

TRANSTORNOS DO PÂNICO: POSSÍVEIS CAUSAS, SINTOMAS E TRATAMENTO

FELIX, I.R¹

FERMINO, N.R.M²

SANTOS, J.V.S³

FARIA, M.C.C⁴

RESUMO

A pesquisa tem o objetivo de apresentar e definir o transtorno do pânico demonstrando formas que essa fobia age na vida cotidiana, como identifica-lo e trata-lo, através da introdução de sintomas, auxiliar na sua identificação principalmente na fase adulta e em mulheres, fase que mais se manifesta, diferenciando esse transtorno de outros, pois o transtorno do pânico pode ser dividido em dois. Sendo o método de pesquisa utilizado para realização do artigo foi a pesquisa bibliográfica.

Palavras-chaves: Agorafobia .Pânico .Tratamento.

ABSTRACT

The research has the objective of introduce and define the panic disorder demonstrating ways that this phobia acts in daily life, such as identify it and treat it, by introducing symptoms, assist in its identification especially in adulthood and women, phase that manifests more and differentiate others because panic disorder can be divided into two. And the research method user to carry out the article was the bibliographic search.

Keywords: Agoraphobia.Panic. Treatment.

¹Estudante do Curso de Psicologia do Departamento de Saúde da Faculdade de Apucarana - FAP; Email: isabellaribeirofelix@hotmail.com

² Estudante do Curso de Psicologia do Departamento de Saúde da Faculdade de Apucarana - FAP; Email: nayararobert13@hotmail.com

³Estudante do Curso de Psicologia do Departamento de Saúde da Faculdade de Apucarana - FAP; Email: joao.s.souza182@gmail.com

⁴ Professor (a) Doutora do Departamento de Humanas da Faculdade de Apucarana – FAP; Email: maria.carvalho@fap.com.br

INTRODUÇÃO

Este trabalho irá apresentar o transtorno do pânico em suas compreensões, tendo como objetivo definir o transtorno, desvendar seus principais sintomas, saber em que fase da vida o transtorno mais se manifesta, e alguns possíveis tratamentos.

Saber tais informações sobre o assunto tem alta relevância para a compreensão e identificação do transtorno na vida cotidiana. Dessa forma, o procedimento metodológico utilizado para essa pesquisa, foi o levantamento bibliográfico, e por meio deste foi constituído esse trabalho.

O trabalho trará definições sobre diferenciação entre ataques de pânico e o transtorno de pânico, que pode ser apresentado com agorafobia ou sem. Também conterà uma breve apresentação dos sintomas, que ajudará a distinguir o que são os ataques e como se caracteriza esse transtorno. Os estudos apresentados irão ajudar na compreensão desse transtorno e trará importantes informações para que a sociedade entenda mais sobre esse transtorno.

REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO

O transtorno do pânico (TP) é identificado através de vários ataques de pânico, sendo eles com agorafobia (TPA) ou não. Esses ataques são causados quando a pessoa se sente incomodada, com medo, tendo como tempo de duração dez minutos, na qual ele estará em seu grau de intensidade máximo. Os ataques inesperados não apresentam agorafobia, não são determinados por situações, mas sim derivados de uma crise pessoal. Ataques contendo muita ansiedade sobre estarem em filas, no trânsito, locais com multidões e estando desacompanhado de familiares ou pessoas de sua segurança, são esses estímulos que definem à agorafobia. Com esses estímulos apresentados, pode-se ter uma concepção melhor sobre TPA e apenas o TP, sendo esse último sem os locais, mas sim espontâneos.

O TP afeta, na maioria dos casos, mulheres entre 21 e 40 anos. Há alguns sintomas que ocorrem durante os ataques de pânico que servem na identificação do TP na fase adulta. Sendo os mais comuns para Caballo (2012),

taquicardia, tremores nas mãos, se sentir asfocado, ter náuseas, dor no peito, despersonalização, formigamento nas extremidades, ondas de calor ou frio e ficar com medo de morrer e de ficar louco.

Normalmente o indivíduo tem pelo menos um mês de preocupação acerca do possível próximo ataque do pânico. O indivíduo pensa demais sobre o assunto e sobre os possíveis resultados desse acontecimento. Os ataques podem ser inesperados, sem nenhum motivo aparente Transtorno do Pânico sem Agorafobia, ou desencadeados por situações específicas como estar em uma fila, estar fora de casa desacompanhado, dirigindo ou simplesmente em meio a uma multidão, Transtorno do Pânico com Agorafobia. Caballo (2012), no enfoque do TP na vida adulta, apresenta um caso cotidiano de uma mulher que sofre com esse transtorno. Essa desmaiava frequentemente e acabou por optar em não sair mais de casa por causa disso. Mesmo com seus problemas familiares ela conseguiu aceitar bem a terapia, que contou com a terapia cognitiva.

Para que possamos entender um pouco do tratamento sobre o transtorno do pânico podemos identificar o TP como uma doença crônica. Os tratamentos com que a maioria dos pacientes apresentam uma melhora mais eficaz dos sintomas são a farmacoterapia e a terapia cognitivo-comportamental.

Segundo Carmo (2010) “O tratamento farmacológico do TP tem como objetivo bloquear os ataques de pânico, diminuir a ansiedade antecipatoriamente, reverter a evitação fóbica, assim como reconhecer e tratar as comorbidades.” Se o tratamento não tiver resultado de 8 a 10 semanas uma avaliação é fundamental para a possível recuperação, a serotonina (ISRS) é fundamental para o tratamento e a paraxetina tem efeitos sedativos e tende a acalmar de imediato os pacientes.

Os medicamentos tricíclicos não são utilizados tanto quanto os ISRS porque eles apresentam reações graves nas doses necessárias para o tratamento que causam reações como boca seca e constipação que podem afetar as condições cardíacas e pode gerar ganho de peso são extremamente perigosos e pode afetar o tratamento do TP.

Para Carmo (2010) o tratamento age eliminando alguns padrões de funcionamento não mais adaptado, ocorrendo medo sobre as sensações físicas, evitando situações, criando “estratégias de segurança”. A abordagem e

o acompanhamento dos pacientes em longo prazo é eficaz para o tratamento, ambos os tratamentos são muito eficazes tanto o cognitivo como ofarmacológico, mas aplicando os dois juntos temos uma provável recuperação porém se ela ocorrer não será total.

CONCLUSÃO

Através do respectivo trabalho e suas informações, podem-se apresentar resultados negativos referentes à cura do transtorno do pânico, pois através dessa pesquisa foram concluídas possíveis curas para o transtorno, mas não com reabilitação absoluta, porque os tratamentos apresentados não constituem isso, mas apresentam uma melhora eficaz dos sintomas, ainda não existindo algum que possa ter recuperação total. Sendo esses estudos, contribuintes para ajudar as pessoas a entender um pouco mais sobre esse transtorno, trazendo informações importantes para que a sociedade entenda mais sobre ele.

REFERÊNCIAS

CABALLO. V. E. Manual para a avaliação clínica dos transtornos psicológicos: estratégias de avaliação, problemas infantis e transtornos de ansiedade. São Paulo: Santos, 2012.

CARMO. A. S. et al. Estudo sobre o transtorno do pânico com enfoque à farmacoterapia. Revista Científica do ITPAC. São Paulo. v. 3, n 1, jan 2010. Disponível em: <<http://www.itpac.br/arquivos/Revista/31/3.pdf>>. Acesso em: 7 jun. 2016

LEVITAN. M. N. et al. Transtorno do Pânico: Diagnóstico. São Paulo, 30 out 2012. Disponível em: <http://www.projetodiretrizes.org.br/diretrizes11/transtorno_do_panico.pdf>. Acesso em: 6 jun. 2016