



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

SOTO, Yves Roberto Melgarejo. Síndrome de pânico sob uma perspectiva reichiana. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) 23º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2018. [ISBN – 978-85-69218-03-6]. Disponível em: <http://centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos>. Acesso em: ____/____/____.

SÍNDROME DE PÂNICO SOB UMA PERSPECTIVA REICHIANA

Yves Roberto Melgarejo Soto

RESUMO

Nas últimas décadas ter ansiedade faz parte da vida diária, porém poderia acabar desenvolvendo por diferentes fatores algum tipo de transtorno de ansiedade, de entre eles a síndrome de pânico. Em este trabalho quero definir a síndrome de pânico, como este se manifesta, quais seriam as diversas causas, o que acontece no corpo do paciente no momento da crise, física e energeticamente e quais seriam as medidas a seguir para uma melhoria terapêutica.

Palavras-chave: pânico, neurotransmissores, respiração, alterações perceptivas, anéis corporais.

Definição da Síndrome de Pânico, Transtorno de Pânico, o que é?

O nome mais adequado é o que figura na classificação internacional de doenças (CIE 10)¹ que é Transtorno de Ansiedade episódica paroxismal (ou paroxística) classificada como F41.0 (F41.1 seria o transtorno de ansiedade generalizada que é permanente)

É um transtorno de ansiedade, repentinos, súbita e severa, que aparece inopinadamente, no qual o sujeito sofre repetidos de ataques de pânico que não podem ser controlados, e na ausência de estímulos externos que possam desencadeá-lo (acontecimentos externos podem agravar mas não necessariamente produzem o transtorno, não o condicionam.) Os episódios frequentes de terror acompanhados de um forte estado de ansiedade denominam-se ataques de pânico ou, em alguns casos, ataques de ansiedade o crise de ansiedade. O grau máximo dos sintomas ocorre em poucos minutos.

Os Transtornos de Ansiedade incluem transtornos que compartilham características de medo e ansiedade excessivos e distúrbios comportamentais relacionados. O Medo é a resposta emocional a ameaça iminente real ou percebida, enquanto que a Ansiedade é a antecipação a uma ameaça futura. Obviamente, esses dois estados se sobrepõem, mas também diferem com o medo mais frequentemente associado a surtos de excitação autônoma necessários para lutar ou fugir, pensamentos de perigo imediato e comportamentos de fuga, e ansiedade mais frequentemente associada à tensão muscular e vigilância em preparação para



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

SOTO, Yves Roberto Melgarejo. Síndrome de pânico sob uma perspectiva reichiana. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) 23^o CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2018. [ISBN – 978-85-69218-03-6]. Disponível em: <http://centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos>. Acesso em: ____/____/____.

perigo futuro e comportamentos cautelosos ou evasivos. Às vezes, o nível de medo ou ansiedade se reduz com condutas evasivas generalizadas.

Ataques de pânico aparecem proeminentemente dentro dos transtornos de ansiedade como um tipo particular de resposta ao medo. Ataques de pânico não se limitam a transtornos de ansiedade, mas também podem ser vistos em outros transtornos mentais².

É uma alteração de neurotransmissores, segundo a neurologia clássica tratamentos psicológicos são coadjuvantes: é indispensável o tratamento medicamentoso, ou seja, só psicoterapia tradicional não resolveria as coisas (só em casos leves)

Sintomatologia

É uma alteração dos neurotransmissores, um desequilíbrio no Sistema Nervoso Vegetativo³, que produz alterações perceptivas, e sensoriais, que podem incluir:

Tontura, vertigem, medo de perder o controle e ficar louco, medo de morrer.

Início súbito de palpitações, e/ou Taquicardia (aceleração da frequência cardíaca)

Dispneia (Falta de ar), sensação de asfixia (sensação de fechamento na garganta),

Sufocamento ou asfixia, e/ou hiperventilação decorrente da sensação de falta de ar.

Transpiração/sudorese

Formigamento nas extremidades,

Amortecimento ou dormência das extremidades,

Ondas de calor ou calafrios

Tremores,

Dor no peito, sensação de desmaio.

Náuseas (com ou sem vômito)

Choro repentino

Medo de morte súbita, perder o controle ou enlouquecer,

Sentimentos de realidade alterada ou irrealidade (despersonalização ou desrealização),

Sentimentos de estar fora de controle durante um ataque de pânico,

Preocupações intensas sobre quando o próximo ataque acontecerá,

Medo ou evasão dos lugares onde os ataques de pânico ocorreram no passado

e sentimento de desgraça iminente,

Intolerância a estímulos visuais muito fortes (luz muito forte, luzes piscantes, fofobia),



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

SOTO, Yves Roberto Melgarejo. Síndrome de pânico sob uma perspectiva reichiana. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) 23º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2018. [ISBN – 978-85-69218-03-6]. Disponível em: <http://centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos>. Acesso em: ____/____/____.

Geralmente, o transtorno começa quando as pessoas são jovens, entre os 18 e os 24 anos, porém pode acontecer também em adolescentes. Qualquer pessoa pode ter transtorno de pânico, embora o fenômeno seja mais comum entre as mulheres do que nos homens. Existe uma Escala de Gravidade do Transtorno de Pânico (PDSS) é um questionário para medir a gravidade do transtorno do pânico⁴.

Às vezes o ataque pode continuar em alta intensidade ou aumentar em gravidade. A pessoa geralmente tem pensamentos de morte iminente, e vontade de escapar da situação que provocou o ataque. A síndrome do pânico é particularmente grave e tem relação com o transtorno de ansiedade generalizada.

Os ataques de pânico podem ser provocados pela exposição a certos estímulos (fobias a aranhas, ratos, cobras) ou situações de configuração (por exemplo, consultório do dentista, um pré-operatório). Alguns ataques podem parecer não provocados, aparecem "aleatoriamente". Existe a possibilidade de pessoas que acusam ter sintomas de palpitações, taquicardia, interrupção do sono noturno, inclusive da sensação de desgraça iminente e/ou morte súbita e relacionam estes episódios com alguma disfunção físico-orgânica, consultam com o médico clínico e depois com especialista na procura de respostas a esses mal estares. Os sintomas externos de um ataque de pânico muitas vezes causam experiências sociais negativas (constrangimento, estigma social, isolamento social, incapacidade para realizar as tarefas diárias, trabalhar, etc.)

Duração e frequência

A aparição da Síndrome de Pânico pode desencadear ataques de pânico com frequências muito variáveis. Os episódios de terror podem ser diários, ou semanais. Quando estes acontecem, podem durar vários minutos, geralmente estes episódios individuais apresentam uma duração similar para cada indivíduo em cada repetição.

A reaparição do transtorno vem condicionada com frequência por períodos estacionais ou situações vitais recorrentes. (provas, viagens, períodos laborais, etc.)

Etiologia

A causa do transtorno do pânico é desconhecida⁵. Os fatores genéticos e os mecanismos hereditários podem ter um papel no desenvolvimento assim como a



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

SOTO, Yves Roberto Melgarejo. Síndrome de pânico sob uma perspectiva reichiana. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) 23º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2018. [ISBN – 978-85-69218-03-6]. Disponível em: <http://centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos>. Acesso em: ____/____/____.

vulnerabilidade psíquica do indivíduo. O transtorno do pânico às vezes acontece nas famílias, mas ninguém sabe ao certo por que alguns membros da família o têm, enquanto outros não.

Acredita-se que tem a ver alterações de neurotransmissores ainda no bem especificadas com: Serotonina e por uma alteração em magnitudes difíceis de precisar da GABA (ácido gamma aminobutírico) que desempenham uma função calmante no cérebro, as pessoas que sofrem transtornos de pânico parecem ter um menor número de receptores de serotonina que outros. Os medicamentos que inibem a recaptação de serotonina e GABA resultam eficazes nos luta contra o transtorno de pânico⁶.

A alteração do ritmo circadiano tem também um papel importante na aparição dos primeiros sintomas do pânico, uma alteração das fases do sono tem como consequência a interrupção de produção somatotropina (hormônio que durante a infância é responsável do crescimento e estimula diretamente a divisão e multiplicação dos condrócitos da cartilagem, aumenta a retenção de cálcio e aumenta a mineralização dos ossos, aumenta a massa muscular; induz a síntese de proteínas e o crescimento de vários órgãos do corpo.), interfere com o equilíbrio da ação reparadora do sono, e em geral com o equilíbrio da produção dos níveis "normais" de neurotransmissores, assim também como alterações na produção de cortisol que regula muitas das funções cardiovasculares, metabólicas, imunológicas e homeostáticas.

O fluxo energético

Existe um bloqueio do fluxo energético em 3 segmentos corporais, sendo eles o anel Visual, o peitoral e o diafragmático

Segmento Visual

Existe uma sobrecarga energética que gera alterações no SNV. As ideias e a sensação de morte, enlouquecer vem da falta de organização do sistema energético que dá sustento à Identidade. O núcleo visual se contrai e gera tontura, vertigem, medo de perder o controle e ficar louco, medo de morrer.

Nas manifestações físicas, podemos constatar (em alguns casos) as pupilas dilatadas. A pessoa fica suscetível aos estímulos sem ser capaz de organizá-los, a pessoa fica com dificuldade de permanecer em lugares com muitas pessoas e muitos estímulos, procura se isolar dessa sobrecarga de informação sensorial. O Campo energético se expande e dá a sensação de não-pertencer, de sumir, de ficar louco ou de morrer; a perda da sensação do próprio corpo, do próprio Eu.



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

SOTO, Yves Roberto Melgarejo. Síndrome de pânico sob uma perspectiva reichiana. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) 23º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2018. [ISBN – 978-85-69218-03-6]. Disponível em: <http://centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos>. Acesso em: ____/____/____.

Segmento diafragmático

Quando o segmento diafragmático se contrai, diminui o fluxo de energia para a parte inferior do corpo, e ao mesmo tempo o fluxo segue em direção ao núcleo visual, isto gera diversos tipos de alterações digestivas como ânsia, náuseas, vômito e má digestão, a falta de fluxo para baixo leva a alterações intestinais, sexuais, falta de firmeza nas pernas e insegurança.

Segmento Torácico

O peito é incapaz de expirar, isto independente do estado de pânico, gera naturalmente, angústia, ansiedade, falta de ar, palpitações e taquicardia, com a conseqüente dor torácica. A contração diafragmática provoca uma sobrecarga energética na parte superior do corpo, exacerbando estes sintomas.

O Peito bloqueado impede o contato com as próprias emoções, de outro lado a sobrecarga energética pode produzir choros sem motivo, que ao mesmo tempo dão vazão energética produzindo certo alívio da tensão interna.

O peito e diafragma contraídos aumentam os espasmos vasculares, hipertensão arterial, taquicardia, e midríase, dilatação da pupila (simpaticotonia), já a sobrecarga visual leva a uma vagotonia (parassimpaticotonia)

O vagotonismo é uma doença genética do nervo vago. As emoções controlam o coração por dois sistemas, o simpático que o acelera e faz que se contraia com mais força no caso da ira, amor, notícias súbitas de alguma desgraça. O vago se estimula com a calma, o descanso, a indução ao sono, a sua ação diminui a frequência cardíaca, quando o coração bate mais devagar se fala em vagotonismo. (Normalmente a frequência do coração é de 80 a 60, se tiver menos de 60 é vagotonismo) Este nervo da sensibilidade às seguintes estruturas:

Região amigdalina.

Parte posterior do nariz e garganta.

A laringe.

O ouvido.

O estômago.

Tira o soluço fazendo pressão



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

SOTO, Yves Roberto Melgarejo. Síndrome de pânico sob uma perspectiva reichiana. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) 23º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2018. [ISBN – 978-85-69218-03-6]. Disponível em: <http://centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos>. Acesso em: ____/____/____.

Atividades terapêuticas

Depois de ter tratado os sintomas iniciais com medicação e dependendo de como o paciente se sentir, este pode começar com caminhadas leves, fortalecendo as pernas e fazendo o fluxo de energia ir para a parte inferior do corpo. Gerando também a produção de Endorfinas

Vigiar os horários de sono, e procurar uma melhora quantitativa e qualitativa de este.

Controlar e reduzir os maus hábitos noturnos, (ingesta de café, açúcar, álcool, chocolate, tabaco e outros estimulantes do SNC.), uso de telas de eletrodomésticos e celulares em geral.

Beber água, tanto como para eliminar toxinas como para aliviar a sobrecarga no segmento superior.

A estimulação do segmento pélvico, tanto pela relação sexual ou a masturbação faz com que o fluxo de energia desça. Caminhadas, dança e em geral movimento dos quadris e pernas são indicados.

Ensinar o paciente a aprender a respirar (novamente!), conscientemente, profundamente, inspirando suavemente, expirando sem esforço e esperando um tempo pós-expiratório para em seguida recomeçar. Isto concentra a energia no segmento torácico contribui no contato com as próprias emoções trazendo alívio e confiança para trazer de volta o pulso energético corporal

Massagens no diafragma e no abdômen aliviam a tensão respiratória e reativam os movimentos peristálticos e as funções digestivas, fazendo descer fluxo energético.

Estas técnicas são essenciais para evitar a estagnação energética e a inundação que como consequência trazem a crise.

Massagens no segmento ocular, da nuca até cabeça para fazer descer o fluxo de energia. O uso da lanterna, a caneta e/ou ponto fixo, forçando a convergência, (*actings* da vegetoterapia) para assim ativar o núcleo visual e ativar a percepção objetiva, recuperar o processo de focalização da atenção expandindo o campo energético. Qualquer outra atividade com atenção focal cumpre a mesma função do trabalho visual. (atividades manuais, desenho, pintura)

Todos estes trabalhos são feitos com o paciente deitado, facilitando o nível corporal visceral e assim ter um melhor controle sobre os temores e emoções profundas, também traz a sensação de estar sendo cuidado.



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

SOTO, Yves Roberto Melgarejo. Síndrome de pânico sob uma perspectiva reichiana. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) 23^o CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2018. [ISBN – 978-85-69218-03-6]. Disponível em: <http://centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos>. Acesso em: ____/____/____.

Conclusões

O intuito deste trabalho é organizar conceitos e identificar sinais, facilitar o reconhecimento dos sintomas da síndrome de pânico, ainda antes que se manifestem, até porque hoje em dia se sabe dos diversos detonantes que a compõem, porém não tem uma única causa. O dia-a-dia da vida moderna, a velocidade com que novas coisas acontecem, a mudança de paradigmas, a mundialização e a polarização, as ameaças ocultas, traz como consequência o "stress" com que as pessoas vivem hoje em dia, que é em grande medida, um dos principais responsáveis. O melhor caminho deveria ser a prevenção, facilitar e compensar na medida do possível essa carga que a sociedade atual nos impôs, de horários, metas, e competição, o velho esquema de trabalhar para viver e viver para trabalhar, descuidando a nossa qualidade de vida. Poder parar de vez em quando para começar a resolver desde o mais simples, respirar! Recuperar a consciência do Eu, conseguirmos olhar para o presente em direção ao futuro, com segurança, com firmeza, sabendo lidar com o stress e o medo, não o deixando tomar conta do nosso momento.

REFERÊNCIAS

- 1 - <http://www.cid10.com.br/>
 - 2- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, Section II Diagnostic Criteria and Codes - **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**, Fifth Edition, 2013.
 - 3 - <http://www.diccionariomedico.net/diccionario-terminos/5318-neurovegetativo,-sistema-nervioso>
 - 4 - SHEAR, M. K.; CLARK, D.; FESKE, U. **The road to recovery in panic disorder: response, remission, and relapse**. The Journal of Clinical Psychiatry. 59 Suppl 8: 4–8; discussion 9–10. ISSN 0160-6689. PMID 9707156, 1998
 - 5 - <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/panic-disorder-when-fear-overwhelms/index.shtml>
 - 6 - <http://www.minddisorders.com/Ob-Ps/Panic-disorder.html>
<https://psychiatryonline.org/>
- FREUD, Sigmund. **Obras completas, Volumen I**, Madrid: Editorial Biblioteca Nueva, 1948.
NAVARRO, F. **Caracterologia pós reichiana**. São Paulo: Summus, 1996

AUTOR e APRESENTADOR



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

SOTO, Yves Roberto Melgarejo. Síndrome de pânico sob uma perspectiva reichiana. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) 23^o CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2018. [ISBN – 978-85-69218-03-6]. Disponível em: <http://centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos>. Acesso em: ____/____/____.

Yves Melgarejo Soto / Lima / Peru

Arquiteto e Urbanista, Especialização em Cidade, Meio Ambiente e Políticas Públicas. (UFPR)
Terapeuta de Massagem. Instrutor de Espanhol, Francês e Inglês.

e-mail: prof.yves@gmail.com

ORIENTADOR

José Henrique Volpi / Curitiba / PR / Brasil

Psicólogo (CRP-08/3685), Analista Reichiano, Especialista em Psicologia Clínica, Anátomo-Fisiologia, Hipnose Eriksoniana e Psicodrama. Mestre em Psicologia da Saúde (UMESP), Doutor em Meio Ambiente e Desenvolvimento (UFPR). Diretor do Centro Reichiano-Curitiba/PR.

E-mail: volpi@centroreichiano.com.br

DECLARAÇÃO DE NÃO VIOLAÇÃO DE DIREITOS AUTORAIS DE TERCEIROS

Eu, Yves Roberto Melgarejo Soto, CPF 011.334.569-01, envio por e-mail o presente trabalho, declarando que o é de minha própria autoria, e que todas as citações, pensamentos ou ideias de outros/as autores/as nele contidas estão devidamente identificadas e referenciadas, segundo as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), não violando direitos autorais de terceiros, sejam estas pessoas físicas ou jurídicas. Estou ciente de minha responsabilidade legal pelo uso inapropriado de ideias, pensamentos e/ou citações não identificadas e/ou referenciadas, pelo que poderei responder civil e criminalmente caso haja violação das leis pertinentes, ficando assim o CENTRO REICHIANO – VOLPI EDITORA E TREINAMENTO PROFISSIONAL E GERENCIAL LTDA., isento de quaisquer responsabilidades, na medida em que fui orientado/a pelo mesmo a esse respeito. Ademais, autorizo qualquer alteração no texto que for necessária para a correção dos erros de português e/ou digitação, bem como modificação de palavras, desde que não comprometa a estrutura do artigo e o pensamento aqui exposto. Concedo também os direitos autorais para a publicação desse artigo nos ANAIS DO CONGRESSO no site do Centro Reichiano, que será disponibilizado de forma digital, pública e gratuita.

Curitiba, 25 de Maio de 2017.