

TRANSTORNO DE PÂNICO ASSOCIADO AO SISTEMA FAMILIAR

PANIC DISORDER ASSOCIATED WITH THE FAMILY SYSTEM

Yasmim Silva Moura *
Daniela Soares Rodrigues **

RESUMO

O Transtorno de pânico (TP) é definido como ataques inesperados de medo intenso e que chega a uma extremidade em questão de minutos e que se tem sensações de risco e ameaça. O TP é um dos transtornos de ansiedade que aparentemente parece que há alguma coisa diferente com o corpo físico, mas que na verdade exames clínicos não afirmam nada de anormal porém é uma maneira do emocional reagir e dizer que as emoções estão em estado de vulnerabilidade e que necessita de intercorrências médicas e psicoterápicas, por isso neste processo a família é primordial, pois é o âmbito do afeto, amizade, carinho, amparo e sustento, tornando-se uma fonte de cura ou adoecimento, conforme ela lida com todo o processo de saúde-doença do indivíduo com o TP. Sendo assim, o objetivo principal deste trabalho é assimilar a ligação e a consequência da família, seja positiva ou negativa junto a pessoas com o diagnóstico de transtorno de pânico. Este trabalho foi realizado através do método bibliográfico, como revistas, artigos, monografias, livros, dissertações e tudo de cunho científico. Dentre essas pesquisas é válido ressaltar os seguintes autores, como exemplo, Pizzi (2012); Salum et al (2009) e Carnut e Faquim (2014).

Palavras-chave: Adoecimento. Cura. Família. Pânico. Transtorno.

ABSTRACT

Panic disorder (TP) is defined as unexpected attacks of intense fear, which reaches its peak in a matter of minutes and that cause risk and threat-like sensations. TP is one of the anxiety disorders where apparently there is something different with the physical body, but that in fact clinical exams do not show anything abnormal, but it is a way of emotional reacting and saying that emotions are in a state of vulnerability and which needs medical and psychotherapeutic interurrences therefore, in this process the family is primordial, since it is the scope of care, friendship, affection, support and sustenance, becoming a source of healing or illness, as it deals with the entire process of Health

* Graduando em Psicologia pela Faculdade de Iporá, GO.

** Orientador, Graduado em Psicologia pela Universidade Salgado de Oliveira- UNIVER, e Pós Graduado em Docência Universitária pela Faculdade de Iporá.

sickness of the individual with the TP. Therefore, the central objective of this work is to assimilate the connection and the consequences of the family, whether positive or negative with people with the diagnosis of panic disorder. This work was carried out through bibliographic methods such as scientific magazines, articles, monographs, books, dissertations. Among these, it's important to highlight the following authors, such as Pizzi (2012); Salum et al (2009) and Carut and Faquim (2014).

Keywords: Illness. Cure. Family. Panic. Disorder.

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno de pânico (TP) associado ao sistema familiar reflete uma realidade árdua de muitos indivíduos que enfrentam um contratempo de sinais e sintomas de um transtorno mental e que vivencia uma relação sujeito-família. A família tem um papel fundamental no que diz respeito ao apoio social, psicológico e financeiro.

Segundo Nardi, 2005:

O transtorno do pânico (TP) é caracterizado pela presença de ataques súbitos de ansiedade, acompanhados de sintomas físicos e afetivos. Trata-se de um grave problema de saúde pública que tem um curso crônico, afetando 3,5% da população geral ao longo da vida. É mais comum em mulheres e indivíduos entre a terceira e quarta década de vida. É acompanhado de ansiedade antecipatória, ou seja, o medo de ter um novo ataque, e evitação fóbica (evitação de locais ou situações nas quais já ocorreu um ataque de pânico).

Assim sendo, um transtorno de pânico causa incômodo, perturbação cognitiva e afeta várias áreas de vida de um sujeito alterando a qualidade de vida e as relações pessoais e que muitas vezes necessita de tratamento multidisciplinar sendo ele, medicamentoso e psicoterápico. O pânico gera um pavor e susto repetitivo e que independe de fatores externos como fobias, medo de aviões, incêndios, catástrofes, por exemplo, todavia, está ligada aos fatores internos/endógenos e que automaticamente está conectada à todo sistema nervoso autônomo do ser humano.

A causa do TP é multifatorial que inclui condições genéticas, biológicas, comportamentais, psicossociais e que colaboram para a manifestação de sintomas de ansiedade desde a infância até durante todo o ciclo de vida. (MANFRO et al, 2002) O TP é uma patologia real que abala não somente o físico e emocional de uma pessoa, como também o ambiente pela qual ela divide sua vida e tudo

relacionado a suas emoções, melhor dizendo, o grupo familiar, já que a família é o primeiro grupo social que um indivíduo conhece e aprende a se relacionar.

Família é laço afetivo e não necessariamente consanguíneo e transforma-se em uma instituição encarregada de influenciar no comportamento, educação e cuidados básicos de qualquer ser. No entanto, qual a influência que a família pode ter com os indivíduos que estão em crise ou transtorno do pânico?

Para desenvolvimento de todo o conteúdo do trabalho tem todo um processo bibliográfico, baseado em comprovações e dados científicos com o objetivo de compreender as implicações do ambiente familiar agregado ao transtorno de pânico, isto é, analisar o comportamento de indivíduos com ansiedade paroxística episódica, quer dizer, o transtorno de pânico, também ampliar conhecimentos sobre família e transtorno, bem como identificar os prós e contras do ambiente familiar em sujeitos com transtorno de pânico e discutir a saúde mental da família e do indivíduo com o TP.

O tema escolhido tem seu destaque no século XXI, diante de uma dicotomia em que de um lado muitas concepções, opiniões e pensamentos críticos sobre um transtorno mental e do outro um indivíduo e uma família em sofrimento clinicamente significativo e o modo de não perecer é ter o conhecimento amplificado sobre um transtorno, o pânico e a relevância de um sistema familiar no processo saúde-doença.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. O Transtorno Mental - TM

O Transtorno mental (TM) vem sendo caracterizado ao longo dos anos e mediante diversos conceitos das áreas da saúde, a título de exemplo, para a medicina seria um indivíduo com capacidades anormais/anormalidade, sendo assim, é uma pessoa que foge dos padrões considerados humanamente normais. O TM especificadamente altera as funções psíquicas do sujeito, sejam elas neurológicas, neuroanatômicas ou não, no entanto, todo este contexto implica em mudanças na qualidade de vida da pessoa.

Segundo Fernandez e Cheniaux (2010) o transtorno mental indica a presença de várias vivências subjetivas e comportamentais que de algum modo pode gerar um sofrimento significativo ou até mesmo uma ruína no funcionamento seja ele social, pessoal, ocupacional ou em qualquer área da vida do sujeito.

O TM afeta diretamente o sistema psico-neuro-fisiológico do ser humano, por isso envolve os pensamentos, sentimentos, emoções, percepções, sensações e a maneira dos relacionamentos interpessoais e sociais. Todavia os transtornos mentais podem afetar qualquer cidadão durante a vida, independe de classes sociais, rendas, méritos ou genealogia seja qual for o lugar do mundo.

Um sujeito que possui algum transtorno mental se torna vulnerável a si e ao mundo que está inserido, por isso vários fatores podem influenciar no surgimento do TM, como, a hereditariedade, conflitos familiares (abusos, violência, falta de afeto), o uso de substâncias químicas que agem diretamente no encéfalo e o excesso de álcool ou drogas. Essa vulnerabilidade envolve fragilidades, instabilidade, insegurança, exposição social, indefensibilidade e até mesmo exclusão. (TOLEDO, 2011)

Dentro do contexto da hereditariedade, nos transtornos mentais pode existir uma predisposição genética, porém não quer dizer que seja apenas dos pais, pode acontecer até mesmo de herdar essas complicações de um tataravô, por exemplo. Sendo assim, não sugere que sempre o filho(a) de alguém com qualquer transtorno mental diagnosticado terá cem por cento de chance de herdar. Tudo depende de fatos biológicos e afins, pode acontecer do indivíduo ter tendência de agir de modo doentio, mesmo que não tenha herdado a doença em si.

Por outro lado, os transtornos mentais também pode dispor de uma origem de fatores sociais, ao desenrolar da vida humana um fato marcante na vida do sujeito ou no grupo que o mesmo está inserido pode gerar traumas que desencadeie o TM ou demais classificações patológicas. Quando um fator afeta diretamente de maneira doentia o funcionamento cerebral do indivíduo concebe um gatilho que se denomina, fator psicossocial, quer dizer que o sujeito tem sua autonomia de agir, reagir e interagir com o meio social que vive. (TOLEDO,2011)

Os fatores sociais estão seriamente ligados no ambiente e nas relações que estabelece nele, assim sendo, o ser humano pode ser afetado de maneira positiva ou negativa. Por isso, os fatores sociais negativos como violências em geral, fome,

drogas, acidentes, pode ocasionar um sofrimento clinicamente psíquico, vale ressaltar que esse sofrimento pode ou não ser um transtorno, tudo dependerá da subjetividade, da vulnerabilidade pessoal do indivíduo e de sua própria capacidade de resiliência.

Diante do exposto assunto, é necessário evidenciar que qualquer classificação de um transtorno mental tem tratamento, não significando cura, porém, métodos paliativos para um bem estar individual e coletivo. No Brasil, por exemplo, possui centros de atendimentos e apoios a pessoas com TM, como os CAPS, NASF, CREAS, CRAS, Ambulatórios de Psiquiatria e Psicologia, todos formados por equipes multidisciplinares. No entanto, para que obtenha uma diminuição do sofrimento é necessário desvincular os pré-conceitos a respeito dos transtornos e acolher as possibilidades de tratamento.

2.2. O Transtorno de Pânico - TP

O Transtorno de pânico (TP) ou Síndrome do pânico possui diversas teorias que o compõe, todavia, uma prática e objetiva seria mencionar que o TP é um transtorno resultante de uma alteração cerebral onde fica o sistema de alarme e perigos, conhecidos como sistema límbico e córtex cerebral. Durante um período de ataques de pânico, o sistema límbico sofre alterações afetando a amígdala cerebral que quando desregulada ativa o sistema de risco e ameaça. Logo, o córtex cerebral também ativa. (MASCI, 2017)

O TP é caracterizado pelo o aparecimento recorrente de ataques de pânico acompanhados de sentimentos como o medo, mal-estar e outros sintomas que surgem de maneira súbita e que mantêm constância em um tempo de aproximadamente dez minutos. Por outro lado, é afetado não apenas o físico mas o cognitivo, automaticamente, em um período de ataque o indivíduo dispõe seu comportamento modificado em relação a ele mesmo e ao ambiente inserido.

Indivíduos com TP vivenciam além do sofrimento mental e do prejuízo funcional necessita de profissionais da saúde com um olhar acolhedor pois o mesmo enfrenta além dos sintomas uma menor produtividade, risco e tentativas de suicídio, morbidade cardiovascular, sendo assim, há uma frequente visita aos hospitais, ambulatórios, laboratórios, na maioria das vezes até descobrir o diagnóstico pois

nem sempre consegue obter a descrição de uma doença psicossomática. (SALUM et al, 2009)

Segundo Clark, (1986 p. 461):

Os ataques de pânico derivam de interpretações catastróficas disfuncionais de certas manifestações corporais. A suposição é centralizada no processamento inadequado de informações vindas de um estímulo externo (ruído, luminosidade) ou interno (sensação de taquicardia, sudorese, vertigem). A interpretação é de perigo iminente, o que dispara ou intensifica as sensações corporais, confirmando o “perigo” e gerando, então, mais interpretações catastróficas e ansiedade em uma espiral crescente e rápida.

A origem do transtorno de pânico pode ser tipificada tanto pelos fatores genéticos quanto ambientais. Não obstante os estudos das funções biológicas, sejam elas genéticas ou neuroanatômicas e as teorias psicológicas não são isolados, estão em constantes evoluções e estudos conceituais, isto não quer dizer que uma exclui a outra, porém se complementam. (SALUM et al, 2009)

O Transtorno de pânico está devidamente especificado e caracterizado no DSM-V (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), dentro da Seção II de Critérios Diagnósticos e códigos, no grupo de transtornos de ansiedade. Por isto, o diagnóstico do TP é fundamentalmente clínico, e os critérios encontrados no DSM-V são semelhantes aos encontrados no CID-10 (Classificação Internacional de Doenças).

Para o diagnóstico ou psicodiagnóstico preciso sobre o TP são necessários alguns parâmetros, como, o indivíduo ter ataques de pânicos inesperados e habituais e que sejam persistentes durante um mês ou mais, assim como preocupações constantes quanto a possíveis ataques e suas consequências. (SALUM et al, 2009)

Os sintomas mais comuns especificados no DSM- V ou Cid- 10 pelo transtorno de pânico (F41.0) são as palpitações, coração agitado, taquicardia, transpirações, tremuras, sensações de falta de ar, asfixia e abafamento, dores ou incômodo torácico, enjoo ou desconforto abdominal, tontura, desmaio, vertigem, calafrios, formigamentos no corpo, sentimentos de irrealidade e de estar afastando de si mesmo, medo de perder, enlouquecer ou morrer. (DSM-V, 2014)

Contudo, o tratamento para o transtorno de pânico, a primeiro instante, caso obtenha ataques é imprescindível procurar um ambulatório ou hospital para que seja avaliado e informado que os sintomas são procedentes de um ataque de ansiedade

mas que não é caracterizado como estado grave ou risco de morte imediata, bem como, as crises são intensas, causa desconforto não apenas emocional como físico, porém é passageiro, cerca de dez a trinta minutos. (SALUM et al, 2009)

Em função disto, o sujeito deve ser instruído a respirar pelo nariz e não pela boca, pois assim tem um melhor controle respiratório com o objetivo de não ter uma respiração difícil e rápida. Todo este processo de instruções auxilia para que na maioria das vezes não seja fundamental outras intervenções e os ataques cessarem ali mesmo, vale ressaltar a relevância da utilização de técnicas de relaxamento, por exemplo, instruir o indivíduo a permanecer em estado de repouso ou deitado, com olhos fechados, respirando lentamente e profundamente, buscando relaxar os músculos e levando-a se concentrar em um ambiente tranquilo. (SALUM et al, 2009)

Em contrapartida, se o ataque for muito acentuado e distendido é aconselhado o uso de psicofármacos para a atenuação da ansiedade e dores advindas do próprio pânico. Diante disto, é adequado lembrar que para êxito diante do tratamento é indicado um recurso terapêutico precoce no sentido de diminuir o sofrimento e as desvantagens associadas ao TP com o propósito de precaver o aparecimento de distúrbios e comorbidades além dos prejuízos sociais do transtorno. (SALUM et al, 2009)

Portanto, fazer um tratamento adequado para o transtorno de pânico aumenta significativamente gastos financeiros com consultas médicas, medicamentos, terapias e apesar disto reduz as despesas sociais/emocionais e possíveis outros consumos na área da saúde. Desse modo, os meios de tratamento para o transtorno de pânico são as abordagens psicofarmacológicas e a abordagem terapêutica associadas, em que, o profissional médico clínico e/ou psiquiatra em junção com um psicólogo irão atuar na fisiologia, os sinais e sintomas, a origem e medidas de lidar com as causas pelas quais desenvolveu tal transtorno.

Com relação as terapias com psicólogos, podem ser utilizados diversas abordagens, como Terapia cognitivo-comportamental, Psicanálise, Gestalt, Analítica dentre outras, o que vai determinar é a escolha do indivíduo por compatibilidade e conexão com o profissional e com a abordagem. Sendo assim, a escolha da abordagem independe dos resultados do tratamento, pois o agente de sua história é o paciente, o psicólogo irá usar suas técnicas mas o resultado é responsabilidade específica da pessoa.

Todavia, estudiosos analisaram e concluíram que a TCC (Terapia Cognitivo-Comportamental) tanto individual quanto grupal vem sendo a terapia que proporciona efeitos mais consolidados em relação ao transtorno de pânico, pois a mesma apresenta muita aceitação, razoabilidade e concordância, alcançando ágil começo da ação e uma boa relação de custo e realidade. (SALUM et al, 2009)

O método de tratamento com a Terapia cognitivo-comportamental para o TP constitui-se em uma psicoeducação, ou seja, tem a finalidade de reparar os pré-conceitos incoerentes relacionados ao transtorno de pânico assim como auxiliar no conhecimento e treinamento de técnicas para diminuição da ansiedade, também para um melhor controle respiratório, relaxamento dos grupos musculares do corpo humano, reformulação mental, assimilação e concerto dos desvios de pensamentos, modos de lidar com os sintomas físicos dos eventuais ataques de pânico e outras demandas trazidas pelo cidadão. Neste caso, a terapia oferece repercussões prolongadas, com traços defensivos mais conscientes, um progresso nas relações interpessoais e nos confrontos intrapsíquicos e como efeito, uma melhor qualidade de vida em toda a conduta psicossocial. (SALUM et al, 2009)

Em seguida aos tratamentos, se depara com o prognóstico, que no caso do transtorno de pânico na maioria das pessoas ele se torna um transtorno crônico com sucessivas recaídas que estão correlacionadas aos episódios estressantes da vida. Além do mais, é de conhecimento que as grandes condições de risco para este tipo de transtorno na vida adulta é a existência de traços ou distúrbios durante a infância e a adolescência, por isso, estudos contemporâneos vem enfatizando no tratamento preventivo tanto em crianças em situações de ameaças, quanto em adolescentes com históricos familiares de transtornos de ansiedade. (SALUM et al, 2009)

2.3. Contextualização com relação à Família

Família é um privilégio, um gênero, uma construção social pela qual ligada a realidade permite a construção de paradigmas sociais e até mesmo os mitos, conceitos, tradições. No entanto, uma família está conectada com sexualidade e reprodução. (PIZZI, 2012)

De acordo com Saraceno, (1997, p.14):

Família um espaço histórico e simbólico no qual e a partir do qual se desenvolve a divisão do trabalho, dos espaços, das competências, dos

valores, dos destinos pessoais de homens e mulheres, ainda que isso assuma formas diversas nas várias sociedades.

Sendo assim, uma instituição familiar dispõe de inúmeras definições, variando a classe social, idade, sexo, etc. Consequente, uma família possui dessemelhanças entre todos os membros que compõe aquele ambiente, diferentes relacionamentos e posições. Portanto, família é um agrupamento de indivíduos próximos sejam por laços de parentesco ou não. (PIZZI, 2012)

Uma família possui seus arranjos e/ou sistemas familiares que denominam suas classificações, exemplificando uma família nuclear, a originária família está correlacionada com a existência de parentesco regidos por um sistema hierárquico, com autoridades paternas, monogâmias e a legitimidade da descendência, isto é, uma instituição familiar constituída por um homem e uma mulher e desta relação há a presença de filhos. (PIZZI, 2012)

Ao longo dos anos, a família tradicional foi marcada por modelo patriarcal e hierarquias rígidas, onde o homem é o provedor do lar, sustentador, robusto, e a mulher frágil, procriadora e cuidadora dos filhos(as) e do próprio marido. Nesta situação tanto a esposa quanto os filhos eram submissos e subordinados pelo pai, ou melhor o “chefe” da casa.

Com as lutas de classes feministas e demais defensores dos direitos humanos, a mulher conseguiu voz e espaço no que diz respeito à vida. As reivindicações resultaram em um processo de individualização, em que homem e mulher ocupam o mesmo lugar. Assim sendo, o elemento mais relevante não é mais a família e sim o indivíduo e suas subjetividades. (PIZZI, 2012)

Aproximada a uma família nuclear, se vê a família extensa, na qual pode ter várias composições, poligâmias e até mesmo relações homoparentais. A família contemporânea não é um item isolado da humanidade social mas dentro deste mundo, a mesma é o seu local privativo. Um sistema familiar pode registrar práticas de desigualdades, carências, vulnerabilidades, bem como disseminar cuidados, responsabilidades, solidariedades e afetos. (PIZZI, 2012)

É possível compreender família como um ambiente de socialização, lugar onde se pratica a cidadania, oportunidades de crescimento individual e todos os integrantes. Apesar dos arranjos familiares, uma família tem seu progresso único,

porém não deixa de ser afetada por um meio social, político e econômico. (VALLE, 2009)

Família é um grupo complicado de uma instituição com convicções, ideias, princípios, padrões e comportamentos conectados de modo direto às evoluções da sociedade, em procura de uma excelente acomodação para a subsistência dos membros e dela como um todo. O Sistema familiar é afetado por ameaças externas ou internas, quer dizer, uma família se modifica conforme a sociedade evolui, todavia, essa transformação é necessária pois garante a conservação e o avanço psicossocial dos constituintes da família. (VALLE, 2009)

Segundo Hodkin et al. (1996), para conceituar uma família é preciso aprofundar os conhecimentos em saber o que um indivíduo acredita acerca do assunto, visto que, as fronteiras de uma família são estabelecidas por elos de afetos, particularidades e não apenas laços consanguíneos. Vale ressaltar que, os conceitos pessoais que indivíduos tem de suas famílias é um perspectiva subjetiva, fundamentados em pontos de vistas, teses e princípios sentimentais.

Por conseguinte, uma família, vivendo em um agrupamento de pessoas se cria laços afetivos estáveis e prolongados, abrangendo relações de gentileza, empenho e dedicação recíproca. Porém, ao mesmo período em que uma instituição familiar pode parecer complexa, é capaz de ser caracterizada como simples e transparente, e esta simplicidade faz a mesma ser a instituição básica da sociedade. (CARNUT e FAQUIM, 2014)

Em muitas ocasiões, o conceito de família é vinculado a definição de matrimônio e parentesco. Todavia, um matrimônio é a comunhão e a ligação entre duas pessoas por intermédio de uma averiguação seja ela religiosa ou social e ainda que se tenha um acordo e contrato dispõe de relações e contatos físicos e emocionais. Em que concerne o parentesco, está associado a laços consanguíneos, presente entre descendências, efeito ou não de um matrimônio e de um regulamento familiar. (CARNUT e FAQUIM, 2014)

Dentro do contexto familiar, é válido mencionar as famílias adotivas que podem ser multirraciais, em que os laços não são consanguíneos, mas totalmente afetuosos e fraternais. Bem como, existem famílias em que vários indivíduos convivem juntos mas que não possuem registro de casamento civil em cartório,

porém ao mesmo tempo dispõe de um comprometimento bilateral afetivo. (CARNUT e FAQUIM, 2014)

2.4. O Sistema Familiar e o TP

Uma instituição familiar tem total responsabilidade sobre a saúde mental de todos os membros envolvidos, com isto, um indivíduo com diagnóstico de transtorno de pânico ou ataques de pânico necessita de um reforço familiar, seja ele físico ou até mesmo amparo emocional, pois o que está em desafio é o bem-estar e a qualidade de vida da pessoa e do ambiente.

É muito comum que transtornos de ansiedades como o TP se associem em famílias, ainda mais se confirmarem padrões de riscos, como parentelas de primeiro grau com este transtorno. Vale ressaltar também que, experiências traumáticas e episódios estressores na infância são altamente influentes em possíveis evoluções de TP na vida adulta, visto que condições econômicas, sociais, estado civil, escolaridade, raça não são motivos de maior relevância na agregação com o transtorno de pânico. (SALUM et al, 2009)

Família representa um parâmetro de proteção, sobrevivência e socialização a um indivíduo. Desde a primeira infância é notório a importância da relação pais e filhos, pois constitui a base para todos os outros caminhos na vida, esta ligação interfere positivamente ou não no processo de desenvolvimento, seja ele social, psicológico ou cognitivo do sujeito. Uma vez que, a instituição familiar é encarregada de propagar o conhecimento e a análise pessoal sobre o mundo. (CARNUT e FAQUIM, 2014)

Sendo assim, a família é o grupo de socialização principal do indivíduo porque nela ocorre o seguimento de aprendizagem e subjetividade oferecendo forma aos papéis sociais básicos, ou seja, o sujeito irá captar todos os conceitos e crenças e irá internalizar o mundo pelo qual nasceu e assim conseguir obter seus próprios significados. (CARNUT e FAQUIM, 2014)

No entanto, uma pessoa não sustenta contato em período integral somente com a família, mas também com corporações extrafamiliares, não significando que as regras e princípios incorporados serão descartados. Neste ciclo de outras relações podem ser desenvolvidos influências positivas, como o estudo, a carreira profissional, laços afetivos, idealização de amizade e companheirismo, visão aberta

aos conceitos de outras famílias, bem como o seguimento de ações negativas, por exemplo, vícios, tabus, idealização do sistema familiar, dentre outros. (CARNUT e FAQUIM, 2014)

O transtorno de pânico, como outros transtornos associados permitem que as pessoas se tornem vulneráveis e instáveis em referência a saúde mental. Na contemporaneidade, é complexo associar transtorno com família e saúde mental. O ideal é mencionar que, em conjunto todo este contexto se tornasse positivo e lucrativo para o indivíduo e os envolvidos.

É válido mencionar que um indivíduo com o TP não tem total controle sobre seus sintomas corporais e emocionais, nisto, a família entra como visionários que adquirem conhecimento sobre o assunto e tenham posturas corretas a partir de orientações, como exemplo, em estados de crise de pânico, a ação familiar genuína é acolher, orientar, acalmar, fazer com que a pessoa se sinta segura e mencionar que não vai morrer, que aquele momento vai passar e tudo se estabilizará.

Em contrapartida, a família pode ser índice de maior adoecimento para o indivíduo, no sentido que, pode deixar passar despercebido o estado crítico do ataque de pânico, não procurar instruções com os profissionais da área da saúde, como médicos, psiquiatras e psicólogos, acreditar que tudo seja mentira ou elementos inventados na própria mente, dentre outros.

3. METODOLOGIA

A seguinte pesquisa tem cunho o método bibliográfico, isto é, um processo que coleta conceitos para um conhecimento estruturado e qualitativo, quer dizer que se preocupa com uma realidade que não pode ser quantificada em que trabalha com o subjetivo dos sujeitos (crenças, valores, atitudes). O material base para elaboração deste projeto foram livros, revistas, artigos, monografias, dissertações, tudo que seja científico.

O tema Transtorno de pânico versus sistema familiar: cura ou adoecimento foi escolhido devido sua notoriedade e repercussões na contemporaneidade, ainda se vê muitos “tabus”, pré-conceitos sobre o assunto, visto que é considerado na maioria das vezes como frescura, falta de fé, preguiça, mentiras. Estudar e aprofundar sobre o transtorno e o ambiente familiar conduz a uma abertura para possíveis recursos de

melhora tanto para o sujeito com o transtorno quanto para o sofrimento clinicamente significativo psíquico da família.

O público alvo da obra são jovens e adultos que estão em situações de vulnerabilidade dos ataques de transtorno de pânico dentro de todo um sistema familiar envolvido. Isto é, nesta situação a família pode ser cura como também adoecimento.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo integral deste trabalho foi descrever de maneira clara e objetiva sobre o transtorno mental, especificadamente o transtorno de pânico e o poder que uma família tem neste processo de saúde-doença com o indivíduo. Através deste estudo pode-se perceber que o ambiente familiar é um lugar de cuidado, segurança, bem estar e que proporciona valores e dignidade a cada um dos componentes do sistema, em outros termos, a família é como fonte do processo de cura e de adoecimento, tudo resulta da maneira como se lida com a situação problema.

Em virtude da sintomatologia do transtorno de pânico o sofrimento é real e palpável, sendo mais comum do que se imagina, por isso não deve ser desconsiderado ou visto como pequeno já que é patológico e traz prejuízos cognitivos e físicos.

É de muita relevância falar sobre um transtorno mental já que o mesmo ainda é uma barreira a ser confrontada pois o fato de ter que utilizar medicamentos e fazer terapias com psicólogos é percebido como atitude anormal e que do modo científico é o tratamento padrão e mais eficaz em relação ao transtorno de pânico, já em crises de pânico o tratamento oferecido é o ambulatório e pronto socorro com os procedimentos prescritos pelo médico clínico do local.

Sabe-se que não se deve ficar preso somente em casos de crises, elas até passam mas são repetitivas e precisam de intervenção desde a origem dos sintomas, por isso, o psicólogo nestes casos é primordial. O profissional de psicologia será um guia, auxiliar no processo de escuta qualificada e promoção de técnicas para o autoconhecimento, autoaceitação e controle dos sintomas prejudiciais.

Após os recursos terapêuticos dos profissionais da saúde, a base é a família, uma vez que o ambiente tóxico, com preconceitos, mágoas, discriminação irá

repercutir em um sujeito com transtorno de pânico mais adoecido e vulnerável, todavia, um espaço onde há empatia, respeito, reciprocidade gera uma amenização do sofrimento, a cura.

REFERÊNCIAS

CARNUT, Leonardo; FAQUIM, Juliana. **Conceitos de família e a tipologia familiar: aspectos teóricos para o trabalho da equipe de saúde bucal na estratégia de saúde da família.** 2014. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2017/10/4-CARNUT-Leonardo-FAQUIM-Juliana.pdf>. Acesso em 25 de Maio de 2021.

CLARK, D. M. **A cognitive approach to panic.** Behav Res Ther. 1986;24(4):461.

FERNANDEZ, J. Landeira; CHENIAUX, Elie; **Cinema e loucura: conhecendo os transtornos mentais através dos filmes.** Porto Alegre: Artmed, 2010.

HODKIN et al. **Concepts of family memberships.** In: CUSINATO, M. (Org.), *Research on family resources and needs across the world.* Milão: LED Edizioni Universitarie, p.45-54, 1996.

MANFRO, Gisele Gus. **Transtorno do Pânico.** In: ARISTIDES, Volpato Cordioli, et al. *Psicofármacos: Consulta Rápida.* 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2002. p.279-283.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5° ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

MASCI, Cyro. **Síndrome do pânico: Psiquiatria com abordagem integrativa.** 2017.

NARDI, A.E; VALENÇA A. M. **Transtorno Do Pânico: Diagnóstico E Tratamento.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbp/v28n1/a23v28n1.pdf>. Acesso em 22 de Março de 2021.

PIZZI, M. L. G. **Conceituação De Família E Seus Diferentes Arranjos.** Edição Nº 1, Vol. 1. Londrina, 2012. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/lenpes->

[pibid/pages/arquivos/1%20Edicao/1ordf.%20Edicao.%20Artigo%20PIZZI%20M.%20L.%20G.pdf](#). Acesso em 22 de Março de 2021.

SALUM, G. A.; BLAYA, C.; MANFRO, G. G. **Transtorno do pânico**. Rio Grande do Sul, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rprs/v31n2/v31n2a02>. Acesso em 28 de Março de 2021.

SARACENO, Chiara. **Sociologia da família**. Lisboa: Editorial Estampa, 1997.

TOLEDO, L. M. DE. **O que são os transtornos mentais? Noções básicas**. Rio de Janeiro: ENSP/ FIOCRUZ, 2011. Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/repositorio/sites/default/files/arquivos/TranstornosMentaisC1.pdf>. Acesso em 28 de Março de 2021.

VALLE, T. G. M. **Aprendizagem e desenvolvimento humano: avaliações e intervenções**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. 222 p.