

Transtorno do pânico atinge milhões

Estima-se que entre 4 e 6 milhões de brasileiros sofram com o distúrbio chamado síndrome ou transtorno do pânico. Nos Estados Unidos, onde foi realizado um número maior de pesquisas sobre o problema, os

especialistas afirmam que 3,5% da população sofrem da síndrome e que 71% dos casos ocorrem em mulheres. Veja nesta edição como identificar e buscar tratamento para o problema.

Pessoa tem medo sem que haja motivo

Ao contrário da reação de pânico, normal diante de uma situação de perigo, um episódio de pânico começa sem motivo ou aviso prévio. Embora os sintomas variem de uma pessoa para outra, em geral começam com um estado de ansiedade agudo e extremo, uma onda de medo e desespero intensos que dificulta a respiração, acelera o coração e seca a boca. Os músculos tremem, a pessoa suava muito e tem a sensação de estar sendo sufocada. Um peso oprime o peito, parecendo um infarto, o que aumenta ainda mais o pavor. Pode aparecer náusea, às vezes acompanhada de cólicas e diarreia. A pele formiga e a pessoa tem ondas de calor e também calafrios. Sensação de que vai desmaiar, tonteira e uma leveza na cabeça completam o quadro, deixando o doente confuso e desorientado. A impressão que ela tem é de que vai morrer ou enlouquecer, e a única coisa que deseja é fugir dessa situação e obter ajuda.

Na maior parte das vezes, uma crise de pânico chega ao seu auge depois de 10 ou 15 minutos do início e desaparece,

em geral, 30 minutos depois de começar. Segundo os especialistas, 10% das pessoas, em especial as vítimas de acidentes ou de violência, podem sofrer uma ou mais crises de pânico ocasionais sem serem consideradas doentes.

Mas, se os episódios de pânico aparecem com frequência, tem-se a síndrome do pânico instalada. Aí o sofrimento fica intenso também nos intervalos entre uma crise e outra, pois o doente não faz a menor idéia de quando vai acontecer de novo, se dali a minutos, dias ou meses. Se, em consequência, a pessoa muda seu comportamento, evitando lugares e situações por medo de sofrer uma crise em locais onde não terá socorro, ela já tem uma segunda doença, derivada do pânico e chamada de agorafobia.

O problema em geral aparece entre os 15 e os 19 anos e atinge mais as mulheres (a proporção entre os doentes é de duas mulheres para cada homem). É comum o transtorno começar na adolescência, mas raramente se inicia depois dos 40 anos.

Tratamento: remédios e terapia

As causas do pânico ainda são desconhecidas. Algumas teorias estão sendo testadas e não há comprovação ou consenso entre os pesquisadores. Por enquanto a única recomendação dos médicos é que o doente dedique-se a seguir o tratamento e a levar uma vida normal, deixando de lado a preocupação com as causas do problema. A duração do transtorno também é imprevisível, e a doença tanto pode desaparecer em alguns meses como pode durar vários anos.

O tratamento inicial leva de seis meses a um ano e consiste no uso de antidepressivos, eficazes no controle das crises, e de terapia psicológica (apenas a chamada cognitivo-comportamental, que visa expor o paciente, de forma controlada, à situação que lhe causa pânico, até que ele não reaja mais). A escolha da medicação deve obedecer a critérios básicos como:

- ▶ presença de outras doenças
- ▶ uso de outros remédios
- ▶ história de reação indesejável a deter-

minados medicamentos

- ▶ peso e demais características do doente.

Mesmo quando bem conduzido e seguido à risca, o tratamento não cura o pânico, apenas alivia os sintomas. Como os remédios têm efeitos colaterais e pioram as crises nas primeiras 48 horas, começando a fazer efeito apenas depois de duas ou até de quatro semanas, muitos doentes abandonam a medicação, sendo que 80% têm uma recaída entre quatro e seis semanas depois da suspensão do tratamento.

Segundo a pesquisadora norte-americana Kimberly Yonkers, ao longo de oito anos depois da última crise, as mulheres têm uma chance de recaída de 64%, enquanto os homens, de 21%.

Em longo prazo, 60% dos pacientes com pânico apresentam depressão e 12% tentam suicídio. Pode acontecer também de o doente desenvolver alcoolismo, como forma de "autotratamento" da ansiedade.

Parece a síndrome, mas não é

Algumas doenças podem causar episódios de pânico ou crises parecidas. É preciso investigar se existem esses problemas antes de confirmar o diagnóstico do pânico:

Hipertireoidismo – As alterações da glândula tireóide geralmente causam vários sintomas inexistentes no pânico, como grandes alterações no peso e no dinamismo da pessoa, e podem ser diagnosticadas através de exames de sangue.

Fecromocitoma – Problema raro que provoca excesso de adrenalina e de outras substâncias no sangue, causando as crises de pânico. Um exame de sangue pode identificar a doença.

Problemas no ouvido – Apesar de não provocarem medo, sintomas de doenças

como a labirintite (tonteiras, enjôos, vômitos e desequilíbrios) podem ser confundidos com o transtorno do pânico.

Convulsões – Inesperadas e de curta duração, podem ser confundidas com o pânico, exceto se causarem perda de consciência (o transtorno de pânico não causa desmaios)

Uso de drogas e remédios – Cocaína, ecstasy, maconha, LSD, estimulantes e alguns remédios, como as anfetaminas, por exemplo (muito usadas no Brasil para emagrecer), podem produzir crises de pânico, mas uma vez eliminadas, o problema desaparece.

Doenças cardíacas – quem tem crises de pânico deve fazer exames do coração para descartar problemas cardíacos.

Apoio da família é fundamental para o bem-estar do doente

As pessoas com síndrome do pânico costumam sofrer muito duas vezes. A primeira por causa das crises e suas consequências, e a segunda em razão da incompreensão de que são vítimas. Pais, filhos e cônjuges freqüentemente criticam o doente, acusando-o de "frescura" ou coisa pior. Os médicos lembram que transtorno do pânico é uma doença como outra qualquer, que a pessoa não escolheu ter, nem pode evitar. A compreensão, a aceitação e o apoio das pessoas próximas são fundamentais para que o doente possa seguir o tratamento e levar uma vida relativamente normal.

Veja algumas recomendações para as pessoas que convivem com quem tem pânico:

Nunca diga: "Relaxe", "Acalme-se", "Você pode lutar contra isso", "Não seja ridículo!", ou "Você tem que ficar onde está" (quando o paciente quer sair).

Não faça suposições a respeito do que a pessoa com pânico precisa, pergunte a ela.

Não entre em pânico quando o doente tiver uma crise.

Proporciono a quem acaba de ter uma crise a tranqüilidade necessária para se recuperar.

Seja previsível, evite surpresas.

Diga sempre coisas como: "Eu sei que você não se sente bem, mas é importante continuar indo à escola", ou "Se você conseguir trabalhar ou ir ao cinema vai se sentir melhor".

seja paciente e aceite as dificuldades do doente, mas não o trate como se ele fosse inválido. O correto é que ele tenha uma vida o mais normal possível, apesar das dificuldades.



Saiba mais

Veja algumas fontes de informações sobre o assunto:

Associação Brasileira de Psiquiatria
Av. Presidente Wilson, 164 - 9º andar
Rio de Janeiro (RJ) - CEP 20030-020
(21) 2199.7500 - www.abpbrasil.org.br

Universidade de Campinas - São Paulo
RTV - Programa Saúde Mito & Verdades
www.rtv.unicamp.br/saude/smv_1/smv-1_06.htm

Portal Bibliomed

Av. do Contorno, 2.646 - 8º andar
Belo Horizonte (MG) - CEP 30110-080
(31) 3241-4860
Revista Boa Saúde - boasaude.uol.com.br

Dr. Drauzio Varella - site oficial
drauziovarella.ig.com.br

Psicosite
www.psicosite.com.br