

TRANSTORNO DO PÂNICO NA VIDA ADULTA

PANIC DISORDER IN THE ADULT LIFE

¹NAGAKI, Thalia Falarz; ²SOUZA, Letícia Campos; ³GONÇALVES, Naomy Christine Shimidu.

^{1,2e3}Curso de Graduação em Psicologia – Centro Universitário das Faculdades Integradas de Ourinhos-Unifio/FEMM

RESUMO

O objetivo do presente artigo foi analisar os principais fatores que podem contribuir para o Transtorno do Pânico na idade adulta, assim como, o diagnóstico e a idade mais frequente que esse transtorno costuma se manifestar. Para tal fim, foi realizada uma pesquisa bibliográfica em livros e artigos. O Transtorno do Pânico, portanto, refere-se a um transtorno de ansiedade, caracterizado por ataques de pânico inesperados e recorrentes, seguido de uma preocupação persistente quanto à possibilidade de sofrer novos ataques. Muitas vezes, os indivíduos que passam por esses ataques, podem achar que estão morrendo ou perdendo o controle. Apesar de ser reconhecido desde a metade do século XIX, esse transtorno, surgiu como uma entidade diagnóstica, com a publicação do Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM) III. Sendo assim, de acordo com as informações encontradas, observou-se que os fatores que levam ao Transtorno do Pânico na idade adulta podem ser multifatoriais. No entanto, parte-se do pressuposto que experiências traumáticas, como separação dos pais ou história de perda por morte no período da infância ou adolescência, podem ser fatores importantes em relação a este transtorno em adultos. Eventos estressantes também parecem estar associados ao TP. Quanto à idade mais comum, notou-se que esse transtorno costuma se manifestar, geralmente no fim da adolescência e início da vida adulta, em torno dos 20 e 30 anos, sendo pouco provável ocorrer na infância.

Palavras-chave: Transtorno do Pânico; Fatores; Adultos.

ABSTRACT

This article's aim is to review the main factors contributing to the Panic Disorder in adult life, as well as the diagnosis and the age group in which this disorder is witnessed most often. For that purpose, a bibliographic review was conducted in books and articles. Therefore, the Panic Disorder is an anxiety disorder characterized by recurrent and unexpected panic attacks, followed by a constant concern of the possibility of having more attacks. Several times, the individuals suffering from this condition may believe to be dying or losing control. Despite being recognized since half of the 19th century, this disorder emerged as a diagnostic entity with the publishing of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) III. According to the data found, it is noted that the risk factors for the Panic Disorder in adult life may be multifactorial. However, it is assumed that traumatic experiences, such as parents divorce or history of death loss during childhood or adolescence, may be important risk factors regarding this disorder in adults. Stressful events also may be related to this disorder. Regarding the most common age group, it is noted that this disorder usually manifests itself by the end of adolescence and beginning of adulthood, between 20 and 30 years of age, being unlikely to occur in childhood.

Keywords: Panic Disorder; Risk Factors; Adults

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Pânico é um dos transtornos de ansiedade e está associado a um grande prejuízo na qualidade de vida dos indivíduos que possuem esta condição. Segundo Salum, Blaya e Manfro (2009), o Transtorno do Pânico, dentre todos os transtornos ansiosos, foi o mais estudado nos últimos 25 anos. Contudo, ainda há a

ocorrência de lacunas importantes em termos de classificação e diagnóstico, etiologia e tratamento do TP.

Ainda conforme a ideia dos autores citados acima foi possível perceber que os indivíduos com TP possuem menor produtividade no trabalho; maiores taxas de utilização dos serviços de saúde e testes laboratoriais, bem como um maior risco de ideação e tentativas de suicídio. Não somente o TP pode causar um grande sofrimento psíquico, mas também, está relacionado com outros vários desfechos que, empiricamente, explicam seu tratamento como um problema de saúde pública.

Sabe-se que o TP é capaz de tornar complexas algumas das atividades diárias mais comuns, como a socialização das pessoas com esse transtorno. Tal fato ocorre devido à preocupação que o indivíduo tem com a ocorrência de um novo ataque de pânico. Deste modo, estudar o Transtorno do Pânico pode ajudar na melhoria da qualidade de vida dessas pessoas, tendo em vista que o material produzido visa a promoção de um melhor entendimento e proporciona maiores informações a respeito do assunto, principalmente, no que se refere a diferença entre ataques de pânico e o TP e os fatores que estão relacionados com esta condição em adultos.

Posto isso, Bear Connors e Paradiso (2017, p. 757) elucidam que o Transtorno do Pânico (TP) “é caracterizado por ataques de pânico recorrentes, aparentemente não provocados, seguidos de uma preocupação persistente acerca da possibilidade de sofrer novos ataques”. Isto significa que os sujeitos que vivenciam esses ataques relatam ser uma sensação horrível, sendo que em muitos casos, podem achar que estão enlouquecendo, morrendo ou perdendo o controle.

Apesar dos fatores para o TP serem multifatoriais, parte-se do pressuposto que um dos fatores de maior relevância se refere à experiências traumáticas, como separação dos pais ou história de perda por morte no período da infância ou adolescência. Diante disso o problema de pesquisa busca responder a seguinte questão: quais os principais fatores que podem contribuir para o TP na idade adulta.

O objetivo deste estudo foi analisar os principais fatores que podem contribuir para o Transtorno do Pânico na idade adulta, o diagnóstico e a idade mais comuns que esse transtorno costuma se manifestar.

METODOLOGIA

O presente trabalho foi realizado como uma pesquisa bibliográfica, por meio de leitura em livros e artigos confiáveis. Desta forma, o presente material foi dividido da

seguinte forma: no primeiro momento, abordou-se sobre o momento em que surgiu o conceito de TP. Num segundo momento, foram descritos os critérios diagnósticos do TP e a idade mais frequente. Por fim, o artigo apresenta os principais fatores que contribuem para o TP na idade adulta.

DESENVOLVIMENTO

TRANSTORNO DO PÂNICO

De acordo com Salum, Blaya e Manfro (2009), o Transtorno do Pânico surgiu como uma entidade diagnóstica, com a publicação do Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM) III.

Entretanto, algumas descrições a respeito do Transtorno do Pânico foram identificadas desde a primeira metade do século XIX, devido a relatos médicos que mostravam a presença de ataques de pânico em soldados durante as guerras. Condição essa, que ficou conhecida como “coração irritável” (ZUARDI, 2017). A síndrome do coração irritável, foi observada pelo médico Jacob Mendes DaCosta em soldados na Guerra Civil Americana e abrangia vários sintomas somáticos e psicológicos que acabaram por ser incluídos entre os critérios diagnósticos para transtorno de pânico (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017, p. 392).

Para uma melhor compreensão do Transtorno do Pânico, faz-se necessário inicialmente, entender o que são os Ataques de Pânico. Esses, como mencionam os autores Coutinho, Dias e Bevilaqua (2013, p.18) no início do século XIX, na França, já eram compreendidos como crises agudas de angústia.

Mediante o exposto, como explicam os autores Bear; Connors; Paradiso (2017, p. 756), os Ataques de Pânico se referem a sentimentos repentinos de intenso terror que ocorre sem qualquer aviso. Alguns dos sintomas são: calafrios, dores no peito, náusea, palpitação, sudorese, entre outros. Em geral os ataques são de curta duração e duram menos de 30 minutos (BEAR; CONNORS; PARADISO, 2017). Cabe discorrer de forma objetiva que esses ataques não são acontecimentos exclusivos do Transtorno do Pânico, podendo ocorrer em outros transtornos de ansiedade, transtornos psiquiátricos e em pessoas saudáveis (SALUM JÚNIOR; MANFRO, 2013, p. 28). Nesse sentido, Sadock, Sadock e Ruiz (2017, p. 394) apontam:

O ataque com frequência começa com um período de 10 minutos de sintomas rapidamente crescentes. Os principais sintomas mentais são medo extremo

e uma sensação de morte e tragédia iminentes. Os pacientes em geral não podem designar a fonte de seu medo; podem se sentir confusos e ter problemas para se concentrar. Os sintomas físicos costumam incluir taquicardia, palpitações, dispneia e sudorese. Os pacientes tentam sair de qualquer situação em que estejam e procurar auxílio. O ataque dura, em média, de 20 a 30 minutos e raramente mais de uma hora.

Muitas pessoas que passam por uma crise de pânico, sentem dificuldade de levar adiante atividades comuns do dia a dia e, isso muitas vezes está relacionado com o fato do sujeito preocupar-se com a ocorrência de um novo ataque de pânico. Inclusive, muitas pessoas dizem ser a pior sensação já vivenciada, levando-as na busca de medidas que evitem a repetição de um novo ataque de pânico. (COSTA; QUEIROZ, 2011)

Em conformidade com a descrição dos autores acima, Salum, Blaya e Manfro (2009), elucidam também que o Transtorno do Pânico diz respeito à presença de ataques de pânico recorrentes, consistindo em uma sensação de mal-estar e/ou medo intenso, podendo estar acompanhado de sintomas cognitivos e físicos. Shinohara (2005, s/p), enfatiza que o Transtorno do Pânico faz parte de um dos transtornos de ansiedade, atingindo aproximadamente 3% da população e pode causar um grande sofrimento pessoal e impacto na vida das pessoas que possuem essa condição.

Sadock, Sadock e Ruiz (2017, p. 392), seguindo a mesma linha de pensamento, descrevem que “um ataque intenso agudo de ansiedade acompanhado por sentimentos de desgraça iminente é conhecido como transtorno de pânico”. Os pacientes com esta condição apresentam muitas condições comórbidas (aquele que possui mais de uma doença ao mesmo tempo), sendo mais comum, a agorafobia, que diz respeito à ansiedade ou ao medo de lugares em que a saída pode ser difícil.

No início típico de um transtorno de pânico, as pessoas estão envolvidas em algum aspecto comum da vida quando, de repente, seu coração começa a bater forte e elas não conseguem controlar a respiração. Sentem vertigem, tontura e sensação de desmaio, e ficam convencidas de que estão prestes a morrer (HOLLANDER; SIMEON, 2008, p. 43).

Portanto, pode-se dizer que “o transtorno do pânico é caracterizado por ataques de pânico inesperados e recorrentes acerca dos quais o indivíduo se sente persistentemente preocupado” (FONTENELLE; FREITAS, 2018, p. 311).

CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DO TP E IDADE MAIS FREQUENTE

Zuardi (2017, s/p) afirma que “o diagnóstico de um Ataque de Pânico não significa necessariamente o diagnóstico de um Transtorno do Pânico. Para se firmar esse diagnóstico são necessárias outras condições além do Ataque de Pânico”. Sendo assim, Salum Júnior e Manfro (2013, p. 28-29) demonstram que o diagnóstico do Transtorno do Pânico:

Caracteriza-se pela presença de ataques de pânico recorrentes, com ao menos um deles sendo inesperado (imprevisível, ocorrendo em qualquer situação) e seguido de pelo menos um mês de (1) preocupações persistentes acerca de ter um novo ataque (ansiedade antecipatória) ou preocupações com suas consequências (p. ex., perder o controle, ter um ataque cardíaco, enlouquecer) ou (2) alterações no comportamento não adaptativas devido aos ataques (p. ex., visitas a salas de emergência ou a outros médicos em virtude das preocupações com novos ataques ou evitação fóbica, isto é, ficar longe de lugares ou situações em que o indivíduo poderia ter uma crise de pânico ou dos quais escapar ou obter ajuda seria improvável ou dificultoso no caso de um ataque).

Filho e Valença (2013, p. 40) apontam que “entre os critérios diagnósticos do TP estão sintomas como “medo de morrer” e “medo de enlouquecer ou perder o controle”. Salum, Blaya e Manfro (2009, s/p) em diálogo com o já discutido, consideram que “um dos pontos-chaves na avaliação dos pacientes com ataques de pânico é o diagnóstico diferencial, especialmente pela interface que essa apresentação tem com outros problemas clínicos de saúde”. Dessa forma, ainda que o diagnóstico do TP seja principalmente clínico, várias situações clínicas e psiquiátricas possuem apresentações que incluem ataques de pânico, ou ainda, que se assemelham a ele (SALUM; BLAYA; MANFRO, 2009).

Já a idade mais frequente em que ocorre o TP, de acordo com alguns autores, possui variações. Entretanto, todos concordam que é pouco provável que se inicie na infância. Para Salum, Blaya e Manfro (2009), esta condição se inicia, normalmente, no final da adolescência ou início da vida adulta (entre 20 e 30 anos).

Asbahr (2004), também indica que existe uma maior frequência do TP no final da adolescência. Sadock, Sadock e Ruiz (2017), afirmam que o Transtorno do Pânico surge normalmente na idade adulta jovem, sendo a média de apresentação em torno dos 25 anos de idade. Já Bear, Connors e Paradiso (2017, p. 757), descrevem que a “manifestação inicial ocorre comumente após a adolescência e antes dos 50 anos”.

Filho e Valença (2013, p. 40) articulando com as considerações tecidas anteriormente dizem “(...) que o TP costuma acometer uma população mais jovem. A idade de início pode apresentar um padrão bimodal, entre os 15 e os 24 anos, ou mais tarde, dos 45 aos 54 anos”. Hollander e Simeon (2008, p. 43) mencionam que “os pacientes que sofrem de transtorno de pânico em geral são adultos jovens, mais provavelmente em sua terceira década de vida, mas podem ser muito mais jovens ou muito mais velhos”.

E complementando, Ballone, Ortolani e Neto (2007, p.105) salientam que “o distúrbio do pânico habitualmente se inicia depois dos 20 anos, é igualmente prevalente entre homens e mulheres se não for acompanhado da agorafobia, mas é duplamente mais freqüente em mulheres quando acompanhado desse tipo de fobia”.

Em suma, “o transtorno de pânico geralmente tem seu início no fim da adolescência ou no início da vida adulta, ainda que possa ocorrer durante a infância, o início da adolescência e a meia-idade” (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017, p. 396).

OS PRINCIPAIS FATORES DO TP

Alguns fatores, como os genéticos e os ambientais parecem contribuir para o Transtorno de Pânico. Contudo, os fatores do TP podem ser multifatoriais, incluindo, desde os genéticos e ambientais, como os biológicos, cognitivo comportamentais e psicossociais (MANFRO *et al*, 2002). Logo, como indicam Salum, Blaya e Manfro (2009, s/p):

Os transtornos de ansiedade geralmente se agregam em famílias. Estudos de famílias com TP demonstraram um padrão familiar, com um risco de TP, em parentes de primeiro grau dos pacientes com esse transtorno, cerca de oito vezes maior do que o do grupo-controle.

E estudos com gêmeos mostraram que, há uma “maior concordância do TP em gêmeos monozigóticos em comparação aos dizigóticos, com uma herdabilidade estimada de aproximadamente 43%” (SALUM; BLAYA; MANFRO, 2009, s/p). Sadock, Sadock e Ruiz ressaltam que: “os estudos de gêmeos conduzidos até o momento em geral relataram que os monozigóticos têm mais probabilidade de serem concordantes para o transtorno de pânico do que os dizigóticos”.

Para melhor compreensão, gêmeos monozigóticos são chamados também de idênticos ou univitelinos. Originam-se de um único zigoto (célula-ovo), isto é, um único óvulo fecundado por um único espermatozoide. Do ponto de vista genético, esses

gêmeos são idênticos e, pertencem sempre ao mesmo sexo. Enquanto que os gêmeos dizigóticos ou bivitelinos, são resultado de fertilização de dois óvulos e dois espermatozoides. Podem ou não ser do mesmo sexo e ter ou não o mesmo fator sanguíneo. Também são conhecidos como gêmeos diferentes.

Segundo Zuardi (2017, s/p), “a hereditariedade em familiares de primeiro grau oscila em torno de 11% e entre gêmeos monozigóticos em torno de 30 a 40%”. Para Salum Júnior e Manfro (2013, p. 30) “uma boa parte dos fatores genéticos é compartilhada com outros transtornos emocionais, como outros transtornos de ansiedade e depressão”.

Outros estudos relacionaram experiências traumáticas na infância, com o desenvolvimento do TP na idade adulta. Eventos estressantes na vida adulta, além disso, podem estar associados ao desenvolvimento de transtornos de ansiedade, assim como o TP. Já fatores socioeconômicos como: estado civil, etnia, grau de escolaridade e renda, não são fatores de muita importância na associação com esse transtorno. O tabagismo e a dependência de nicotina na adolescência podem ser implicados como fatores de risco para o desenvolvimento do Transtorno do Pânico na vida adulta, no entanto, a causalidade dessa associação ainda parece questionável (SALUM; BLAYA; MANFRO, 2009).

É bastante provável a associação entre TP na vida adulta com os transtornos de ansiedade na infância, porém persistem dúvidas quanto à real natureza dessa associação, pois a ansiedade na infância poderia modificar o desenvolvimento do TP, exercendo influências cognitivo-comportamentais sobre o indivíduo, sendo uma manifestação muito precoce do TP ou, também, uma patologia independente, mas relacionada ao TP devido as influências ambientais ou biológicas (MANFRO et al., 2002, p. 28).

Outros fatores responsáveis também por TP na idade adulta, referem-se às experiências traumáticas de separação no período de infância e adolescência. “Os pacientes adultos com diagnóstico de TP apresentam história de perda por morte ou separação dos pais durante a infância com maior frequência do que indivíduos sem pânico” (FILHO; VALENÇA, 2013, p. 43).

Para Sadock, Sadock e Ruiz (2017, p. 392) “O único fator social identificado como contribuindo para o desenvolvimento desse transtorno é história recente de divórcio ou separação”. Filho e Valença (2013, p. 40) elucida, ainda que “o isolamento ou a solidão afetiva podem constituir fator de risco, uma vez que indivíduos separados ou viúvos apresentam maiores taxas do transtorno P”.

Portanto, após identificar alguns fatores que contribuem para o Transtorno do Pânico, os autores Sadock, Sadock e Ruiz (2017) verificaram que as possíveis consequências psicossociais do transtorno do pânico podem abranger tempo perdido no trabalho, complicações financeiras relacionadas à perda do trabalho, abuso de álcool e outras substâncias e, discórdia conjugal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do estudo realizado no presente artigo, observou-se que o Transtorno do Pânico é um transtorno de ansiedade caracterizado pela presença de ataques de pânico recorrentes, seguido de uma preocupação persistente em ter novos ataques. Devido a isso, o TP pode trazer grande prejuízo e sofrimento na vida do indivíduo, muitas vezes, dificultando atividades comuns do dia a dia.

Conforme observado, o TP costuma se manifestar geralmente no final da adolescência e início da vida adulta, em torno dos 20 e 30 anos. Contudo, mesmo que ainda possa ocorrer na infância, adolescência e na meia-idade, os autores concordam que esses casos são pouco prováveis.

Quanto aos fatores que levam ao Transtorno do Pânico na idade adulta, conclui-se que podem ser multifatoriais. Portanto, a partir do estudo realizado, experiências traumáticas, como separação dos pais ou história de perda por morte no período da infância ou adolescência, foram os que mais tiveram relevância em relação a este transtorno e adultos.

REFERÊNCIAS

- ASBAHR, F. Transtornos ansiosos na infância e adolescência: aspectos clínicos e neurobiológicos. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 2, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n2s0/v80n2Sa05.pdf>>. Acesso em: 25 maio. 2019.
- BALLONE, G. J.; ORTOLANI, I. V.; NETO, E. P. **Da emoção à lesão**: um guia de medicina psicossomática. 2. ed. Barueri: Manole, 2007.
- BEAR, M.; CONNORS, B.; PARADISO, M. **Neurociências**: desvendando o sistema nervoso. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.
- COSTA, V. A. F.; QUEIROZ, E. F. Transtorno de pânico: uma manifestação clínica do desamparo. **Psicol. cienc. prof.**, v. 31, n. 3, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932011000300002&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 25 maio. 2019.

COUTINHO, F. C.; DIAS, G. P.; BEVILAQUA, M. C. D. N. História. In: NARDI, A. E. QUEVEDO, J. SILVA, A. G. **Transtorno de Pânico: Teoria e Clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2013. p. 17-26.

FILHO, G. L. F. S.; VALENÇA, A. M. Epidemiologia e custos. In: NARDI, A. E. QUEVEDO, J. SILVA, A. G. **Transtorno de Pânico: Teoria e Clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2013. p. 39-46.

FONTENELLE, L.; FREITAS, G. R.; As Doenças do Cérebro e da Mente. In: LENT, R. **Neurociência da Mente e do Comportamento**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. p. 303-321.

HOLLANDER, E.; SIMEON, D. **Transtornos de Ansiedade**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

JÚNIOR, G. A. S.; MANFRO, G. G. Transtorno de pânico: diagnóstico. In: NARDI, A. E. QUEVEDO, J. SILVA, A. G. **Transtorno de Pânico: Teoria e Clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2013. p. 27-37.

MANFRO, G. G.; ISOLAN, L.; BLAYA, C.; SANTOS, L.; SILVA, M.; Estudo retrospectivo da associação entre transtorno de pânico em adultos e transtorno de ansiedade na infância. **Rev Bras Psiquiatr**, v. 24, n. 1, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbp/v24n1/11310.pdf>>. Acesso em: 25 maio. 2019.

SADOCK, B.; SADOCK, V.; RUIZ, P. **Compêndio de Psiquiatria**. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

SALUM, G. A.; BLAYA, C.; MANFRO, G. G. Transtorno do Pânico. **Rev. Psiquiatr. Rio Gd. Sul [online]**, v. 31, n. 2, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rprs/v31n2/v31n2a02>>. Acesso em: 25 maio. 2019.

SHINOHARA, H. Transtorno de pânico: da teoria à prática. **Rev. bras.ter. cogn**, v. 1, n. 2, 2005. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872005000200012>. Disponível em: 25 maio. 2019.

ZUARDI, A. Características Básicas do Transtorno do Pânico. **Rev. Fmrp. USP**, v. 50, s/n, 2017. Disponível em: <<http://revista.fmrp.usp.br/2017/vol50-Supl-1/Simp6-Characteristicas-basicas-do-transtorno-do-panico.pdf>>. Acesso em: 25 maio. 2019.