



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

SCARPATO, Artur. Pânico, regulação e vínculo: um enfoque integrativo. In: ENCONTRO PARANAENSE, CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS, XVII, XII, 2012. Anais. Curitiba: Centro Reichiano, 2012. [ISBN – 978-85-87691-22-4]. Disponível em: www.centroreichiano.com.br/artigos. Acesso em: ____/____/____.

1

PÂNICO, REGULAÇÃO E VÍNCULO: UM ENFOQUE INTEGRATIVO

Artur Scarpato

RESUMO

Apresento um tratamento especializado para pessoas com Transtorno do Pânico. Esta proposta parte da psicoterapia corporal, articulando conceitos e técnicas de terapia cognitivo-comportamental e práticas de atenção plena. A proposta terapêutica é estruturada em torno de quatro eixos: (1) psicoeducativo, (2) desenvolvimento da capacidade de auto-gerenciamento, (3) dessensibilização e (4) elaboração psicológica. São utilizados recursos que as pesquisas científicas e a prática clínica apontam como mais eficazes no tratamento deste transtorno de ansiedade. Os resultados clínicos tem sido muito positivos.

Palavras-chave: transtorno do pânico. ansiedade. psicoterapia especializada. terapia cognitivo-comportamental. atenção plena.

.....

INTRODUÇÃO

As pessoas com Transtorno de Pânico trazem vários desafios ao psicoterapeuta. Elas chegam com um sentimento de urgência, sentindo-se muito ameaçadas por seus ataques de ansiedade e esperando um alívio rápido para este intenso tormento.

Ao longo de anos trabalhando com indivíduos com Transtorno de Pânico, tenho buscado desenvolver uma abordagem somático-emocional para ajudar estas pessoas (SCARPATO, 1998, 2001). No intuito de melhorar a eficácia deste trabalho, ampliei o diálogo com outras escolas teóricas, tendo encontrado recursos importantes em alguns autores de terapia cognitivo-comportamental (BARLOW, 2002; BECK & EMERY, 1985/2005; CLARK & BECK, 2010) e nas práticas de atenção plena (KABAT-ZINN, 1990; GUNARATANA, 2002; SIEGEL, 2010).

O QUE É TRANSTORNO DO PÂNICO ?

Segundo o DSM-IV (AAP,1995), o Transtorno do Pânico (TP) é caracterizado pela ocorrência de crises de pânico inesperadas e por uma expectativa ansiosa de ter novas crises. As crises de pânico - ou ataques de



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

SCARPATO, Artur. Pânico, regulação e vínculo: um enfoque integrativo. In: ENCONTRO PARANAENSE, CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS, XVII, XII, 2012. Anais. Curitiba: Centro Reichiano, 2012. [ISBN – 978-85-87691-22-4]. Disponível em: www.centroreichiano.com.br/artigos. Acesso em: ____/____/____.

2

pânico - consistem em períodos de intensa ansiedade, geralmente com início súbito e acompanhados por uma sensação de catástrofe iminente.

Podem ocorrer crises de pânico em outros Transtornos Ansiosos (Fobias, TEPT, etc), mas o que caracteriza o TP é a expectativa ansiosa de ter novas crises e os comportamentos de evitação decorrentes. Muitas pessoas tem TP acompanhado de Agorafobia, que é o medo de se expor a lugares ou situações em que a pessoa teme ter uma crise de pânico e onde avalia que seria mais difícil escapar ou obter ajuda.

QUESTÕES CENTRAIS

Numa crise de pânico a pessoa reage com medo, como se estivesse frente a um perigo, porém não há nenhuma ameaça visível. A mente então se volta para as reações corporais que são inerentes à reação emocional de ansiedade e medo (taquicardia, falta de ar, tontura, enjôo, etc.), e passa a interpretá-las como sinal de perigo, indício de uma doença fatal, de uma catástrofe iminente. Esta interpretação catastrófica produz ainda mais medo, logo mais reações. Este “medo do medo” tende a se perpetuar: sempre que o sujeito ficar ansioso, vão aparecer reações para serem temidas; sempre que sentir algo em seu corpo vai ficar com medo e assim surgirão mais reações... Quanto mais reações, mais medo, quanto mais medo, mais reações, num circuito que se auto-alimenta. Este é um círculo vicioso que mantém a pessoa prisioneira do Transtorno do Pânico.

Seguem alguns pontos importantes envolvidos no Transtorno do Pânico:

- **Condicionamento interoceptivo**: A primeira ou as primeiras crises de pânico são geralmente vividas como eventos traumáticos, e a pessoa passa a temer a repetição de uma experiência tão drástica como aquela. Algumas reações corporais que ocorrem nas crises iniciais, como por exemplo, aceleração dos batimentos cardíacos, tontura, tremor, etc, ficam associados a perigo e sua aparição posterior é suficiente para disparar automaticamente novas reações de ansiedade e crises de pânico (BARLOW, 2002). Este



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

SCARPATO, Artur. Pânico, regulação e vínculo: um enfoque integrativo. In: ENCONTRO PARANAENSE, CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS, XVII, XII, 2012. Anais. Curitiba: Centro Reichiano, 2012. [ISBN – 978-85-87691-22-4]. Disponível em: www.centroreichiano.com.br/artigos. Acesso em: ____/____/____.

3

processo de *condicionamento interoceptivo* fica registrado nas vias de memória implícita e não dependem da mediação da consciência para sua instalação ou posterior ativação (LEDOUX, 1996/1998).

- **Hiperventilação:** Sob estado de ansiedade a pessoa tende a entrar num padrão de respiração rápida e superficial que produz várias reações corporais que ela teme (WOLPE & ROWAN, 1988).

- **Distorção cognitiva:** É típico de pessoas com TP a interpretação equivocada e catastrófica das reações corporais. Assim, por exemplo, uma aceleração dos batimentos cardíacos leva o sujeito a interpretar que está tendo sérios problemas no coração, quando na verdade estas reações podem ser decorrentes da ansiedade, do estresse ou do esforço físico. Há uma tendência de exagerar a avaliação dos riscos e subavaliar os recursos internos para lidar com a situação (CLARK & BECK, 2010).

- **Sensibilidade à ansiedade:** As pessoas que desenvolvem TP costumam ter um grau acentuado de “sensibilidade a ansiedade”, que é um medo dos sintomas decorrentes da ansiedade, com a crença de que esses sintomas possam produzir danos psicológicos, físicos ou sociais (TAYLOR, 1999).

- **Regulação emocional:** As pessoas com TP geralmente apresentam uma capacidade de regulação emocional precária. Frente aos sinais de ansiedade elas se sentem vulneráveis, impotentes e ficam ainda mais ansiosas. Na falta de auto-regulação, buscam uma regulação pelos vínculos com figuras de confiança. Assim se sentem mais protegidas das crises quando estão juntas de alguém confiável. No entanto, há aqueles que tem as crises principalmente quando acompanhados. Por exemplo, uma pessoa que busca sempre agradar os outros para evitar rejeição, fica ansiosa quando sente raiva ou algum outro sentimento que ameaçaria este vínculo, disparando uma crise de pânico. Estas questões interpessoais são variadas e muito comuns nos casos de Transtorno do Pânico.



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

SCARPATO, Artur. Pânico, regulação e vínculo: um enfoque integrativo. In: ENCONTRO PARANAENSE, CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS, XVII, XII, 2012. Anais. Curitiba: Centro Reichiano, 2012. [ISBN – 978-85-87691-22-4]. Disponível em: www.centroreichiano.com.br/artigos. Acesso em: ____/____/____.

4

TRATAMENTO

No TP as crises de pânico tendem a se repetir e a pessoa sofre com a expectativa de ter novas crises, num processo que não se extingue facilmente, demandando intervenção terapêutica.

As abordagens cognitivo-comportamentais geralmente atuam sobre três fatores que mantêm o sujeito com TP: o condicionamento interoceptivo, o processamento distorcido de informação e os comportamentos de evitação (CRASKE & BARLOW, 2009).

Além disto, considero que o tratamento deve potencializar a pessoa em sua capacidade de regulação emocional, assim como aprofundar questões psicológicas que contribuíram para que ela tenha desenvolvido TP, como experiências problemáticas de apego na primeira infância, ansiedade de separação, traumas de abandono, perdas, etc

Em nossa proposta terapêutica do TP, seguimos um caminho que vai do mais superficial ao mais profundo, do mais recente ao mais antigo na história do sujeito. O processo terapêutico é estruturado em torno de quatro eixos principais. Estes eixos vão determinar o foco principal em cada momento da terapia, na seguinte sequência:

Eixo 1: Compreensão do processo de pânico

Ajudar a pessoa a ter uma compreensão adequada do TP funciona como importante regulador emocional e auxilia na aderência e no andamento da terapia. Este processo psicoeducativo envolve a abordagem de vários temas como:

- compreender e aceitar o medo e a ansiedade como emoções naturais.
- reconhecer as crises de pânico como experiências desconfortáveis, mas não perigosas.
- compreender a hiperventilação como mecanismo que produz muitas das reações corporais temidas.
- compreender como a ansiedade antecipatória contribui para produzir reações que a pessoa teme.



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

SCARPATO, Artur. Pânico, regulação e vínculo: um enfoque integrativo. In: ENCONTRO PARANAENSE, CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS, XVII, XII, 2012. **Anais.** Curitiba: Centro Reichiano, 2012. [ISBN – 978-85-87691-22-4]. Disponível em: www.centroreichiano.com.br/artigos. Acesso em: ____/____/____.

5

- reconhecer a mente acelerada, descontrolada e voltada para o passado ou o futuro, mas com pouca presença.

Eixo 2: Desenvolvimento da Capacidade de Auto-Gerenciamento

É importante ensinar técnicas para a pessoa aprender a influenciar seu estado emocional, diminuindo o sentimento de impotência frente as reações de ansiedade. Inclui técnicas de atenção plena e técnicas corporais de auto-gerenciamento.

a) Treinamento de Atenção Plena

A pessoa com TP vive tomada por pensamentos automáticos, ruminatórias de preocupação, antecipação de perigo e tentativas de controle. Este “eu pensante” é parceiro do estado de ansiedade. As práticas de atenção vão construindo um “eu observador”, capaz de observar a ansiedade chegar, se expressar e ir embora, capaz de se diferenciar dos pensamentos que alimentam a ansiedade (distorções cognitivas), capaz de contemplar e aceitar as reações somáticas. Neste momento utilizamos técnicas de atenção plena, com observação da respiração, deslocamento da atenção a focos variados, escaneamento corporal, etc (KABAT-ZINN, 1990; GUNARATANA, 2002; SIEGEL, 2010)

Outra vertente de técnicas utilizadas para criação de presença são técnicas visuais, ativando a visão binocular focal, olhar em perspectiva, etc (CALEGARI, 1995, SCARPATO, 1998).

b) Técnicas de Auto-gerenciamento

Precisamos potencializar a capacidade de regulação emocional e a desorganização gradativa dos padrões cristalizados de ansiedade, os padrões de distresse (KELEMAN, 1997). Para isto ensinamos várias técnicas de auto-gerenciamento como: treinamento de respiração abdominal (BARLOW, 2002), gerenciamento das formas somáticas (KELEMAN, 1995), relaxamento muscular progressivo (JACOBSON, 1976), grounding (LOWEN & LOWEN, 1987), etc.



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

SCARPATO, Artur. Pânico, regulação e vínculo: um enfoque integrativo. In: ENCONTRO PARANAENSE, CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS, XVII, XII, 2012. Anais. Curitiba: Centro Reichiano, 2012. [ISBN – 978-85-87691-22-4]. Disponível em: www.centroreichiano.com.br/artigos. Acesso em: ____/____/____.

6

Eixo 3 – Dessensibilização e Aumento de Tolerância a Excitação

A meta é aumentar a tolerância à excitação emocional e perder o medo da excitação corporal com trabalhos de exposição gradual às sensações temidas.

A pessoa com TP tem o que Siegel (2010) denomina uma “estreita janela de tolerância” para os sinais de ansiedade. Frente a excitação ansiosa aumentada ela tende a recuar em comportamentos de evitação ou entrar em crises de pânico.

Neste trabalho buscamos identificar os disparadores somáticos, aquelas sensações temidas e criar estratégias para que a pessoa se exponha gradativamente a estas sensações. As técnicas mais utilizadas incluem observação do corpo em estado de ansiedade, produção controlada de hiperventilação e vários exercícios controlados que produzem as sensações temidas.

Precisamos trabalhar para que a excitação seja tolerável, ganhe sentido e possa ser incorporada em novas formas somáticas (KELEMAN, 1997, 2012).

Observamos que após trabalhar esta fase da terapia o número de crises de pânico é drasticamente reduzido e muitas vezes, acaba.

Eixo 4 - Elaboração psicológica

Numa perspectiva psicodinâmica, no TP ocorreria um deslocamento da ansiedade de conflitos centrais para as reações do corpo (BUSCH & MILROD, 2008). Assim seria necessário trazer de volta a consciência para aquelas questões centrais. No entanto, nossa experiência mostra que uma pessoa em crises de pânico chega para terapia num grau tão intenso de ansiedade que um trabalho inicial profundo torna-se pouco produtivo. É melhor focar primeiro em tirar a pessoa das crises de pânico para então adentrar nas questões psicológicas mais amplas.

Chega um momento da terapia em que a pessoa não tem mais crises de pânico, mas ainda sofre com graus moderados de ansiedades e insegurança. Esta é a última etapa da terapia onde buscamos identificar e trabalhar outros



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

SCARPATO, Artur. Pânico, regulação e vínculo: um enfoque integrativo. In: ENCONTRO PARANAENSE, CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS, XVII, XII, 2012. Anais. Curitiba: Centro Reichiano, 2012. [ISBN – 978-85-87691-22-4]. Disponível em: www.centroreichiano.com.br/artigos. Acesso em: ____/____/____.

7

fatores psicológicos que possam contribuir para as reações de ansiedade, como os problemas interpessoais (ansiedade de separação, medo de decepcionar o outro, etc), crises e transições existenciais, perdas, traumas, etc.

O VINCULO NA TERAPIA

Como a pessoa com TP sente-se ansiosa e desamparada frente ao que acontece com ela, é comum ela buscar estabelecer com o terapeuta um vínculo forte, que a proteja das crises. Assim ela pode apresentar menos crises de pânico após o início da terapia, não porque resolveu seu medo das sensações corporais ou seus conflitos psicológicos. O indivíduo substitui a precariedade de sua regulação emocional pela regulação através do vínculo com o terapeuta. Esta diminuição inicial das crises – esta “cura ilusória” - não deve desviar o psicoterapeuta das metas do tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tenho observado uma significativa eficácia clínica desta proposta de tratamento especializado. A articulação de psicoterapia corporal com conceitos de terapia cognitivo-comportamental e com práticas de atenção plena tem se mostrado uma escolha acertada. As pessoas com Transtorno de Pânico demandam um olhar para sua especificidade, com soluções para este sofrimento que poderia se arrastar por anos e produzir enormes limitações em suas vidas. Este trabalho tem permitido mudar esta história.

.....

REFERÊNCIAS

- ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **DSM IV. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 1995.
- BARLOW, D. **Anxiety and Its Disorders**. New York: Guilford Press, 2002
- BECK, A & EMERY, G. **Anxiety disorders and Phobias: A Cognitive Perspective**. Cambridge: Basic Books, 1985/2005



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

SCARPATO, Artur. Pânico, regulação e vínculo: um enfoque integrativo. In: ENCONTRO PARANAENSE, CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS, XVII, XII, 2012. Anais. Curitiba: Centro Reichiano, 2012. [ISBN – 978-85-87691-22-4]. Disponível em: www.centroreichiano.com.br/artigos. Acesso em: ____/____/____.

8

- BUSCH, FN & MILROD, BL. Panic-Focused Psychodynamic Psychotherapy. **Psychiatric Times**. Vol 25 n 2 Feb 1, p 1-7, 2008
- CALEGARI, D. Estudo dos Segmentos Corporais. **Apostila do curso Terapia Energética Corporal**. São Paulo. www.dimascalegari.med.br, 1995
- CLARK, D & BECK, A. **Cognitive Therapy of Anxiety Disorders: Science and Practice**, New York: Guilford Press, 2010.
- CRASKE, M & BARLOW, D. Transtorno de Pânico e Agorafobia, in: BARLOW, D (org). **Manual Clínico dos Transtornos Psicológicos**, Porto Alegre: Artmed, p 13-74, 2009
- GUNARATANA B. **Mindfulness in Plain English**. Boston: Wisdon, 2002
- JACOBSON, E. **Relax**. São Paulo: Cultrix, 1976
- KABAT-ZINN J. **Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness**. New York: Delta, 1990
- KELEMAN, S. **Corporificando a Experiência**. São Paulo: Summus, 1987/1995.
- KELEMAN, S. **Padrões de Distresse**. São Paulo: Summus, 1997
- KELEMAN S. **Depression and Panic – An interview with Stanley Keleman by Terrence MacClure**. online em: www.centerpress.com/interviews/depressionandpanic.html consulta 24/05/2012
- LEDOUX, J. **O Cérebro Emocional**. Rio de Janeiro. Objetiva. 4º ed, 1998
- LOWEN, A & LOWEN L. **Exercícios de Bioenergética**. São Paulo: Agora, 1987
- SCARPATO A. Síndrome do Pânico: uma Abordagem Psicofísica. **Revista Hermes**, São Paulo, n. 3, 1998, p 39-51
- _____. O estranho que me habita: a Síndrome do Pânico numa perspectiva formativa. **Revista Reichiana**. São Paulo, n 10, 2001, p 50-66
- SIEGEL, D. **The Mindful Therapist**, New York, W. W. Norton & Company, 2010
- TAYLOR, S (org). **Anxiety Sensitivity: Theory, Research, and Treatment of the Fear of Anxiety**. London. Lawrence Erlbaum Associates, 1999
- WOPE, J, ROWAN, VC. Panic disorder: a product of classical conditioning. **Behav Res Ther**, 26(6), 1988, p 441-50.



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

SCARPATO, Artur. Pânico, regulação e vínculo: um enfoque integrativo. In: ENCONTRO PARANAENSE, CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS, XVII, XII, 2012. **Anais.** Curitiba: Centro Reichiano, 2012. [ISBN – 978-85-87691-22-4]. Disponível em: www.centroreichiano.com.br/artigos. Acesso em: ____/____/____.

9

.....

AUTOR

Artur Scarpato - Psicólogo Clínico desde 1993 (PUC SP). Mestre em Psicologia Clínica pela PUC SP. Formação Clínica em Terapia Reichiana e em Psicologia Formativa. Especialista no tratamento de Transtornos de Ansiedade. Coordena o site www.psicoterapia.psc.br
E-mail: artur@psicoterapia.psc.br

