigo imaginado ou de experimentar o intenso desconforto das sensações. A estes comportamentos de evitamento denominamos de **agorafobia**. Na **agorafobia** há um medo intenso de ter novos ataques de pânico. Decorre daí uma tendência a evitar estar sozinho e/ou a estar em certos lugares públicos dos quais a fuga possa ser difícil (ou embaraçosa) ou nos quais a pessoa possa não ter ajuda disponível no caso de ter um ataque de pânico. Os medos envolvem tipicamente um conjunto



característico de situações que incluem estar só fora de casa; estar numa multidão ou esperar numa fila; atravessar uma ponte; e viajar de autocarro, comboio ou automóvel.

A perturbação de pânico é um problema bastante conhecido, comum e com tratamento médico e psicológico eficaz. Segundo o *Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental*, o primeiro estudo a avaliar a epidemiologia dos problemas de Saúde Mental numa amostra adulta em Portugal, 1 em cada 5 dos indivíduos apresenta um problema de Saúde Mental, sendo o grupo das perturbações de ansiedade aquele que apresenta uma prevalência mais elevada.

De facto, não está sozinho!

Sabe-se que a causa da perturbação de pânico é multifactorial, ou seja, envolve factores bioquímicos, fisiológicos, psicológicos e de personalidade. Nesse sentido, e porque pensamos que este problema decorre de mecanismos cerebrais biológicos e emocionais, **defendemos que a perturbação de pânico deve ser objecto de um tratamento medicamentoso e psicoterapêutico**, cuja eficácia tem sido demonstrada cientificamente. Principalmente, quando as crises são muito intensas e frequentes, o uso de medicação pode tornar-se indispensável. A complementaridade com uma intervenção psicológica é sempre desejável.

O porquê da psicoterapia?

Em primeiro lugar, é preciso entender que o modo como se pensa afecta o que se sente. Qualquer situação produz automaticamente pensamentos sobre ela. Numa dada situação, se eu *penso* que estou em perigo, sinto medo; se penso que vai acontecer uma coisa positiva, fico animado. Assim, qualquer sentimento é sempre causado por algum tipo de pensamento.

Quando ficamos preocupados com certos problemas, tendemos a sentir ansiedade (medo, nervosismo). Sentir medo ou ansiedade significa ter estas sensações. Se, por exemplo, com certas sensações do corpo pensamos que estamos a ter um ataque cardíaco, é evidente que vamos ficar apavorados, pois nessa altura acreditamos mesmo que corremos perigo. E se corremos perigo (ou pensamos que corremos), não há como não sentir medo! A ocorrência de todas estas sensações, produzidas por ideias de perigo, confirma mais ainda a ideia de um ataque cardíaco iminente, o que faz aumentar

ainda mais a intensidade das sensações físicas, e assim por diante. Deste modo, rapidamente, e numa espiral, acontece a crise de pânico. Mas já reparou que tudo aquilo que de pior se prevê nunca acontece? Ora, isto significa que avaliamos mal ou pensamos de forma incorrecta sobre estas situações. As *avaliações* que fazemos sobre estas sensações estão *incorrectas* e precisam, portanto, de ser reajustadas.

Todas estes acontecimentos fazem com que fiquemos um pouco como se tivéssemos um “radar” reparando em tudo o que acontece à volta e, sobretudo, no nosso próprio corpo. Por causa disso qualquer alteração ou sensação “estranha” no nosso corpo quase sempre acaba sendo interpretada como um sinal de um problema físico ou de um perigo iminente.

Mas pensar que alguma coisa é perigosa não quer dizer que, obrigatoriamente, ela seja, por mais que o nosso pensamento nos diga isso. Nesse sentido, o tratamento psicológico passa por, em parte, ensinar a analisar os



pensamentos por forma a poder corrigi-los e deixar de ter medo de coisas que não são verdadeiras ou reais. Por isso vamos pensar consigo sobre os seus pensamentos; os que ocorrem nas sessões e os que ocorrem fora delas. Vai aprender a identificar, testar e corrigir os seus pensamentos.

Note bem:

Uma coisa é algo ser perigoso e outra é algo ser desagradável. Já sabe que o que se passou é algo muito desagradável, porém será perigoso? Repare que apesar de sentir as sensações desagradáveis, na maioria dos casos nunca acontece nada do que pensa que vai acontecer. Isto é uma prova de que as suas sensações, por si só, não são perigosas! Descobrir isso significa que pode ter estas sensações, apesar delas serem muito desagradáveis, e que não precisa fugir delas desesperadamente, pois nada de perigoso acontecerá.

A solução passa, também, por aprender a minimizar a intensidade das sensações

desagradáveis, para não serem tão desconfortáveis. Para isso vai aprender a relaxar e a respirar de uma forma que produza relaxamento.

Outro aspecto importante diz respeito ao facto de poder aparecer algum tipo de crise de pânico associado a situações em que temos receio de tomar decisões importantes ou agir de modo independente, autónomo, confiante e seguro na nossa vida. Principalmente quando uma ou mais coisas são insatisfatórias ou correm mal na nossa vida e não sabemos o que fazer para mudá-las (ou sabemos, mas temos medo de fazer o que queremos). Estas situações incomodam, provocam sentimentos desagradáveis de angústia, levando-nos por vezes a evitar pensar nelas. Por isso, qualquer situação que nos faça pensar (ex: fazer o que desejamos mas temos medo de o fazer) pode ser ameaçadora pelo contacto com essa ideias, pois pode nos levar a perder o controlo relacionado com as crises de pânico. Isto pode produzir crises de pânico que seguem uma espiral que se alimenta a si própria.

Aumente o seu conhecimento sobre a ansiedade

Ansiedade! Todos conhecemos este sentimento. Não há uma só pessoa que nunca tenha experimentado algum grau de ansiedade. Contudo, poderá ser menos conhecido algumas das suas sensações corporais, tais como tonturas, visão desfocada, formigueiros ou dormências, músculos tensos e quase paralisados e sensação de falta de ar que podem levar até a sensações de engasgar ou sufocar. Quando estas sensações ocorrem e as pessoas não entendem a razão porque surgem, a ansiedade pode aumentar até níveis de pânico (ansiedade extrema).

Ansiedade é a reacção ao perigo ou à ameaça. Todos os seus efeitos estão directamente voltados para lidar com o perigo. Assim, o objectivo número um da ansiedade é o de proteger o organismo garantindo a sobrevivência da espécie.

É-nos vital esta reacção automática para que, quando confrontados com um perigo,

sejamos capazes de uma acção de protecção imediata. Por exemplo, imagine que está a atravessar a rua quando de repente um carro, a toda a velocidade, vem na sua direcção a apitar ruidosamente. Se não experimentasse absolutamente nenhuma ansiedade, provavelmente seria atropelado. Porém, com certeza, a sua reacção será de sair rapidamente do caminho para ficar em segurança. Como as sensações físicas estão ligadas à sua resposta protectora de ansiedade, neste exemplo, o coração tem de bater mais rápido e a respiração acelerar para os órgãos terem o aporte sanguíneo necessário para a fuga. As extremidades ficam frias e suadas por causa da libertação de hormonas de stress, que têm como objectivo activar o organismo e prepará-lo para a rápida reacção. Fundamental - a função da ansiedade é proteger o organismo, não prejudicá-lo! Em suma, a função primordial da ansiedade é a de proteger o organismo.

Conheça melhor a reacção do seu corpo! (Fisiologia da ansiedade)

Quando alguma forma de perigo é percebida ou antecipada, o cérebro envia mensagens a um sistema do corpo (sistema nervoso) que controla os níveis de activação e a sua preparação para a acção.

Um aspecto importante do funcionamento do sistema nervoso tende a ser o seu mecanismo “tudo-ou-nada”, isto é, quando activado, todas as suas partes vão reagir. Com outras palavras: ou todos os sintomas são experimentados ou nenhum deles o é. É raro que ocorram mudanças em apenas uma parte do corpo somente. Isto talvez explique o facto dos ataques de pânico envolverem tantos sintomas e não apenas um ou dois. A activação deste sistema depende, entre outros factores, da libertação de substâncias químicas no organismo, como a adrenalina.

É importante perceber que, nalgum momento, o corpo se cansará da reacção de ansiedade e ele próprio activará o retorno a um estado

de relaxamento. Noutras palavras, a ansiedade não pode continuar a aumentar para sempre e entrar numa espiral crescente que conduza a níveis possivelmente prejudiciais. Mais cedo ou mais tarde, a espiral de ansiedade será interrompida.

Outra observação importante é que as substâncias químicas, como a adrenalina, levam algum tempo para serem destruídas. Assim, mesmo depois de o perigo ter passado e que o seu sistema nervoso já tenha parado de reagir, é normal que ainda se sinta em estado de alerta e apreensivo por algum tempo, porque as substâncias ainda estão a “circular” no seu sistema.

A actividade no sistema nervoso produz uma **aceleração do batimento cardíaco**, como também um aumento na sua força. Isto é vital para a preparação do corpo, já que ajuda a tornar mais rápido o fluxo de sangue, melhorando assim a distribuição de oxigénio nos tecidos. É devido a isso que experimentamos um batimento cardíaco acelerado ou muito forte nos períodos



de ansiedade elevada ou pânico. Além da aceleração do batimento cardíaco, há também uma **mudança no fluxo do sangue**. Basicamente, o sangue é redireccionado, sendo “reduzido” em algumas partes do corpo onde ele não é tão essencial naquele momento e é direccionado às partes onde é mais essencial. Por exemplo, o fluxo de sangue é reduzido na pele, nos dedos das mãos e dos pés. Este mecanismo tem uma função adaptativa e protectora. Por isso, durante a ansiedade, a pele fica pálida e sentimos frio nas mãos e pés, e até mesmo algumas vezes, podemos sentir dormências ou formigueiros. Por outro lado, o sangue é direccionado aos músculos grandes, como os das coxas ou os bíceps, no sentido de ajudar o corpo a preparar-se para acção.

O aumento da **velocidade e profundidade da respiração** também tem uma importância óbvia para a defesa do organismo, já que os tecidos precisam de mais oxigénio para estarem preparados para a acção. As sensações provocadas por este aumento na função respiratória podem, contudo, “simular”

a falta de ar, de engasgar ou sufocar, e até mesmo causar dor e pressão no peito.

Importa também referir, referir um efeito decorrente do aumento da função respiratória, que é a de haver uma alteração do fluxo de sangue para a cabeça. Esta pode produzir uma série de sintomas desagradáveis que podem incluir tonturas, visão turva, confusão, sensação de estar desligado da realidade e sensação intensa de frio ou calor.

A activação do sistema nervoso também produz um aumento na **transpiração**. Isto tem funções adaptativas importantes, como por exemplo, arrefecer o corpo de modo a evitar um sobreaquecimento. A activação do sistema nervoso produz uma série de outros efeitos, nenhum dos quais com nocividade para o corpo. Por exemplo, as pupilas dilatam-se para permitir a entrada de mais luminosidade, e aumentar a capacidade de discernimento visual, o que pode resultar em visão turva ou sensação de “manchas” no campo visual.

Como há uma redução na actividade do sistema **digestivo**, ocorre também uma



redução na produção de saliva, resultando em boca seca, ocorrência de náuseas, uma sensação de peso no estômago e até mesmo diarreia. Por fim, a contracção de diversos grupos de músculos resulta em sintomas de tensão, explicando o tremor. Porque todo o processo relacionado com a ansiedade utiliza muita energia, a pessoa sente-se geralmente cansada e esgotada depois de uma crise.

A função da ansiedade é alertar o organismo para a possível existência de perigo. Portanto, há uma mudança automática e imediata na **atenção** em busca de potenciais ameaças. Por isso, passa a ser muito difícil concentrar-se em tarefas diárias quando está muito ansioso, porque o organismo está preocupado em detectar o perigo no seu entorno. Nesse sentido, é fácil distrair-se durante tarefas do dia-a-dia; não se conseguir concentrar e pensar que tem problemas de memória.

A fisiologia da hiperventilação

Quando uma pessoa inspira, o oxigénio (O₂) é levado para os pulmões para ser usado pelo organismo. Consequentemente, produz-se um subproduto que é expirado, o dióxido de carbono (CO₂). O ritmo e a profundidade da respiração controla o equilíbrio entre O₂ e CO₂, o qual deve ser mantido no organismo. Geralmente, a respiração tende a aumentar de frequência e profundidade se o organismo assim o necessitar, por exemplo, no caso do exercício físico. Contudo, se ocorrer uma respiração exagerada para as necessidades do corpo, estamos a falar de **hiperventilação!**

Embora a respiração seja um processo "automático", também é influenciada pelas emoções e o stress, podendo causar um aumento no ritmo da respiração. Isto é particularmente importante para pessoas que sofrem de ataques de pânico, pois podem ter a tendência para respirar de forma rápida de mais. Se a pessoa respirar de mais terá um efeito de aumentar os níveis de O₂ no sangue e de reduzir os níveis de CO₂; enquanto que



se respirar “de menos” terá o efeito contrário, ou seja, reduzir a quantidade de O₂ no sangue e aumentar a quantidade de CO₂.

Assim, quando a pessoa está muito ansiosa e conseqüentemente respira exageradamente, ou seja, hiperventila (às vezes, mesmo sem ter consciência), ocorre um desequilíbrio gasoso no sangue, sobretudo através a queda de CO₂. Esta redução de CO₂ no sangue pode ser responsável pela maioria das mudanças físicas que ocorrem durante a hiperventilação.

Este efeito resulta em várias categorias de sintomas: tonturas, sensação de vazio na cabeça, confusão, falta de ar, visão turva, desrealização, dormências ou formigueiros ou adormecimento das extremidades, mãos frias e transpiradas e algumas vezes tensão muscular. É muito importante lembrar que neste contexto e na maioria das vezes estas alterações do equilíbrio gasoso são totalmente inofensivas. Também é muito importante observar que hiperventilar pode produzir uma sensação de falta de ar, estendendo-se algumas vezes à sensação

de engasgar ou sufocar, de modo que possa parecer como se a pessoa não estivesse, de fato, a conseguir ar suficiente.

Como o acto de respirar de forma acelerada exige trabalho físico, é normal que a pessoa se sinta frequentemente enalorada e transpirada. Justamente pelo esforço, períodos prolongados de hiper-respiração poderão resultar em sensações de cansaço e exaustão. Também porque se respira mais pelos músculos inter-costais e menos pelos do diafragma, os músculos do peito tendem a se tornar tensos, daí os sintomas de pressão no peito. Podem ocorrer comportamentos como suspirar ou bocejar pois são forma de compensação da hiperventilação. Um ponto importante a notar sobre a hiperventilação é que ela não é fácil de ser percebida, sendo em muitos casos muito subtil. É importante lembrar que a hiperventilação é parte de uma resposta natural, biológica voltada para proteger o corpo, estando muito longe de ser prejudicial.

Até agora, observámos as reacções e os componentes da ansiedade em geral. Contudo, como é que tudo isto se aplica aos ataques de pânico?

De acordo com o conhecimento científico, sugere-se que pessoas que vivenciam ataques de pânico têm medo das próprias sensações do corpo. O medo desses sintomas leva o cérebro a procurar constantemente sinais de perigo no interior da pessoa, **interpretando esses sintomas físicos de maneira assustadora**. A interpretação produz mais medo, e conseqüentemente mais sintomas físicos induzidos pelo medo, iniciando um ciclo de sintomas, medo, sintomas, medo e assim por diante. *"Medo de sentir medo!"* Veja o exemplo na página seguinte.

Figura 1. Ciclo do pânico

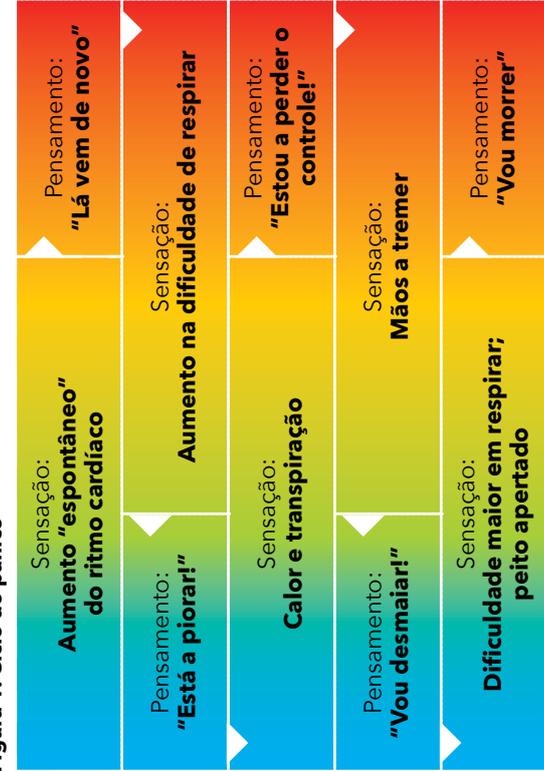


Figura 2. Interpretações mais comuns dos sintomas de pânico

SINTOMA	PROCESSO	INTERPRETAÇÃO
Dormência, formigueiro	Hiperventilação	"Estou a ter um A.V.C."
Desmaio	Hipotensão ortostática	"Vou desmaiar"
Dor no Peito	Tensão Intercostal	"Vou ter um ataque cardíaco"
Desmaio, palpitação	Hipoglicemia	"Vou desmaiar"
Palpitação etc.	Café	"Vou ter um ataque cardíaco"
	Exercício físico	

Estas sensações físicas podem ser produzidas de muitas formas: **(Causas)**

- Está stressado e isso resulta num aumento da produção de adrenalina que produz esses sintomas;
- Tende a respirar um pouco mais rápido sem se aperceber disso e pode produzir esses sintomas (hiperventilação subtil – será explicado adiante).
- Pode ter sentido alguma mudança natural no seu corpo (o que todos experimentam, mas nem todos se apercebem) e, por estar constantemente a avaliar o seu corpo, passa a reparar muito mais nessas sensações.
- Pode ter ficado "condicionado". Ou seja, as sensações físicas que experimentou ficaram associadas à situação aterradora do ataque de pânico e nesse sentido, tornaram-se sinais significativos de perigo e ameaça.

Como resultado, é muito provável que se torne altamente sensível a esses sintomas e que sintomas normalmente produzidos por actividades regulares possam originar uma

crise de pânico. Quando já vivenciou diversos ataques, e os sintomas dos ataques de pânico foram interpretados de forma errada, esta interpretação enviesada torna-se bastante automática, e assim passa a ser muito difícil convencer-se, de forma consciente, de que estes sintomas são inofensivos.

Ficou assim condicionado por memórias anteriores - quando estamos emocionalmente ligados a um acontecimento passado, o *nosso corpo tende a reagir da mesma forma como reagiu naquele momento*. Por exemplo, ao lembrar-se do seu último ataque de pânico e o que sentiu naquele exacto momento, pode activar a mesma sensação que sentiu durante aquele acontecimento: **ansiedade**.

Alguns medos (“mitos”) associados aos ataques de pânico que carecem de explicação!

1. Mito da loucura

Quando os sintomas físicos surgem na ausência de uma explicação óbvia, as pessoas costumam interpretar erradamente as manifestações de ansiedade considerando-as como indicativos de sérios problemas mentais ou físicos. Na acontecer na presença de sensações como “sentir-se desligado de si mesmo” (despersonalização) ou sentir uma “estranheza face à realidade” (desrealização), muitas pessoas acreditam que estão a ficar loucas e relacionam tais sintomas com uma doença mental grave. É bom lembrar que uma doença mental grave tem geralmente uma base genética relevante e não acontece apenas por uma enorme quantidade de stress e inicia-se de forma gradual e não de repente como num ataque de pânico. Para além disso, se a pessoa já passou por entrevistas com um psicólogo ou psiquiatra, certamente que eles saberiam diagnosticá-la.

2. Mito da perda de controlo

Algumas pessoas acreditam que vão “perder o controlo” quando entram em pânico. Aham que vão paralisar completamente, ficando incapazes de se mover, ou que não vão saber o que estão a fazer. No exagero, imaginam que podem perder o controlo dos esfíncteres em público, perder o controlo sobre a direcção do carro ou saltar impulsivamente de uma varanda. Porém, quantas vezes de facto isso aconteceu totalmente? Repare que **quase** que perde o controlo, mas nunca o perde totalmente. É sempre **quase!!** Lembre-se que a reacção do organismo está programada para o proteger a si e a terceiros e nunca prejudicá-lo. Mesmo que a reacção de ansiedade o faça sentir-se confuso ou distraído, ainda é capaz de pensar e funcionar normalmente. Pense somente quantas crises de ansiedade já teve sem que as outras pessoas se apercebam.

3. Mito do desmaio

Para muitas pessoas, o pior que pode acontecer durante um ataque de pânico é acharem que vão desmaiar. A sensação de desmaio ou o desmaio real, em que o sistema nervoso interrompe a sua actividade mas a pessoa recupera os sentidos em poucos segundos, raramente está ligada à ansiedade, associando-se sim ao baixo nível de açúcar no sangue (hipoglicemia) ou a baixa de tensão arterial. Ora, precisamente dois elementos que durante a ansiedade estão tendencialmente aumentados e não diminuídos. Desmaiar em consequência de uma crise de ansiedade ou pânico é extremamente raro, mas se isso acontecer, é um modo adaptativo de impedir que o sistema nervoso fique fora de controle.

4. Mito do ataque cardíaco

Muitas pessoas interpretam erradamente os sintomas de ansiedade e acreditam que podem morrer de um ataque cardíaco. Note que um ataque cardíaco quase sempre produz mudanças eléctricas no coração que podem ser detectadas em eletrocardiogramas (ECG) e alterações nas análises ao sangue. Por isso, se já fez esses exames e o médico lhe disse que está tudo bem, confie nessa informação!

Os ciclos do pânico

Como vimos anteriormente, o primeiro ataque de pânico pode surgir de repente. No entanto, se experimenta um ou mais episódios imprevisíveis de pânico, passa a experimentar o denominado Ciclo do Pânico (como ilustrado no Figura 1 e 2). O ciclo do pânico implica 4 fases: 1. *Ansiedade antecipatória*; 2. *Ataque de pânico*; 3. *Fuga e alívio* e 4. *Desmoralização*.

1. *Ansiedade antecipatória* - a memória de uma experiência de pânico pode ser facilmente lembrada. A simples ideia de passar por uma situação similar pode produzir sensações condicionadas e pensamentos assustadores. Em consequência disso, quanto mais tempo a pessoa passa a antecipar isso, mais nervosa vai ficar. Veja o exemplo: diz a si próprio(a), "Vou ter de entrar nesta loja cheia de gente... já tive ataques de pânico em lojas assim... acho que não vou conseguir...". Fica imediatamente mais alerta às reacções do seu corpo e dos seus pensamentos.

Quando percebe estas sensações físicas crescentes, preocupa-se ainda mais. Esta experiência denomina-se de *ansiedade antecipatória*.

2. *Ataque de pânico* - a pessoa pode experimentar quase ou na totalidade a crise como foi descrita anteriormente.
3. *Fuga e alívio* - quando o ataque de pânico ocorre, a frase mais frequente é: "Tenho que sair daqui". A fuga daquela situação parece ser sua única saída. Apenas com o facto de abandonar o local, a pessoa já se sente aliviado(a) e recupera o controlo num "lugar seguro". Contudo, este alívio é inconveniente pois reforça a repetição da fuga e contribuí para a manutenção do problema em causa. Após a fuga, frequentemente a pessoa cria uma imagem mental de como coisas poderiam ter sido terríveis se não tivesse fugido.
4. *Desmoralização* - terminando todo processo fica geralmente uma sensação de

impotência em relação ao acontecido. A pessoa sente-se fragilizada, desmoralizada, desconfia de si próprio e critica-se. Questiona-se quanto à sua capacidade de lutar contra este problema: "O que há de errado comigo? Por que tenho estas crises? não consigo controlar! Ninguém mais passa por este problema! Nunca vou melhorar! Nunca serei o mesmo novamente!

Figura 3. Ciclo do pânico



Exemplo prático:

Imagine uma mulher – J. – que já tenha passado por ataques de pânico no supermercado. Hoje, ela tentará novamente ir ao supermercado. J. tem a ideia de ir às compras, mas de repente lembra-se de seu último ataque de pânico. De imediato começa a sentir uma *ansiedade antecipatória*. Mas apesar disso, ela resolve ir... Ao chegar ao supermercado, hesita e pensa na possibilidade de perder novamente o controlo. O grau de ansiedade aumenta neste momento também. Ao entrar na loja e empurrar o carrinho, sente-se um pouco aliviada, mais confiante e o seu grau de ansiedade baixa ligeiramente. Contudo, enquanto coloca os produtos no carrinho, começa a imaginar como será demorada a espera no caixa e como ela detesta ficar presa nessas filas. Neste instante, nota um crescente tensão física no seu corpo e ao mesmo tempo o seu coração dispara. “Meu coração disparou! Ai, meu Deus, *vou ter outro ataque!*” Continuando no supermercado, J. fica cada vez mais e mais atenta às mudanças

no seu corpo. De seguida, percebe que está tonta e diz a si própria, “Não aguento mais! Tenho que sair daqui!”. Larga o carrinho, abandona bruscamente o supermercado e corre na direcção do seu carro, onde se sente “segura”. A *fuga* permitiu controlar um ataque de pânico iminente. Passado alguns minutos, J. sente-se mais calma. Contudo, começa a imaginar o que poderia ter acontecido se não tivesse saído do supermercado: “certamente teria desmaiado – que vergonha!”. Esta imagem catastrófica fixa-se na sua cabeça e reforça ainda mais sua decisão. J., achando que desta forma poderá controlar ou prevenir um ataque, estará reforçando a crença de que a fuga é sua única opção. Semanas depois, J. ainda pensa no sucedido e continua “punindo-se”: “Nunca vou melhorar!”

Aprenda a lidar com a ansiedade

Em seguida, apresentam-se algumas regras, estratégias e informações para ajudar a lidar com a ansiedade e o pânico:

- a. Aceite a sua ansiedade.** Mesmo que lhe pareça absurdo, aceite as sensações que aparecem no seu corpo. Não lute contra as sensações. Ao resistir estará a prolongar e intensificar o seu desconforto.
- b. Deixe acontecer** com o seu corpo o que ele quiser que aconteça, sem julgamento: nem bom nem mau. Seja apenas observador.
- c. Não fuja!** Se fugir, a sua ansiedade vai diminuir mas o seu medo vai aumentar.
- d. Respire devagar.** Procure o ritmo ideal da sua respiração, inspirando ar pelo nariz e expirando suavemente pela boca. Prendendo o ar, conte até três na inspiração, outra vez até três na expiração. Simplesmente mudando a forma da respiração, podemos reduzir significativamente as sensações desconfortáveis de uma crise de ansiedade.

- e. Lembre-se: apenas está ansioso(a):** isso pode ser *desagradável*, mas não é *perigoso*.
- f. Reflita racionalmente** e examine o que está dizendo a si mesmo(a). Submeta os seus pensamentos às seguintes perguntas: (1) quais são as provas que o meu pensamento é verdadeiro? (2) que outras possibilidades existem? (3) Imagine o que diria a um amigo seu se ele estivesse a passar pela mesma situação..
- g. Tente pensar em algo diferente** com o objectivo de se **distrair**.
- h. Não abuse** da medicação ou de substâncias como o álcool para ultrapassar as situações que receia.
- i. Lembre-se!** Não tem de ser amado ou aprovado por virtualmente todas as pessoas que conhece. Não tem de ser absolutamente competente em todos os aspectos possíveis da sua vida para se considerar com valor. Não é terrível nem catastrófico quando as coisas não são à sua maneira.



j. **Valorize-se** enquanto pessoa! Não há problema em dizer não aos outros. Deve ter tempo só para si. Não é absolutamente necessário tomar conta de “tudo”.

k. **Não embarque na ideia de que ficará livre para sempre da ansiedade.** Ela é necessária e faz parte da vida. É o nosso “mecanismo de defesa”. Ela poderá ocorrer no futuro e estará em melhor posição para lidar com ela.

Bial

CENTRO HOSPITALAR
LISBOA NORTE. EPE



HOSPITAL DE
SANTAMARIA



Hospital
Pulido Valente