

A respiração é um mecanismo corporal controlado por meios químicos e físicos «automáticos». No entanto, certos fatores «não automáticos» como a emoção e o stress podem fazer com que a respiração aumente, e assim provocar uma crise de pânico.

Isto acontece porque na Hiperventilação (respirar demasiado) entra mais oxigénio (O₂) no organismo, mas chega menos a certas partes do corpo, o que origina:

- Tontura, sensação de leveza na cabeça, confusão, falta de ar, visão enevoada e desrealização (o meio circundante parecer-nos estranho) por menos O₂ a nível central.
- Aumento dos batimentos cardíacos, formigueiro nas mãos e pés, mãos frias e transpiradas, e, por exemplo, rigidez muscular por menos O₂ a nível periférico.

Assim, a hiperventilação pode produzir paradoxalmente uma sensação de falta de ar/sufocação. O facto de respirar com o peito e não com o diafragma leva a que os peitorais fiquem cansados e tensos, causando aperto no peito ou mesmo dor torácica intensa.

Muitas vezes a hiperventilação pode ser subtil, não sendo óbvia para o observador, podendo ser agravada por um simples bocejo.

O mais importante é saber que a redução do O₂ é ligeira e não tem qualquer perigo. A consciência deste mecanismo permite o seu esforço em suprimir a hiperventilação, substituindo-a por uma respiração profunda e pausada.

Psicoeducação

Pânico



UNIDADE DE SANTO TIRSO

Tel. 252 830 700 | Fax. 252 858 986

Morada: Largo Domingos Moreira
4780-371 Santo Tirso

UNIDADE DE VILA NOVA DE FAMALICÃO

Tel. 252 300 800 | Fax. 252 312 963

Morada: Rua Cupertino de Miranda s/n
Apartado 31 4761-917 V.N.Famalicão



Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E.

As **crises de pânico** são motivo frequente de procura dos serviços de urgência hospitalar. Nestas crises, a ansiedade atinge tal nível que pode sentir que está a ter um enfarte cardíaco, a ficar louco ou a perder controlo sobre si. Isto acontece devido a uma tendência em interpretar sensações corporais (ex: dor no peito, falta de ar ligeira, palpitações, tremor) de forma catastrófica, como indicativas de um desastre físico ou mental iminente.

Uma grande variedade de estímulos pode despertar o ataque de pânico, podendo ser externos (uma situação em que tenha sentido uma crise) ou mais frequentemente internos (pensamentos, imagens ou sensações corporais). A interpretação catastrófica dos sintomas produz um aumento das sensações corporais, e daí um ciclo vicioso que culmina na crise de pânico.

As crises de pânico podem ocorrer quer de dia, quer durante o sono. O calor é um fator que pode precipitar as crises por interpretação catastrófica do aumento do batimento cardíaco e tontura, e/ou por implicar mais oportunidades de saídas ao exterior, problemático se existir agorafobia.

As crises de pânico associam-se a outros processos que assim desenvolvem a Perturbação de Pânico (PP):

- **Hipervigilância** para as sensações/sinais corporais ameaçadores, por receio de voltar a ter uma crise.
- **Comportamentos de segurança**, como evitar situações em que ocorreram crises, ou fazer-se sempre acompanhar de alguém. Isto leva a que as interpretações «erradas» não sejam contrariadas por novas experiências, e a que a vida vá ficando cada vez mais condicionada ou restrita.

Na PP é frequente ocorrer **Agorafobia**: medo de locais ou situações onde a crise de pânico possa ocorrer, ou em que a fuga possa estar dificultada. Pode implicar medo de estar só, de ir ao supermercado, de viajar de avião ou comboio, etc.

Quais os tratamentos possíveis?

Felizmente o tratamento da PP tem grande eficácia. Existem várias opções terapêuticas, sendo mais frequentes a medicação e/ou a Terapia Cognitivo-Comportamental.

O **Tratamento Farmacológico** é variado, com preferência pelos antidepressivos. A sua escolha está condicionada pelas preferências do doente e outros aspetos clínicos que deverão ser discutidos com o seu psiquiatra.

A **Terapia Cognitivo-Comportamental** só é possível com a participação ativa do doente. Pode incluir técnicas de relaxamento, preenchimento de diários de ansiedade, exposição aos sintomas, discussão dos pensamentos catastróficos, etc.

Não existe um tratamento certo! O que resulta numa pessoa pode não resultar noutra, pelo que o tratamento deve ser ajustado. É importante que participe e entenda:

- A natureza da ansiedade, pânico e agorafobia;
- As situações que receia ou evita;
- Os seus sintomas: descrição, gravidade e frequência;
- As situações que despertam a crise de pânico;
- Os problemas associados: depressão, dependência de substâncias (ex: calmantes), isolamento social, problemas conjugais.

Esteja informado acerca do motivo da escolha «desse» tratamento, quais as alternativas, e o que precisa fazer para participar na sua recuperação!

É importante deixar de pensar que «toda a ansiedade é má» e que «tem de controlar por completo a ansiedade». A ansiedade é natural, faz-nos reagir ao perigo e ultrapassar muitas dificuldades do dia-a-dia. Apenas podemos falar em perturbação da ansiedade quando esta se torna persistente, muito intensa e irracional.

- 20 % da população relata crises de pânico isoladas ou esporádicas, que não constituem doença psiquiátrica;
- A perturbação de pânico é uma doença frequente, com uma prevalência na população geral portuguesa de 5% nas mulheres e 2% nos homens. Pode surgir em qualquer idade, mas manifesta-se habitualmente na adolescência e vida adulta jovem.

O que causa a Perturbação de Pânico?

A causa exata é desconhecida. Os estudos sugerem uma combinação de fatores genéticos, de personalidade, e ambientais.

Como pode interferir na sua vida diária?

A PP prejudica a sua qualidade de vida pela restrição na sua atividade diária e isolamento social. Infelizmente, vários motivos podem adiar o diagnóstico definitivo:

- A semelhança dos sintomas aos de muitas doenças (coração, pulmões, tiróide) pode levar a uma procura inicial de um diagnóstico de doença grave;
- Pode haver vergonha de falar dos sintomas aos familiares/amigos, receando a conotação de hipocondríacos;
- É uma doença que pode estar associada a tantas outras (como toxicodependências, asma, síndrome do cólon irritável), que começam por ser o diagnóstico principal.