

**Olhamos por si!**

**Oficina de Psicologia**

**Uma história de pânico**



Como se forma e como se mantém a perturbação do pânico.

**Oficina de Psicologia**  
[www.oficinadepsicologia.com](http://www.oficinadepsicologia.com)  
[contacto@oficinadepsicologia.com](mailto:contacto@oficinadepsicologia.com)  
926 68 41 62

Partimos do pressuposto de que o(a) caro(a) leitor(a) sofre de perturbação do pânico, com ou sem agorafobia. E como todas as pessoas na sua situação, a frase que mais passa na sua estação radiofónica interna privativa, pronunciada em jeito auto-crítico é: “Mas que estupidez! Porquê? Porque é que eu tenho isto?”.

O objectivo deste documento é dar-lhe uma resposta a esta pergunta já gasta de tanto uso – proporcionar-lhe uma visão funcional e resumida do processo que o levou ao ponto onde está agora. Baseia-se naquilo que se sabe actualmente, de um ponto de vista científico, conjugado com a observação de dezenas de casos clínicos. Uma nota importante: ainda que uma perturbação, como a do pânico, possa ser sintetizada nas suas características fundamentais e universais, existe sempre margem para uma assinatura pessoal. Dito de outra forma: o “esqueleto” que encontra neste documento reflecte a sua realidade, mas com as suas próprias variações individuais. O processo psicoterapêutico permite intervir nestes pontos universais, ao mesmo tempo que se acomodam e se dá resposta às particularidades de cada caso.

Vamos ver como é que, de um acaso, conjugado com uma predisposição ansiosa, se criam as condições para um ataque de pânico. E como é que, de um ataque de pânico isolado, extemporâneo, se forma uma perturbação do pânico.

Com base nesta explicação, aproveitamos, igualmente, para lhe dar uma visão geral sobre as estratégias que irão fazer parte da intervenção psicoterapêutica que o(a) irá pôr bom.

É importante referir que a perturbação do pânico tem associada, com muita frequência, a agorafobia e, por vezes, também tem algumas outras companhias indesejáveis: perturbações da ansiedade adicionais, por exemplo, ou, igualmente muito comum, uma depressão. Não vamos abordar nenhuma destas situações neste documento, quer porque sairia do âmbito, quer porque, na nossa abordagem, começamos sempre por tratar o pânico, e só depois nos

dedicamos a uma eventual disfunção psicológica que possa co-existir com o pânico.

Em momento algum, este documento visa tratá-lo(a), substituindo a intervenção terapêutica. De igual forma, lembre-se que o diagnóstico de qualquer situação médica, psiquiátrica ou psicológica exige ser efectuado por um profissional qualificado para o efeito – o facto de estar a ler este documento não significa que sofra de perturbação do pânico.

Ahhh!... E, por mero acaso, vamos aproveitar para lhe ensinar alguns rudimentos da jardinagem...

## *COMO TUDO COMEÇOU? A SEMENTE...*

A Maria estava em época de avaliações na empresa onde tinha encontrado um emprego desafiante há apenas 4 meses. Essas avaliações iriam determinar os seus objectivos anuais, bem como o bónus a que tinha direito e, por isso, era um momento de tensão forte não só para ela, mas para todos os colaboradores da empresa. Para a Maria, que ainda se estava a refazer da adaptação que tinha tido de fazer a um novo contexto profissional, era um momento especialmente desgastante, porque tinha o seu filho de um ano adoentado e há mais de uma semana que ela não sabia o que era dormir mais do que umas poucas horas. Ao longo desse ano, ainda tinha mudado

de casa, porque a anterior era muito pequena para acomodar este segundo filho e teve de fazer face a uma doença grave do seu pai, que ainda mantinha um prognóstico reservado. Genericamente, podia-se dizer que, doenças à parte, a sua vida lhe corria de feição, mas andava particularmente cansada.

Um dia, no caminho de regresso a casa, subitamente, começou a sentir o coração muito acelerado e uma dor no peito, talvez a apanhar-lhe o braço esquerdo. A Maria é nova e não há nenhum historial de doença cardíaca na família, mas...

O António é um aluno bastante razoável, a terminar Engenharia. Gosta de praticar *kitesurf*, de jogar e falar com os amigos na Net e formou uma pequena banda onde toca guitarra. As saídas com os amigos fazem parte da sua rotina, fiéis a alguns bares e discotecas, fiéis às suas cervejas, às ganzas partilhadas e, mesmo, de vez em quando uma linha de coca.

Há uns tempos, depois de uma semana intensa de festivais de música, numa noite

movimentada, começou a sentir-se mal. A cabeça zonga, nauseado, com a sensação de que não estava a conseguir respirar. Como se não fosse bastante, quase desmaiou, chegou mesmo a desequilibrar-se e, depois, passou largos minutos a tentar voltar a ter a noção de que o mundo que o rodeava era mesmo real e que era, de facto, dono incontestável do seu corpo.

Histórias bem diferentes, sem dúvida. Cada um dos nossos clientes tem partilhado connosco a sua própria história muito particular. No entanto, detalhes à parte, é possível encontrar um padrão unificador destas histórias de pânico.

Qualquer perturbação do pânico começa com um ataque de pânico (mas, atenção: nem todos os ataques de pânico originam uma perturbação do pânico).

Uma crise de pânico corresponde a sintomas físicos assustadores: o corpo a gritar connosco, a mobilizar toda a nossa atenção, de uma forma rápida, brutal e aterradora. Mas sintomas de quê? Bem, de uma qualquer situação que os possa provocar e são conhecidas algumas bastante frequentes como gatilho de um primeiro ataque de pânico - chamemos-lhes "factores precipitadores"; chamemos-lhes sementes...

## Stress

Os factores precipitantes mais frequentes derivam directamente do stress. Vale a pena recordarmos uma definição de stress: tudo aquilo que exige capacidade de adaptação e/ou reacção do nosso organismo, ou seja, qualquer situação que origine consumo dos nossos recursos energéticos, na sequência de uma avaliação de desafio físico, intelectual, relacional ou emocional.

Todos nós falamos de stress como quem fala de um velho conhecido mas aquilo de que nos esquecemos frequentemente é que o stress é pouco dado a juízos de valor... O nascimento de um filho é um momento de alegria, na maior parte dos casos; mas é, igualmente, uma fonte de stress elevado, pela enorme necessidade de adaptação que exige, do ponto de vista emocional, comportamental e, mesmo, fisiológico, com a desregulação dos horários de sono. Uma mudança de emprego, ainda que vá ganhar o dobro e para a empresa dos seus sonhos, o deitar de madrugada com frequência, mesmo que divertido, avaliações profissionais ou académicas, uma doença, própria ou de familiar, uma separação amorosa, a mudança de casa (sim, mesmo que vá para um palácio da mil e uma noites!)... Tudo isto são situações de stress, boas ou más, não interessa do ponto de vista da mobilização para a acção que obrigam o nosso organismo a fazer.

A lista de situações stressantes é muito elevada e todas elas cobram uma factura de desgaste no organismo. Só por si, não há nada de errado, inerentemente, com o stress – tem sido eleito como vilão de muitas histórias, mas, convenhamos, sem um mínimo de stress estaríamos muito entediados... A situação só se complica se:

- Num espaço de tempo curto as situações de stress se multiplicarem
- Para uma dada situação de stress (ou conjunto de situações), a nossa reacção for desproporcionada
- Mantivermos a mobilização dos nossos recursos pessoais para lidar com situações stressantes durante muito tempo
- Estivermos a reagir com ansiedade a uma situação que não a exija, ou seja, que não constitua uma fonte de stress

Complicando-se a situação ou não, o nosso organismo está preparado para reagir, activando-nos para fazer face à situação que enfrentamos. E, quando falamos em reagir, falamos em reacções físicas: a aceleração cardíaca, a maior rapidez de respiração (que, paradoxalmente, pode criar a sensação de que se está com dificuldade em respirar), uma maior sudação (todos nós reconhecemos as mãos suadas como um sintoma de ansiedade), a diminuição da capacidade digestiva, etc.

## Doença

As doenças produzem sintomatologia física que, quando não está devidamente contextualizada (ou seja, quando a pessoa não tem consciência de que se está a sentir assim porque está doente) se pode tornar muito assustadora, porque parece ter surgido do nada.

Além disso, existem algumas situações do foro médico que podem estar a contribuir para a sintomatologia, determinando um “ambiente interno” propício ao desenvolvimento de uma desordem de pânico.

É provável que o seu psicólogo lhe pergunte se fez exames a:

Tiróide  
Glicémia  
Coração  
Supra-renais

Feliz ou infelizmente, as pessoas que procuram ajuda para esta desordem já passaram por vários médicos de várias especialidades, pelo que o despiste de situações orgânicas se encontra, normalmente, muito completo. É importante referir que

não existe nenhuma situação médica que provoque, só por si, uma perturbação de pânico. Aquilo a que nos estamos a referir aqui é ao facto de existirem algumas situações médicas que produzem sintomas semelhantes à sintomatologia característica da ansiedade. A reacção desproporcionada e não contextualizada a esses sinais do corpo é que vai fundamentar a perturbação do pânico. Ou seja, num caso destes (que, aliás, é pouco frequente), a pessoa terá dois problemas distintos: uma patologia médica e uma patologia psicológica, e ambas devem ser tratadas em sede própria.

## *Químicos*

Legais (medicamentos, álcool) ou ilegais (drogas), os químicos provocam uma reacção física no organismo. E, ainda que habituados a um dado químico, pode haver um dia em que, por qualquer motivo (exagero? fragilidade do organismo? má reacção?) a reacção é adversa. E, normalmente, não é agradável...

## *Variações fisiológicas*

Muita coisa se passa no nosso corpo, a cada momento. Alterações hormonais, ajuste à temperatura exterior, ajuste a uma movimentação mais rápida, como no exercício físico, mobilização interna para processar uma refeição, alterações do açúcar no sangue... Enfim, o nosso corpo é incansável na sua tarefa de nos manter vivos e funcionais e, por vezes, tem de se esforçar um pouco mais ou de uma forma pouco habitual. Naturalmente que, tanta actividade interna acaba por ser sentida de alguma forma. Através de sintomas físicos, claro!

## Vamos resumir:

Num ataque de pânico, o aspecto mais saliente é aquilo que se sente no corpo: portanto, sintomas físicos.

Aquilo que criou os sintomas na primeira vez que teve um ataque de pânico foi, geralmente, uma das seguintes situações: stress, doença, químicos ou variação fisiológica.

*Mas como é que se passa de um coração acelerado, como resultado de uma adaptação física à correria do dia-a-dia, para um ataque de pânico?*



## ONDE CAIU A SEMENTE?

Para os mais desatentos, temos a dizer-vos que não é indiferente, para uma semente de maracujá cair num país tropical ou na Finlândia. As sementes tendem a ter preferências muito claras sobre o tipo de terra e de clima que as deve acolher... Esquisitices...

Também para que se instale a perturbação do pânico é preciso um bom terreno. No caso, estamos a falar de predisposição para uma reacção desadaptada às questões da ansiedade. Convém salientar que a predisposição raramente determina alguma coisa – imagine que alguém tem uma forte predisposição para atletismo; agora, imagine que nunca anda mais de dois metros seguidos e que as suas ocupações favoritas se passam entre o sofá da sala, o cadeirão de secretária e a cama... Adeus Jogos Olímpicos, claro!

Mas sintomas fisiológicos assustadores não vão passar disso mesmo, a não ser que se encontrem com uma predisposição para vir a sofrer de pânico. E, se julga que é agora que vai conhecer o gene responsável por tudo aquilo que tem andado a passar ou, finalmente, ser capaz de apontar o elemento da sua família responsável por ter o que tem, bem... desengane-se! Não é possível, ainda, dizer com exactidão em que consiste esta predisposição, mas os investigadores parecem andar em torno de alguns conceitos.

### *Heranças, talvez aprendidas*

A ansiedade tem tendência a percorrer as famílias. É natural que a sua mãe, ou pai, ou irmã(o) mais velha(o), a avó ou o tio sejam ansiosos (provavelmente, de mais idade, nunca terão sido diagnosticados com um problema de ansiedade, mas todos na família o(a) reconhecem como sendo uma pessoa muito “nervosa”). Genética ou valores aprendidos, é um tema eterno de discussão a propósito das mais variadas questões que nos fazem o que somos. O importante a reter é que, muito provavelmente, a capacidade para ser ansioso (sim, pois, é uma capacidade, como outra qualquer; só porque preferia não a ter, não a despreze!) faz parte do pacote familiar.



### *Hipersensibilidade*

Para falarmos deste conceito recente convém falarmos de janela de conforto face aos estímulos internos que correspondem à activação do ramo simpático do nosso sistema nervoso autónomo. Mas, antes disso, temos de explicar um pouco melhor o que é isso do ramo

simpático que, ainda por cima, estamos habituados a reconhecer de uma forma muito antipática...

### *Sistema nervoso autónomo*

O sistema nervoso autónomo (autónomo porque não temos controlo consciente sobre ele) é uma das componentes motoras do sistema nervoso central, e encontra-se dividido em dois ramos: simpático e parassimpático, que funcionam em articulação um com o outro, um pouco como dois braços da mesma balança; nenhum está totalmente inactivo em nenhum momento, mas quando um reage, o outro diminui a sua actividade.



O ramo simpático é o responsável pela mobilização de todo o nosso organismo, em situação de ansiedade. Tem uma função adaptativa, permitindo-nos sobreviver em situações de possível perigo e todas as suas reacções fisiológicas têm uma explicação nesse contexto. No entanto, nenhuma dessas reacções foi "desenhada" para ser agradável – se estivéssemos equipados para ouvir uma sinfonia de Beethoven cada vez que estivéssemos em perigo, provavelmente não ficaríamos alerta e prontos para a acção necessária à nossa sobrevivência. Mas lá que seria agradável, seria... Vida curta, mas tranquila...

Alguns dos sinais de que o sistema simpático ficou activo são:

- Respiração mais rápida
- Aceleração da pulsação cardíaca
- Aumento da tensão arterial
- Dilatação das pupilas
- Aumento da palidez
- Aumento da sudação
- Pele fria ao tacto (mãos frias e suadas, por exemplo)
- Diminuição da capacidade digestiva e dos movimentos peristálticos (que incluem a deglutição)

O ramo parassimpático, por outro lado, entra em acção nos momentos de repouso e relaxamento e os sinais da sua activação são, aproximadamente, os opostos dos anteriores.

### *Janela de conforto*

A janela de conforto refere-se ao espaço entre um mínimo e máximo de sinais de activação do sistema simpático que toleramos de uma forma adaptada e funcional.

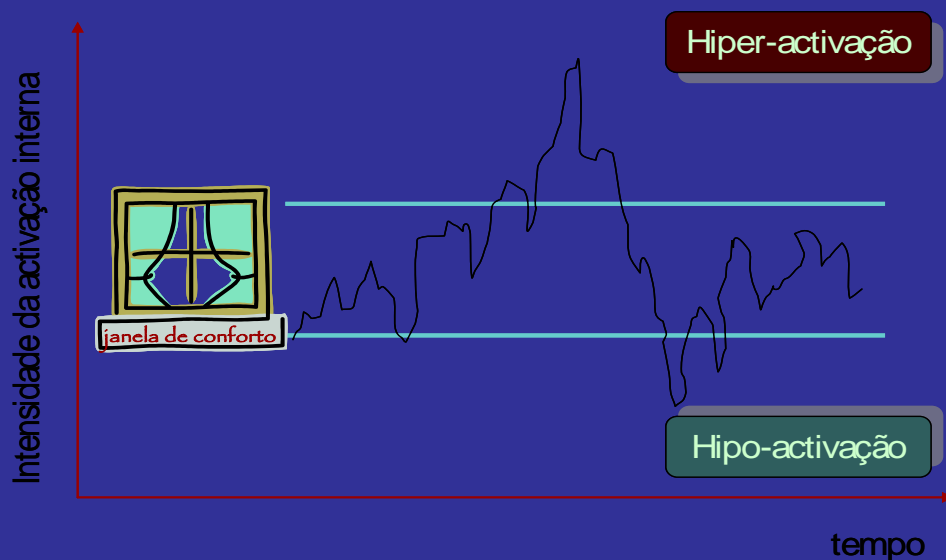
Abaixo do limite inferior desta janela de conforto estamos letárgicos, com dificuldade em mobilizar os nossos recursos pessoais, apáticos. Acima do limite superior estamos incomodados, desconfortáveis, acima de um nível de activação eficaz, em desgaste. Dentro da janela de conforto estamos eficaz e confortavelmente mobilizados para a acção, focados, atentos e descontraídos a propósito da conversa incessante que o nosso corpo mantém connosco.



Na perturbação do pânico, as pessoas estão acima do seu limiar de conforto com mais frequência do que a maior parte das pessoas, porque o limiar superior da janela está muito baixo. Isto pode acontecer por duas razões:

- A janela toda pode estar muito baixa, isto é, passa para o desconforto com níveis mínimos de activação do ramo simpático;
- A janela pode ser muito pequena, isto é, admite, de uma forma confortável, pouca variação na magnitude dos sinais de activação do ramo simpático

Ambas as situações exigem trabalho de tolerância emocional, o que será uma componente da intervenção psicoterapêutica.



### *Hipersensibilidade*

Esclarecimentos feitos, podemos voltar ao tema que iniciámos algumas páginas lá atrás... A noção de hipersensibilidade foi introduzida recentemente, na tentativa de categorizar as pessoas que, aparentemente, reagem mais rapidamente e com mais intensidade a estímulos externos e internos. De acordo com alguns autores, 20% da população tem uma qualquer forma de hipersensibilidade. Com total independência da validação científica do conceito que ainda necessita ser feita, e de acordo com a observação clínica, parece-nos lícito pressupor que as pessoas que desenvolvem perturbação do pânico possam ter, à partida, uma sensibilidade mais aguçada para vários estímulos. É frequente, por exemplo, encontrar uma sensibilidade fora do comum a luzes: fosforescentes, a piscar, muito fortes, a mudanças súbitas na sua intensidade, etc. Também é frequente encontrarmos forte sensibilidade ao movimento visual: muitas pessoas ou carros a passarem rapidamente pelo nosso campo visual, por exemplo. Ou ainda, ao calor. Ou a sons fortes ou agudos. Ou a determinados cheiros.

O certo é que uma hipersensibilidade mantida ao longo do tempo corresponde a uma fonte de stress constante – somos literalmente agredidos com estímulos visuais, auditivos ou outros, dos quais pouco ou nada nos conseguimos proteger, e que determinam activação do ramo simpático, criando um “ruído” de fundo que eleva, à partida, a nossa activação interna e, portanto, fazem com que a nossa janela de conforto já esteja bastante sobrecarregada. Depois, basta um grão de pó para nos fazer sair dela...

## Vamos resumir:

Um sintoma de activação fisiológica é apenas uma das várias respostas do nosso organismo. Valorizarmo-lo e assustarmo-nos com ele é francamente facilitado quando existem condições prévias de menor tolerância a essa activação.

*E isto chega para se desenvolver uma perturbação de pânico?*

Factores de predisposição

Hereditariedade?  
Aprendizagem?  
Hipersensibilidade?

## O SOL E A CHUVA: FACTORES DE CRESCIMENTO

Pois, de facto, ter a semente e um terreno fértil para ela crescer, não chega. Ainda é preciso contar com a chuva, para a regar, e com o sol, sem o qual não cresce.

Está uma pessoa muito bem, lá na sua vida do dia-a-dia, entretida com as suas coisinhas corriqueiras. Eis senão quando, surge um sintoma físico desagradável e que, por momentos, faz com que a pessoa tenha de abrandar ou, mesmo, parar o que estava a fazer. A Carla pensa "Que maçada! Isto é muito desagradável. Deve ser por ter dormido



mal; ainda por cima resolvi almoçar daquela maneira e agora, claro, estou aflita! Vou beber um chá, fazer uma pausa e já passa”. A Maria, no entanto, pensa: “Meu Deus! O que é isto? Já o Nuno, que tinha a minha idade, tão saudável que parecia, morreu de repente do coração. E se isto é o princípio de um enfarte? Parece-me que estou a ter uma sensação no braço esquerdo; não é sempre isso que acontece num ataque de coração? Aquele electrocardiograma que eu fiz o ano passado não quer dizer nada – os electrocardiogramas nem sempre acusam os problemas, não é? Sinto-me tão mal! É melhor ir já para as urgências.”

Nesta pequena história, existem duas componentes que representam o golpe de misericórdia para começar uma perturbação do pânico: a catastrofização dos sintomas e a sua atribuição errada.

### *Catastrofização dos sintomas*

A catástrofe é uma realidade muito exagerada. Os portugueses, povo sério e fatalista, fazem-no especialmente bem: digamos que a propensão para o exagero de tudo o que é negativo nos está na massa do sangue...

Uma pressão dolorosa no peito é desconfortável – talvez mesmo um pouco preocupante, se nunca a houvermos sentido e não tivermos uma boa hipótese explicativa para isso ou se, pelo contrário, a sua ocorrência se estiver a repetir ao longo do tempo. No mínimo, merece uma visita ao médico para verificar se se passa alguma coisa. Mas, para quem já tem predisposição para a ansiedade, uma dor no peito é sinal inequívoco de que algo de muito grave se passa, por vezes, mesmo, com exclusão de qualquer outra explicação alternativa – nem se contemplam outras possibilidades, que não a de que está eminente um enfarte, a morte.

A Carla reflecte sobre o que sente, atribuindo-lhe uma proporção moderada. Reconhece o que está a sentir e tenta tornar-se confortável. A Maria, no entanto, muito mais do que reconhecer o que

está a sentir, interpreta os sinais e aumenta-os para fora da sua proporção – catastrofiza-os.

A catástrofe surge quando uma respiração mais difícil passa a eminência de sufoco; quando uma pressão no peito representa um ataque cardíaco; quando uma sensação de tontura equivale à possibilidade de desmaio; uma digestão difícil passa a congestão; uma sensação de irrealidade é prova de loucura.

Vivermos com um corpo que, a cada momento, acreditamos estar a assinalar a possibilidade da nossa morte, loucura ou descontrolo é suficiente para deixar qualquer um fortemente ansioso. O problema, caro leitor(a), se bem se recorda, é que ansiedade é igual a activação do ramo simpático. E activação do ramo simpático significa todo um conjunto de sintomas que se prestam muito bem a ser catastrofizados... Irónico, não é? Triste, mas irónico...

### *Atribuição errada*

A catastrofização é uma questão de magnitude: do pequeno se faz grande, do banal se faz acontecimento. A atribuição é uma questão de causalidade, com total independência da proporção que se empresta ao que pensamos motivar os sintomas.

Explicando: a Carla atribui o mal-estar que sente ao facto de estar cansada e de poder ter comido (em qualidade ou quantidade) algo que lhe caiu mal. Isto permite que ponha em marcha um plano de acção destinado a tentar aceitar aquilo que não pode corrigir (a falta de sono, por exemplo) e a tratar do que pode ser alterado (beber um chá, por exemplo).

A Maria, no entanto, é rápida a atribuir a dor no peito ao princípio de um enfarte, ainda que não pertença à população de risco e tenha feito exames médicos recentemente. O facto de assumir este pressuposto faz com que os seus níveis de ansiedade aumentem; logo, aumentam os sintomas de ansiedade, em que se incluem

alterações ao padrão de respiração, dores no peito e tensão muscular, o que só a convence de que tem razão ao atribuir o mal-estar a um problema cardiovascular. Uma pescadinha de rabo na boca, sem dúvida!

### Vamos resumir:

A propensão para uma reacção mais ansiosa ou para sentir mais os resultados físicos da ansiedade determina uma avaliação dos sintomas que conduz à sua valorização desproporcionada (catastrofização) e sistematicamente pessimista (atribuição errada).

*Então, temos um ataque de pânico. Um susto que bem poderia ser único. E como é que se cria um dia a dia de pânico?*



## *FACTORES DE MANUTENÇÃO: INSTALAR A PERTURBAÇÃO*

Quando se planta seja o que for, os cuidados de manutenção, como a atenção às pragas e às ervas daninhas, são críticos para que cresça e se torne forte.

Também para que se forme uma perturbação de pânico, por oposto a um ou outro ataque de pânico isolado, é necessário que se instale a atenção constante aos sinais do corpo, o medo do que possa acontecer, a hipervigilância que se constrói em torno da forma como se sente a cada momento, bem como dos sinais externos que possam significar uma maior probabilidade de voltar a ter um ataque de pânico ou a dificuldade de ser socorrido no caso de surgir uma crise.

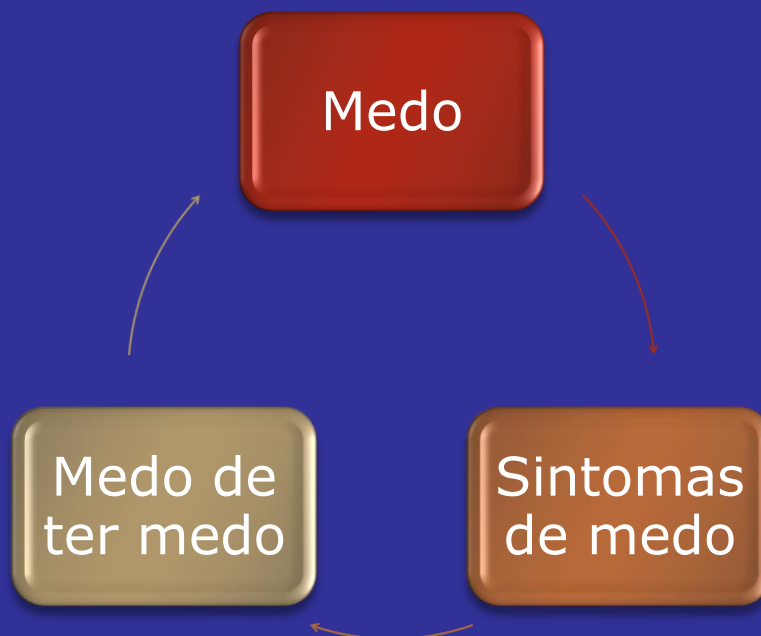
De facto, existe uma componente importante do diagnóstico de perturbação do pânico: existir um período mínimo de 1 mês durante o qual se tenha manifestado uma ou mais das seguintes situações:

- Preocupação persistente com a possibilidade de ter novo ataque de pânico
- Preocupação relativamente às implicações ou consequências do(s) ataque(s) de pânico (exemplo: perda de controlo, ter um ataque cardíaco, enlouquecer)
- Uma modificação significativa no seu comportamento relacionado com os ataques de pânico

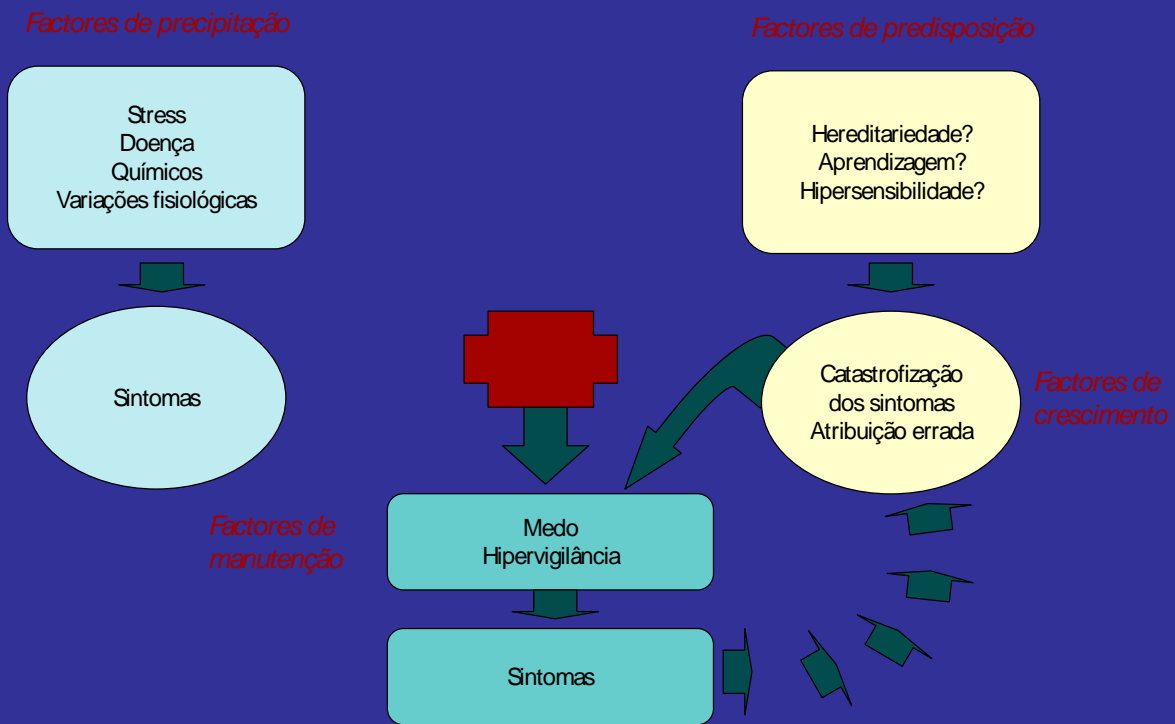
O medo de voltar a passar por uma experiência semelhante, aumentado pela sensação de impotência face à sua ocorrência, ao inesperado, sem saber qual a curva de onde o pânico vai surgir, a angústia de se sentir ao sabor do acaso, incapacitado de controlar o curso dos acontecimentos... Naturalmente, este medo vai motivá-lo a prestar muita atenção a qualquer indício de que possa estar para ser "atropelado" por uma crise, na tentativa de se proteger assim que detectar essa possibilidade no horizonte. E esta vigilância constante, este radar sintonizado para os sinais do seu corpo, vai, inevitavelmente, fazer com que encontre sintomas, porque o organismo está sempre a reagir e a produzir uma "conversa" constante connosco, o que dá razão à sabedoria popular quando diz que "quem procura, sempre encontra".

Naturalmente, também, o próprio medo (que acaba por ser uma outra palavra para “ansiedade”) vai criar sintomatologia física, o que apenas vai servir para confirmar que havia razão para ter medo. E assim se termina este ciclo: surge um sintoma físico que, pela forma como o interpreta, o assusta ao ponto de ter medo que volte a acontecer, medo esse que, por sua vez, faz com que surjam sintomas típicos da ansiedade, o que reforça o medo, o que...

E assim, se criou uma perturbação do pânico, com todo o sofrimento e limitações pessoais que lhe são inerentes.



## Vamos resumir:



## ELIMINAR O PÂNICO: ARRANCÁ-LO PELA RAÍZ

Está na hora da colheita. Podar, colher, arrancar. Tratar! A perturbação do pânico é das situações em psicoterapia de mais fácil, rápido e eficaz tratamento.



De uma forma geral e muito sistematizada, existem 5 linhas de acção durante o trabalho psicoterapêutico:

### *Acalmar a fisiologia*

Uma vez que sabemos que contamos com uma hiper-activação do sistema nervoso autónomo, um dos aspectos trabalhados durante a intervenção psicoterapêutica prende-se com a acalmia geral desta activação.

Isto é conseguido de diversas formas relacionadas com técnicas que permitem o relaxamento fisiológico e o reconhecimento dos sinais de agitação que o organismo vai dando. Algumas destas técnicas são suportadas em mecanismos de *biofeedback* ou *neurofeedback*.

Incluído nesta categoria encontra-se, ainda, uma análise e intervenção ao nível do estilo de vida, nos aspectos que poderão estar a contribuir para esta activação excessiva.

Naturalmente, um tema sempre presente nos nossos clientes, é o tema da medicação. Ainda que este aspecto seja do foro psiquiátrico, articulamo-nos, sempre que o cliente o deseja, com o médico que o acompanha para uma intervenção concertada no que se refere à farmacologia.

### *Aprender a baixar o desconforto*

Este aspecto é fundamental, na medida em que permite que o cliente ganhe confiança nas suas capacidades para auto-regular

a ansiedade. Existem diversas técnicas que permitem intervir antes ou durante uma crise, para baixar a sintomatologia e retomar a janela de conforto – estas técnicas são ensinadas e praticadas entre as sessões, durante o acompanhamento.

### *Analisar correctamente as situações*

Perceber correctamente o que lhe está a acontecer, saber explicar os sintomas desagradáveis que surgem, ter uma visão realista e pragmática que lhe permita situar-se numa realidade passível de ser gerida é crítico para o tratamento eficaz da perturbação do pânico. Por isso, trabalhamos com todos os nossos clientes, exaustivamente, todo o conhecimento útil sobre fisiologia, analisando conjuntamente as explicações alternativas para cada situação derivada do pânico que lhes acontece.

Como é constante no modelo de intervenção que utilizamos, existem diversos exercícios que se destinam a ser realizados “em casa”, ou seja, entre as sessões. Existem várias razões para isto: muitas técnicas exigem prática para serem eficazes, realizar trabalho entre as sessões permite que o tempo e frequência das sessões seja menor (e, portanto, mais económico para o cliente), e o envolvimento de cada pessoa no seu próprio processo de mudança, por oposto à dependência de um elemento externo, é extremamente importante para um tratamento rápido.

### *Limpar o histórico*

Todos nós transportamos a bagagem do nosso passado. Faz parte dessa bagagem um ou outro saco que pesa em demasia, nos puxa para baixo, dificulta o percurso da nossa vida. Por isso, contemplamos sempre um trabalho de re-análise, processamento e re-enquadramento daquilo que faz parte do passado relevante dos nossos clientes e que possa estar a impedir a finalização do trabalho, nomeadamente, que possa estar a impedir que fiquem bem.

### *Preparar o futuro*

Finalmente, nas últimas sessões muito em particular, dedicamo-nos ao trabalho que vai permitir que os passos seguintes dados numa vida sem pânico sejam tranquilos e sem surpresas, pelo menos no que diz respeito à ansiedade. Faz parte deste aspecto, todo o trabalho que se prende com aquilo que há a fazer se, no futuro, o pânico espreitar, a tentar dar um ar da sua graça. Também apoiamos o cliente a aprender novas competências relacionais, emocionais, intelectuais e comportamentais que lhe sejam úteis e relevantes para lidar com situações futuras que possam vir a criar condições para um aumento escusado de ansiedade.

A perturbação do pânico corresponde a um sofrimento elevado – afecta o próprio, por vezes de formas dramáticas, e afecta com quem ele lida de mais perto. E, no entanto, é uma perturbação que se trata com rapidez e eficácia. Não há necessidade de estar a sofrer! Trate de si!