



## Research

### Perturbação de Pânico, Modelo Change & Grow

Um ataque de pânico caracteriza-se por um período discreto de medo ou desconforto intenso, frequentemente associados sintomas de natureza somática ou cognitiva.

Apresenta uma duração não superior a 30 minutos, durante o qual quatro ou mais sintomas se desenvolvem abruptamente e atingem o seu pico dentro de 10 minutos (DSM-IV-TR, 2002).

#### Sintomatologia



Os sintomas corporais são bastante proeminentes, nomeadamente: dispneia (dificuldades em respirar), palpitações/taquicardia, desconforto/dor no peito, sensação de sufoco ou asfixia, tonturas, vertigens ou sensação de instabilidade, náuseas/mal-estar abdominal,

parestesias (formigueiros nas mãos ou pés), sensação de calor ou frio, desrealização (sensação de irrealidade) ou despersonalização (sentir-se desligado de si próprio), suores/sudação, desmaios, tremores ou estremecimentos, medo de morrer, enlouquecer ou cometer um ato descontrolado durante o ataque.

Tendo em conta as relações entre o início da crise e a presença de desencadeantes situacionais podemos definir três tipos de crises de pânico:

- Crises de pânico **inesperadas**, ocorrem espontaneamente, não estando ligadas a nenhum desencadeante situacional
- **Situacionais**, ocorrem logo após ou antecipando a exposição a um desencadeante situacional
- Situacionalmente **prováveis**, ocorrem com maior probabilidade durante/após a exposição a um estímulo situacional

De acordo com o **Modelo Cognitivo da Crise de Pânico** (Clark,1986), tanto estímulos externos como estímulos internos, que são os mais comuns, ocorrendo sob a forma de imagens, pensamentos ou sensações corporais, poderão desencadear a crise de pânico. A pessoa interpreta estes estímulos como ameaçadores, o que leva a um estado de apreensão. Este estado de apreensão é acompanhado por sensações corporais que emergem através da ansiedade. Ao serem interpretadas como ameaçadoras, vão estabelecer o ciclo vicioso que conduz à crise de pânico.

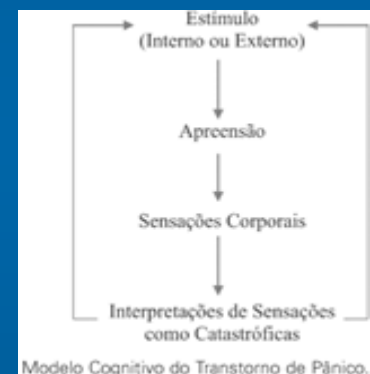
#### Epidemiologia:

A prevalência da Perturbação de Pânico oscila entre os 2 e os 3% da população geral.

Esta perturbação surge com maior frequência:

- Na faixa etária dos 25 aos 30 anos
- Em indivíduos de sexo feminino.

#### Ciclo do Pânico (Clark, 1986):



#### Em Villa Ramadas:

Entre 2008 e 2013 foram internados com diagnóstico de Perturbação de Pânico 53 indivíduos, com idades compreendidas entre os 22 e os 39 anos.

Para o diagnóstico de Perturbação de Pânico, é indispensável a presença de ataques de pânico frequentes e inesperados, provocando sofrimento e condicionantes no quotidiano do indivíduo.

### Fatores de Manutenção

Relativamente aos fatores que mantêm esta perturbação incluem-se **evitamentos**, em que a pessoa evita locais ou situações que lhe causam ansiedade; **comportamentos de segurança**, como andar sempre com ansiolíticos, não ir ao shopping sem ser acompanhado; **hipervigilância**, andar sempre atento às sensações corporais e a **ansiedade antecipatória**, a pessoa vive constantemente com medo de voltar a ter outro ataque de pânico (Otto & Whittal, 1995).



Através da intervenção com o **Modelo Change & Grow** é possível uma reprogramação dos padrões comportamentais, uma mudança ao nível da aquisição de estratégias, da promoção e consolidação da autoestima para um funcionamento psíquico mais adaptado e equilibrado. A adoção de um estilo de vida construtivo com a identificação e remoção de pensamentos obsessivos e a substituição de pensamentos negativos por pensamentos positivos. Trata-se de uma intervenção que considera a tridimensionalidade do Ser: afetivo, cognitivo e comportamental.

Villa Ramadas® é um centro especializado em dependências químicas, comportamentais e emocionais que almeja devolver a capacidade de voltar a viver e sonhar.

Vídeo Relacionado: <https://www.youtube.com/watch?v=KmZMclSkqU>

### Referências

- American Psychiatric Association. (2002). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais – Texto Revisto (4ªed.) (DSM-IV-TR)*. Lisboa: Climepsi Editores
- Clark D.M.,(1986). A cognitive approach to panic. *Behaviour Research and Therapy*; 24:461-70.
- Gouveia, J.P., Carvalho, S.& Fonseca, L. (2004). *Pânico: da compreensão ao tratamento*. Lisboa: Climepsi Editores
- Otto, M. W. & Whittal, M.L. (1995). *Cognitive-Behavior Therapy and longitudinal course of Panic Disorder*. *Psychiatr Clin North Am*, 18(4), 803-820

Literatura interna Villa Ramadas.com



**Abril, 2014**

Autores: Eduardo Ramadas da Silva;  
Rita Morais e Soraia Tavares

Revisto por: Villa Ramadas Research

Mais informações:  
[research@villaramadas.com](mailto:research@villaramadas.com)