

CYRO MASCI

SÍNDROME DO
PÂNICO

PSIQUIATRIA COM
ABORDAGEM INTEGRATIVA



WWW.MASCI.COM.BR

Síndrome do Pânico

**Psiquiatria com
abordagem
integrativa**

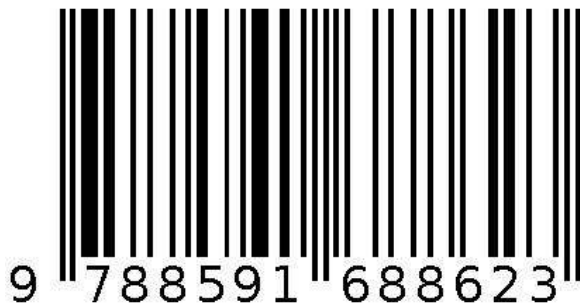
Cyro Masci

Síndrome do Pânico
Psiquiatria com abordagem integrativa
Cyro Masci
2017

Biblioteca Nacional. ISBN 978-85-916886-2-3

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-916886-2-3



ADVERTÊNCIAS

Todos os direitos autorais reservados.

**A distribuição é gratuita e pode ser feita livremente,
desde que sem nenhuma modificação.**

Este livro deve ser utilizado como referência, nunca como substituto de avaliação ou tratamento médico.

Seus fins são estritamente educativos.

Sempre que suspeitar de qualquer doença, procure seu médico.

QUEM ESCREVE?	4
INTRODUÇÃO	6
PARTE 1	8
O LABIRINTO DA SÍNDROME DO PÂNICO	8
O QUE É A SÍNDROME DO PÂNICO	9
COMO É FEITO O DIAGNÓSTICO DA SP	16
OS SINTOMAS DA SP	19
O QUE ACONTECE NO MOMENTO DA CRISE DE PÂNICO?	22
O CICLO VICIOSO DA SP	29
O QUE MUITAS PESSOAS FAZEM PARA ENFRENTAR AS CRISES SEM TRATAMENTO?	33
SEGUNDA PARTE	38
A SAÍDA DO LABIRINTO	38
TRATAMENTO DA SÍNDROME DO PÂNICO	39
TRATAMENTO DA SP COM MEDICAMENTOS ALOPÁTICOS	45
INIBIDORES SELETIVOS DE RECAPTAÇÃO DE SEROTONINA (IRSS).....	45
OS BENZODIAZEPÍNICOS (BDZ).....	51
OUTROS MEDICAMENTOS ALOPÁTICOS.....	54
MEDICAMENTOS NÃO ALOPÁTICOS	55
HÁBITOS DE COMPORTAMENTO E PENSAMENTO.....	62
EVITAR ESTÍMULOS DESNECESSÁRIOS NO SISTEMA DE ALARME.	63
ESTÍMULO PREJUDICIAL 01: FICAR MUITO TEMPO SEM COMER. O JEJUM PROLONGADO..	64
ESTÍMULO PREJUDICIAL 02: HÁBITOS DE SONO	66
ESTÍMULO PREJUDICIAL 03: USO DE ESTIMULANTES E EXCITANTES	70
ESTÍMULO PREJUDICIAL 04: SOBRECARGA DE CATÁSTROFES	71
ESTÍMULO PREJUDICIAL 05: MODO DE ORGANIZAR O TEMPO.....	74
ESTÍMULO PREJUDICIAL 06: DESAFIOS EM EXCESSO	77
ESTÍMULO PREJUDICIAL 07: O MODO COMO VOCÊ CONVERSA COM VOCÊ MESMO.....	81
IMPLANTAR ESTÍMULOS QUE FACILITAM O FUNCIONAMENTO DO SISTEMA DE ALARME.	83
ESTÍMULO BENÉFICO 01: RESPIRAÇÃO CONTROLADA.....	84
DICA 01: MANTENHA-SE INFORMADO	90
DICA 02: NÃO CONFUNDA ‘ESTAR’ COM UM PROBLEMA COM ‘SER PROBLEMÁTICO’.	92
DICA 03: CRIE IMAGENS DE TRANQUILIDADE.....	93
DICA 04: INTERROMPA A TENSÃO QUE SE ACUMULA	95
INTERROMPER O CICLO VICIOSO DO PÂNICO.....	100
PÂNICO FINAL.....	106
IMAGENS.....	110
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	110

Quem escreve?

Sou médico qualificado como especialista em Psiquiatria. Essa é a especialidade na medicina que pesquisa e aplica diversas formas de tratamento, muitas vezes em colaboração com profissionais de outras áreas, para o alívio do sofrimento e a promoção do bem-estar psíquico, da mente humana, o que inclui a Síndrome do Pânico (SP).

E atuo com Medicina Integrativa, que une os melhores aspectos da medicina convencional com outras formas não convencionais de tratamento.

A Medicina Integrativa tem uma longa história. Durante muito tempo as abordagens médicas foram divididas entre as Convencionais e as chamadas Alternativas. O termo sugere que você deveria escolher entre uma e outra, como se fossem inimigas, o que não é nem verdadeiro, nem útil.

Com o tempo, as abordagens Alternativas passaram a ser chamadas de Complementares. O termo então passou a sugerir que as outras formas de tratamento não convencionais complementarizam o tratamento convencional. A denominação estava

melhorando, mas ainda não refletia o que estava prestes a acontecer.

E o que aconteceu foi que as abordagens não convencionais passaram a ser estudadas com rigor técnico e metodologia científica, o que aumentou sua segurança e garantia de eficácia. Aí então passou a ser denominada de Medicina Integrativa, já que literalmente integra a medicina convencional com outras formas de tratamento.

E é nesse momento que nos encontramos. E é essa abordagem que utilizo.

Introdução

Este livro foi escrito para quem sofre da Síndrome (ou Transtorno) do Pânico (SP) e para familiares e amigos que participam de algum modo dessa realidade.

Na verdade, a denominação correta desse problema é Transtorno de Pânico (TP), mas vou utilizar a denominação de Síndrome do Pânico (SP) que é mais popularizada, e também porque este livro não foi escrito para os profissionais da área, mas sim para quem enfrenta o problema.

Procurei ser o mais **prático e objetivo** possível, como se eu estivesse orientando um dos meus muitos pacientes ou seus familiares, o que venho fazendo há mais de duas décadas. Ele contém **um mínimo de teoria e um máximo de dicas práticas** para quem enfrenta o problema.

Meu objetivo é fornecer informações relevantes para reduzir as dificuldades de quem sofre do problema, auxiliar a manter as conquistas de quem já se encontra em tratamento, e também aumentar os recursos a serem utilizados para aqueles que desejam dificultar as recaídas e recidivas da Síndrome do Pânico.

Quem sofre da SP encontra-se preso num labirinto em que a saída parece impossível, o que não é verdade. A saída existe, e mostrar o caminho que liberta da situação é o objetivo deste livro.

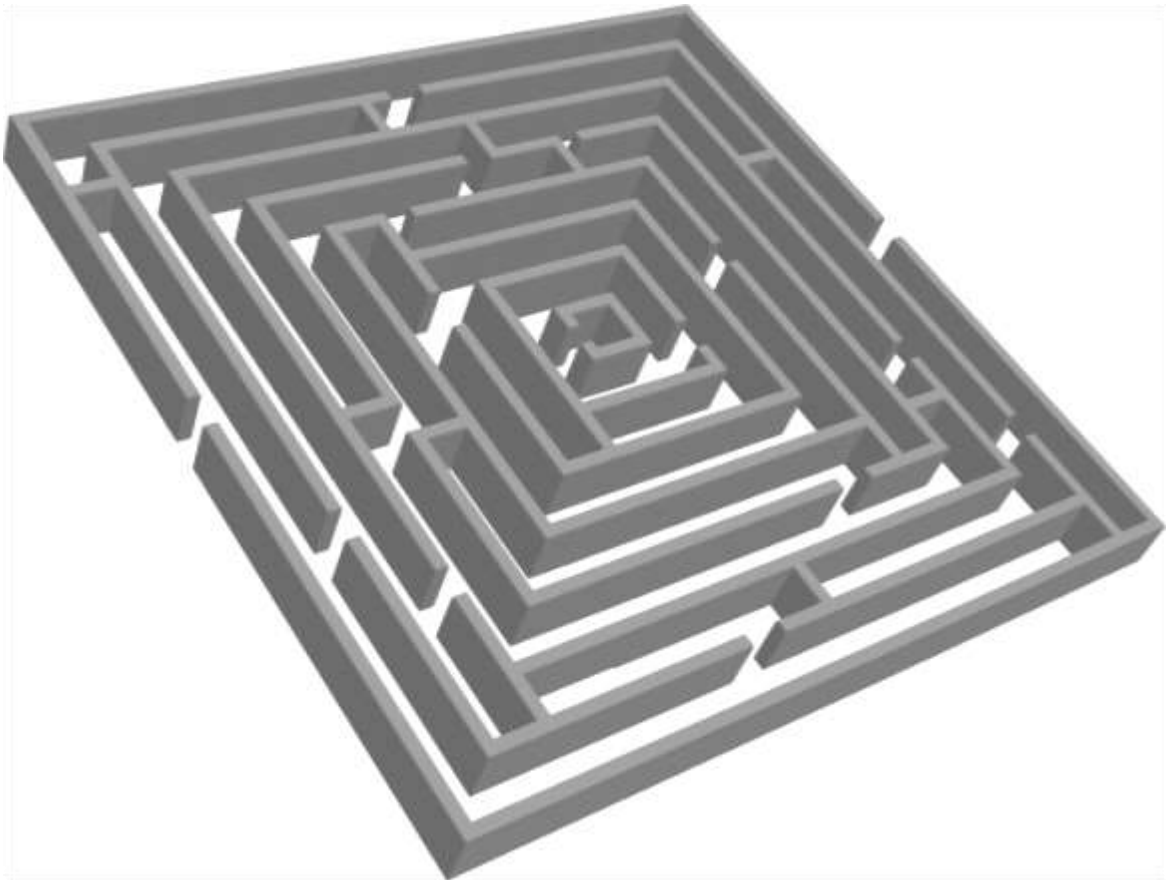
Na primeira parte, você irá conhecer como é formado o labirinto do pânico, e na segunda, como sair dessa enrascada.

Naturalmente **nenhum livro substitui o tratamento médico**, e este não é exceção.

Suas orientações devem ser adaptadas a cada pessoa, já que cada um de nós é único em seu modo de sentir, pensar, agir e reagir.

Parte 1

O labirinto da Síndrome do Pânico



O que é a Síndrome do Pânico

Existem muitas teorias sobre a origem da SP, e uma que me parece mais promissora e prática é a que diz ser o transtorno **decorrente de uma mudança no sistema de alarme a perigos do cérebro, no sensor de situações ameaçadoras.**

Mas antes de falar sobre esse sensor, é importante saber como nosso cérebro funciona, já que é nele que o problema foi formado, e é nele que está a solução.



Nosso cérebro foi sendo formado aos poucos, seguindo o processo de evolução de todos os seres vivos. É como se fosse uma casa que foi ganhando “puxadinhos” para atender às necessidades que foram surgindo.

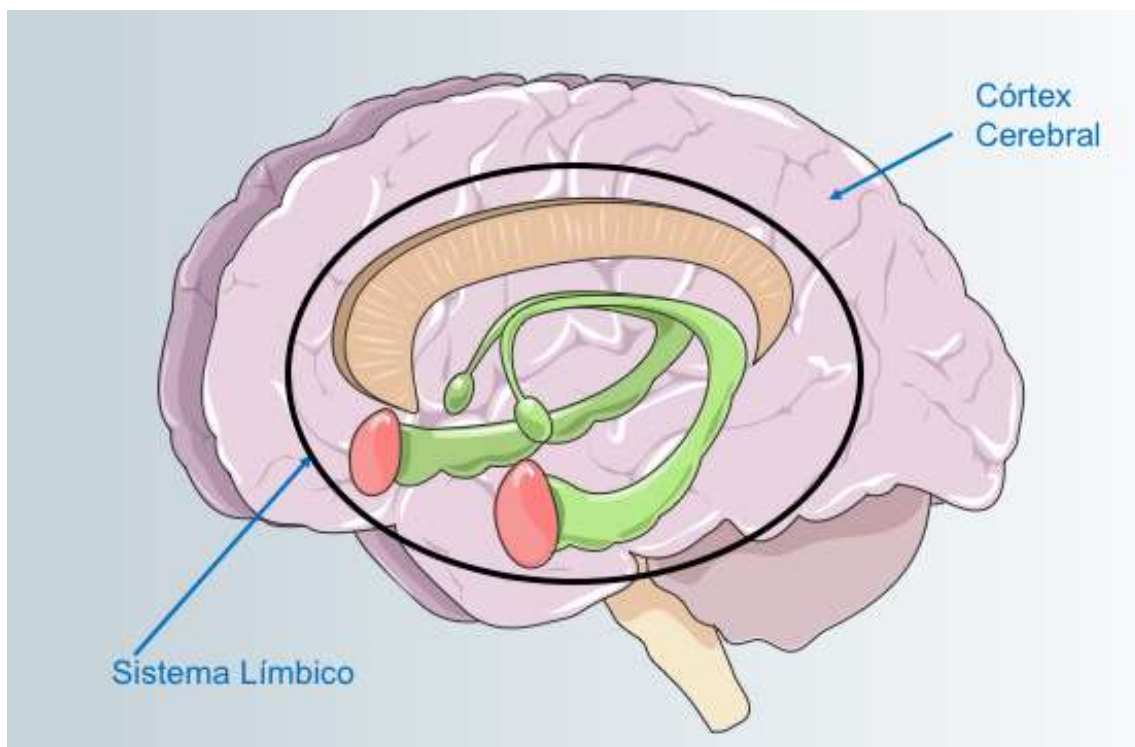
Na prática, e para o que nos interessa, vou destacar duas grandes partes, uma delas mais básica, e a outra mais sofisticada.

A primeira parte do cérebro surgiu para atender às necessidades básicas de sobrevivência e exigia poucas funções essenciais. Por exemplo, colocar o corpo em movimento para ir em busca de alimento e também disparar um alarme de emergência diante de perigos no ambiente, como fugir de outros animais para não virar comida.

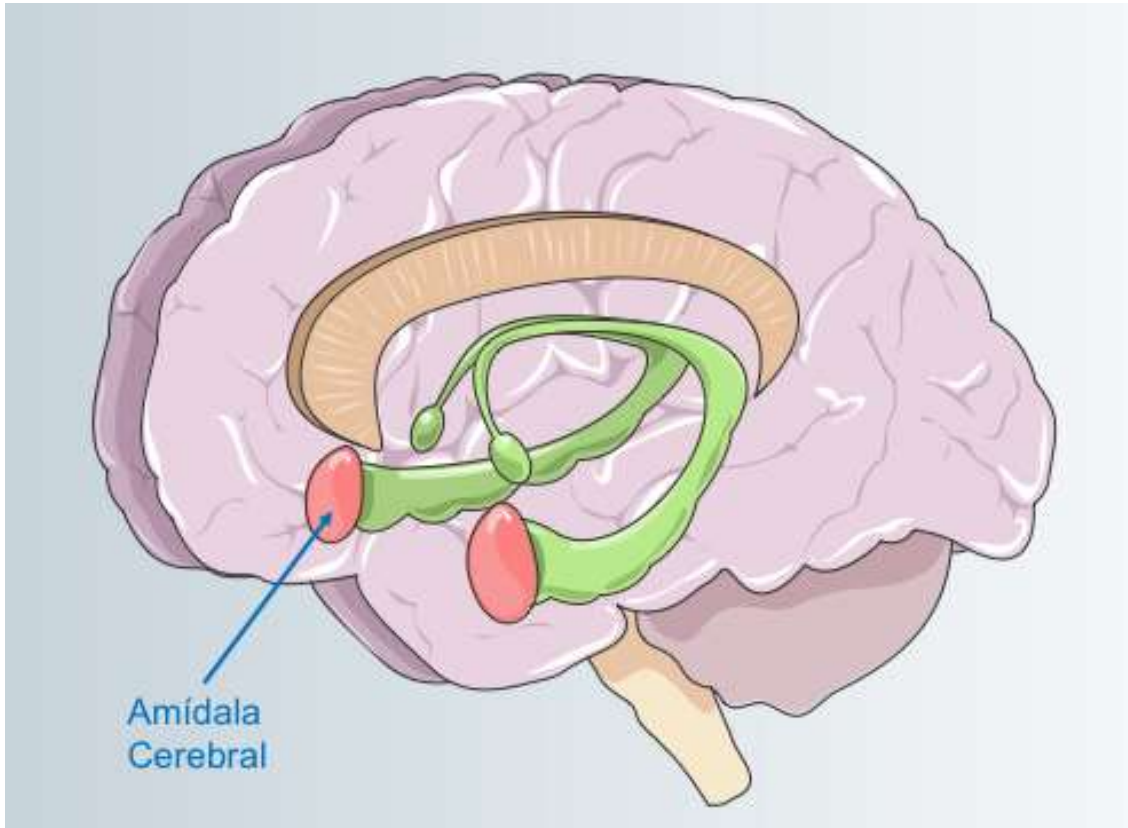
Com o tempo, novas necessidades foram surgindo. Por exemplo, a convivência social, a comunicação, ou a construção de ferramentas. Essas novas necessidades fizeram aparecer uma nova região no cérebro, mais sofisticada que a primeira, para dar conta do recado.

Claro que o sistema é muitíssimo mais sofisticado que isso, mas estou resumindo para facilitar a compreensão da Síndrome do Pânico.

A primeira parte do cérebro é chamada de Sistema Límbico e a segunda é chamada de Córtex Cerebral. Veja a imagem:



Dentro do Sistema Límbico existe uma região chamada de Amígdala Cerebral que é onde funciona um sistema de alarme a perigos, veja imagem:



O que se descobriu é que na SP a região do sistema límbico, e mais especificamente a amígdala cerebral, está desregulada e emite sinais falsos de perigo.

Um exemplo deve ajudar. Imagine, por exemplo, um carro que possua um alarme contra ladrões, que é a nossa amígdala cerebral. Esse alarme tem que existir para proteger o veículo, mas pode

desregular. Quando está desregulado, reage a estímulos errados, como, digamos, um passarinho que pousou no teto. Ou então toca 'do nada', sem motivo algum.

É mais ou menos isso que acontece na Síndrome do Pânico.

O sistema de alarme desregula, toca por motivos errados ou sem motivo algum e gera uma informação errada de que há um grande perigo acontecendo.

E como esse alarme desregula? Em geral, esse alarme deixa de funcionar de forma normal por excesso de estímulos. Por exemplo, se a pessoa teve esse alarme acionado diversas vezes na infância, seja por excesso de situações traumáticas ou estressantes, e muitas vezes por situações em que a pessoa não tinha controle.

A título de exemplo, vamos imaginar uma criança que possuía um dos pais dependentes do álcool ou de alguma doença psiquiátrica mais grave. Essa criança nunca sabia exatamente o que esperar das próximas horas. Assim seu alarme a perigos foi bombardeado com essa expectativa.

A genética também contribui, mas até o momento a ciência não sabe exatamente qual gene está alterado.

A Síndrome do Pânico afeta aproximadamente entre 2% a 4 % da população mundial e tem um pico entre os 20 e 24 anos. Normalmente acomete pessoas sempre acima dos 14 anos, sendo bastante rara na terceira idade.

Cada crise de pânico atinge seu máximo rapidamente, digamos em 2 ou 3 minutos, e dura entre 10 e 30 minutos, a maioria das crises dura, no máximo, entre 15 e 20 minutos, não mais que isso.

Mais ou menos 4 em cada 10 pessoas que sofrem do problema podem ter essa crise durante o sono, o que também é muito assustador.

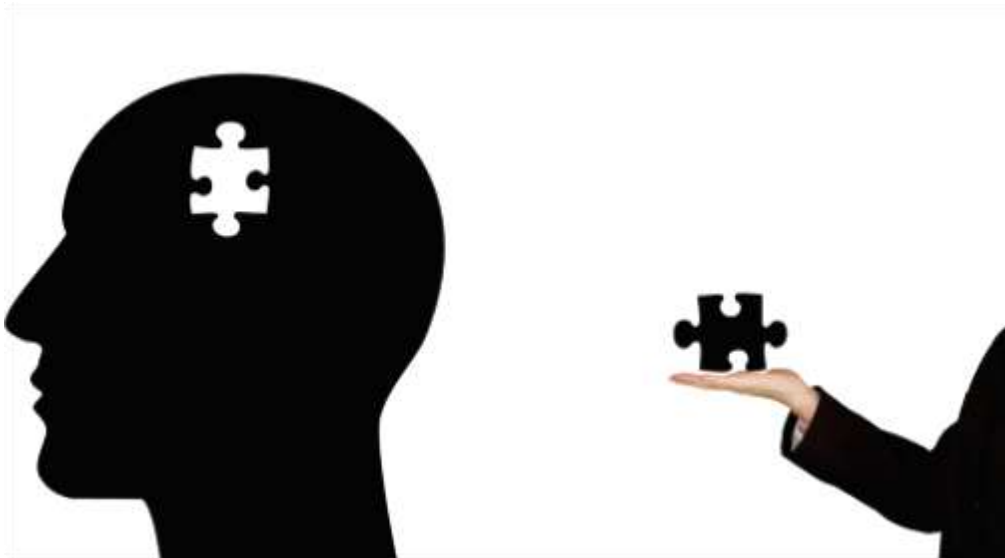
Ela também tem um potencial de ser acompanhada de outros transtornos psiquiátricos, como a depressão, a ansiedade generalizada, as fobias e até mesmo com dependência química, já que pode ocorrer um aumento do consumo de álcool para tentar aliviar os sintomas

A SP compromete de maneira bastante séria a vida social, a vida profissional e de relacionamentos

afetivos, levando, com frequência, ao que chamamos de desabilitação, com perda importante da qualidade de vida, autonomia e capacidade de traçar seu próprio caminho.

Sem tratamento adequado, dificilmente a SP evolui de maneira satisfatória, há poucas expectativas de cura espontânea.

A notícia boa é que a Síndrome do Pânico tem tratamento, várias abordagens são bastante eficazes.



Como é feito o diagnóstico da SP

A primeira parte do diagnóstico é descartar algumas doenças que podem provocar crises de pânico eventuais. Existem doenças hormonais, problemas no metabolismo da glicose, como a hipoglicemia, no coração, no pulmão, além do uso de substâncias químicas, que podem desencadear ou favorecer o aparecimento da Síndrome do Pânico. Essas doenças não são de investigação complicada e, uma vez descartadas, é preciso parar com a busca incessante de explicações para doenças e começar um tratamento efetivo para a síndrome do pânico.

É hora de compreender que existe um transtorno psiquiátrico que deve receber tratamento adequado.



Cerca de 90% das pessoas que sofrem do Transtorno de Pânico acreditam que têm uma doença física. E a partir dessa ideia, começa o que pode ser chamado de ‘shopping de especialista’: uma busca interminável de opiniões de especialistas atrás de especialistas, procurando uma doença que, na verdade, não existe.

Muitos pacientes atrasam o início do tratamento em busca de alguma doença que justifique os sintomas, é comum ficar procurando no “Dr. Google” explicações para pequenos sinais e sintomas. O computador, a rede de internet, é fantástica para fornecer informações, mas essas informações são tão genéricas que qualquer pessoa pode se identificar com o que está lendo e achar que tem um problema que, na verdade, não existe.

O primeiro passo, portanto, para quem sofre da SP é buscar um médico para esclarecer o diagnóstico. Todo médico é habilitado para tratar de todas as doenças, e assim, a princípio, qualquer médico que se sinta em condições de fazer o diagnóstico e instituir o tratamento pode atuar. Mas o ideal é que o tratamento seja realizado por um psiquiatra, que é o especialista em transtornos emocionais.

O psiquiatra pode descartar as causas principais de desencadeamento ou de favorecimento da síndrome do pânico. Não apenas vai conduzir ou orientar a investigação de doenças que possam estar criando uma eventual crise de pânico, como também vai investigar de maneira positiva e ativa os sintomas da síndrome do pânico.

O diagnóstico da SP não é apenas o resultado da exclusão de doenças que possam gerar as crises. O médico psiquiatra vai buscar de modo ativo os



sinais e sintomas que confirmam a presença desse transtorno, esclarecendo o diagnóstico e propondo alternativas de tratamento.

Os sintomas da SP



Durante a crise de pânico, os principais sintomas são:

- Pavor imenso;
- Medo de morrer, perder o controle ou ficar louco;
- Sensação de falta de ar, de asfixia;
- Tontura ou vertigem;
- Palpitações, taquicardia, aperto no peito;
- Tremores musculares;
- Enjoo, diarreia;
- Transpiração excessiva, sensações de calor ou suor frio, calafrios;
- Sentir que vai desmaiar, perder os sentidos;
- Formigamento ou agulhadas na pele;
- Boca seca;

- Sensação de perda de controle sobre o próprio corpo, das emoções e dos pensamentos;
- Sensação de irrealidade;
- Sensação de estar afastado do próprio corpo.

É primordial lembrar novamente que a SP é, em resumo, o resultado do sistema de alarme a perigos desregulado.

Nessas circunstâncias, o organismo dá um alarme falso de que existe um perigo, um perigo real, imediato, muito grave. O resultado é uma sensação de pavor absoluto, com sensações corporais, emocionais e mudanças no corpo.

O primeiro sintoma da SP é o **medo intenso**, um pavor enorme, paralisante, como se a morte fosse acontecer a qualquer momento.

Uma característica que distingue a SP de outros transtornos é que esses sintomas são **recorrentes**, a crise acontece de tempos em tempos, **ela não acontece uma única vez ou esporadicamente**.

Outra característica é que essa paúra, esse pavor, **aparece de modo inesperado**, sem aviso prévio.

Os sintomas surgem em **situações específicas** em mais ou menos metade das vezes, e na outra metade das vezes aparece **‘do nada’**: a pessoa está muito bem, ou está simplesmente dormindo, e começa a ter essa reação.

As situações específicas que desencadeiam a crise de pânico são muitas vezes relacionadas a situações em que **a pessoa está de algum modo encurralada**, sem um lugar fácil para sair. Por exemplo, estar no trânsito, dentro de um metrô, teatro, cinema ou dentro de um avião, principalmente quando as portas se fecham, momento no qual a pessoa não percebe um lugar fácil para sair.

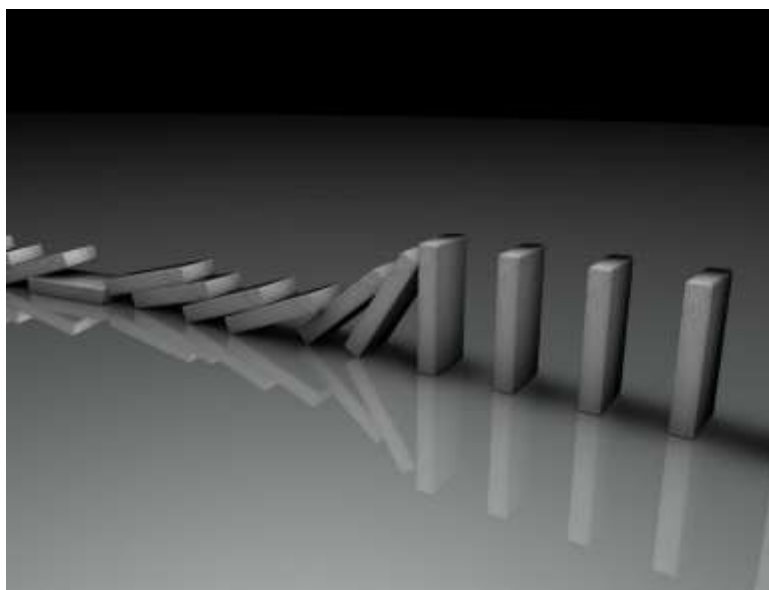
Outras vezes, basta estar fora de casa. O simples fato de sentir que vai ter dificuldade em receber ajuda, se precisar, já pode ser um bom motivo para desencadear uma crise.

O que acontece no momento da crise de pânico?

Como muitas pessoas interpretam erroneamente, acredito ser muito interessante não apenas conhecer os sintomas que acontecem durante a crise, mas entender o motivo desses sintomas.

Quando o alarme a situações de perigo, que fica no cérebro, dispara de modo irregular, há uma liberação de vários transmissores químicos, de vários hormônios, entre os quais a adrenalina, que é um hormônio que coloca em ação vários mecanismos do corpo para nos defender de perigos.

É uma sequência de reações.



A reação de emergência é comum a todas as pessoas, é automática e muito rápida. Por exemplo, se qualquer pessoa estiver atravessando a rua e ouvir um ruído de carro em alta velocidade, não vai ficar pensando muito, vai provavelmente tentar sair correndo daquela situação.

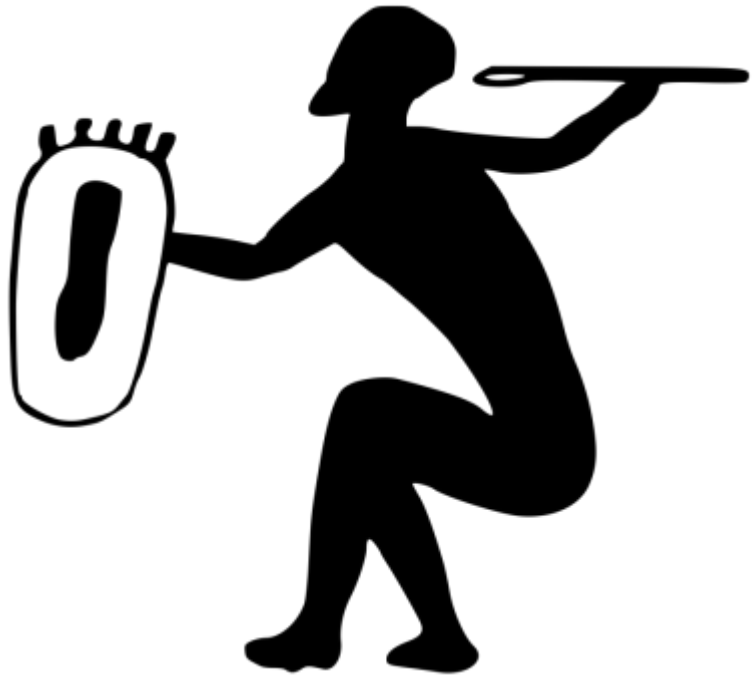
É para esse tipo de situações, que colocam nossa vida em risco, que esse alarme existe. Nosso corpo herdou esse tipo de reação, e nosso alarme de emergência reage sempre do mesmo modo.

Nós saímos da selva, mas a selva não saiu de nosso corpo, e continuamos reagindo da mesma maneira.

Na SP, como já vimos, o alarme a perigos está desregulado e reage como se estivesse enfrentando uma situação crítica, não se limita a situações de perigo real.

E a origem de tudo está na vida nossos antepassados.

Nossos ancestrais viviam em ambiente bastante hostil, tinham que enfrentar uma série de perigos, e esses perigos exigiam que o corpo estivesse rapidamente em condições de lutar contra o agressor, lutar contra o problema ou fugir da situação perigosa.



Imagine, por exemplo, um homem lá no meio da selva que, de repente, percebesse que estava cercado de alguns animais muito perigosos.

Assim que o **alarme de perigo** fosse desencadeado, várias mudanças começavam a ocorrer no seu corpo. Uma das primeiras mudanças seria que seu **coração começasse a bater mais rápido**, já que seu corpo iria precisar de mais sangue nos músculos para que ele pudesse dar conta desse desafio.

Essa é a origem de um dos grandes sintomas que aparecem durante a crise de pânico, que é a taquicardia, a palpitação, a sensação do coração batendo rápido. Na verdade, ocorre para fornecer mais sangue aos músculos para enfrentar o perigo.

Outra reação automática do organismo a qualquer perigo é **suar, deixar a pele úmida**, porque assim o inimigo potencial tem mais dificuldade em agarrar a pessoa. Eis aí mais um sintoma: a sudorese, o suor excessivo principalmente na palma das mãos e no rosto.

A musculatura também deve estar preparada para lutar ou fugir contra esse agressor, e assim os **músculos começam a ficar muito contraídos**. Eis o motivo de, durante a crise, ocorrerem tremores e abalos musculares.

A respiração também fica afetada, superficializada, o que pode gerar a sensação de falta de ar ou sufocamento. Essa sensação pode ser confundida com um grande desconforto no peito, como uma dor ou aperto, que muitas vezes é interpretada como se houvesse algum problema no coração, uma doença cardíaca.

Em situações de emergência, o corpo deve priorizar quais órgãos e sistemas devem receber mais atenção. A digestão, por exemplo, pode ficar para depois, e com isso pode ocorrer **náusea, desconforto abdominal, ou até mesmo diarreia.**

Também os sensores que detectam os níveis de oxigênio ficam alterados, e assim é muito comum que a pessoa comece a sentir tontura, vertigem, sensação de que vai desmaiar, ou sensação de que vai perder os sentidos.



Quem sofre da SP também pode começar a sentir ondas de calor ou de frio, além de sensações de formigamento, de anestesia, ou de parestesia, que é a sensação de que a pele está picando sem que se consiga entender o motivo. Na verdade, o sangue da pele foi desviado para órgãos mais vitais como

musculatura e coração, e esse é um dos motivos da ocorrência desse tipo de sintoma.

A sensação de medo é tão intensa que pode invadir a própria capacidade de pensamento da pessoa, deixando-a com uma grande sensação de que aquilo não é real, de que a realidade está se destacando, como se ela estivesse em um filme ou num sonho, sintoma que nós chamamos de 'desrealização'.

Pode ocorrer também certo distanciamento da pessoa com ela mesma, como se ela estivesse se afastado de si, como se ela estivesse fora do seu próprio corpo. Nós chamamos esses sintomas de 'despersonalização'.

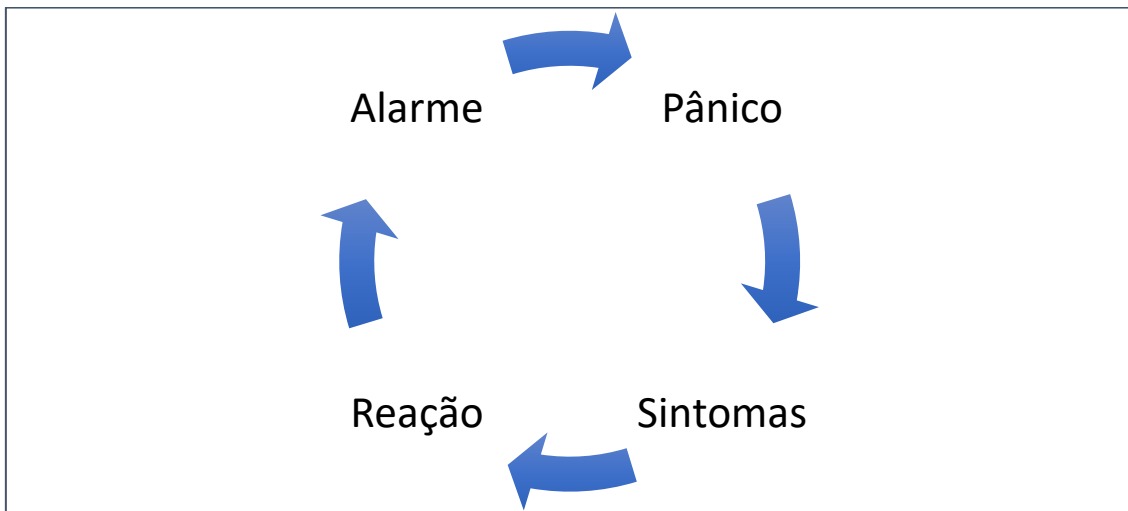


Não é à toa que a pessoa que está totalmente inundada por essas reações comece a ter medo de perder o controle ou medo de enlouquecer.

Esses sintomas são realmente muito, muito fortes. Tão fortes que criam um estado de corpo e mente que vai ser recebido e interpretado novamente pelo cérebro, gerando novas reações de alarme, fechando e aprisionando num ciclo vicioso.



O ciclo vicioso da SP



O principal sintoma da SP é uma sensação de pavor absoluto, acompanhado de diversos sintomas muito desagradáveis.

O problema é que esses sintomas geram uma situação extraordinariamente desagradável, o que estimula mais uma vez o alarme de perigo, criando um ciclo vicioso cada vez mais crescente.

Quem sofre do problema passa a adotar comportamentos para evitar os sintomas. Por exemplo, deixando de ir muito longe de casa, onde o socorro em caso de crise seria mais difícil. Ou evitar lugares fechados, onde sair seria mais

complicado fugir, como aviões, teatros ou centros de compra.

A consequência é que quem sofre da SP vai limitando e empobrecendo sua vida social e de trabalho cada vez mais. E sentindo-se cada vez mais vulnerável, sem controle, ansioso. O que gera, você já pode adivinhar, uma nova condição que estimula o sistema de alarme a perigos, fechando mais ainda o ciclo vicioso.

E o ciclo vicioso continua, já que quem sofre da SP costuma desenvolver o que chamamos de Ansiedade Antecipatória, ou seja uma “pré-ocupação”, uma ocupação antecipada de que esses sintomas possam vir a acontecer, com o que a pessoa pode fazer a seguir. Em resumo, a pessoa fica em estado de atenção constante.

Para quem já está com o sistema de alarme desregulado, a ansiedade antecipatória estimula mais ainda o estado de permanecer em alerta, como se fosse um radar que tentasse ficar o tempo todo a procura de sinais de perigo. Essa grande preocupação aparece em relação ao ambiente, à procura de sinais de perigo, mas principalmente em relação ao próprio corpo, a qualquer sinal e

sintoma. Qualquer mudança no corpo já pode ser interpretada como: "epa, a crise está vindo!".

Vamos comparar as reações de uma pessoa que sofre da SP, com outra sem o problema. Imagine, por exemplo, alguém que teve uma noite ruim de sono. No dia seguinte, ela está um pouco cansada, pode sentir uma discreta tontura e pensa: "poxa vida, eu dormi mal, preciso ir para casa e dormir mais cedo, preciso descansar". Essa é uma reação considerada normal.

Já quem sofre da SP interpreta as sensações corporais como o início de uma catástrofe, pensando, por exemplo, que "a 'coisa' está vindo, e eu vou morrer!"

Esse pensamento de "eu vou morrer" funciona como um sinal fortíssimo no sistema de alarme que, insisto, está desregulado, podendo desencadear uma crise de pânico.

Não custa insistir: **o sistema de alarme está desregulado**. É como se fosse um radar que fica **procurando em todos os lugares, em todas as situações, e também em todas as sensações corporais os menores indícios de perigo eminente**. A consequência é que muitos portadores da SP permanecem em **alerta constante**, com agitação interna ou externa.



O que muitas pessoas fazem para enfrentar as crises sem tratamento?

Todos nós temos a necessidade de explicar os eventos e fatos que acontecem na vida, procuramos uma razão lógica para as coisas que estão acontecendo e o mesmo acontece na SP.



A crise pode ser desencadeada sem motivo algum, 'do nada'. Na verdade, em metade dos portadores, ela acontece sem motivo nenhum, ou em situações específicas, como num ônibus, ou em um metrô lotado, ou ainda no trânsito parado.

Vamos imaginar que uma pessoa tenha uma crise de pânico, por exemplo, num shopping center. Mesmo que não exista nenhum motivo racional para isso, nosso corpo tem a tendência a vincular a situação aos sintomas, e a partir daí há grande chance de ela criar um medo de entrar em centros de compra. Pronto, uma fobia foi formada.

O mecanismo da formação de uma fobia é mais ou menos assim:

1. Em um primeiro momento ocorrem os sintomas corporais, sem nenhuma participação dos mecanismos racionais do cérebro;
2. Esses sintomas formam uma mensagem poderosa ao cérebro de que existe um perigo ali, naquela situação;
3. Essa interpretação automática é armazenada como uma memória de perigo no lugar onde ocorreram os sintomas;
4. A partir daí, o cérebro encara o lugar onde ocorreram os sintomas como sendo perigoso;
5. Como o sistema de alarme a perigos do cérebro está desregulado, ele passa a disparar sempre que a pessoa estiver na situação onde ocorreram os sintomas;
6. E a cada vez que esse alarme é disparado, confirma, erroneamente, que aquele local ou situação oferece perigo, cristalizando, solidificando o problema.

**A partir desse momento,
é como se a pessoa
estivesse presa numa teia
criada pelas armadilhas
do cérebro.**



Em consequência da fobia, a pessoa passa a evitar a qualquer custo a situação em que ocorreu a crise, desenvolvendo o que chamamos de “evitação fóbica”.

E, muitas vezes, quem padece da SP não evita apenas o local original, como o shopping center do nosso exemplo. O medo pode se expandir para todo e qualquer lugar em que a saída seja difícil. Lembrando, aviões, teatros, cinemas ou trânsito congestionado

Essa contramedida, esse comportamento de evitação fóbica pode acalmar durante certo tempo, mas o sistema de alarme continua desregulado e pode criar novas conexões de perigo em outros lugares.

Além disso, muitos começam a duvidar da sua própria capacidade de enfrentar as crises por conta própria, pensando algo como “será que eu dou

conta de isso tudo sozinho?”. Para muitos, a conclusão é de que o melhor é não ficar sem companhia.

E assim um novo comportamento aparece na forma de desejo de estar sempre com algumas pessoas conhecidas por perto. Ter alguém ao redor tranquiliza, nem que seja pedir para uma criança de seis, oito anos de idade estar por perto, porque é a presença de alguém que dá segurança.

Outras pessoas, por exemplo, desenvolvem mecanismo de ficar sempre perto do celular, porque se alguma coisa acontecer ela consegue ligar e pedir socorro.

Lugares cheios, ainda que abertos, como ruas ou uma praça que tenha muita gente, também podem ser um problema.

Esse é um fenômeno bem conhecido dos médicos. Há séculos foi chamado de Agorafobia, que significa, literalmente, Medo das Ágoras, que era o local de reuniões públicas com muitas pessoas e em local aberto na Grécia antiga. A Agorafobia era, originalmente, o medo de não conseguir escapar do local em caso de crise.

Atualmente o termo Agorafobia é utilizado não apenas para lugares com multidão, mas para todo medo de lugares em que a saída seja mais difícil.

A consequência desse conjunto de ciclos viciosos para quem sofre da SP é passar a restringir mais e mais a sua vida.



Segunda Parte

A saída do labirinto



Tratamento da Síndrome do Pânico

Vou abordar a SP sob a ótica da Medicina Integrativa, que procura unir o melhor que existe na medicina tradicional com as formas não tradicionais, desde que existam evidências de que atuam com eficácia e segurança.

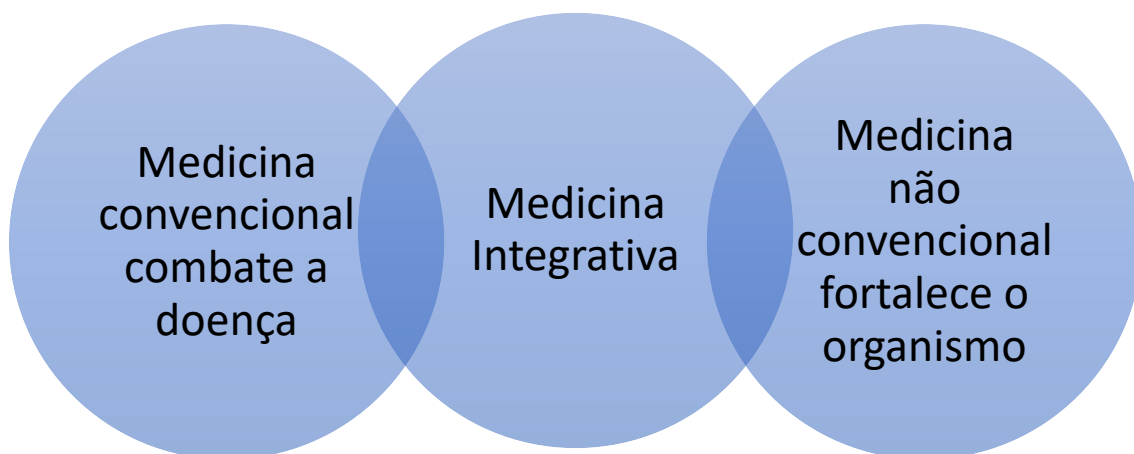
Pessoalmente não sou um grande admirador da medicação alopática utilizada de modo único, exclusivo, como única forma de tratamento.

Acredito que nós devemos, ao mesmo tempo, tentar favorecer o funcionamento do cérebro com medidas menos agressivas e de menos efeitos colaterais sempre que for possível. E também, modificar os padrões de pensamento, alterar essas áreas cerebrais de uma ou outra maneira concomitantemente, de maneira conjunta, por isso a denominação de Medicina Integrativa.

Muitas pessoas ou não desejam, ou tem algum tipo de restrição ao tratamento estritamente alopático. Possivelmente, essas serão as mais beneficiadas com a abordagem integrativa.

Já outras pessoas fazem uso do tratamento estritamente convencional e apreciam os resultados, mas mesmo essas podem se beneficiar de algumas abordagens que fogem ao padrão habitual.

De modo geral, enquanto a abordagem convencional ataca diretamente uma doença específica, outras formas não convencionais buscam fortalecer o indivíduo como um todo. Quando uma doença encontra um corpo e uma mente fortalecidos, terá mais dificuldade em se estabelecer. Por isso a sabedoria de integrar as duas abordagens.



Embora alguns médicos ainda tenham restrição à Medicina Integrativa, seja por desconhecimento, seja por preconceito, ela está sendo progressivamente incorporada no arsenal de intervenções que os médicos podem contar para auxiliar seus pacientes.

Ao término deste livro você encontrará várias referências bibliográficas e fontes de consulta que demonstram a solidez científica da Medicina Integrativa.

Para facilitar a consulta do leitor, vou dividir as possibilidades de tratamento em duas partes, a primeira dedicada ao tratamento convencional, e a segunda descrevendo as potencialidades de abordagens não convencionais.

O que não pode ser perdido de vista é que, se o sistema de alarme a perigos desregulou, tem o potencial de ser novamente regulado. Se não for possível regular totalmente, ao menos de modo que as crises sejam de menor intensidade, que os intervalos entre essas crises sejam cada vez mais espaçados, e que a recuperação seja melhor. Esses são os grandes objetivos do tratamento da SP.

O que realmente importa é o fato de que quanto maior o leque de alternativas seguras e comprovadas no tratamento, melhor para o paciente.



Vamos relembrar e resumir o que acontece no curso da SP dividindo em alguns fatores. Na verdade, todos eles estão interligados, mas fica mais fácil compreender se dividirmos em fatores isolados.

Fase 1: O alarme de emergência é ativado sem motivo algum (50 % dos casos) ou numa situação específica;

Fase 2: Esse alarme prepara o corpo para atacar ou fugir do perigo, mesmo que inexistente ou desproporcional. Essa preparação dá origem a mudanças nas emoções, especialmente um medo intenso, no corpo, como coração acelerado, e no comportamento, como tentar fugir do local onde a crise ocorreu;

Fase 3: Os sinais e sintomas da fase 2 formam um novo estímulo para o sistema de alarme, que é novamente disparado, gerando mais reações, mais sinais e sintomas, o que forma um ciclo vicioso.

Fase 4: Esse ciclo vicioso provoca uma busca por explicação e, ao menos no início, quem padece da SP começa uma peregrinação a médicos em busca de uma doença que explique o mal-estar.

Fase 5: Esse estado de tensão gera uma antecipação dos problemas, a ansiedade antecipatória, e esse estado de tensão provoca estímulo quase que constante no alarme de emergências;

Fase 6: A pessoa passa a adotar comportamentos defensivos automáticos, como evitar lugares que possam desencadear a crise ou ficar desacompanhada, dando origem a uma grande restrição na vida de relacionamento, social e profissional.

Vou começar descrevendo o tratamento convencional e, em seguida, a Abordagem Integrativa. Nem sempre a divisão é nítida, e algumas estratégias não convencionais já foram inteiramente incorporadas pela alopátia. Um bom exemplo é a prática de respiração controlada, que tem origem em práticas orientais, mas se mostrou de tal modo eficaz que é utilizada sem maiores questionamentos pelos médicos que adotam a abordagem estritamente medicamentosa alopática.

Tratamento da SP com medicamentos alopáticos



Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina (IRSS)

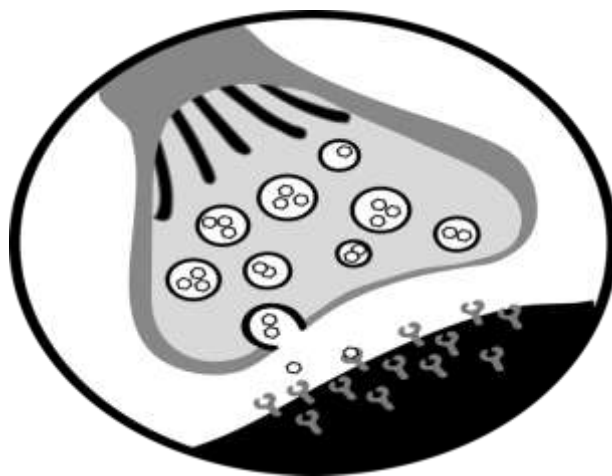
O grupo de medicamentos chamados Inibidores de Recaptação Seletiva de Serotonina (IRSS) foram muito bem estudados, e diversos estudos científicos comprovam a sua eficácia no tratamento da SP.

Os inibidores de recaptação de serotonina mais conhecidos no tratamento do pânico são a paroxetina, a sertralina, o citalopram e o escitalopram. Existem outros, mas esses são os principais.

Eles foram utilizados como antidepressivos inicialmente. Com o tempo, as pesquisas demonstram que o potencial e amplitude de ação é bem maior do que se pensava inicialmente.

Essa amplitude de ação dos IRSS fica melhor compreendida se soubermos algumas poucas informações sobre o funcionamento do cérebro.

As células do cérebro têm uma peculiaridade bastante interessante: elas nunca se encontram, sempre existe um espaço entre uma e outra. Então como elas se comunicam? Uma célula lança uma substância química nesse espaço que atinge a outra célula e encaixa como se fosse uma chave em uma fechadura. A partir desse momento, ela desencadeia uma reação química e o sistema começa a funcionar, uma célula começa a se comunicar com a outra (veja imagem ilustrativa).



Nossa saúde depende desses transmissores químicos, dos neurotransmissores. E é exatamente nas áreas de alarme a perigos do cérebro que, acredita-se, existe um transmissor químico alterado, a serotonina.

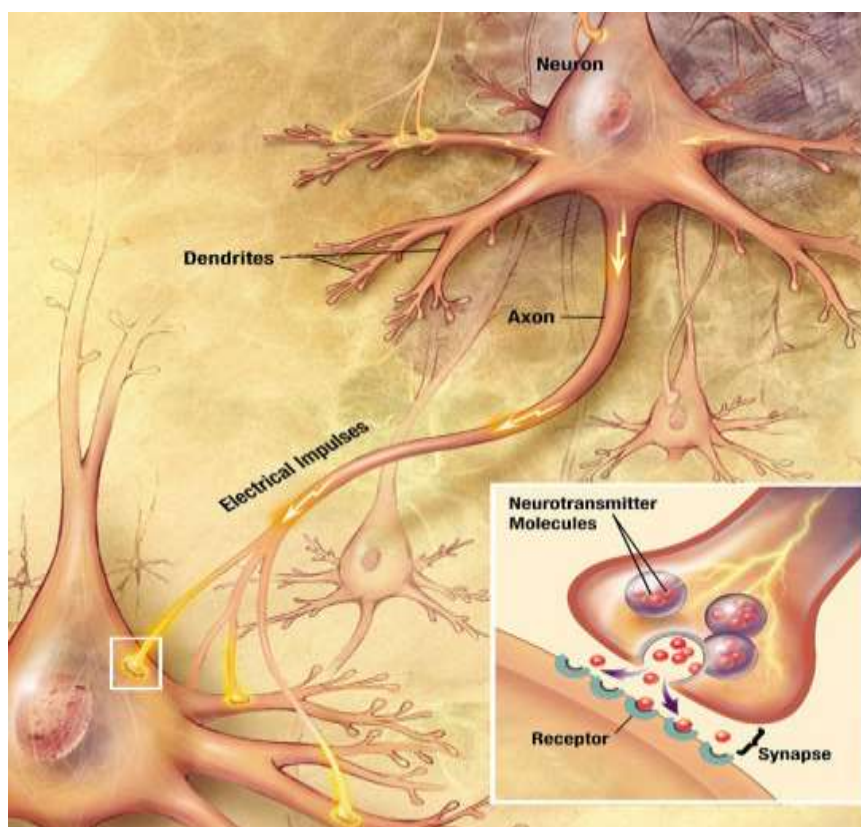
Em situações normais, a serotonina sai de uma célula, encaixa na outra e estimula essa outra célula. Mas não nas pessoas que sofrem do Transtorno de Pânico. Vários estudos científicos indicam que a serotonina deve estar baixa nas regiões de alarme a perigos nas pessoas que sofrem da SP.

Nessa região do alarme, especialmente a amígdala cerebral, em situações normais uma célula lança a serotonina, que se encaixa como uma chave em uma fechadura, estimula a outra célula e volta para ser reaproveitada pela célula que deu origem. Esse reaproveitamento é chamado de recaptção. Nas pessoas que sofrem da SP os níveis de serotonina estão abaixo do normal. Os inibidores seletivos de recaptção de serotonina, como o nome diz, inibem essa volta da serotonina, como se fechasse o ralo de escoamento e assim aumentam a quantidade de serotonina disponível.

E não se trata apenas de aumentar o nível de serotonina. Para compensar a baixa de serotonina, o segundo neurônio, aquele que recebe o transmissor, tenta regular a situação aumentando o número de receptores, o volume de fechaduras para receber a chave que é o transmissor químico.

O que os estudos indicam é que os IRSS não têm apenas como objetivo aumentar os níveis locais do transmissor químico, eles têm também como ação normalizar a situação dos receptores, que eles estejam adequados à nova situação. Não se trata então apenas de aumentar serotonina, mas de normalizar também os receptores da célula que recebe esse neurotransmissor.

Por esse motivo, para que ocorra uma normalização tanto na produção da serotonina quanto de seus receptores, os IRSS são utilizados por, no mínimo, **8 a 12 meses**. Esse é o prazo estimado para que o equilíbrio nos neurônios se restabeleça.

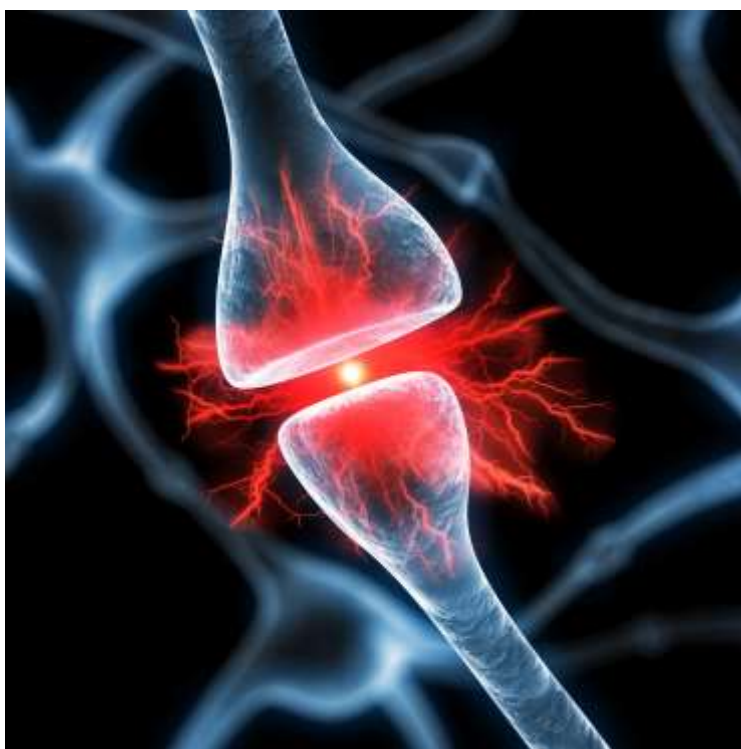


A dose dessa classe de medicamentos nunca deve ser alterada sem supervisão médica. **Um dos maiores fracassos no tratamento com essa medicação é devido ao fato de alguns pacientes aumentarem a dose do IRSS quando não estão se sentindo bem, e diminuir a dose quando se sentem melhor.**

Esse grupo de medicamentos, repito, normaliza a situação no cérebro e não pode sofrer flutuação na sua dosagem, somente o seu médico é que vai poder dizer qual é a dose adequada, junto com os seus sintomas.

Os IRSS também **não podem ser retirados abruptamente**. Quando chega o momento da retirada, é necessária uma programação de redução progressiva, um verdadeiro desmame.

O seu médico vai fazer uma programação de retirada com doses cada vez menores para que você não tenha o que é chamado de síndrome da descontinuidade, que são sintomas bastante desagradáveis pela falta do medicamento.



Os benzodiazepínicos (BDZ)

Outro grupo de medicamentos alopáticos que é utilizado na Síndrome do Pânico são os benzodiazepínicos (BDZ), ou simplesmente diazepínicos. Eles podem ser utilizados de maneira isolada, mas em geral são administrados junto com os IRSS.

Alguns exemplos comuns de benzodiazepínicos utilizados são o Alprazolam ou o Clonazepam. Existem muitos outros, mas esses são os mais utilizados.

Os BDZ normalizam uma outra situação química. Nosso sistema de alarme depende de uma outra substância, o Ácido Gama-Aminobutírico, ou simplesmente GABA (Gamma-Aminobutyric Acid).

Os BDZ atuam em outras regiões dos circuitos de neurônios, seu modo de funcionamento é totalmente diferente dos IRSS.

Ao contrário dos inibidores de recaptação de serotonina, os diazepínicos têm um efeito bastante rápido, quase que imediato, e assim não precisam de tanto tempo para atuar. Como nada é perfeito, eles infelizmente também podem durar muito

pouco tempo no seu organismo. O seu corpo também pode se habituar, se acostumar com a presença desse remédio e precisar de doses cada vez maiores.

Por isso, normalmente são utilizados em associação com os inibidores de recaptção de serotonina, tanto para evitar alguns dos efeitos colaterais dos IRSS, quanto para que você tenha uma pausa nos sintomas para adotar novos pensamentos, para que você possa enfrentar a situação de uma maneira mais saudável.

Os diazepínicos atuam na ansiedade, ocupando os receptores químicos que favorecem os mecanismos de inquietação, de pânico, e também tem ação sobre o sono, o que pode ser interessante. Para algumas pessoas, esse sono durante o dia pode ser absolutamente desaconselhável. E para pessoas que têm uma profissão que requeira atenção constante, um piloto de avião, por exemplo, ou dirigir o próprio carro, os benzodiazepínicos devem ser administrados com muito cuidado. **O que leva, mais uma vez, a reforçar a convicção de que é conveniente outras abordagens que reduzam a necessidade desse grupo de medicamentos.**

Eventualmente o seu médico pode dar uma certa elasticidade, uma certa folga na dosagem. Você vai poder aumentar um pouquinho o BDZ quando se sente mal e diminuir um pouco quando se sente bem, ao contrário dos inibidores de recaptação de serotonina.

Saber que o BDZ pode acalmar quase que imediatamente é um fator muito importante. Para muitos pacientes, basta colocar no bolso e saber que a medicação está lá, que se ele tiver uma crise de pânico vai conseguir colocar um comprimido embaixo da língua, ou tomar algumas gotas do BDZ, e a crise vai ser interrompida ou minorada.



Os BDZ atuam apenas nos sintomas, não nas causas da SP, e são uma forma de muleta muito importante. Mas como qualquer muleta, ela não vai poder ser utilizada pelo resto da vida. É importante realizar o tratamento completo, amplo, integral da

peessoa, para que ela não precise de benzodiazepínicos.

Outros medicamentos alopáticos

Eventualmente o seu psiquiatra pode entrar com outros grupos de medicamentos, como estabilizadores de humor, anticonvulsivantes, mas isso é bem menos frequente. Na verdade, esse grupo de medicamentos é mais utilizado quando existem outros transtornos associados, mas não estranhe se o seu médico colocar outros grupos de medicamentos alopáticos no tratamento da Síndrome do Pânico.

Medicamentos não alopáticos



Existem substâncias não alopáticas que podem ser utilizadas na abordagem integrativa. Esses medicamentos **difficilmente substituem totalmente a alopatia, mas têm a grande vantagem de auxiliar o tratamento alopático, especialmente reduzir a necessidade dos diazepínicos.**

Um primeiro grupo que é muito promissor são alguns fitoterápicos. As plantas medicinais são utilizadas há milênios pelos seres humanos, e elas partem do seguinte princípio: as plantas, quando

enfrentam o meio ambiente, são obrigadas a fabricar certas substâncias para se defender de agressores, que podem ser muito úteis aos seres humanos.

Repito que dificilmente os fitoterápicos sozinhos conseguem curar uma síndrome do pânico. A maior parte das vezes eles atuam de maneira complementar, mas têm uma utilidade fantástica. Exemplos de fitoterapias que podem ser úteis, e que merecem mais estudos no tratamento da SP, incluem a Valeriana, a *Angelica sinensis* ou o *Piper methyscum*.

Os fitoterápicos muitas vezes são utilizados pelos médicos na forma de Extrato Seco, as iniciais ES podem aparecer ao lado do medicamento. Essa é uma indicação de que a erva tem uma dosagem padronizada de substâncias ativas. Em outras formas de apresentação, como a infusão (“chá”), podem ocorrer variações na quantidade das substâncias com atividade efetiva, o que dificulta o tratamento.

Os fitoterápicos costumam ser utilizados em associação, não isoladamente. O objetivo é fazer uma somatória dessas substâncias, de provocar uma sinergia, um aumento da ação que eles têm.

Ainda quanto à fitoterapia, é importante destacar que a Erva de São João, o *Hypericum perforatum*, é de venda livre e algumas pessoas podem decidir comprar e fazer uso sem prescrição médica. Quem está em tratamento do Transtorno de Pânico pode ter problemas fazendo isso. Os inibidores de recaptação de serotonina são eliminados pelo fígado em uma rota de desintoxicação. O *Hypericum perforatum*, a erva de São João, também é eliminada por essa via, utiliza a mesma rota, e assim concorre com os IRSS alterando seus níveis plasmáticos, alterando a disponibilidade dessa droga para o cérebro, o que pode provocar efeitos bastante indesejáveis.

De maneira geral, não recomendo que se use a erva de São João junto com inibidores de recaptação de serotonina, a menos, é claro, que o seu médico diga que é possível utilizar.

Na verdade, todos esses fitoterápicos devem ser utilizados sobre supervisão médica. Não é porque alguma coisa é natural, uma simples erva, que pode ser tomada livremente. Ela não é um chazinho depois da refeição, pode ter efeitos muito sérios e é sempre importante que seja seguido por um médico.

Outro grupo de medicamentos são formados por diluições sucessivas, ou seja, são ultradiluídos. A forma mais conhecida de medicamentos diluídos é a homeopatia, mas existem medicamentos que se valem da ultradiluição e não seguem as normas de prescrição da homeopatia tradicional.

Nem a homeopatia e nem outros medicamentos ultradiluídos são do grupo dos florais, os mecanismos de funcionamento são bem diferentes.



Existem alguns estudos bastante promissores também na utilização concomitante do Ômega 3, que é um óleo em geral extraído de peixes do mar de águas profundas. A justificativa para seu uso é a

Inflamação Generalizada. O que é isso? Se eu cortar o meu dedo, vai ocorrer uma reação inflamatória localizada, que é muito boa, muito útil para resolver a situação. Os glóbulos brancos vão até o local do corte, o processo de cicatrização acontece, o corte cicatriza e o organismo se recupera.

Mas existem algumas situações em que é como se o corpo não soubesse, por assim dizer, o que está acontecendo e ele inflama como um todo, inclusive o cérebro. Essa é a Inflamação Generalizada, que pode piorar praticamente qualquer doença, inclusive a Síndrome do Pânico.

Existem alimentos que pioram essa inflamação e alimentos que dificultam essa inflamação generalizada. Um dos alimentos que dificultam a inflamação indesejada são os peixes que contêm Ômega 3. Por isso existem estudos, ainda em andamento, mas que são bem promissores sobre a utilização concomitante, nunca como tratamento principal, desse óleo no transtorno de pânico e em outras doenças.

Uma outra linha de investigação bastante promissora, que também dificilmente vai ocupar o lugar principal no tratamento do pânico, são relacionados aos bichinhos que você tem no

intestino, a biota intestinal. Só para você ter uma ideia, se contarmos o número total de células do corpo humano, teremos algo em torno de 3 a 4 trilhões. Pois bem, 1 trilhão dessas células está dentro do seu intestino, sendo que 98% não é humano, são especialmente bactérias e fungos.



Esses microrganismos estão conosco há milênios e influenciam todo o funcionamento do nosso corpo, inclusive o cérebro. **Não é à toa que o intestino foi chamado de “segundo cérebro”**. Várias experiências científicas estão comprovando que

existem certos grupos de bacilos intestinais que modificam o comportamento, favorecendo o funcionamento do cérebro ou dificultando o funcionamento desse mesmo cérebro. Então estão sendo conduzidas várias pesquisas no sentido de verificar se a mudança na flora intestinal, na biota intestinal, poderia favorecer o funcionamento do cérebro e dificultar os sintomas do pânico.

Em conjunto de ações, com as outras medidas de controle da biota intestinal, pode ser bastante eficiente.

Também a intolerância a certos grupos de alimentos pode influenciar no comportamento. Essa é uma nova abordagem bastante promissora na Medicina Integrativa, pesquisar eventuais intolerâncias alimentares, porque elas podem estar influenciando o cérebro.

Hábitos de comportamento e pensamento

**Um hábito é um comportamento que se repete.
E um hábito mental é um padrão de pensamentos padronizados.**

Você já sabe que a SP é resultado de um funcionamento alterado na área de alarme a perigos do cérebro.

Certos comportamentos e hábitos podem facilitar a recuperação desse alarme, enquanto outros podem dificultar a recuperação e o reequilíbrio dessa região do cérebro. É o que veremos agora.

Vou começar pelos comportamentos que possam gerar sobrecarga no sistema de alarme e assim produzir reação a perigos. A intenção é não provocar estímulos desnecessários nas regiões comprometidas pela SP.

Em seguida veremos os comportamentos que podem facilitar o funcionamento do alarme, promovendo sua recuperação

Evitar estímulos desnecessários no sistema de alarme.



Estímulo prejudicial 01: Ficar muito tempo sem comer. O jejum prolongado



O primeiro efeito desse estímulo prejudicial é a baixa de glicose no sangue, o que acontece sempre que se fica muito tempo sem se alimentar. O nosso cérebro não possui reserva nem de energia, de caloria, nem de oxigênio. A reserva é zero, é nula. Se o corpo, por algum motivo, impedir a chegada de glicose e de oxigênio para o cérebro durante 1, 2 minutos, o cérebro começa a morrer, literalmente.

Quando você fica muito tempo sem comer, sem ingerir calorias, seu organismo dá um jeito de tirar essa energia da gordura e dos músculos. Mas esse é um processo que fornece energia em velocidade mais lenta que a ingestão de alimentos. E o sistema de alarme, desregulado, pode interpretar essa falta de alimento como alguma coisa muito perigosa. Na

verdade, qualquer pessoa normal que fique muito tempo sem se alimentar, vai gerar uma emoção no cérebro que é a irritabilidade.

Esse é o modo que o cérebro tem de comunicar: “olha, levanta e vai caçar uma zebra, porque você precisa comer, você precisa ter alimento”. Isso acontece desde os tempos ancestrais. Como o sistema de alarme está desregulado, o cérebro não pensa, não interpreta assim: “levanta e vai providenciar um sanduíche ou vai almoçar”. Ele pensa assim: “olha, eu vou morrer, você vai morrer”.

E essa sensação, nesse sistema de alarme que está desregulado, mais uma vez, pode desencadear uma crise de pânico. Assim, a primeira sobrecarga que tem que ser evitada em um sistema de alarme que está desregulado é ficar muito tempo sem se alimentar. Quanto tempo? Somente seu médico poderá dizer, para seu organismo, qual é o intervalo máximo, mas na grande média é de aproximadamente 3 horas. No máximo a cada 3 horas o indivíduo deve comer algum tipo de alimento.

Estímulo prejudicial 02: Hábitos de sono



Uma segunda sobrecarga que pode e deve ser administrada é a rotina de sono. Dormir não é uma atividade passiva, em que não acontece nada. Passamos quase um terço da vida dormindo porque é durante o sono que vários mecanismos de restauração do corpo, e especialmente no cérebro, acontecem. Se você impedir ou dificultar seu organismo de se restaurar durante o sono, isso vai ser uma grande sobrecarga ao sistema de alarme desregulado.

A quantidade e a qualidade de sono que cada indivíduo deve ter variam de pessoa para pessoa. Considere que uma criança pequena passa a maior parte de seu tempo dormindo. Um idoso passa a maior parte de seu tempo acordado. Entre essas duas extremidades, cada um tem uma necessidade

específica, não sendo de exatamente 8 horas, como se diz comumente.

O melhor meio de se saber o número de horas necessárias é verificar o estado geral ao acordar. A pessoa não deve se sentir irritada ou cansada logo pela manhã.

Alguns hábitos podem favorecer a qualidade do sono, confira algumas dicas:

- Quando sentir sono, vá para a cama. Se você tentar lutar contra ele, possivelmente irá ganhar...
- Mantenha um horário regular para dormir. Permita que seu organismo desenvolva um ritmo interno apropriado.
- Use 20 a 30 minutos do seu tempo se preparando para dormir. Fale de coisas agradáveis, ouça música suave, leia um livro monótono (e não um que desperte a atenção).
- Se não tiver sono, não fique na cama. Levante e vá fazer coisas não excitantes.

- Se dormiu mal uma noite, não fique dormindo até mais tarde. Não permita que seu organismo inverta a noite com o dia.
- Procure tomar um banho quente, de chuveiro ou banheira, se possível diminuindo a intensidade de luz, usando um abajur ou uma lanterna.
- Exercícios físicos moderados, especialmente os de alongamento, e até 2 horas antes de dormir, podem ajudar.
- Procure usar travesseiro e colchão adequados. O travesseiro deve ser confortável, e o colchão deve possuir uma densidade compatível com seu peso. Lojas de colchões costumam ter tabelas ilustrativas.
- O quarto deve estar escuro, a luz interfere na liberação de melatonina, o hormônio cerebral que leva ao sono.
- A temperatura deve estar agradável e o quarto o mais silencioso possível. Portanto, esqueça o aparelho de TV no quarto, se você cochilar enquanto assiste algum programa, vai prejudicar o sono. E, se você mora em um local

com barulho, pense em investir numa janela acústica, assim como em revestimento nas paredes.

Se depois de adotar essas medidas, o sono ainda não for satisfatório, é hora de procurar alguma substância química que favoreça. Eu prefiro primeiro tentar com substâncias naturais, como fitoterápicos, homeopatia ou alguns tipos de aminoácido. Se essas medidas não funcionarem, somente então introduzo medicamentos indutores de sono.



Estímulo prejudicial 03: uso de estimulantes e excitantes

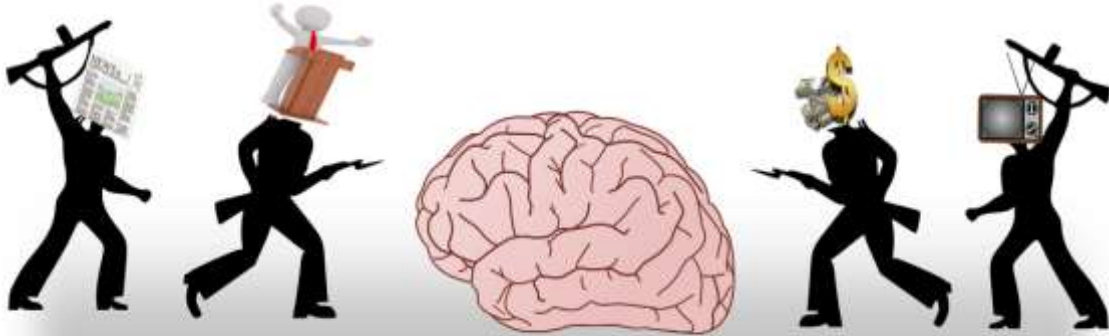
Você também deve evitar outra sobrecarga, ingerindo poucos estimulantes químicos que podem desencadear o alarme. O principal estimulante químico que pode desencadear o alarme é a

cafeína. E a cafeína não está presente apenas no café. Ela está presente em chás, está presente em



refrigerantes, especialmente os refrigerantes de cola, e devem ser evitados. Eu não disse que você deve suspender totalmente, disse apenas que você deve aumentar o intervalo de ingestão entre essas doses, para que organismo tenha uma chance de se recuperar, de eliminar a cafeína, e que ela seja de baixa quantidade. E, juntando com a rotina de sono, lembrar que dificilmente você vai se dar bem se ingerir cafeína depois das 16h, 17h. Então esse seria o limite que você deveria ingerir cafeína.

Estímulo prejudicial 04: Sobrecarga de catástrofes



Existem dois grandes tipos de estímulos que podem facilitar o agravamento da síndrome do pânico. O primeiro deles se chama notícia, jornal, revista, televisão. Faz parte desses meios de comunicação gerar catástrofes, gerar alarmes: “o mundo vai acabar nos próximos 5 minutos”. É assim, desencadeando os sistemas de alarme de todas as pessoas, que os veículos de comunicação conseguem prender a atenção das pessoas. Quando elas estão bastante atentas, tensas, alertas, com toda a atenção na notícia, aparece um comercial.

O modo que muitos meios de comunicação têm, a televisão muito especialmente, de segurar você lá na frente é criar uma sensação de alarme. Nosso cérebro é naturalmente propenso a prestar atenção

a sinais de perigo no meio ambiente. E isso é emulado pela TV, pelos jornais, pela revista e até por redes sociais.

Portanto, a recomendação é essa:

Selecione criteriosamente aquilo que vai ‘entrar na sua cabeça’, fazendo, na verdade, um jejum de catástrofes.

O mesmo se aplica a filmes com violência gratuita. Fuja deles. Um trabalho que se tornou clássico demonstrou que pessoas com doença crônica melhoram ao assistir filmes bem humorados, o que pode ser uma comédia ou um desenho animado. Rir anula a sensação de perigo. Procure assistir esse tipo de filme.

Justiça seja feita, não são apenas os noticiários e filmes que procuram sequestrar sua atenção. Todas as pessoas, seus amigos também, podem tentar despertar ou reter sua atenção com fatos que podem estar acontecendo. É comum as pessoas terem uma conversa assim: “Você viu tal coisa? Você viu o que aconteceu?”, e lá vem uma catástrofe, lá vem alguma notícia ruim, lá vem alguma coisa alarmante.

Temos que diferenciar, entre essas informações, se elas são relevantes para a vida ou se são simplesmente curiosidade mórbida. Se você não pode fazer nada a respeito, isso só vai gerar um estímulo de alarme, que é desnecessário, e uma sensação de impotência, porque você não pode fazer nada.

Para quem já está com o sistema de alarme desregulado, isso é muito, muito ruim. Espero que você se convença que é importante selecionar tanto as notícias, fazendo um jejum de catástrofes, quanto de pessoas com conversas alarmantes ou mórbidas, ainda que não tenham a intenção de lhe prejudicar.

É evidente que se você vive de um tipo de informação que pode conter más notícias, você precisa ter acesso a ela. Mas aí restrinja esse aporte de informações negativas, seja de economia ou do meio ambiente, ao que é realmente necessário e retire qualquer tipo de estímulo mórbido, de catástrofe, para que você não estimule desnecessariamente o seu sistema de alarme.

Estímulo prejudicial 05: modo de organizar o tempo



Um outro método bem fácil e muito importante é o uso do tempo. Muita gente simplesmente não anota o que tem que fazer durante o dia e fica pensando assim o dia inteiro: “Opa! Preciso fazer isso! Puxa vida, esqueci de fazer aquilo! Ai, não posso esquecer de ligar para fulano”.

Essa exigência provoca um susto, provoca um estado de alarme, de antecipação, de preocupação que também é absolutamente desnecessário. Você deve evitar usar a memória gerando pequenos sustos durante o dia de coisas que ela tem que fazer. Qual é o método mais simples, mais fácil de

você utilizar o tempo? Como é que você organiza de uma maneira mais eficaz o tempo? Uma cadernetinha em que você, pela manhã ou à noite, escreve tudo que você tem que fazer durante o dia.

E, conforme você vai fazendo, você simplesmente vai ticando aquilo que foi feito. Não tente memorizar o que você tem que fazer, use sua memória para fins mais nobres. Anote em um pedaço de papel e vá riscando conforme isso vai sendo feito, ou também, por exemplo, colocando no seu celular. Isso para que não haja essa antecipação de algo que tem que ser feito, estimulando desnecessariamente o seu sistema de alarme.

Um aspecto também interessante a acrescentar nesse gerenciamento do tempo é separar aquilo que é importante daquilo que é urgente. Urgente, por exemplo, é que eu preciso comprar o açúcar, porque acabou na minha cozinha, mas isso não é tão importante. Importante são as suas metas, metas de curto, de médio e de longo prazo.

É interessante que você diferencie na sua administração de tempo aquilo que é importante, daquilo que é urgente e não confunda um com o outro.



Estímulo prejudicial 06: Desafios em excesso



É importante lembrar como é que você vai colocar em prática as coisas que você quer na sua vida. Uma capacidade humana é transformar as dificuldades em desafios, mas quem está com o sistema de alarme comprometido deve evitar, porque vai ter grande dificuldade em usar esse mecanismo. Na verdade, as dificuldades devem ser reduzidas ao mínimo de desafios. E quando eu digo mínimo, é o mínimo possível mesmo.

Todo mundo é capaz de comer um elefante, desde que corte em pedaços mais digeríveis, mas quem sofre de transtorno de pânico deve cortar em pedaços quase que microscópicos, muito, muito, muito pequenos, para que eles não estimulem esse sistema de alarme. O princípio é sempre o mesmo.

O truque aqui, então, é interromper a tendência a querer realizar muito em pouco tempo e passar a realizar mais com pequenas mudanças.

A pergunta que você pode e deve se fazer sempre diante de uma dificuldade, de uma situação qualquer, é: “qual é o pequeno passo que eu posso dar para iniciar a resolução desse problema?”. Não é: “como é que eu vou resolver esse problema? “. É: “que pequeno passo eu posso dar hoje para começar a resolver esse problema? “. É uma postura muito diferente.

Várias empresas já utilizam essa metodologia, que se chama Kaizen. Um absoluto sucesso, especialmente no Oriente. Grande parte do sucesso de países orientais depois da 2ª Guerra Mundial - as indústrias explodiram, o Japão hoje é um campeão de produção - deve-se a essa metodologia que, curiosamente, não foi desenvolvida no Oriente, mas no Ocidente. Isso, porém, não importa. Depois que ela foi incorporada pelo Oriente, passou a fazer parte da cultura, do modo de ser dessas empresas.

O grande convite é fazer essa pequena pergunta: “que pequeno passo eu devo dar para resolver o meu problema, para resolver essa situação?”. Vou dar alguns exemplos. Vamos imaginar que você

tenha um problema para sair de casa, você tenha medo de sair de casa. “Que pequeno passo eu poderia dar para tentar resolver esse problema? “

Não é forçar, não é sair andando para ver o que acontece. É ficar, por exemplo, por um minuto, apenas um minuto, no portão da entrada. Isso é mais digerível, isso não assusta ninguém. E o sistema de alarme começa a se acalmar, ele começa a não perceber perigo. Além disso, outra área do cérebro chamada córtex pré-frontal, que adora desafios, adora brincadeiras, começa a se divertir com esse processo, e passa a buscar soluções criativas.

Vamos imaginar outra situação em que um paciente com pânico possa estar evitando, como fazer atividade física.

Muitos pacientes que têm Transtorno de Pânico evitam fazer exercícios físicos, caindo no sedentarismo, porque as sensações corporais durante uma atividade física vigorosa podem ser confundidas pelo cérebro como um sinal de perigo, gerando uma situação de medo, uma situação de pânico.

E como alguém que sofre de TP pode exercitar-se?
Resposta: com um pequeno, muito pequeno passo.
Por exemplo: saltitar durante um minuto. Um único minuto, ou simplesmente simular uma caminhada parado mesmo, se sair do lugar, subindo e descendo as pernas durante um único minuto, uma vez ao dia.



Estímulo prejudicial 07: O modo como você conversa com você mesmo



E, em último lugar, uma dica que é importantíssima: o modo como você conversa com você mesmo, a tonalidade de voz e o tipo de palavra que você usa quando conversa com você mesmo. Todos nós falamos conosco o tempo todo. E quando você usa um tom mais áspero, ainda que 'dentro da sua cabeça', um tom de censura, ou um tom de

urgência com você mesmo, está estimulando desnecessariamente o seu sistema de alarme.

Aprenda a tratar-se com suavidade, com tranquilidade, com carinho.

Se você tiver dúvida se está fazendo da forma correta, pergunte a você mesmo: “Será que eu falaria assim com um amigo meu em dificuldade? Será que isso iria estimular uma pessoa que estivesse com medo ao meu lado? Será que eu falando desse jeito, nesse tom de voz interna, com esse tipo de palavras, estaria ajudando essa pessoa ou piorando ainda mais o que está acontecendo?”

Aprenda a ser seu melhor amigo, a conversar com compreensão, a falar em um tom de voz suave. Aprenda a se apoiar em você mesmo, mas usando esse grande instrumento que se chama delicadeza. Há um ditado popular que diz que os anjos voam, porque se tratam com leveza. Treine até aprender a agir assim.

E agora que você já sabe o que evitar de negativo, é hora de acrescentar estímulos positivos. É o que nós vamos ver no próximo capítulo.

Implantar estímulos que facilitam o funcionamento do sistema de alarme.

Você já aprendeu a evitar estímulos desnecessários, sobrecargas autoprovocadas, para não sobrecarregar o sistema de alarme, que já está desregulado.

Agora nós vamos ver alguns estímulos saudáveis, algumas coisas que você pode colocar para que gere o contrário, para que gere um estímulo saudável, para que você esvazie essas sobrecargas.



Estímulo benéfico 01: Respiração controlada

Uma das medidas mais eficazes que existem e só tem como perigo o tédio, porque ela é extraordinariamente fácil de ser feita. Nós estamos falando aqui de respiração.

A respiração controlada é uma técnica típica de Medicina Integrativa, mas se mostrou tão eficaz que já foi incorporada e é utilizada por médicos alopatas, tradicionais.

Durante uma crise de pânico, a respiração, sem que a pessoa perceba, está alterada.

Essa modificação provoca alterações na química do sangue, ele se torna mais alcalino. Essa mudança, sozinha, facilita o aparecimento de novas crises, e ajuda a desregular mais ainda o cérebro.

Ao mesmo tempo, uma respiração muito acelerada é mais superficial. Ela não consegue puxar um músculo que divide o tórax e o abdômen, chamado diafragma. Esse músculo, quando distendido, provoca uma reação, ou melhor dizendo, uma contrarreação ao pânico, estimulando uma parte do sistema nervoso autônomo, chamado parassimpático, que também é capaz de reduzir a intensidade das crises de pânico.

Existem dois grandes motivos para que você seja um expert e treine uma respiração muito fácil de ser feita. O primeiro é impedir que haja uma modificação na química do sangue, para que ele não fique tão alcalino. O segundo é distender essa musculatura que separa o tórax e o abdômen, chamado diafragma.

Como é feita essa respiração? Existem vários métodos, na verdade, existem livros apenas sobre respiração que acalma. O método mais fácil - vou me restringir a esse - é a respiração chamada “2-1-4”. Significa que você vai inspirar pelo nariz lentamente por aproximadamente dois segundos, segurar o ar dentro dos pulmões por aproximadamente um segundo, e colocar o ar para fora lentamente pelo nariz por aproximadamente quatro segundos.

Portanto, inspira em dois segundos, retém um segundo e elimina em quatro segundos. Inicialmente você pode contar esses segundos, mas têm pessoas que se incomodam em contar esse tempo. Então o truque é pelo menos fazer com que a expiração seja sempre o dobro de tempo da inspiração. Esse é o grande segredo, o grande macete.

É fundamental que o ar saia com o dobro do tempo do que entrou.



Essa respiração pode ser praticada diversas vezes durante o dia. Ainda tem a vantagem de poder ser praticada por pouco tempo, não precisa ficar três, cinco, dez minutos respirando desse modo, ao menos inicialmente. Ela já começa a funcionar aos 30 segundos, sendo o ideal um minuto e meio, ao menos.

Ela não exige que você esteja num lugar especial, após um mínimo de treino pode e deve ser realizada enquanto se dirige, durante uma reunião, no cinema, no trânsito, no trabalho, em qualquer lugar.

Você pode repetir muitas e muitas vezes durante o dia. E aí você vai ficando expert, vai ficando realmente um especialista nessa respiração. E quando os sintomas de pânico começarem, você vai lançar mão, junto com as outras partes do tratamento, desse instrumento, da respiração, dificultando o aparecimento completo, a manifestação completa do alarme.

Junto com essa respiração você pode incluir algumas imagens mentais. O nosso cérebro não diferencia muito aquilo que está na imaginação daquilo que é real. Será ótimo se você conseguir fechar os olhos por alguns segundos, fizer essa respiração e, ao mesmo tempo, por exemplo, imaginar que está andando por uma praia que você gosta. Qualquer cenário calmo que lhe agrade. Cada pessoa pode descobrir o seu cenário predileto. Não existe um cenário ideal para todo mundo. Pode ser um lugar muito confortável como uma praia, um passeio no campo, ou também um lugar muito seguro. Você pode imaginar que está num local

muito bonito e calmo, coberto por uma bolha e que nada de mal pode te atingir. A sensação de segurança é o que vai interessar. Quando você tem essa sensação de segurança, a crise de pânico tem menos dificuldade de se instalar.

Outra alternativa é fazer a respiração e lembrar de momentos agradáveis na sua vida. Principalmente quando você se sentia totalmente amparado, totalmente seguro. Repito: seu cérebro não consegue diferenciar muito bem aquilo que é imaginação, daquilo que está acontecendo. E como resultado você obtém todos os efeitos benéficos simplesmente imaginando e respirando.

É imprescindível que a respiração seja treinada fora das crises. Assim como ninguém aprende a nadar enquanto está se afogando, você não deve utilizar essa respiração apenas nas crises. Ou melhor, não é interessante que você use essa respiração sem antes ser treinado. Depois que você estiver treinado o bastante, ela é muito eficaz no momento do pânico.

Outra medida durante as crises é diminuir a quantidade de oxigênio. É contraintuitivo, se você está com falta de ar, como é que eu posso sugerir reduzir o oxigênio? O motivo é que, antes da crise

ser disparada, sem que você perceba, a sua respiração estava alterada, estava entrando oxigênio em excesso. Esse oxigênio em excesso alterou a química, alterou o pH do sangue. E você consegue normalizar isso diminuindo a quantidade de oxigênio.

Como é que você pode fazer isso? Você pode simplesmente respirar dentro de um saco de papel. Nunca de plástico, sempre de papel, porque o plástico pode colar no seu rosto e impedir a respiração. Já o saco de papel faz uma atmosfera restrita em que progressivamente o oxigênio vai sendo consumido.

Com isso, você consegue normalizar essa alteração química no sangue.

Se não tiver um saco de papel por perto, o que você pode fazer é fechar as mãos em concha em torno do nariz, reduzindo o oxigênio e aumentando o dióxido de carbono, que é contraintuitivo mais uma vez. Mas repito, insisto: importante que você lembre que antes, sem que você tenha percebido, a química do seu sangue foi modificada. Você consegue reverter esse processo com essa respiração.

Dica 01: Mantenha-se informado

É isso que você já está fazendo lendo esse livro. Vou repetir: embora existam diversas teorias sobre a origem do TP, me parece bem promissor resumir num conceito simples e fácil de ser visualizado, que é o de **um sistema de alarme que desregulou**.



Se o sensor de um ar-condicionado fica desregulado, ele pode aquecer ou esfriar o ambiente em excesso. Se a válvula da descarga do banheiro, que é um sensor, desregular, ela provocar alagamento no seu banheiro. Se os sensores que controlam os níveis de glicose no sangue desregular, o resultado pode ser o diabetes ou a hipoglicemia. Se os sensores que controlam a pressão arterial funcionarem mal, o resultado pode ser a hipertensão arterial. E se o sensor de perigo no cérebro desregular o resultado pode ser o Transtorno de Pânico.

Quando você se informa sobre a Síndrome do Pânico, ela é menos assustadora, ela é menos fantasmagórica, ela começa a se transformar em apenas um problema. É muito desagradável, mas, atenção! não mata ninguém !!!

Dica 02: Não confunda ‘estar’ com um problema com ‘ser problemático’.

Além de conhecer o problema, o que você já está fazendo, pode ajudar muito o modo como você se refere aos problemas de maneira geral e ao pânico de maneira específica. Se você disser: “eu sou medroso” ou “eu sou fóbico”, você acaba incorporando essa linguagem e ela acaba dominando, talvez dominando a sua pessoa. Já se você modificar essa palavra, o termo como você se refere a ela, possivelmente vai facilitar.

Por exemplo, ao invés de você dizer: “eu sou fóbico”, você diz: “eu tenho fobia”. Você é você, o medo é o medo, a fobia é a fobia. Você é você, o pânico é o pânico. São coisas distintas. **O pânico é apenas um alarme que desregulou, procure se convencer desse fato !** Ele não é você. Você é muito, mas muito maior do que esse alarme. Você é um todo. Quando você destaca, quando você isola o problema da sua pessoa, fica muito mais fácil de manipular.

Dica 03: Crie imagens de tranquilidade

Um outro estímulo saudável, um outro estímulo que auxilia o seu sistema de alarme a se recuperar são imagens de tranquilidade, imagens agradáveis, ao contrário de imagens de catástrofe. Por exemplo, você pode escolher para colocar no seu computador, protetor de tela ou mesmo apresentação de Power Point que você faça, imagens de que você gosta, imagens de natureza.

A ideia é inundar seu cérebro de imagens que tragam tranquilidade, como se dissessem para o alarme: “olha, está tudo certo, não há motivo de preocupação, não há motivo de perigo”.

Passar algum tempo observando essas imagens, mergulhando nessas imagens, é muito melhor do que você ficar passivamente diante de uma televisão vendo notícias de catástrofes. Disso, não tenha dúvida. Pense nessas imagens ao mesmo tempo em que pratica as técnicas de respiração ensinadas antes. Quando elas são feitas junto com imagens de paz e tranquilidade, tornam-se muito poderosas.

Essas imagens não precisam ser necessariamente objetivas, como uma fotografia que você coloca no

computador. Ela pode ser uma lembrança. Se você simplesmente fechar os olhos, respirar um pouco de maneira calma, você pode ir para o que muitos chamam de 'lugar de segurança'. Nós vamos ver isso mais à frente. Mas quando você inunda a sua mente de imagens boas, positivas, lembranças agradáveis, são todos estímulos, são todas situações que auxiliam a não estimular desnecessariamente o seu sistema de alarme.



Dica 04: Interrompa a tensão que se acumula

Um outro fator que pode ir se acumulando também desnecessariamente são sinais de tensão, por exemplo, tensão muscular. Agora que você está lendo esta frase, perceba como estão seus ombros, por acaso eles estão tensos? Como é que estão seus braços, eles estão tensos? Periodicamente, cheque sinais de tensão nas pernas, nos ombros, na nuca, essas são regiões em que as pessoas ficam mais tensas. Essa tensão normalmente não é percebida e vai se acumulando, se acumulando, ajudando a desregular mais ainda o sistema de alarme.

A estratégia é muito simples e eficaz. Perceba, de tempos em tempos cheque como está o seu estado de musculatura e relaxe. Dê uma ordem para aquela região relaxar. Você ainda pode estirar, fazer um exercício de alongamento, ou contrair propositalmente a musculatura e soltar abruptamente. Isso também ajuda a relaxar.

Atividade física também é interessante, mas muitos pacientes que sofrem de transtorno de pânico têm dificuldade em fazer atividade física, já que alguns sintomas podem aparecer, como o suor, o coração que bate mais rápido, ou ainda a respiração que fica mais curta. O que é absolutamente natural durante

a atividade física para qualquer pessoa pode ser interpretado por esse sistema de alarme como alguma coisa muito grave. Como resultado, muitas pessoas passam a evitar atividade física. Qual é a saída? Como disse no capítulo anterior, você deve fazer atividade física, sim, mas progressivamente, em pequenos graus. Não deve fazer uma atividade aeróbica, por exemplo, que pode desencadear sintomas que ela tem tanto medo, principalmente na fase aguda.

Depois que a coisa estiver compensada, depois que a síndrome do pânico estiver controlada, você pode retomar a atividade aeróbica tranquilamente. Mas talvez em uma fase em que esse sistema de alarme esteja muito desregulado, o conveniente é fazer mais exercícios de alongamento, atividades como Tai Chi Chuan, ioga, que ajudam a relaxar.

Já tive vários pacientes com Transtorno de Pânico que vão fazer um exercício de relaxamento e passam mal, porque o cérebro está atento a qualquer mudança, e essa mudança significa perigo.

Mesmo a pessoa com sinal bom de relaxamento pode começar a se sentir mal. E aí ela deve abandonar? Não, de modo algum. O truque, repito, é fazer aos poucos. Uma pessoa que está com

transtorno de pânico que resolva praticar meditação, por exemplo, não precisa ficar 20 ou 30 minutos em concentração.

Ou então já tentar praticar 1 hora de ioga, pode ser que o sistema de alarme estranhe a mudança no estado de tensão, interprete erroneamente como um sinal de perigo e a pessoa passe mal, principalmente se a crise está descontrolada.

Mas quem sofre do TP pode começar uma bela jornada praticando por apenas um minuto, no máximo dois minutos. Não estou exagerando. O tempo deve ser muito curto mesmo ! O truque é esse, passo a passo.

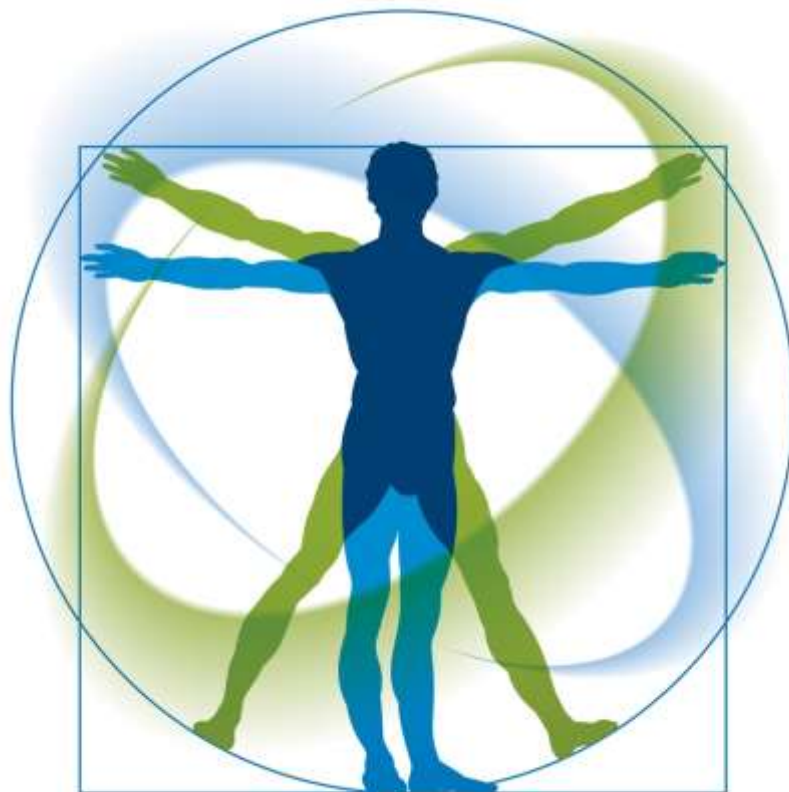
O truque é enfrentar toda e qualquer situação, inclusive as que são boas, aos poucos, devagar e progressivamente.

O ponto que não pode ser perdido de vista, e eu vou repetir à exaustão, é que o sistema de alarme está desregulado, mesmo os sinais bons, mesmo coisas boas que podem estar acontecendo, podem ser interpretadas como um problema. É paradoxal, mas acontece.



Até o momento, vimos como é que você pode influenciar de maneira benéfica todas as situações que facilitam os sintomas do transtorno de pânico e que dificultam os mesmos sintomas. Ou seja, todos os estímulos maléficos quanto os estímulos benéficos que podem estar chegando. Mas depois que esse estímulo chega, benéfico ou não, ele é interpretado pelo corpo.

Em seguida vamos ver como podemos modificar essa interpretação do corpo.



Interromper o ciclo vicioso do pânico

Mesmo com as medidas anteriores, ainda assim é possível que o alarme provoque reações, e que essas reações sejam percebidas como sinais corporais, sintomas mentais e mudanças no comportamento.

Como é que podemos fazer para modificar esses sintomas depois que eles aparecem? Vamos destacar aqui as medidas não medicamentosas. É claro que se você tomar um calmante, benzodiazepínicos, por exemplo, isso vai funcionar. Já vimos esse assunto no capítulo anterior.

Agora vamos ver algumas medidas eficazes que não incluem medicamentos.

Ao mesmo tempo em que esses sintomas aparecem, é importante que você não deixe cristalizar, não deixe solidificar, crenças errôneas sobre eles. Você pode, e deve, modificar o seu padrão de pensamento.

Na verdade, modificar não significa forçar a pensar diferente, o conselho de “fique calmo” é de pouca utilidade. Já questionar o seu próprio pensamento, agir como um investigador, não acreditar na

primeira coisa que passa na sua cabeça têm efeitos excelente.



A grande característica do pânico é o pensamento em catástrofe, ou pensamento catastrófico, em que o mundo está ruindo aos seus pés.

Se você questionar, aprender a questionar os seus pensamentos, essa sensação de catástrofe começa a se reduzir com o passar do tempo.

O mantra principal do paciente com pânico nessa fase do tratamento é muito simples: “Pânico é ruim, mas não mata, nunca matou ninguém. Pânico é

desagradável, mas não causa dano. Pânico é ruim, mas não mata”.

Quanto mais você repetir esse mantra, mais você vai acabar se convencendo disso, que é a verdade. Quanto você se convencer de que as sensações podem ser péssimas, mas não matam, que é o alarme de perigos que disparou incorretamente, irá conseguir interromper a última fase na formação do círculo vicioso do pânico.

Lembre-se de que os sinais e sintomas são um novo acontecimento que chega ao cérebro e aciona o sistema de alarme desregulado. Quando você interrompe essa nova informação esvaziando seu caráter de catástrofe, interrompe a formação do círculo vicioso.

Outro pensamento, ou melhor, outro padrão de pensamento que você deve estar atento, e interromper depois os sintomas aparecerem, é o padrão que a gente chama de “e se... ?”.

Do tipo, “mas e se eu vier a morrer? Mas e se eu tiver realmente um problema cardíaco? Mas e se eu tiver um tumor na cabeça? Mas e se eu tiver um pânico e ninguém puder me socorrer?”.

Você já sabe desde o capítulo 1 que uma crise típica do pânico dura em torno de 15, no máximo 20 minutos. Depois disso, o organismo toma providências para que essa crise não se alongue. Você também conta com a sua medicação, você conta com outros instrumentos que aprendeu no decorrer desse livro para reduzir esses sintomas.

Então é o momento de você questionar esse padrão de pensamento “mas, e se...?”, e interrompê-lo. Para isso, você pode se distrair, pensar em outra coisa. Procure achar alguma atividade. Pode ser dentro da sua própria mente. Ir para um lugar tranquilo, enquanto faz a respiração, repetindo o que já disse acima.

Enfim, qualquer coisa que distraia a sua atenção nesse momento é muito interessante e muito oportuna.

Bem interessante também é você lembrar da probabilidade de ter um infarto, de ter um tumor na cabeça, de ter qualquer outra catástrofe que você venha morrer. É uma pergunta muito simples: “Há quanto tempo você tem esse transtorno? A probabilidade já se confirmou? Você realmente acabou tendo um infarto do miocárdio? Começou a

aparecer um tumor dentro da sua cabeça? Você morreu nas vezes anteriores?”.

Não e não. Lembre-se dos seus sucessos no passado! E então perceba que a probabilidade de uma crise de pânico lhe causar um dano real, efetivo, é nula.

Algumas pessoas gostam de andar com anotações no seu celular ou em formato de cartões com as estratégias que eu descrevi nesse livro. Você pode resumir como entender melhor, e no momento em que a crise começar, começar a lê-los. Essa é uma técnica chamada de “cartões de enfrentamento”.

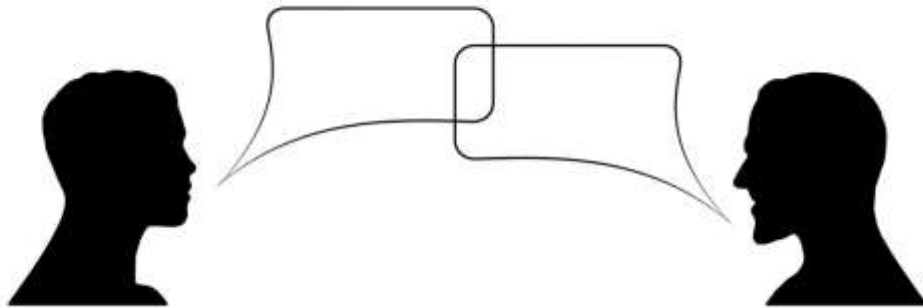
Esses cartões, ou notas no seu celular, resumem as estratégias que você pode utilizar.

Como a sensação de medo é muito intensa, fica mais difícil você confiar na memória. Então a sugestão é: não confie na sua memória nos momentos de crise! Anote as técnicas que você achou mais interessantes para a sua pessoa e no momento em que os sintomas aparecerem, leia e pratique.

Eu creio então, que nesse momento você já conhece muito bem como é que funciona a

Síndrome do Pânico. Ela não é algo assustador. **Ela é um alarme que desregulou.** E nesse livro, você viu as diversas possibilidades que temos de abordar o problema com resultados bastante interessantes.

Na verdade, o que desejamos é oferecer um conjunto de alternativas, não um único caminho, mas um **conjunto de alternativas para que cada pessoa, que é única nesse mundo, possa conversar com o seu médico e instituir um plano de tratamento adequado.**



Pânico Final

Vou resumir em poucas palavras tudo que vimos. Vimos que a síndrome do pânico, ou transtorno de pânico, poderia ser chamado de síndrome do alarme de perigo desregulado.

Vimos que esse alarme está no cérebro e pode desregular. Quando desregulado, pode se manifestar sem motivo algum ou em situações específicas, como em lugares fechados.

Vimos que quando esse alarme começa a se manifestar, ele gera sinais e sintomas que preparam o seu organismo para enfrentar um perigo, que embora não seja real, está muito presente para o seu corpo. Essa reação do seu corpo para enfrentar esse perigo são sinais os sintomas do pânico.

E vimos que essa reação, esses sinais e sintomas, se transformam numa nova situação que aciona o alarme a perigos, fechando um ciclo vicioso.

Existem muitas formas de tratar a Síndrome do Pânico, e as pesquisas dizem que o mais promissor é abordar todas as fases desse circuito. Foi isso que vimos neste livro.

Uma pergunta que eu ouço muito dos meus pacientes é: “Síndrome do Pânico tem cura?”. Falar em cura, em medicina, é alguma coisa muito, muito complicada. A possibilidade de ter uma recidiva, de ter uma recaída, pode acontecer para qualquer pessoa. Assim, é muito importante ter uma meta realista para o tratamento. Que meta seria essa?

Primeiro: reduzir o número das crises, que elas sejam em número bem menor do que estão acontecendo.

Segundo: que a intensidade dessas crises seja muito, muito menor do que o que o paciente vem conhecendo.

Terceiro: que o intervalo de tempo entre essas crises seja cada vez mais espaçado.

Quarto: que a intensidade desses sintomas seja cada vez menor.

O objetivo mais amplo é diminuir as chances de desabilitação social, reduzir a probabilidade de que a pessoa comece a se isolar, tenha uma vida social cada vez mais restrita, interpessoal menos rica.

E que ela possa recuperar a sua capacidade plena de funcionar bem do ponto de vista emocional, do ponto de vista social e profissional.

Ao interromper o círculo vicioso da Síndrome do Pânico, também diminui a chance de que a pessoa desenvolva fobias, desenvolva medos secundários à sua Síndrome do Pânico.

Outro objetivo é dificultar o aparecimento de demais transtornos que estão comumente ligados ao pânico, como a depressão ou a ansiedade generalizada.

E aqui encerro. Parabéns pela sua iniciativa em ler este livro para poder se auxiliar melhor !!!

Sinto-me bem feliz com a possibilidade de que você, a partir de agora, tenha conhecimento de todas as fases, de todo o processo, de muitas possibilidades de tratamento que existem para controle da Síndrome do Pânico.

Espero que você utilize bem essas informações. Que, caso você, um parente ou um amigo sofram de Transtorno de Pânico, as informações que foram ventiladas aqui sejam realmente úteis.

Se achou útil, divulgue aos amigos. **Este livro pode ser distribuído livremente**, desde que não seja alterado. Se você tiver um site, blog, ou presença nas redes sociais, **fique à vontade para armazenar e distribuir, ou inserir o link do site** www.masci.com.br .

De todo coração, desejo que você possa ter cada vez mais saúde, cada vez mais qualidade de vida, e que possa viver cada vez melhor! Muito obrigado !!

Cyro Masci

Médico Psiquiatra e Clínico Geral



Imagens

Openclipart

Wikimedia Commons

Servier Medical Art

Fotolia

Referências bibliográficas:

1. American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. DSM-5. Artmed. 2014.
2. Andrews, Gavin. Panic Disorder and Agoraphobia: Patient Treatment Manual. New York: Cambridge UP, 1996.
3. Andrews, Gavin. The Treatment of Anxiety Disorders: Clinician Guides and Patient Manuals. Cambridge, UK: Cambridge UP, 2006.
4. Baldwin, David S. Anxiety Disorders. Basel: Karger, 2013.
5. Boaz, Noel Thomas. Evolving Health: The Origins of Illness and How the Modern World Is Making Us Sick. New York: Wiley, 2002.
6. Cohen, Aly, and Vom Saal Frederick S. Integrative Environmental Medicine. New York, NY: Oxford UP, 2017.
7. Daruna, Jorge H. Introduction to Psychoneuroimmunology. London: Elsevier Academic, 2012.
8. Greenblatt, James, and Kelly Brogan. Integrative Therapies for Depression: Redefining Models for Assessment,

- Treatment, and Prevention. Boca Raton: CRC, Taylor & Francis Group, 2016.
9. Hyland, Michael. *The Origins of Health and Disease*. Cambridge: Cambridge UP, 2011.
 10. Jongsma, Arthur E., and Jongsma. *Adult Psychotherapy Homework Planner, 5th Edition*. John Wiley & Sons, 2016.
 11. Kharrazian, Datis. *Why Isn't My Brain Working?: A Revolutionary Understanding of Brain Decline and Effective Strategies to Recover Your Brain's Health*. Carlsbad, CA: Elephant, 2013.
 12. Kligler, Benjamin, and Roberta A. Lee. *Integrative Medicine: Principles for Practice*. New York: McGraw-Hill, Medical Pub. Div., 2004.
 13. Lake, James. *Textbook of Integrative Mental Health Care*. New York: Thieme, 2007.
 14. Mayer, Emeran A. *The Mind-gut Connection: How the Hidden Conversation within Our Bodies Impacts Our Mood, Our Choices, and Our Overall Health*. New York: HarperWave, 2016.
 15. Micozzi, Marc S. *Fundamentals of Complementary and Alternative Medicine*. St. Louis, MO: Elsevier, 2015.
 16. Mischoulon, David, and Jerrold F. Rosenbaum. *Natural Medications for Psychiatric Disorders: Considering the Alternatives*. Philadelphia, Pa.: Lippincott Williams & Wilkins, 2008.
 17. Monti, Daniel A., and Bernard D. Beitman. *Integrative Psychiatry* / Ed. by Daniel A. Monti, Bernard D. Beitman. Oxford: Oxford UP, 2010.
 18. Murray, Michael T. *The Encyclopedia of Nutritional Supplements*. Rocklin, CA: Prima, 2002.
 19. *Panic Disorder*. Bethesda, MD: National Institute of Mental Health, 1995.

20. Parks, Peggy J. Panic Disorder. San Diego, CA: ReferencePoint, 2013.
21. Philpott, William H., and Dwight K. Kalita. Brain Allergies: The Psychonutrient and Magnetic Connections. Los Angeles: Keats, 2000.
22. Rachman, Stanley, and Padmal De Silva. Panic Disorder. Oxford: Oxford U, 2010.
23. Rakel, David. Integrative Medicine. Philadelphia, PA: Elsevier, 2018.
24. Root, Benjamin A. Understanding Panic and Other Anxiety Disorders. Jackson: U of Mississippi, 2000.
25. Shakambet, Damir A. British Homoeopathic Formulary: Compendium of Homoeopathic Medicines with Detailed Description of Functions, Indications, and Dosage. London: Biomedic, 2007.
26. Smit, Alta. Introduction to Bioregulatory Medicine. Stuttgart: Thieme, 2009.
27. Stein, Dan J., Eric Hollander, and Barbara Olasov. Rothbaum. Textbook of Anxiety Disorders. Washington, DC: American Psychiatric Pub., 2010.
28. Wisneski, Leonard A., and Lucy Anderson. The Scientific Basis of Integrative Medicine. Boca Raton: CRC, 2009.