

TRANSTORNO DO PÂNICO



O Distúrbio do Pânico habitualmente se inicia depois dos 20 anos, portanto, em sua maioria, as pessoas que tem o Pânico são jovens ou adultos jovens na faixa etária dos 20 aos 40 anos e se encontram na plenitude da vida profissional.

Os portadores de Pânico costumam ter tendência à preocupação excessiva com problemas do cotidiano. Frequentemente esses pacientes têm tendência a subestimar suas necessidades físicas e psicologicamente eles costumam reprimir alguns ou todos os sentimentos negativos, sendo os mais comuns o orgulho, a irritação e, principalmente, seus conflitos íntimos.

Essa maneira da pessoa ser acaba por predispor a situações de stress acentuado e isso pode levar ao aumento intenso da atividade de determinadas regiões do cérebro, desencadeando assim um desequilíbrio bioquímico e consequentemente o aparecimento do Pânico.

Depois das primeiras crises de Pânico, durante muito tempo os pacientes se recusam aceitar tratar-se de um transtorno psicoemocional. Normalmente são pessoas que não se veem sensíveis aos problemas da emoção, julgam-se perfeitamente controladas, dizem que já passaram por momentos de vida mais difíceis sem que nada lhes acontecesse, enfim, são pessoas que até então subestimavam aqueles que sofriam problemas psíquicos.

Os ataques de pânico são recorrentes (voltam) e caracterizam essencialmente este distúrbio. Essas crises se manifestam por ansiedade aguda e intensa, extremo desconforto, sintomas vegetativos (veja a lista) associados e medo de algo ruim acontecer de repente, como por exemplo, da morte iminente, de passar mal, desmaiar, perder o controle, etc. As crises de ansiedade no Pânico duram minutos e costumam ser inesperadas, ou seja, não seguem situações especiais, podendo surpreender o paciente em ocasiões variadas. Não obstante, existem alguns pacientes que desenvolvem o episódio de pânico diante de determinadas situações, como por exemplo, dirigindo automóveis, diante de grande multidão, dentro de bancos, etc. Neste caso dizemos que o Distúrbio do Pânico é acompanhado de Agorafobia.

Uma vez que os Ataques de Pânico ocorrem em diversos quadros de Ansiedade, o texto e o conjunto de critérios para um Ataque de Pânico são oferecidos separadamente nesta seção.

A característica essencial de um Ataque de Pânico é um período distinto de intenso medo ou desconforto acompanhado por pelo menos 4 de 13 sintomas físicos citados abaixo. O ataque tem um início súbito e aumenta rapidamente, atingindo um pico em geral em 10 minutos acompanhado por um sentimento de perigo ou catástrofe iminente e um anseio por escapar.

Os 13 sintomas físicos são os seguintes:

- 1 - palpitações
- 2 - sudorese
- 3 - tremores ou abalos
- 4 - sensações de falta de ar ou sufocamento
- 5 - sensação de asfixia
- 6 - dor ou desconforto torácico
- 7 - náusea ou desconforto abdominal
- 8 - tontura ou vertigem
- 9 - sensação de não ser ela(e) mesma(o)
- 10 - medo de perder o controle ou de "enlouquecer"
- 11 - medo de morrer
- 12 - formigamentos
- 13 - calafrios ou ondas de calor

Os ataques que satisfazem todos os demais critérios, mas têm menos de 4 sintomas físicos são chamados de ataques com sintomas limitados.

Os indivíduos que buscam os cuidados médicos para Ataques de Pânico inesperados geralmente descrevem o medo como intenso e relatam que achavam que estavam prestes a morrer, perder o controle, ter um ataque cardíaco ou acidente vascular encefálico ou "enlouquecer". Eles também citam, geralmente, um desejo urgente de fugir de onde quer que o ataque esteja ocorrendo.

A falta de ar é um sintoma comum nos Ataques de Pânico. O rubor facial é comum em Ataques de Pânico ligados a situações relacionadas à ansiedade social e de desempenho. A ansiedade característica de um Ataque de Pânico pode ser diferenciada da ansiedade generalizada por sua natureza intermitente (em crises). Os Ataques de Pânico podem ocorrer em uma variedade de Transtornos de Ansiedade, tais como:

- 1 - Transtorno de Ansiedade
- 2 - Fobia Social
- 3 - Fobia Específica
- 4 - Transtorno de Estresse Pós-Traumático
- 5 - Transtorno de Estresse Agudo

Na determinação da importância diagnóstica diferencial de um Ataque de Pânico, é crucial considerar o contexto no qual ocorre o Ataque de Pânico. Existem três tipos característicos de Ataques de Pânico, com diferentes relacionamentos entre o início do ataque e a presença ou ausência de ativadores situacionais:

1 - Ataques de Pânico Inesperados (não evocados), nos quais o início do Ataque de Pânico não está associado com um ativador situacional (isto é, ocorre espontaneamente, "vindo do nada");

2 - Ataques de Pânico Ligados a Situações (evocados), nos quais o Ataque de Pânico ocorre, quase que invariavelmente, logo após a exposição ou antecipação a um evocador ou ativador situacional (por ex., ver uma cobra ou um cão sempre ativa um Ataque de Pânico imediato);

3 - Ataques de Pânico Predispostos pela Situação, que tendem mais a ocorrer na exposição ao evocador ou ativador situacional, mas não estão invariavelmente associados ao evocador e não ocorrem necessariamente após a exposição (por ex., os ataques tendem mais a ocorrer quando o indivíduo está dirigindo, mas existem momentos em que a pessoa dirige e não tem um Ataque de Pânico ou momentos em que o Ataque de Pânico ocorre após dirigir por meia hora).

A ansiedade é tanta que os pacientes ficam ansiosos diante da possibilidade de virem a ficar ansiosos. Por causa disso, esses pacientes passam a evitar situações possivelmente facilitadoras da crise, prejudicando-se socialmente e/ou ocupacionalmente em graus variados. São pessoas que deixam de dirigir, não entram em supermercados cheios, evitam aventurar-se pelas ruas desacompanhadas, não conseguem dormir, não entram em avião, não frequentam shows, evitam edifícios altos, não utilizam elevadores e assim por diante. De qualquer forma a mobilidade social e profissional de tais pacientes encontra-se prejudicada de alguma maneira.

Os pacientes com Transtorno do Pânico podem necessitar sempre de companhia quando saem de casa e, posteriormente, podem até se recusar a sair de casa devido ao medo de passar mal na rua, de morrer subitamente ou enlouquecer ou perder o controle de repente. Eles também citam, geralmente, um desejo de fugir urgente de onde quer que o ataque possa ocorrer. Algumas vezes podem apresentar ansiedade antecipada diante da possibilidade de ter que sair de casa. Normalmente esses pacientes têm muita dificuldade em dormir desacompanhados, procuram insistente o cardiologista e recorrem ao auxílio religioso com entusiasmo.

Depois de uma crise de Pânico - por exemplo, enquanto dirige, fazendo compras em uma loja lotada, dentro de um elevador ou na fila do banco - a pessoa pode desenvolver medos irracionais chamados de fobias a estas situações e, daí em diante, começa a evitar as circunstâncias supostamente capazes de desencadear novas crises. O nível de ansiedade e o medo de uma nova crise vão gradativamente aumentando até atingir proporções onde a pessoa pode se tornar incapaz de dirigir ou mesmo sair de casa. Desta forma, o distúrbio do Pânico pode ter um impacto tão grande na vida cotidiana da pessoa como qualquer outra doença grave.

INCIDÊNCIA E CAUSAS DE PÂNICO

No mundo inteiro, existem pessoas que sofrem de Síndrome do Pânico. De acordo com as pesquisas, de 2 a 4% da população mundial é acometida por este mal, o qual já é considerado um sério problema de saúde. O Pânico ou as diversas formas de Fobias é, certamente, uma das causas mais frequentes de procura a psiquiatras e podemos considerá-lo o segundo lugar de todas as queixas emocionais, precedido apenas pela Depressão. Mesmo assim, é demasiadamente frequente a associação do Pânico com a Depressão.

Qual seria a causa desse grande aumento do número de casos? Possivelmente deve-se ao aumento da ansiedade patológica na vida moderna. A cronificação dessa ansiedade patológica irá desencadear estados de stress continuado. Tanto eventos desagradáveis, profissionais ou extra profissionais, quanto eventos agradáveis, também em ambos os campos, podem se constituir em agentes estressores: morte de ente querido, nascimento de filho, despedida ou promoção no emprego, casamento ou separação, todos são potencialmente estressores.

Sabemos hoje que a síndrome do Pânico está biologicamente associada a uma disfunção dos neurotransmissores a qual criaria um fator agravante na sensação de medo. De acordo com uma das teorias, o sistema de alerta normal do organismo - um conjunto de mecanismos físicos e mentais que permite que uma pessoa reaja a alguma ameaça - é desencadeado desnecessariamente na crise de Pânico, sem que haja um perigo iminente a desencadeá-lo de fato, como naturalmente se espera da fisiologia normal do ser humano.

O cérebro produz substâncias chamadas neurotransmissores, responsáveis pela comunicação entre os neurônios (células do sistema nervoso). Estas comunicações formam mensagens que irão determinar a execução de todas as atividades físicas e mentais de nosso organismo (andar, pensar, memorizar, etc.). Um desequilíbrio na produção destes neurotransmissores pode levar algumas partes do cérebro a transmitir informações e comandos incorretos. Daí o organismo desencadearia uma reação de alerta indevidamente, como se houvesse realmente uma ameaça concreta.

Seria isto, exatamente, o que ocorreria numa crise de Pânico: uma informação incorreta, decorrente de uma disfunção dos neurotransmissores, alertando e preparando o organismo para uma ameaça ou perigo que na realidade e concretamente não existe. No caso do Distúrbio do Pânico os neurotransmissores que se encontram em desequilíbrio são os mesmos envolvidos na Depressão: a Serotonina e a Noradrenalina. Vem daí a ideia de aplicar-se ao transtorno do Pânico o mesmo tratamento medicamentoso da Depressão.

Constata-se também que o Pânico ocorre com maior frequência em algumas famílias, significando haver uma participação importante de fatores hereditários na determinação de quem está sujeito ao distúrbio. Apesar dessa concordância, muitas pessoas desenvolvem este distúrbio sem nenhum antecedente familiar.

Vale ressaltar ainda que alguns medicamentos como anfetaminas (usados em dietas de emagrecimento) ou drogas (cocaína, maconha, crack, ecstasy, etc.), podem aumentar a atividade e o medo promovendo alterações químicas que podem levar ao Pânico.
