

TRANSTORNO DO PÂNICO ASSOCIADO AO TRAUMA PSÍQUICO NA INFÂNCIA

Jefferson da Silva Santos

Graduando em Enfermagem
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Leticia de Oliveira Leite

Graduanda em Enfermagem
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Levi Aguiar Silva

Graduando em Enfermagem
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Fernando Freitas

Graduando em Enfermagem
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Raul Fernando da Silva

Graduando em Enfermagem
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Natalia Marinho Dourado Coelho

Docente-Mestra; Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Jesse Milanez dos Santos

Docente-Especialista; Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

RESUMO

A síndrome do pânico é uma maneira defensiva que o indivíduo tem de se relacionar com a morte. O pânico nada mais é que um reflexo de um passado mal vivido pela criança, que reflete no indivíduo durante a vida adulta. A falta de carinho, atenção, acolhimento, são os fatores que mais contribuem para desestruturação psicossocial do indivíduo gerando ainda o transtorno do pânico. O objetivo do presente estudo é analisar quais fatores predis põem ao transtorno do pânico recorrente a um trauma ocasionado na infância. Foi realizado uma pesquisa exploratória bibliográfica, onde a busca de trabalhos científicos se deu no período de abril a outubro de 2015 nas bases de dados da Medline, Lilacs, Bdenf e Scielo. Os traumas vivenciados na infância podem influenciar no desenvolvimento do transtorno do pânico; assim avaliar as causas do estresse nesses indivíduos; correlacionar a causa com o surgimento do transtorno é indispensável para que se possa traçar um plano terapêutico eficaz bem como intervir diretamente nas causas, minimizando os efeitos negativos que elas representam a criança. Através do exposto, conclui-se que o transtorno do pânico pode sim ser causado por um trauma na infância e ser manifestado na fase adulta.

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome do pânico; Trauma de infância; Psiquiatria.

INTRODUÇÃO

O transtorno do pânico (TP) é caracterizado pela presença de ataques de pânico recorrentes que consistem em uma sensação de medo ou mal-estar intenso acompanhada de sintomas físicos e cognitivos e que se iniciam de forma brusca, alcançando intensidade máxima em até 10 minutos (SALUM; BLAYA; MANFRO, 2009). Estes ataques acarretam preocupações persistentes ou modificações importantes de comportamento em relação à possibilidade de ocorrência de novos ataques de ansiedade. Os pacientes com TP seguem um padrão longo (que pode se estender até uma década) de visitas às emergências médicas antes do diagnóstico à procura de uma causa orgânica para seus sintomas (SALUM; BLAYA; MANFRO, 2009).

O quadro inicia-se, geralmente, no fim da adolescência, sendo mais frequente em mulheres. Didaticamente, os ataques de pânico podem ser divididos em um componente somático e um cognitivo (SADOCK; SADOCK, 2010). Para Dalgarrondo (2008), o componente somático caracteriza a maioria dos sinais e sintomas apresentados num ataque de pânico; já o cognitivo está relacionado à aquisição do pensamento abstrato, das quais inclui conceitos abstratos, como liberdade, amor, raiva, medo entre outros. Tal fato faz com que o transtorno de pânico aumente os casos de Síndrome de Hiperventilação em crianças e adolescentes mais novos (ASSUMPÇÃO JUNIOR; KUCZYNSKI, 2003).

Portanto, além de psiquiatras, também médicos em geral e, em especial, aqueles que trabalham com atenção primária e serviços de emergência médica como enfermeiros, devem estar familiarizados com os critérios do TP. O conhecimento desses profissionais é de extrema importância ao considerarmos a alta prevalência dos ataques de pânico na população em geral e a necessidade de saber diferenciar os ataques de pânico isolados da síndrome completa (o TP) e de outros problemas médicos que podem se apresentar como uma crise de ansiedade (SAREEN *et al.*, 2005).

Além do sofrimento psíquico e do prejuízo funcional vivenciado pelos pacientes com TP, ele está associado a uma série de outros desfechos que, empiricamente, justificam seu tratamento como um problema de saúde pública (RAMAGE, 2004). Pacientes com TP têm maiores taxas de absenteísmo e menor

produtividade no trabalho; maiores taxas de utilização dos serviços de saúde, procedimentos e testes laboratoriais; um risco aumentado, independente das comorbidades, de ideação de suicídio e de tentativas de suicídio; e, em mulheres pós-menopáusicas parece estar relacionado à morbidade e mortalidade cardiovasculares. No entanto, cabe ressaltar que a associação com mortalidade cardiovascular ainda é controversa e pode se restringir a uma população específica (BULL *et al.*, 2008).

A síndrome do pânico é uma maneira defensiva que o indivíduo tem a se relacionar com a morte. O pânico também, reflete um passado mal vivido pela criança, que hoje repercute no indivíduo na vida adulta. A falta de carinho, atenção, acolhimento, são os fatores que mais contribuem para desestruturação psicossocial do sujeito gerando ainda o transtorno do pânico (FINEZA *et al.*, 2012).

A influência do ambiente em que a criança está inserida, nem sempre são positivas e a má estrutura familiar, onde não existe um laço afetivo entre os entes, contribui para que haja transtornos de personalidade do indivíduo, além dos fatores que geram medo, insegurança, traumas físicos, psicológicos, que afastam o mesmo do convívio familiar e social (FINEZA *et al.*, 2012).

Diante do exposto o presente trabalho teve por objetivo analisar quais fatores predispõe ao transtorno do pânico em adultos recorrente a um trauma ocasionado na infância.

1 METODOLOGIA

Para cumprir com o objetivo proposto, foi realizado um estudo exploratório bibliográfico, que combina as características básicas dos estudos bibliográficos, ou seja, a busca de trabalhos científicos confiáveis e de revistas respeitadas e indexadas. Sendo estes trabalhos lidos e interpretados subsidiando os dados deste levantamento. Para análise desse estudo, foram utilizados os seguintes descritores: síndrome do pânico; trauma de infância; psiquiatria. De acordo com os critérios de inclusão, foi realizado o levantamento de seis artigos específicos. Os dados foram coletados nas páginas eletrônicas do Pubmed, Scielo, Lilacs e Medline durante o período de abril a outubro de 2015. Todos os artigos foram coletados na íntegra e transcritos na literatura.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Estudos realizados por Salum e colaboradores, (2009) mostram a importância de analisar o transtorno do pânico (TP), considerando seus aspectos clínicos, epidemiológicos, diagnósticos e etiológicos, bem como os avanços no tratamento, uma vez que o TP é uma entidade nosológica acompanhada de importante prejuízo psíquico e funcional.

Os traumas vivenciados na infância podem influenciar no desenvolvimento do transtorno do pânico; assim avaliar as causas do estresse nesses indivíduos; correlacionar a causa com o surgimento do transtorno é indispensável para que se possa traçar um plano terapêutico eficaz bem como intervir diretamente nas causas, minimizando os efeitos negativos que elas representam a criança (FARAVELLI, 1985).

Diversos estudos têm associado experiências traumáticas na infância ao desenvolvimento do TP na idade adulta. Eventos estressantes na vida adulta também estão relacionados ao desenvolvimento de transtornos de ansiedade e ao TP, sendo que de 80% dos pacientes apresentaram estressores de vida nos 12 meses que precederam o início do transtorno. Nestes estudos observa-se que cerca de 90% dos pacientes com TP tiveram experiências na transição de papéis e que 40% tiveram perdas no ano que antecedeu o início do TP. Fatores socioeconômicos como etnia, estado civil, grau de escolaridade e renda não parecem ser fatores de maior importância na associação com o TP, já o tabagismo e a dependência de nicotina na adolescência têm sido implicados como fatores de risco para a referida patologia na vida adulta, mas a causalidade dessa associação ainda é questionável (HETTEMA *et al.*, 2005; SCOCCO, BARBIERI, FRANK, 2007).

Na infância, pode-se citar o comportamento inibido (inibição do comportamento associado ao medo de pessoas não familiares) e a sensibilidade à ansiedade (medo e preocupações acerca de interpretações distorcidas de reações corporais normais). Na vida adulta, o neuroticismo (ansiedade, depressão, tensão, irracionalidade, emoção, baixa autoestima e tendência a sentimento de culpa) e alguns temperamentos específicos como a evitação de danos (tendência a evitar situações com algum tipo de risco, ou que causem ou possam causar danos) estão

relacionados a quadros ansiosos (SHEAR *et al.*,1993).

Outros autores dedicaram-se ao estudo dos fatores psicodinâmicos associados ao início do TP ou ao de uma maior vulnerabilidade psicológica ao transtorno. Pacientes com essa doença, frequentemente se descrevem como crianças medrosas, nervosas e tímidas, e também referem desconforto com os sentimentos agressivos, sentimentos crônicos de baixa autoestima, frustração e ressentimento precedentes ao início do TP. A qualidade da relação parental é um fator de risco para o TP, por exemplo, os pacientes com transtorno do Pânico frequentemente descrevem seus pais como pessoas críticas, amedrontadoras e controladoras (HEIDER *et al.*, 2008).

De acordo com Fineza et al., (2012), em estudos realizados com mulheres foi detectado: fobia, período de provas, trauma; e o que desencadeava o pânico nas entrevistadas foram: perda, solidão, falar em público, dormir com a porta do quarto aberta, estudar sob pressão. Dentre os sintomas do pânico, podem-se destacar: taquicardia, dor de barriga, Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC), insônia e falta de ar.

CONCLUSÃO

Através da análise dos dados, pode-se inferir que o transtorno do pânico pode sim ser causado por um trauma na infância e ser manifestado na fase adulta. Com isso, a importância do apoio familiar desde a infância, o afeto, paciência para com a criança e a compreensão, são pontos importantes para que as mesmas não desenvolvam algum tipo de transtorno psíquico.

Sendo assim os profissionais de saúde como médicos, enfermeiros terapeutas ocupacionais entre outros, podem atuar de maneira a amenizar os fatores desencadeantes do transtorno do pânico ainda na infância, desenvolvendo o papel de orientadores e educadores da comunidade, fazendo cumprir as políticas públicas voltadas a proteção da criança.

REFERÊNCIAS

ASSUMPÇÃO JUNIOR, F. B.; KUCZYNSKI, E. Tratado de psiquiatria da infância e adolescência. São Paulo: **Atheneu**, 2003.

BULL, B. C.; ARNESEN, H.; FRIIS, S.; HUSEBYE, T.; DAMMEN T. *A long-term followup study of chest pain patients: effect of panic disorder on mortality, morbidity, and quality of life.* **Cardiology.** v. 110, n. 1, p. 8-14, 2008.

DALGALARRONDO, P. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais.* 2a ed. Porto Alegre: **Artmed**, 2008.

FARAVELLI, C. *Life events preceding the onset of panic disorder.* **Journal of Affective Disorders.** v. 9, n. 1, p. 103-5, 1985.

FINEZA, R. V. R.; FARIA, S. R.; ALBERGARIA, A. C. F.; VALADARES, J. P. G.; CAMPOS, L. T. M.; BRANDI, M. T. *As causas e consequências da síndrome do pânico em mulheres.* **Anais IV SIMPAC.** v. 4, n. 1, p. 27-30, 2012.

HEIDER, D.; MATSCHINGER, H.; BERNERT, S.; ALONSO, J.; BRUGHA, T. S.; BRUFFAERTS, R. *Adverse parenting as a risk factor in the occurrence of anxiety disorders: A study in six European countries.* **Social Psychiatry Psychiatr Epidemiology.** v. 43, n. 4, p. 266-72, 2008.

HETTEMA, J. M.; PRESCOTT, C. A.; MYERS, J. M.; NEALE, M. C.; KENDLER, K. S. *The structure of genetic and environmental risk factors for anxiety disorders in men and women.* **Archives General Psychiatry.** v. 62, n. 2, p. 182-9, 2005.

RAMAGE, M. P. L. *Panic disorder and coping.* **Health Republic.** v. 15, p. 31-43, 2004.

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A. **Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica.** 9ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

SALUM, G. A.; BLAYA, C.; MANFRO, G. G. *Transtorno do pânico.* **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul.** v. 31, n. 2, p. 86-94, 2009.

SAREEN, J.; COX, B. J.; AFI, T. O.; GRAAF, R.; ASMUNDSON, G. J.; TEN, H. M. *Anxiety disorders and risk for suicidal ideation and suicide attempts: a population-based longitudinal study of adults.* **Archives General Psychiatry.** v. 62, n. 11, p. 1249-57, 2005.

SCOCCO, P.; BARBIERI, I.; FRANK, E. *Interpersonal problem areas and onset of panic disorder.* **Psychopathology.** v. 40, n. 1, p. 8-13, 2007.

SHEAR, M. K.; COOPER, A. M.; KLERMAN, G. L.; BUSCH, F. N.; SHAPIRO, T. *A psychodynamic model of panic disorder.* **American Journal of Psychiatry.** v. 150, n. 6, p. 859-66, 1993.