

# Lidar com o pânico

Atualizado em agosto de 2017



Orgulho nos nossos cuidados

# Introdução

Este manual foi concebido para o(a) ajudar a superar os ataques de pânico. É essencial que leia e realize as atividades em cada uma das secções por ordem, do princípio ao fim. Para além disso, ao passar para uma secção nova, será útil reler todas as secções anteriores para se familiarizar com o material no manual.

É necessário trabalho árduo e perseverança para superar os ataques de pânico. Quanto mais se esforçar numa atividade, maior a probabilidade de vir a melhorar, o que faz com que todos os esforços valham a pena. Contudo, isto não significa que tem de fazer tudo certo logo à primeira vez. Os contratempos fazem parte do processo e deverá tentar utilizá-los para aprofundar a sua compreensão.

Este manual foi concebido para o utilizar individualmente ou com a ajuda do terapeuta. Se o tentar utilizar individualmente, e não tiver o progresso desejado, fale com o seu médico de família (GP) e peça que o(a) ponham em contacto com um terapeuta cognitivo para o(a) orientar pelas secções no manual.

## Conteúdo

Página 3	<b>1.ª secção</b>	Ansiedade e pânico
Página 12	<b>2.ª secção</b>	Pensamentos e ataques de pânico
Página 20	<b>3.ª secção</b>	Técnicas de distração
Página 21	<b>4.ª secção</b>	Respiração controlada
Página 24	<b>5.ª secção</b>	Desafiando os comportamentos de segurança e a evasão
Página 31	<b>6.ª secção</b>	Notais finais

# 1.ª secção: Ansiedade e pânico

Para as pessoas que já sentiram dificuldades com os ataques de pânico, é fácil esquecer que a ansiedade, que pode ir desde sentimentos de nervosismo ligeiro ou de medo até ao terror puro, faz parte normal – e essencial – da experiência humana. Embora a experiência da ansiedade seja inofensiva, é suposto ser desagradável para chamar a nossa atenção para o perigo. Se não fosse tão desagradável, teríamos menos motivação para evitar o perigo e colocar-nos-íamos em muito mais perigo.

Para compreendermos isto melhor, imagine que está à beira de um precipício sem qualquer proteção. A maior parte de nós sentir-mo-nos-íamos um pouco ansiosos ao olharmos para baixo para o precipício, especialmente se não houvessem barreiras para evitar que caíssemos. É provável que a sensação de ansiedade motivasse muitos de nós para nos afastarmos da beira ou para termos muito cuidados se decidíssemos não nos afastar.

Contudo, a ansiedade é mais do que simplesmente o sistema de alarme natural do nosso corpo. Também mobiliza o nosso corpo para responder ao perigo, a que chamamos de resposta de luta ou fuga. Por isso, parte do que acontece quando nos sentimos ansiosos é que o nosso corpo ajusta-se para responder rápida e decisivamente quando nos deparamos com uma ameaça física. Parte do que acontece é o seguinte:

- A nossa mente fica alerta e concentrada na ameaça.
- O nosso ritmo cardíaco aumenta e a tensão arterial aumenta, e o sangue é desviado para os músculos que ficam tensos como preparação para uma luta.
- Começamos a suar mais para manter a nossa temperatura corporal.
- Ficamos com a respiração acelerada e as narinas e as passagens de ar para os pulmões ficam dilatadas para permitir que o ar entre e saia mais rapidamente.
- O nosso fígado produz açúcar para criar energia rapidamente.
- São produzidas hormonas, nomeadamente a adrenalina.
- A capacidade de coagulação do sangue aumenta, como preparativo para possíveis ferimentos.
- Os processos não essenciais, como a digestão e produção de saliva abrandam, fazendo com que fiquemos com a boca seca, sensação de ter um nó no estômago e, por vezes, náusea.
- Os músculos e a abertura do ânus e da bexiga ficam mais relaxados.
- As pupilas ficam dilatadas, causando a visão turva.
- Sensação de formigueiro em partes do corpo.

A resposta de luta ou fuga é muito útil a curto prazo, para nos ajudar a responder rapidamente ao perigo físico imediato. Contudo, quando nos deparamos continuamente com perigo a longo prazo, a resposta é menos útil. Para além disso, a resposta de luta ou fuga não é de todo útil quando o

perigo não inclui algum tipo de ameaça física. Por exemplo, ficarmos prontos para responder a um perigo de vida não nos ajuda quando o perigo é que nos sentimos desconfortáveis em situações sociais, ou que estamos com problemas de relacionamentos ou que não conseguimos pagar a prestação do empréstimo da casa. Contudo, uma vez que a resposta de luta ou fuga era útil num passado distante quando o ser humano tinha de lidar constantemente com perigos físicos, esta resposta continua a fazer parte automática do funcionamento do nosso corpo.

Outro problema é que, por vezes, interpretamos os eventos inofensivos como sendo perigosos, o que resulta desnecessariamente em ansiedade. É exatamente isso que acontece quando temos um ataque de pânico. Quando entramos em pânico, isso acontece porque interpretamos os sintomas de ansiedade como sendo perigosos. Por exemplo, um homem que tenha medo de ter um ataque cardíaco pode pensar que o coração a bater com força (um sintoma normal de ansiedade) seja o começo de um ataque cardíaco. Se ele pensasse isso, ficaria compreensivelmente ainda mais ansioso e com o coração a bater mais rapidamente. Os ataques de pânico, como será explicado muito mais detalhadamente na secções que se seguem, são o resultado da interpretação catastrófica dos sintomas da ansiedade inofensivos, mas desagradáveis.

Em suma, é importante lembrarmo-nos de que a ansiedade faz parte normal, inofensiva e essencial da vida. Contudo, a ansiedade torna-se num problema quando ocorre em situações em que não há um perigo real. Isto acontece quando interpretamos as situações inofensivas como sendo perigosas e o exemplo mais extremos disso são os ataques de pânico. Felizmente, é possível superar os ataques de pânico. Os passos para superar o pânico incluem compreender exatamente o que acontece quando entramos em pânico, aprender a alterar os pensamentos catastróficos que impulsionam os ataques de pânico e, à medida que vai ganhando confiança, confrontar lentamente as situações que lhe causaram o pânico.

Esta brochura foi concebida para o(a) ajudar a fazer isso.

# O que é um ataque de pânico?

Como sabe se teve um ataque de pânico? Os ataques de pânico têm quatro características:

- Durante os ataques de pânico, as pessoas sentem medo ou terror intenso;
- O ataque surge repentinamente, muitas vezes com pouco pré-aviso;
- As sensações muito intensas costumam passar rapidamente, muitas vezes dentro de cinco ou dez minutos (embora possa parecer mais tempo quando acontecem e as pessoas sentem-se normalmente esgotadas e inquietas durante um longo período de tempo subseqüentemente); e
- Durante o ataque de pânico, as pessoas pensam que algo verdadeiramente horrível está para acontecer, ou já começou a acontecer. Muitas vezes, pensamos que estamos a ter um ataque cardíaco, estamos prestes a sufocar, desmaiar, vomitar, ficar loucos, fazer figura de parvo(a) ou perder o controlo dos intestinos ou da bexiga.

Os ataques de pânico são comuns: aproximadamente uma em dez pessoas sente, pelo menos, um ataque de pânico ao longo da vida. Algumas pessoas têm constantemente problemas com ataques de pânico e poderão necessitar da ajuda de um psicólogo, do médico de família (GP) ou de um terapeuta. Isto acontece porque a nossa resposta natural ao pânico muitas vezes agrava a situação. Felizmente, com um certo nível de orientação, as pessoas conseguem normalmente dar passos significativos para superar os ataques de pânico. Este processo de recuperação começa com compreender exatamente o que promove o ciclo do pânico.

## Sintomas, pensamentos e comportamentos

Na coluna da esquerda abaixo poderá encontrar uma lista dos sintomas, pensamentos e comportamentos comuns associados ao pânico. Agora, pense no seu ataque de pânico mais recente e assinale as caixas que se aplicam a si. Se tiver sentido qualquer sintoma, pensamento ou comportamento não indicado abaixo, escreva-o no respetivo espaço.

### Sintomas físicos comuns do pânico

O coração acelerado.	
Sensação de desmaio e tonturas.	
Sensação de falta de ar.	
Sensação de enjoo ou vômitos.	
Sentir a necessidade de ir urgentemente à casa de banho.	
Sentir ondas de calor.	
Sensação de dormência ou formigueiro nas pontas dos dedos das mãos ou dos pés.	
Sensação de separação do ambiente circundante, como se não estivesse realmente lá, ou de certo modo o ambiente é diferente ou estranho.	
Suar, especialmente nas palmas das mãos, nas axilas e/ou na testa.	
Sentir-se a tremer. Sensação de falta de força nas pernas.	
Alterações da visão.	
Qualquer outro sintoma físico:	

## Pensamentos

Vou ter um ataque cardíaco.	
Estou prestes a cair ou desmaiar.	
Estou a sufocar / com dificuldade para respirar.	
Estou quase a perder o controlo dos intestinos ou da bexiga.	
Vou asfixiar até morrer.	
Não sou normal, estou a ficar "maluco(a)".	
Estou prestes a vomitar.	
Estou prestes a perder o controlo e a fazer uma loucura.	
Estou prestes a envergonhar-me à frente das outras pessoas.	
Preciso de escapar.	
Qualquer outro pensamento assustador:	
Qualquer outro sintoma físico:	

## Comportamentos

Uma necessidade intensa de escapar da situação e regressar a um local seguro.	
Um desejo de evitar lugares ou situações que associa com os ataques de pânico.	
Sentar-se ou segurar-se a algo.	
Levar alguém consigo para os lugares ou situações que associa com os ataques de pânico.	
Qualquer outra ação para reduzir o risco de ter um ataque de pânico:	
Quaisquer comportamentos que use para prevenir os pensamentos terríveis que assinalou acima:	

Uma vez que uma pessoa tenha tido um ataque de pânico, muitas vezes fica com receio de ter outro. Na verdade, depois de um ataque de pânico, as pessoas ficam mais sensíveis aos sintomas normais da ansiedade que todos sentimos de tempos a tempos e preocupam-se que estes sintomas sejam sinais de outro ataque de pânico. Esta preocupação cria mais ansiedade que pode levar a outro ataque de pânico. Por outras palavras, as pessoas entram num ciclo vicioso em que o medo de entrar em pânico pode aumentar a probabilidade de terem um ataque de pânico.

Na secção seguinte, ser-lhe-á apresentado um modelo criado pelo psicólogo britânico David Clark, que explica o que acontece quando entramos em pânico. Este modelo é conhecido por "modelo do círculo vicioso" do pânico. Clark constatou que quando as pessoas entram em pânico, isso ocorre porque interpretam os sintomas físicos ou mentais da ansiedade de uma forma que os faz ficar mais ansiosos. Na secção seguinte, vai precisar de pensar num ataque de pânico recente que tenha tido, para compreender melhor a sequência de eventos que ocorreu. A lista dos sintomas e pensamentos que completou acima ajudá-lo(a)-á a delinear a sequência dos eventos que ocorreu quando entrou em pânico.

## O ciclo vicioso do pânico.

Começamos com um exemplo: a Emily é uma mulher de 25 anos afetada por ataques de pânico. Há um ano atrás, ela estava num comboio com muita gente na linha de Cambridge para Londres e sentiu-se com tonturas e com muito calor. Sentiu-se envergonhada de poder desmaiar ou de ficar indisposta e, por isso, saiu do comboio na paragem seguinte. Depois deste evento, reparou que começou a sentir-se muito ansiosa em lugares públicos. Recentemente, num seminário no trabalho com muita gente, ela começou-se a sentir ansiosa e com náuseas. Começou a ficar com medo de desmaiar à frente de todos os colegas e teve de sair rapidamente da sala. A Emily estava a suar, sentia tonturas, tinha o coração a bater com força e tinha a respiração curta. Foi à casa de banho e pôs água no rosto, ao mesmo tempo que se certificava de que respirava profundamente. Ela está convencida de que, caso não tivesse saído nessa altura, teria desmaiado e prejudicado irreversivelmente a sua carreira. Este tipo de coisa acontece à Emily com uma frequência cada vez maior.

### O ataque de pânico da Emily:

Os desencadeadores dos ataques de pânico da Emily parecem ser tudo o que a faça sentir-se um pouco ansiosa. Nomeadamente, ela sente-se ansiosa em situações sociais onde não pode fugir facilmente. Outros desencadeadores incluem sensações normais, como sentir-se com calor, que a maior parte de nós praticamente nem notaríamos. Para além disso, a Emily não voltou a entrar num comboio desde o dia em que pensou que ia desmaiar.

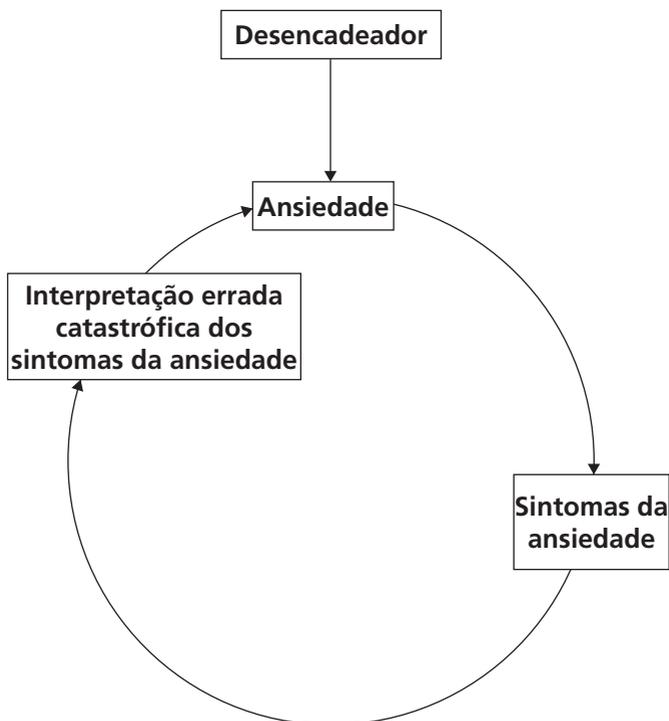
Assim que repara que se está a começar a sentir desconfortável, pensa logo: "E se eu desmaio?" Isso fá-la sentir-se mais ansiosa.

Quando a Emily começa a sentir-se muito ansiosa, começa a suar mais do que o normal, fica com o coração muito mais acelerado, começa a sentir-se ligeiramente com náusea e fica com a boca seca. Também reparou que fica a tremer e não se consegue concentrar em nada que não seja a ansiedade. A Emily fica com falta de ar e começa a respirar mais rapidamente, o que a faz sentir-se sempre pior.

Uma vez que a Emily sente estes sintomas, que associa com a sensação de desmaio, fica convencida de que vai desmaiar. Assim que pensa que está prestes a desmaiar, fica mais ansiosa e os sintomas da ansiedade agravam-se, e por aí adiante.

A este ponto do exemplo do ataque de pânico da Emily, ela escapou da situação. Ela teve de respirar profundamente e de beber um pouco de água. Levou cerca de dez minutos a recuperar, mas sentiu-se muito mais esgotada durante o resto do dia. O interessante é que a Emily nunca chegou a desmaiar. Desde então, ela tem evitado comboios e outros locais com muita gente.

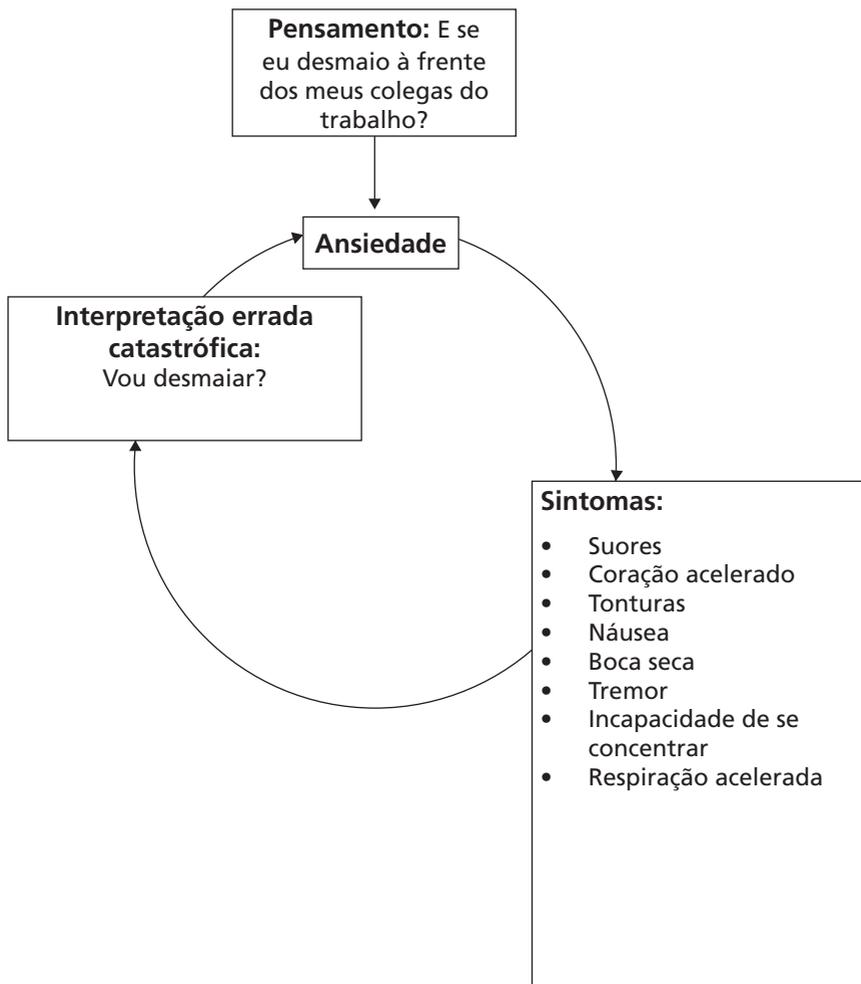
O diagrama abaixo contém uma ilustração do modelo do pânico de Clark. Um determinado evento desencadeia a ansiedade, dando incio ao ciclo vicioso. A ansiedade inclui vários sintomas físicos e mentais. Estes sintomas são então mal interpretados de um modo que aumenta a ansiedade o que, naturalmente, agrava ainda mais os sintomas físicos e mentais.



Veja como o ataque de pânico mais recente da Emily é ilustrado abaixo:

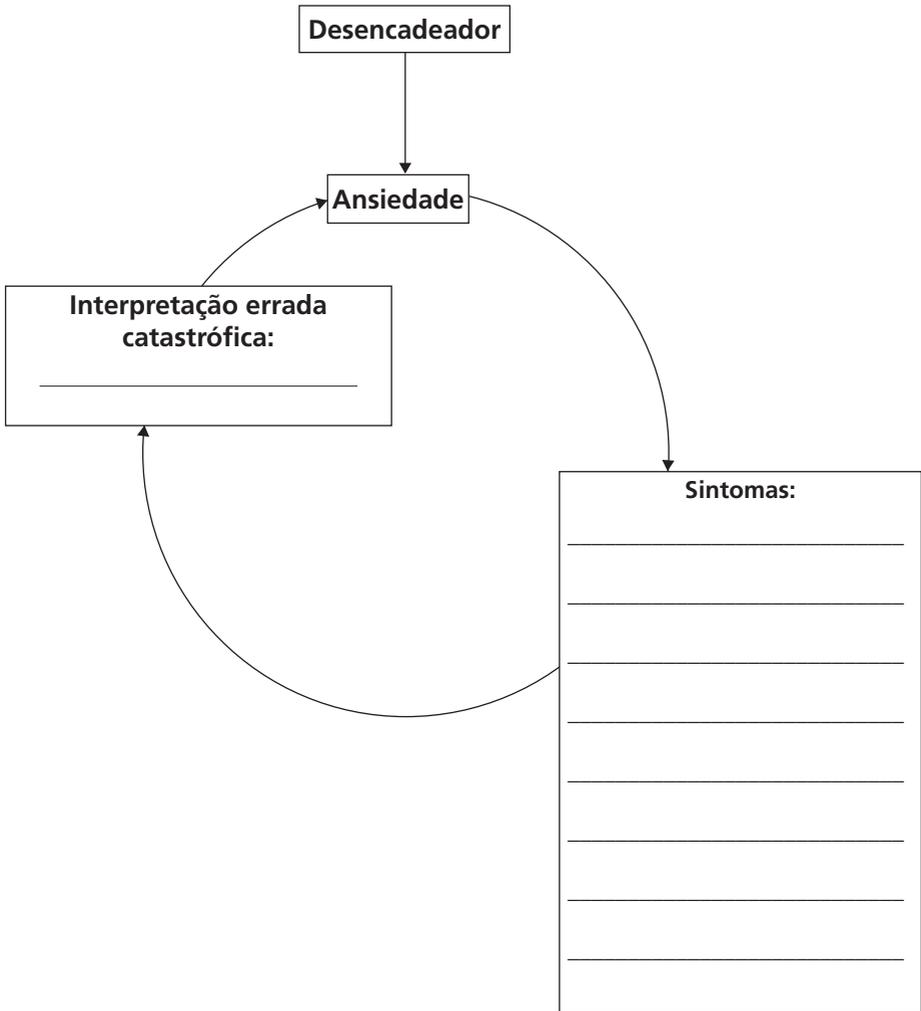
### O ciclo de pânico da Emily

A Emily tem um pensamento catastrófico que a faz sentir-se ansiosa. Ela interpreta mal os seus sintomas da ansiedade de um modo que confirma o seu medo, criando ainda mais ansiedade.



### O seu ciclo de pânico

Agora precisa de fazer o mesmo para si, para criar uma descrição do seu exemplo mais recente, ou mais vívido, de um ataque de pânico. Use o diagrama abaixo para o(a) ajudar a compreender exatamente porquê e como é que o ataque de pânico ocorreu. Pode consultar a lista de verificação na página 5 para o(a) ajudar a completar o ciclo.



Faz sentido para si? Consegue ver como a sua maneira de pensar agravou a sensação de ansiedade, criando pânico?

## 2.ª secção: Pensamentos e pânico

A secção anterior introduziu como os seus pensamentos podem contribuir para causar pânico. Estes pensamentos constituem interpretações erradas catastróficas que fazemos quando pensamos que os sintomas inofensivos, embora desconfortáveis da ansiedades são sinais de um problema muito maior. Normalmente, há uma ligação lógica entre os sintomas mais proeminentes da ansiedade que sentimos e as interpretações erradas catastróficas que fazemos. Considere a seguinte tabela, em que a coluna da esquerda tem uma lista dos sintomas da ansiedade e a da direita as interpretações erradas comuns que as pessoas fazem sobre estes sintomas.

### Interpretações erradas catastróficas

Sintomas de ansiedade proeminentes	Provável interpretação errada catastrófica
O coração a bater com força, palpitações e dores no peito	Vou ter um ataque cardíaco.
Falta de ar.	Vou sufocar.
Tonturas, pernas instáveis ou como se fossem de "gelatina".	Estou prestes a cair ou desmaiar.
Formigueiro ou dormência.	Estou a ter um AVC.
Pensamentos a correr.	Estou a ficar louco(a).
Visão turva.	Estou a ficar cego(a).
Sensação de irrealidade, falta de concentração ou sensações mentais invulgares.	Estou a ficar maluco(a) ou vou ter um AVC.
Necessidade repentina e intensa de ir à casa de banho.	Vou perder o controlo dos intestinos ou da bexiga.

**Quando a nossa ansiedade é desencadeada, ficamos hipervigilantes às sensações dos nossos corpos e começamos a concentrarmo-nos mais nelas. Contudo, quanto mais nos concentramos nos sintomas do nosso corpo, mais intensos nos começam a parecer. Isso alimenta o ciclo do pânico e apoia as interpretações erradas catastróficas.**

Como sabe, o problema com estas interpretações é que acabam por gerar mais ansiedade. Qualquer pessoa que acredite que está prestes a ter um ataque cardíaco, por exemplo, ficará ainda mais ansiosa e os sintomas da ansiedade podem confirmar o pensamento que está prestes a ter um ataque cardíaco. O mesmo acontece com as outras interpretações erradas.

É muito importante assinalar que é a interpretação errada catastrófica a promover o ciclo. Se for capaz de reconhecer que estes sintomas muitas vezes desconfortáveis da ansiedade são inofensivos, não há nada para agravar o ciclo e a ansiedade não se torna em pânico. A questão então é como contestar estas interpretações erradas? Um bom ponto de início é considerar alguns factos sobre muitos destes receios comuns.

### **O medo de ter um ataque cardíaco**

Como já assinalámos, certos sintomas do pânico, nomeadamente as dores no peito, são semelhantes às que ocorrem durante um ataque cardíaco. Por conseguinte, é compreensível que uma pessoa a ter um ataque de pânico possa pensar que está, na verdade, a ter um ataque cardíaco. Vale a pena lembrar que as doenças cardíacas são muito raras em mulheres jovens, que também são o grupo com a maior probabilidade de passar por transtornos de pânico. Se sentir dores recorrentes no peito, deve consultar o seu médico assim que possível. Contudo, se o seu médico já tiver eliminado a possibilidade de problemas cardíacos e se lhe tiver sido dito que teve um ataque de pânico, da próxima vez que se sentir ansioso com o seu coração pergunte-se a si próprio: "Tive um ataque cardíaco da última vez que me senti assim?" Em caso negativo, haverá algum motivo para pensar o contrário desta vez?

### **O medo de estar a ficar maluco(a)**

Muitas vezes, quando as pessoas têm um ataque de pânico, acham que estão a perder o contacto com a realidade e a ficar malucas. Naturalmente, este pensamento faz qualquer pessoa sentir-se ansiosa e o ciclo continua. Vale a pena notar a diferença entre o pânico e a doença mental grave. Os ataques de pânico e outros problemas de ansiedade são muito comuns e, normalmente, ocorrem no contexto da experiência normal humana, ao passo que as doenças mentais graves como a esquizofrenia ou o distúrbio bipolar são raras. Os ataques de pânico não causam nenhuma destas doenças mentais. As pessoas com pânico não têm uma probabilidade maior do que qualquer outra pessoa de desenvolver doença mental grave.

## **O medo de desmaiar**

É bastante comum que as pessoas pensem que estão quase a desmaiar quando têm um ataque de pânico. Quando as pessoas desmaiam, isso acontece porque a sua tensão arterial desce demasiado e não chega oxigénio suficiente ao cérebro. A consequência mais óbvia do desmaio é cair. Depois de ficarmos deitados, o coração fica ao mesmo nível do cérebro e deixa de ter de bombear o sangue para cima. Para além disso, os músculos relaxam, libertando sangue para o seu cérebro. Como consequência, a sua tensão arterial aumenta rapidamente e acaba por recuperar. Os desmaios são outra maneira de o seu corpo o(a) proteger.

Agora pense no que acontece durante um ataque de pânico: assim que ficamos ansiosos, o nosso coração começa a bater muito mais rapidamente do que o normal e a nossa tensão arterial aumenta. Isto é exatamente o oposto do que acontece quando desmaiamos. É bastante normal sentirmos que vamos desmaiar ao entrarmos em pânico, mas isso não acontece.

Há uma exceção a esta regra, que acontece com as pessoas que têm o que chamamos de uma fobia de ferimentos e sangue. Trata-se de pessoas com um medo extremo de sangue, ferimentos, agulhas e cirurgia. A maior parte das pessoas tem medo destas coisas, mas a fobia envolve um medo muito mais extremo do que o normal. As pessoas com este tipo de fobia reagem de forma diferente às outras quando se deparam com o seu medo, na medida em que a sua tensão arterial baixa. Isto ocorre provavelmente porque, quando a sua tensão arterial desce, sangra menos e tem uma maior probabilidade de sobreviver se sofrer um ferimento grave. Há uma técnica específica chamada tensão aplicada que aumenta a tensão arterial e que pode ser ensinada às pessoas que têm este tipo de fobia. Contudo, a não ser que tenha este tipo de problema raro (e se o tiver irá estar ciente do mesmo), lembre-se de que tem uma probabilidade mais reduzida de desmaiar quando entra em pânico do que em qualquer outra altura.

## **O medo de perder o controlo**

Para certas pessoas, o medo catastrófico é que percam o controlo quando ficam muito ansiosas. Muitas vezes, isto quer dizer que as pessoas pensam que vão correr à volta de forma louca, ferindo-se a si ou aos outros e gritando obscenidades. De acordo com a Biblioteca Nacional Eletrónica do NHS sobre a Saúde Mental, nunca houve nenhum caso documentado de qualquer pessoa a fazer algo "fora do controlo" deste modo, ao passar por um ataque de pânico. Se já se sentiu preocupado(a) sobre perder o controlo, poderá ajudar perguntar-se a si próprio(a) "Fiz realmente algo fora do controlo da última vez que tive um ataque de pânico?"

## **O medo de sufocar**

A respiração acelerada é um dos sintomas mais comuns da ansiedade, para poder transmitir mais oxigénio aos músculos como preparação para lutar ou fugir do perigo, como parte da resposta de luta ou fuga. Contudo, embora a respiração acelerada não seja prejudicial, pode agravar os sintomas de pânico, como a sensação de desmaio, formigueiro, tonturas e sensação de falta de ar. Na verdade, para a maior parte das pessoas, os sintomas mais graves do pânico resultam da respiração. Isto ocorre, porque a respiração acelerada altera os níveis de oxigénio (O<sub>2</sub>) e dióxido de carbono (CO<sub>2</sub>) no nosso sangue. Ao respirar, inalamos oxigénio e exalamos dióxido de carbono. Este equilíbrio é prejudicado quando respiramos mais rapidamente do que o necessário pelos nossos corpos e temos oxigénio a mais na corrente sanguínea. Uma boa maneira de repor este equilíbrio é respirar de forma controlada, que vamos explicar na secção seguinte.

As pessoas que se preocupam com sufocar por vezes também se preocupam de estar em salas pequenas, ou salas quentes, ou salas sem ventilação, porque têm medo de não ter ar suficiente. Este medo pode desencadear um ataque de pânico. O meu escritório, que é provavelmente do tamanho normal para escritórios do SNS, tem um tamanho de 6 metros por 4 metros e o teto tem 2,5 metros de altura. Isto significa que tem um volume de 60 000 litros de ar. Esta quantidade de ar é mais do que qualquer pessoa necessita para sobreviver durante muitas horas se a sala fosse selada e hermética. A realidade é que muitas das salas que encontramos no nosso dia a dia não são herméticas. Teste-o ao pedir a um amigo que vaporize algum ambientador ao redor da porta fechada, para ver se o cheiro do ambientador passa para o outro lado. Isto irá revelar que a fonte de ar é, na verdade, ilimitada. O ar flui através de pequenas aberturas muito mais rapidamente do que necessitamos. Para além disso, a temperatura da sala não afeta a quantidade de oxigénio disponível. O ar quente tem a mesma quantidade de oxigénio. Poderemos sentirmo-nos melhor se abrirmos as janelas para deixar entrar ar, mas não necessitamos de o fazer para respirar.

## **O medo de perder o controlo dos intestinos e da bexiga**

Outro medo comum é o de perdermos o controlo dos intestinos e da bexiga quando entramos em pânico. Estas sensações são comuns. No entanto, na nossa experiência clínica, ninguém comunicou ter realmente perdido o controlo dos intestinos – a não ser que já tivessem indispostos do estômago. Mais uma vez, devemos perguntar-nos o seguinte: se isto não aconteceu na última vez, porque é que aconteceria agora?

## **O medo de vomitar**

De modo semelhante, o medo de vomitar faz frequentemente parte dos ataques de pânico. No entanto, muito poucas pessoas comunicaram alguma vez ter vomitado durante um ataque de pânico. Poderemos sentir o sabor da biliar quando nos sentimos ansiosos, mas isso não quer dizer que vomitemos. Pense em quantas vezes sentiu o sabor da biliar sem vomitar realmente. Estas são apenas algumas das interpretações erradas que fazemos quando entramos em pânico, mas não todas. A secção abaixo ajudá-lo(a)-á a por em causa estes e outros pensamentos que tornam a ansiedade normal em pânico.

## O diário do pânico

Nesta secção, vamos apresentar-lhe o Diário do Pânico. Esta é uma maneira excelente de recolher informação importante para o(a) ajudar a por em causa os pensamentos que tornam a ansiedade normal em ataques de pânico.

Tente preencher o diário do pânico depois de cada ataque de pânico. Para começar, preencha as primeiras quatro colunas. Quando sentir que está a entrar em pânico, tome nota da situação na segunda coluna. De seguida, indique os seus sintomas de ansiedade na terceira coluna, antes de escrever os pensamentos assustadores na quarta coluna. Vejamos um breve exemplo, usando um ataque de pânico recente da Emily como exemplo:

**Situação:** A Emily está num seminário no trabalho, quando se apercebe de que se sente ansiosa.

**Sintomas de ansiedade:** A Emily começa a suar, fica com o coração acelerado, sente-se tonta, sente náusea, tem a boca seca, começa a tremer, é incapaz de se concentrar em qualquer coisa exceto como se sente e tem a respiração acelerada.

**Interpretação errada catastrófica:** A Emily pensa que está prestes a vomitar à frente dos colegas. Ela acha que isso prejudicaria a sua carreira de forma irreversível. Usando o diário, a Emily pode preencher as colunas do modo seguinte.

### O diário do pânico

Data	Situação	Sintomas da ansiedade	Interpretação errada catastrófica	Resposta alternativa
25 de fevereiro	No trabalho, num seminário com muitas pessoas	Sudorese, Coração acelerado, Tonturas, Náuseas, Boca seca, Tremor, Incapacidade de me concentrar, Respiração acelerada.	Vou vomitar à frente dos colegas.	

### **Encontrar uma resposta alternativa ao pensamento catastrófico**

As técnicas indicadas na página anterior ajudá-lo(a)-ão a compreender porque é que entrou em pânico. Agora, precisa de criar o hábito de gerar uma Resposta Alternativa à sua interpretação errada catastrófica sempre que entra em pânico e escrever a resposta na coluna final do seu diário do pânico. Há muitas maneiras de por em causa estas interpretações erradas catastróficas e de criar uma resposta alternativa saudável. Para começar, é útil questionar os dados de interpretações erradas específicas. Pergunte-se o seguinte:

Já tive muitos ataques de pânico, por isso porque é que o meu pior medo não se realizou?

.....

.....

.....

.....

.....

**Há algum motivo para pensar que seja diferente desta vez?**

.....

.....

.....

Por em causa os pensamentos que causam ansiedade é algo que deve ser feito o tempo que for necessário para enfraquecer a interpretação errada catastrófica subjacente aos ataques de pânico. Como exercício prático, pense na situação da Emily: o que lhe pode dizer para enfraquecer o seu pensamento catastrófico?

.....

.....

.....

Na verdade, outra maneira de por em causa os seus próprios pensamentos é perguntar a si próprio(a): O que é que um amigo próximo diria para me confortar se eu estivesse a ter um ataque de pânico?

.....

.....

.....

**Ou, o que é que eu diria a um(a) amigo(a) que me tenha descrito um ataque de pânico?**

.....

.....

.....

Se souber que sofre de ansiedade, mas continua a temer a interpretação errada catastrófica, poderá querer perguntar-se a si próprio(a) como é que a ansiedade causa a catástrofe. (A catástrofe sendo o evento terrível que pensamos que nos vai acontecer quando entramos em pânico.) Por exemplo, como é que estar nervoso(a) me faz vomitar, ter um ataque cardíaco, desmaiar, etc?

.....

.....

.....

.....



### 3.ª secção: técnicas de distração

Um bom método para reduzir os sintomas do pânico consiste em utilizar técnicas de distração. Estas técnicas servem para nos ajudar a parar de nos concentrarmos só em nós e na ansiedade. Por exemplo, em vez de se concentrar nos sintomas corporais desconfortáveis pode-se concentrar:

- No que está a acontecer ao seu redor.
- No que consegue ver.
- No que consegue ouvir.
- No que consegue cheirar.
- No que está ao seu redor.

Há muitos tipos de técnicas de distração, por exemplo, ao pensar numas férias; imagine a areia entre os dedos dos pés, o sol a bater-lhe na pele e o som do mar. Alternativamente, pode pensar na imagem do seu local preferido, onde quer que seja.

As técnicas de distração funcionam, porque param o ciclo do pânico de pensamento e das sensações físicas. Estas técnicas de distração devem ser empregadas durante, pelo menos, 3-4 minutos para serem eficazes.

## 4.ª secção: respiração controlada

### Exercício de respiração

Agora, sente-se numa cadeira confortável e imagine que está a assoprar para encher um grande colchão insuflável. Inspire e expire rapidamente, certificando-se de que expira com força para encher o colchão. Inicialmente, tente fazer isto durante 10 segundos, depois 15 segundos e por aí adiante até poder hiperventilar durante 30 a 45 segundos. Isto fá-lo(a)-á sentir-se muito desconfortável. Se não conseguir, ou não quiser, fazer isto sozinho(a), deve tentar fazê-lo com a ajuda de um psicólogo. Use a lista abaixo para anotar as sensações que sente ao respirar muito mais rapidamente do que o habitual.

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....

O que é que pensa sobre isto; se alguma coisa? Será que certos sintomas que sentiu durante um ataque de pânico podem ter sido causados pelo modo como respira?

.....

.....

.....

A verdade é que, muitas vezes, as pessoas respiram mais rapidamente ou com mais força quando estão muito ansiosas e começar a hiperventilar. A hiperventilação faz parte importante da maior parte dos ataques de pânico e a respiração controlada é uma maneira de combater os sintomas da respiração incorreta.

Já sabe que há um equilíbrio delicado entre o oxigênio e o dióxido de carbono na nossa corrente sanguínea. Ligeiras alterações na velocidade com que respiramos pode afetar este equilíbrio e causar sintomas desagradáveis, incluindo:

- Sensação de formigamento no rosto, nas mãos ou nos membros;
- Tremores ou câimbras musculares;
- Tonturas e problemas visuais;
- Dificuldade a respirar;
- Exaustão e sensação de fadiga; e
- Dores no peito e no estômago.

Pode aprender facilmente a corrigir a respiração excessiva, o que envolve aprender a respirar de modo suave e uniforme. A respiração controlada pode não ser a resposta para todas as pessoas, mas só vamos saber se praticarmos isto durante dois ou três minutos sempre que puder, mas pelo menos três ou quatro vezes por dia.

## Respiração controlada

Sente-se direito(a) ou deite-se de costas. Se possível, respire pelo nariz a um ritmo suave e uniforme. A respiração não deve ser brusca e tente não tragar ar ou ofegar.

- Coloque uma mão no peito e outra no estômago.
- À medida que respira pelo nariz, permita que o seu estômago sobressaia. Isto significa que está a usar toda a capacidade dos seus pulmões. Tente minimizar o movimento na parte superior do peito e mantenha os movimentos suaves. Poderá achar útil imagina que tem quatro pulmões: dois no peito e dois na área do estômago. Imagine os "pulmões" no seu estômago a encher-se de ar.
- Expire pelo nariz, de forma lenta e uniforme. Agora imagine os "pulmões" na área do estômago a ficarem desinsuflados.
- Repita-o até criar um ritmo suave. O objetivo é respirar oito a doze vezes por minuto. Isto significa que cada ciclo em que inspira e expira deve levar entre cinco a sete segundos. Mas não se preocupe demasiado com isso – acabará por encontrar o ritmo confortável certo para si.
- Tente também relaxar a sua mente. Se possível, feche os olhos e concentre-se em pensamentos agradáveis e pacíficos. Sinta a tensão no seu corpo a aliviar.

Lembre-se de praticar isto frequentemente. Quanto mais praticar, mais se aperceberá quando não estiver a respirar corretamente e poderá corrigi-lo melhor quando precisar.

Lembre-se: mesmo que não tenha controlado a respiração, nada de perigoso irá acontecer.

## 5.<sup>a</sup> secção: desafiando os comportamentos de segurança e a evasão

É uma reacção normal querer-se proteger quando sente que algo de errado poderá acontecer. Os comportamentos de segurança são coisas (que podem incluir quase tudo) que faz para evitar a catástrofe (o pensamento catastrófico que pensamos que nos vai acontecer quando entramos em pânico), ao passo que os comportamento de evitação são as coisas que evitamos para prevenir a catástrofe. Imagine um homem que pensa que vai desmaiar ao entrar em pânico (que é o que promove frequentemente os ataques de pânico). Esta pessoa sente dificuldades em ir às compras porque tem medo de poder desmaiar no supermercado. Por conseguinte, só vai ao supermercado depois de beber umas cervejas porque o álcool fá-lo sentir-se menos ansioso. É a isto que chamamos de comportamento de segurança. E seria um tipo de comportamento de segurança particularmente problemático!

Por outro lado, se a pessoa se recusar a ir de todo ao supermercado, chamamos a isso de comportamento de evitação. Normalmente, usamos ambos estes tipos de comportamentos para nos protegermos. Contudo, muitas vezes estamos mais cientes dos comportamentos de evitação do que dos comportamentos de segurança.

Por vezes, a evitação é extrema e a pessoa é incapaz sequer de sair do que considera serem "zonas de segurança", normalmente a casa da pessoa. Outras pessoas têm uma rotina muito fixa de casa para o trabalho e novamente de volta, da qual não se conseguem desviar. Estes são exemplos de algo que os psicólogos chamam Agorafobia, uma condição que ocorre por vezes em resultado dos ataques de pânico. Contudo, nem todas as pessoas que têm ataques de pânico sofrem de agorafobia.

Num transtorno de pânico, uma vez que o perigo não é real, estes comportamentos de segurança e evitação só agravam as coisas. Não lhe permitem saber que a interpretação errada catastrófica não corresponde à verdade. Para além disso, o seu cérebro responde sobre o que fazer. Portanto, se disser a si próprio(a) que não há perigo real, mas continuar a comportar-se como se houver um perigo, o seu cérebro fá-lo(a)-á sentir-se ansioso(a). Tem de mostrar ao seu cérebro que o perigo não é real ao comportar-se como se o perigo não fosse real.

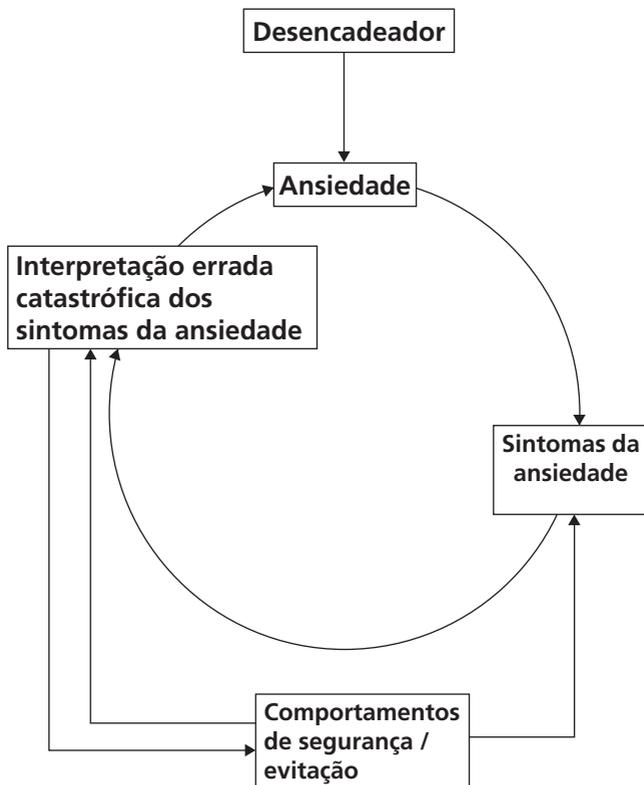
Ao usar comportamentos de segurança e evitação, está a dizer a si próprio(a) que não consegue lidar com a ansiedade, provocando situações sem esses comportamentos. Isto prejudica a sua confiança e é provável que o(a) faça ficar mais ansioso.

Portanto, resumindo, os comportamentos de segurança e evitação são estratégias que usamos para "evitar" que as nossas interpretações erradas catastróficas ocorram. Contudo, ao usarmos tais comportamentos, negamo-nos a oportunidade de aprender que a interpretação errada catastrófica não vai acontecer.

Para além disso, os comportamentos de segurança podem agravar as coisas. O melhor modo de explicar isto é ao usar um exemplo: o Jim, um empregado da construção civil de 48 anos, tem um historial de ataques de pânico. Durante os seus ataques de pânico, ele pensa que vai ter um ataque de coração. Ele interpreta os seus sintomas - normalmente o coração a bater com força, falta de ar e tonturas - como prova de que há algo de errado com o seu coração. O Jim tem medo de morrer com um ataque de coração e evita atividades árduas.

Por causa disso, ele está em pior forma física do que costumava e fica ofegante depois de um breve passeio. Quando repara que fica ofegante depois de uma ligeira atividade física, ele pensa que deve haver algo de errado com o seu coração. O seu comportamento de evitação teve um impacto direto nos seus sintomas de ansiedade.

O diagrama abaixo descreve o ciclo de pânico normal, incluindo o papel que os comportamentos de segurança e evitação têm ao manter os problemas das pessoas que sofrem de ataques de pânico.



No caso do Jim, note como a sua evitação de exercício intenso agrava os seus sintomas e reforça a sua crença de que há algo de errado com o seu coração. Uma vez que está menos em forma, fica mais facilmente ofegante, o que o Jim assume ser um sinal de que está prestes a ter um ataque de coração.

Deve ser claro que parte do que precisamos de fazer para superar os ataques de pânico é confrontar as situações que evitamos. É necessário fazê-lo sem os comportamentos de segurança. Aprender a abandonar estes comportamentos de segurança e evitação é, provavelmente, o aspeto mais importante da sua terapia, mas também um dos mais difíceis. Por conseguinte, prossiga lentamente. Em primeiro lugar, faça uma lista de todos os comportamentos de segurança antes de fazer uma lista das situações que evita.

Exemplos de comportamentos de segurança comuns

- Ir apenas a certos lugares acompanhado(a) de alguém com quem se sinta seguro(a).
- Levar medicamentos contra a ansiedade consigo, como diazepam, para a eventualidade de se sentir ansioso(a), mesmo que não o use com frequência.
- Descansar frequentemente para evitar um ataque cardíaco.
- Transportar um saco de papel consigo, caso tenha de vomitar.
- Transportar um saco de papel consigo, caso comece a hiperventilar.
- Segurar-se a algum tipo de apoio, para evitar cair quando sentir ansiedade.
- Abrir as janelas, ou respirar profundamente, para se certificar de que tem ar suficiente para evitar sufocar.
- Usar álcool antes de entrar em situações que o(a) fazem sentir-se ansioso(a).
- Chupar um rebuçado de mentol em situações que o(a) fazem sentir-se ansioso(a).
- Sentar-se apenas nos assentos à beira do corredor no cinema.

Faça uma lista dos seus comportamentos de segurança típicos:

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....

Agora, faça uma lista dos locais ou das coisas que evita deliberadamente para não ter um ataque de pânico. Os exemplos comuns incluem recusar-se a ir a certas situações, como um supermercado com muitas pessoas, um restaurante com muitas pessoas, uma reunião com muitas pessoas ou ao cinema.

Situações que eu evito:

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....

### **Exposição gradual**

O modo de confrontar as situações que tem evitado é começar com as situações que o(a) fazem sentir menos ansioso(a) e prosseguir gradualmente para as situações que o(a) fazem sentir mais ansioso(a). É a isto que os psicólogos chamam Exposição Gradual.

Desistir dos comportamentos de segurança e confrontar as situações de que tem medo fá-lo-á, provavelmente, ficar ansioso(a). Contudo, é mesmo necessário sentir a ansiedade sem a ajuda dos seus comportamentos de segurança, para eliminar qualquer réstia da crença de que a sua interpretação errada catastrófica possa realmente acontecer.

Para além disso, ao permanecer na situação durante tempo suficiente para permitir que a sua ansiedade reduza, está a mostrar ao seu cérebro que não precisa de o fazer sentir-se ansioso(a) quando está nestas situações. A isto chama-se Dessensibilização.

É importante que consiga avaliar a intensidade da sua ansiedade. Use uma escala de 0 a 100: uma classificação de 100 corresponde à ansiedade mais intensa que já alguma vez sentiu e 0 é um estado em que não sente qualquer ansiedade de todo. Veja como a Emily avaliou as situações que normalmente evita:

Classificação	Situação	Nível de ansiedade de 0 a 100
1	Apresentar um seminário ao patrão e aos clientes	95
2	Ir num comboio até Londres	90
3	Ir a reuniões de negócios semanais	85
4	Ir às compras ao Tesco / Sainsbury's	55
5	Ir jantar fora	45

Agora, usando a lista de situações que evita que preencheu na página anterior, classifique cada uma destas situações de acordo com a ansiedade que acha que sentiria se estivesse nessa situação e preencha a tabela abaixo.

Classificação	Situação	Nível de ansiedade de 0 a 100

Poderá ter de ajustar a lista à medida que começa a confrontar as situações. Por exemplo, a Emily descobriu que ir às compras no supermercado é pior ao sábado quando há muita gente, ao passo que é muito mais fácil durante a semana.

O importante é fazer progresso, mesmo que seja lento. Se não puder tolerar uma situação, tente novamente assim que possível ou tente algo um pouco mais fácil.

Quando confrontar as situações que o(a) fazer sentir-se ansioso(a), talvez seja útil pensar numa frase que possa dizer a si próprio(a) e que o(a) ajude a lidar com a situação ao entrar em pânico. Por exemplo, as pessoas acham útil lembrar-se que a ansiedade vai passar:

"Isto é só um ataque de pânico. Vai passar e vou sentir-me melhor. Quando passar, vou sentir-me muito mais confiante a lidar com estas situações no futuro."

Para além disso, lembre-se de controlar a respiração ao confrontar as situações que evitou. O controlar da respiração evita que os sintomas da ansiedade se tornem mais graves do que é necessário e também é uma distração dos pensamentos catastróficos que ente quando entra em pânico.

À medida que fica cada vez mais confiante de que os ataques de pânico são inofensivos, torna-se mais fácil remover os comportamentos de segurança, bem como confrontar as situações que tem estado a evitar.

Usando a tabela na página seguinte, faça uma lista das situações que prefere evitar e classifique o nível de ansiedade esperado na segunda coluna Comece com as situações que o(a) fazem sentir-se menos ansioso e prossiga para as que o(a) fazem sentir-se mais ansioso. De seguida, confronte cada situação, preferivelmente sem qualquer comportamento de segurança e registe o seu nível de ansiedade no início de cada sessão em que confrontou a situação. Permaneça na situação, se puder, até que a sua ansiedade tenha reduzir para, no máximo, 20 ou 30 usando a sua escala.



## 6.<sup>a</sup> secção: notas finais

Agora já deverá ter aprendido as principais estratégias para superar os ataques de pânico. A recuperação completa requer perseverança, por isso não fique desapontado(a) se levar o seu tempo. Sentir-se-á melhor à medida que se vai sentindo mais confiante de que os ataques de pânico são inofensivos. Com este aumento de confiança, irá notar que os seus ataques de pânico ocorrem com menos frequência e com menos intensidade. Também deverá poder abordar situações que evitou com maior confiança. Contudo, os contratempos fazem parte normal do processo de recuperação gradual.

### Contratemplos

Espere que haja contratemplos. Fazem parte do processo normal de melhorar. Não se sinta desapontado(a) se tiver um contratempo. Use as secções no seu manual para compreender exatamente o que aconteceu e como tornar o desapontamento numa experiência de aprendizagem útil.

### Medicação

O seu médico de família (GP) poderá ter-lhe receitado medicação para tratar os seus ataques de pânico. Estes medicamentos funcionam de várias maneiras, ao fazê-lo(a) sentir-se menos ansioso(a) (alguns medicamentos antidepressivos / antiansiedade funcionam bem para nos tornar menos ansiosos, ao passo que os tranquilizantes ligeiros são usados para reduzir a ansiedade) ou ao suprimir os sintomas físicos da ansiedade (os betabloqueadores limitam os sintomas físicos da ansiedade). Por vezes, recomendar-lhe-ão que tome medicamentos quando se sente ansioso(a), ao passo que outros medicamentos precisam de ser tomados por volta da mesma hora todos os dias. Ocasionalmente, estes medicamentos têm efeitos secundários, que normalmente passam com o tempo. Se tiver algum problema com os seus medicamentos, fale com o seu médico de família (GP) assim que possível.

Se, depois de completar este programa de autoajuda, continuar a suspeitar que a sua capacidade de lidar com situações se deve aos medicamentos e não porque acha que superou os ataques de pânico, deverá falar com o seu médico de família (GP) sobre isso, o qual o aconselhará a esse respeito. Os medicamentos podem-se tornar num tipo de comportamento de segurança que evita que se aperceba de que consegue lidar com certas situações sem qualquer ajuda especial. Contudo, não deve fazer qualquer mudança a respeito da sua medicação sem, pelo menos, informar o seu médico.

### Exercício físico

Um estudo recente sugere que o exercício pode reduzir os sintomas do pânico. Os investigadores do Cognitive Behavioural Therapies Centre (Centro de Terapias Comportamentais Cognitivas) de Newcastle constataram que mesmo apenas uma só sessão de exercício pode trazer benefícios para as pessoas que sentem ataques de pânico. Mais uma vez, contacte o seu médico de família (GP), psicólogo ou profissional de enfermagem antes de tentar fazer isto, nomeadamente se já não faz exercício há muito tempo.

Na verdade, o exercício é um antídoto útil contra o stress que também serve para reforçar a nossa sensação de bem-estar. Por conseguinte, o exercício regular pode torná-lo(a) menos vulnerável a futuros episódios de pânico.

### **Tarefa final**

Como tarefa final, é bastante útil escrever tudo o que aprendeu até agora. Pense um pouco nas dificuldades que possa vir a ter. Guarde o seu trabalho escrito com este manual e consulte-o novamente de tempos a tempos. Lembre-se de que a sua autoajuda não termina ao chegar ao fim do manual; precisa de continuar a confrontar as situações que teme e a identificar e eliminar comportamentos de segurança durante o tempo que for necessário.

Boa sorte!

# Mais ajuda

## Serviço de Bem-Estar Psicológico (Psychological Wellbeing Service)

Se estiver registado(a) com um médico de família (GP) em Peterborough, Cambridgeshire, Wansford ou Oundle, pode aceder ao Serviço de Bem-Estar Psicológico através do autoencaminhamento ou do seu médico de família (GP). Contacte o número 0300 300 0055. As linhas encontram-se abertas de segunda a sexta-feira, das 9h00 às 17h00, excluindo feriados oficiais. O serviço disponibiliza um leque de apoio para o(a) ajudar a fazer mudanças na sua vida, para melhorar o seu bem-estar e o(a) ajudar a lidar com o stress, ansiedade e depressão. Isto inclui materiais de autoajuda para leitura, autoajuda guiada (tanto pelo telefone como presencial) e terapias individuais.

## Serviço de Resposta Inicial (First Response Service)

Se você ou um ente querido estiverem a passar por uma crise de saúde mental, pode contactar o Serviço de Resposta Inicial 24 horas por dia no número 111 (2.ª opção). Este serviço é para todas as pessoas de qualquer idade a viver em Cambridgeshire e Peterborough. Funcionários de saúde mental com formação específica falarão consigo para discutir as suas necessidades de cuidados de saúde mental.

## Rethink

<https://rethink.org/diagnosis-treatment/conditions/anxiety-disorders/types>

## Urgent Care Cambridgeshire

Ligue para o 111

## NHS Choices

[www.nhs.uk/Conditions/Panic-disorder/Pages/Introduction.aspx](http://www.nhs.uk/Conditions/Panic-disorder/Pages/Introduction.aspx)

---

Brochura atualizada em agosto de 2017

Data de revisão da brochura: agosto de 2018

## Serviço de Ligação e Aconselhamento de Pacientes (Patient Advice and Liaison Service - PALS)

Se tiver qualquer preocupação com qualquer um dos serviços do CPFT, ou se quiser mais informação, contacte: Patient Advice and Liaison Service (PALS) no número gratuito 0800 376 0775 ou por e-mail para o endereço [pals@cpft.nhs.uk](mailto:pals@cpft.nhs.uk)

## Serviço fora do horário de expediente, para os utentes do CPFT

Contacte a Lifeline no número 0808 808 2121

7pm-11pm

365 dias por ano

---

**HQ** Elizabeth House, Fulborn Hospital, Cambridge CB21 5EF.

**T** 01223 219400

**F** 01480 398501

[www.cpft.nhs.uk](http://www.cpft.nhs.uk)

