

Síndrome do Pânico dentro de várias visões com ênfase em Gestalt-Terapia.**Daniela Leite de Carvalho Cracel**

Monografia exigida como requisito final para conclusão da especialização de Psicologia Clínica do Instituto de Gestalt Terapia (IGT).

Aprovada em setembro de 2005.

“Se o homem aceitasse sempre o mundo como ele é, e se por outro lado, aceitasse sempre a si mesmo em seu estado atual, não sentiria a necessidade de transformar o mundo ou de transformar-se. O homem age conhecendo, do mesmo modo que se conhece agindo”.

Vasquez *apud* Patrício, 1996, p. 37.

SUMÁRIO

1. Introdução
 2. Síndrome do Pânico e suas facetas
 3. O mal que pode vir para o bem
 4. Corpo e mente, uma visão organísmica.
 5. Conclusão
 6. Bibliografia
 7. Anexos
 - 7.1. Anexo 1
 - 7.2. Anexo 2
 - 7.3. Anexo 3
-

RESUMO

O objetivo desse estudo é apresentar a Síndrome do Pânico como um estado árduo, que possibilita à pessoa, que busca uma terapia, re-avaliar o sentido da vida. Com essa re-avaliação, a pessoa pode passar a usufruir uma vida mais satisfatória, se responsabilizando por suas ações. Entretanto, para que uma pessoa possa usufruir uma vida mais satisfatória, é necessário que ela conheça essa desordem, para que possa aprender com ela. Um dos aspectos importantes para que a pessoa possa aprender com esse mal, é que ela busque experimentar o medo, que tanto a aflige. Ela precisa sentir esse medo, para poder lidar com ele. Em alguns momentos, quando a pessoa resgata a possibilidade de se permitir sentir o medo, ela também resgata a possibilidade de escutar seus outros sentimentos como desejo, amor, etc. Assim, a pessoa passa a ter mais condições para reavaliar o sentido da vida e se responsabilizar por ela. Neste trabalho será focado a Síndrome do Pânico

como um momento de transformação. O caminho percorrido para abordar esse assunto é o da Gestalt-terapia.

1. INTRODUÇÃO

Na atualidade vem crescendo o número de pessoas com Síndrome do Pânico, que buscam terapia.

Este tema despertou um interesse especial em mim, devido ao número crescente de clientes na minha prática clínica, que buscam terapia com Síndrome de Pânico.

O dia a dia é uma corrida, onde as pessoas cada vez mais se encontram estressadas e ansiosas.

Segundo Hugo Elídio (2000), ansiedade é "... a excitação, o élan vital que carregamos conosco, e que se torna estagnado se estamos incertos quanto ao papel que devemos desempenhar". "A ansiedade é o vácuo entre o agora e o depois". Também é o produto do impedimento de viver plenamente a excitação. "Se a excitação não puder fluir para a atividade por intermédio do sistema motor, então procuramos dessensibilizar o sistema sensorial para reduzir a excitação" causando assim a ansiedade. "Pensar é ensaiar em fantasia para o papel que tem de ser desempenhado na sociedade. E quando chega o momento do desempenho e não está seguro sobre se a atuação será bem recebida, então sobrevém o pânico do palco. A esse pânico do palco foi dado pela psiquiatria o nome de ansiedade".

Quando uma pessoa experimenta uma vida agitada, ela conseqüentemente passa a ter resquícios dessa vida no seu corpo. Ou seja, se essa pessoa experimenta a vida de maneira a não administrar suas necessidades, acaba vivenciando uma vida insatisfatória.

As pessoas, de maneira geral, vivem de forma a não se darem conta de suas necessidades, de suas sensações, até mesmo porque, a nossa cultura não nos incentiva a nos darmos conta de nossos sentimentos.

Assim suas vidas vão "escorregando pelos seus dedos", sem que elas possam controlá-las. Diante desse estresse do dia a dia, muitas pessoas podem desencadear uma desordem como a Síndrome do Pânico.

A Síndrome do pânico é assustadora por causa dos ataques de pânico que a constituem, e também porque conduz freqüentemente a outras complicações tais como fobias, depressão, abuso de substância e complicações médicas. Seus efeitos podem variar de um prejuízo social para uma incapacidade total de enfrentar o mundo exterior.

Segundo o CID 10 (1992), a Síndrome do Pânico é constituída por "ataques recorrentes de ansiedade grave (pânico), os quais não estão restritos a qualquer situação ou conjunto de circunstâncias em particular e que são, portanto, imprevisíveis. Assim como em outros transtornos de ansiedade, os

sintomas dominantes variam de pessoa para pessoa, porém início súbito de palpitações, dor no peito, sensações de choque, tontura e sentimentos de irrealidade (despersonalização ou desrealização) são comuns. Quase invariavelmente há também um medo secundário de morrer, perder o controle ou ficar louco”.

A vontade da pessoa que tem essa disfunção é parar de sentir o mal que a faz sofrer.

Este tema é abordado com o intuito de investigar mais profundamente a Síndrome do Pânico com ênfase na Gestalt terapia, através do método monográfico. Fazendo-se importante estudá-lo, no sentido de poder compreender melhor essa desordem, que vem afetando muitas pessoas ultimamente.

Esta abordagem está sendo utilizada, pois vem sendo alvo de meus estudos e caracteriza melhor a maneira que eu penso.

Apesar de estar sendo utilizada a abordagem da Gestalt terapia para abordar a síndrome do pânico, complemento utilizando outras teorias, cada uma apresentando certas características que enriquecem a compreensão de certos aspectos da doença, sem perder a coerência com a minha postura.

Gestalt significa, “palavra de origem alemã que não tem tradução literal para a língua portuguesa. Tem o sentido de “forma“, de “figura“, de um sentido que emerge de um todo”. (Hugo Elídio, 2000).

Segundo Goodman, a psicopatologia em Gestalt Terapia é “o estudo da interrupção, da inibição, ou outros acidentes no processo do ajustamento criador”. E Perls especificou: “O estudo da maneira como uma pessoa funciona em seu meio é o estudo do que acontece na fronteira de contato entre o indivíduo e seu meio. É nessa fronteira de contato que os eventos psicológicos tem lugar”.

“Tanto na arte como na terapia se manifesta a capacidade humana de perceber, figurar e reconfigurar suas relações consigo, com os outros e com o mundo, retirando a experiência humana da corrente rotineira e por vezes automática do cotidiano, colocando-a sob luzes novas, estabelecendo novas relações entre seus elementos, misturando o velho com o novo, o conhecido com o sonhado, o temido com o vislumbrado, trazendo assim novas integrações, possibilidades e crescimento. Esta afirmação da centelha de divino em cada um de nós, esta fé na capacidade humana de ser o artista de sua própria existência, ou, nas palavras de Paulo Coelho” o alquimista de sua própria vida “, está encunhada no pensamento gestáltico...Enraizando-se também na Fenomenologia e nos princípios da Psicologia da Gestalt, a Gestalt terapia concebe então o indivíduo como um ser relacional, como um ser em processo, afirmando a indivisibilidade do campo-organismo-meio, onde ambas as partes do sistema crescem e se desenvolvem numa relação de troca dialética”. (Selma Ciornai, 1990).

O ser humano encontra-se num mundo cada vez mais globalizado, cheio de fatores estressantes e assustadores que o afeta. Sendo assim, há uma

possibilidade de uma pessoa experimentar a Síndrome do Pânico numa época como esta, já que as pessoas são afetadas pelo meio e vice-versa.

Este trabalho foi realizado de forma bibliográfica, onde foram utilizados livros relacionados ao estudo, para se tomar conhecimento do assunto e desenvolver as questões que pretendia elucidar neste contexto.

Quando uma pessoa sofre com esse quadro, é necessário que ela conheça esse mal para poder encará-lo. É como, por exemplo, quando um cientista cria uma vacina. Ele precisa conhecer os componentes da vacina para poder criá-las, conhecer o que cada composto significa. A mesma coisa acontece com a pessoa que sofre esse quadro de Pânico, ela precisa conhecer essa desordem, para poder lidar com ela. O próximo capítulo abordará esse tema.

2. SÍNDROME DO PÂNICO E SUAS FACETAS

“O nome Pânico foi adaptado do grego Panikon e derivado do deus Pã, figura mitológica Grega, Filho do deus Zeus e da ninfa Calisto ou de Hermes e da ninfa Dríope, de acordo com alguns autores. Este ser habitava os bosques junto às fontes, mas tendo predileção pela Arcádia, local em que nasceu. Era um ser horrendo: da cintura para baixo como um bode peludo e da cintura para cima como homem, porém com chifres. Era uma divindade travessa e galanteadora, mas sempre rejeitado por sua feiúra. Portava sempre uma flauta feita de caniços do brejo. Infundia terror entre os camponeses e pastores com a sua aparição repentina, foi de onde surgiu a denominação do Pânico, o terror repentino”.(Fernando Mineiro, 2005).

As fobias que costumam estar associadas à síndrome do Pânico não vêm de medos de objetos ou de eventos concretos, mas sim do medo de ter um outro ataque de pânico. Em alguns casos as pessoas evitam determinados objetos ou situações, porque temem um outro ataque. Quando uma pessoa vive um quadro de Pânico, e faz terapia, está se motivando a praticar e tentar técnicas novas. Essa pessoa está mudando literalmente a maneira de como ela funciona, como também o meio em que está inserida. Quando se muda a percepção de uma pessoa, ela aprende a lidar com a sua dificuldade, de forma a não ter mais crise de pânico.

A Gestalt vê o ser humano como um organismo auto-regulador, que busca um equilíbrio, e quando algo não vai bem em alguma parte do corpo, ele todo é afetado. Se algo não está bem com seu emocional, conseqüentemente seu organismo também é afetado.

Quando uma pessoa sofre com essa desordem, acaba vivenciando várias sensações corporais, que faz com que a pessoa experimente reações intensas de medo. A pessoa sente calafrios, o coração dispara, a boca seca, entre outras características. Depois de uma crise de pânico, a pessoa e o seu cérebro, podem funcionar de forma diferente de antes.

Diante dessa experiência, segundo Valle, “O cérebro produz substâncias chamadas neurotransmissores, que são responsáveis pela comunicação que ocorre entre os neurônios (células do sistema nervoso). Estas comunicações

formam mensagens, que irão determinar a execução de todas as atividades físicas e mentais de nosso organismo (ex: andar, pensar, memorizar, etc)”.

Segundo a associação americana de psicologia (2005), um desequilíbrio na produção destes neurotransmissores pode levar algumas partes do cérebro a transmitir informações e comandos incorretos gerando a Síndrome do Pânico. Os neurotransmissores que são afetados são a serotonina e a noradrenalina.

Essa idéia de desequilíbrio dos neurotransmissores é de uma certa forma interessante, apesar de ser diferente da Gestalt, pois essa postura traz a idéia de que só uma parte é afetada, e na realidade, o organismo todo é afetado. Entretanto, é importante saber um dos sintomas que podem ocorrer quando uma pessoa sofre esse mal, pois cada parte do organismo “fala” um pouco.

A síndrome do Pânico é um conjunto de sinais de que algo não vai bem com o organismo.

De acordo com Freud, a Neurose de Angústia, assim como ele denominava, teria sua etiologia na má ou na não utilização da energia da libido. Ou seja, se o indivíduo vivencia a angústia, de forma insatisfatória, ele acaba restringindo o funcionamento do eu. Assim, ele transforma essa angústia em um sintoma. Ao invés da pessoa vivenciar essa angústia de forma adaptativa, ela acaba produzindo um sintoma para substituí-la.

Freud traz uma questão muito importante, que contribui para a visão da Gestalt, fala da importância da energia ser usada de forma satisfatória, senão propicia o aparecimento de um sintoma. A Gestalt também fala da importância da utilização dessa energia. Se essa energia não for usada de forma a possibilitar um contato pleno com o outro, o indivíduo acaba adoecendo por causa do seu acúmulo. Assim, o indivíduo passa a ter um funcionamento do eu restrito, e conseqüentemente um ego fragilizado.

Segundo Henrique Schützer Del Nero (2005), diante da dificuldade de experimentar a angústia de forma funcional, as pessoas muitas vezes acabam vivenciando um quadro de Pânico devido ao ego fragilizado.

A Síndrome do pânico ou Transtorno do Pânico é uma condição séria, geralmente dentre setenta e cinco pessoas, uma pessoa pode experimentar. Esse quadro pode aparecer em qualquer idade, mas é mais freqüente em pessoas de dezoito a trinta e cinco anos. Segundo Roque Theophilo (2004), pessoas que têm uma predisposição genética para esta desordem, diante do estresse do dia a dia, e de eventuais transições do ciclo da vida, pode vivenciar a ocorrência dessa disfunção.

O indivíduo vive dia após dia, sem se dar conta de suas dificuldades. Ele experimenta momentos novos e estressantes, onde não tem um acesso às suas necessidades, correndo o risco de não se “escutar”. Sendo assim, ele vai vivendo de forma a se “atropelar”, não se dando conta de seus limites.

Com esse contexto, o indivíduo que sofre de Pânico, acaba propiciando ao organismo um funcionamento disfuncional, acarretando numa síndrome.

A palavra Síndrome significa “Conjunto de características ou de sinais associados a uma condição crítica, suscetível de despertar reações de temor e insegurança”. (Dicionário Aurélio, séc. XXI).

É comum, a pessoa que sofre com essa Síndrome, entrar em desespero, fazendo um caminho de “idas e vindas” nos médicos, acreditando que seus sintomas são orgânicos e sofrem muito.

Essa pessoa que faz uma “ronda” pelos médicos, muitas vezes se apresenta muito produtiva, responsável, perfeccionista, competente, confiável e muito exigente consigo própria e com os imprevistos em geral.

Esta pessoa também costuma ter tendência a preocupação excessiva com problemas do cotidiano, tem um bom nível de criatividade, excessiva necessidade de estar no controle da situação, expectativas altas, e pensamentos rígidos. Frequentemente, esse paciente tem tendência a subestimar suas necessidades físicas, por acreditar que está com as “rédeas nas mãos” de sua vivência. Tem o hábito de reprimir seus sentimentos como raiva, tristeza, mágoa, insatisfação entre outros.

A pessoa que sofre com essa Síndrome pode demorar em aceitar que se trata de um problema emocional, pois acredita que já passou por momentos muito mais difíceis, e conseguiu superá-los sem que nada acontecesse.

Através dessa dificuldade de lidar com suas debilidades, a pessoa que sofre desse mal tem uma ansiedade excessiva, o qual propicia um quadro constante de ataques de Pânico. Esse quadro faz muitas vezes com que as pessoas se sintam impotentes, é como se não mais pudessem dar conta de suas próprias vidas. Perdem o controle de sua existência, acabando por fim mostrando-se dependentes, e acabando muitas vezes numa vida cheia de cerceamento.

Essa experiência é tão assustadora que as pessoas passam a temer o próprio medo e a evitar as situações em que o Pânico ocorreu.

Se não tratadas adequadamente as crises tendem a se repetir, alternando períodos de normalidade, com períodos de ansiedade residual. Muitos medicamentos são utilizados como tranquilizante tipo benzodiazepínicos, que aliviam a ansiedade entre as crises, mas só uma pequena porcentagem dos pacientes melhoram. Como consequência alguns indivíduos desenvolvem dependência de tranquilizantes ou mesmo de álcool.

Outros pacientes prosseguem tendo crises a intervalos aleatórios, de maior ou menor intensidade, e até crises parciais, desenvolvendo ansiedade antecipatória entre as crises, que perpetua algumas manifestações somáticas, servindo como base para um comportamento de esquiva fóbica. Estes pacientes costumam associar algumas situações com o desenvolvimento das crises e muitas vezes podem acabar evitando-as, ou só se expõem a elas com um “companheiro de fobia”, que serve para assegurar-lhes socorro. As situações de difícil acesso à ajuda no caso de uma crise são comumente evitadas, como aglomerações, lugares fechados como teatros, trânsito, etc. Nesse caso os pacientes podem apresentar um quadro fóbico, denominado agorafobia.

O termo agorafobia é utilizado no DSM IV, para se referir a um quadro estável de esquiva tanto de ambientes amplos e abertos, quanto de lugares fechados, que provocam desconforto físico e psíquico no sujeito que sofre desse mal. Na sua maioria é secundário a crises sucessivas de pânico.

“A abordagem cognitivo-comportamental dos quadros de ansiedade nos fornece um outro modelo etiopatogênico. Os autores dessa orientação teórica adotam uma abordagem empírica dos fenômenos psicológicos e psicopatológicos, com ênfase na metodologia experimental. Partem do pressuposto que os processos de pensamento - cognições - filtram e organizam as percepções e sua interação com os comportamentos motor e verbal”.(Roque Theophilo, 2000).

A abordagem cognitiva comportamental traz uma idéia bem interessante em relação às cognições, pois ela traz a idéia de reduzir o sofrimento da pessoa alterando os processos cognitivos. Essa abordagem pode acrescentar a Gestalt terapia técnicas que possibilitem mudanças no comportamento dessa pessoa, alterando a percepção da mesma, mas não esquecendo, de que essa alteração acontecerá quando essa pessoa experimentar um contato satisfatório com o meio em que está inserida e com ela própria.

Segundo Theophilo (2000), sugere um papel mediador dos pensamentos, das crenças e das imagens mentais (das cognições), que seriam os responsáveis pelo desenvolvimento do indivíduo em relação aos mecanismos de adaptação aos estímulos internos e externos. De acordo com o desenvolvimento do sujeito, a ansiedade pode ser o resultado da interação de uma vulnerabilidade biológica, da história individual e da ação de estímulos do presente. A ansiedade se constitui na maneira de interpretar as informações relativas a possíveis ameaças em relação ao seu contexto.

Ramadan (1988), sugere uma abordagem do ponto de vista da teoria da informação. “O homem é como todo ser vivo, um sistema aberto que depende de troca de informação. Nesse contexto a angústia seria consequência dos ruídos existentes na comunicação humana, ou seja, pela quantidade de informação não relevante e indesejada, determinadas pela profusão de símbolos, que constituem nosso universo lingüístico e comunicacional”.

Da mesma forma que a visão de Ramadan, a Gestalt terapia vê o indivíduo como um ser relacional, ele está sempre se relacionando com o outro. Entretanto, a Gestalt possibilita uma visão mais ampla do sintoma, não somente um ruído na comunicação.

Quando o indivíduo vivência “ruído” na comunicação acaba gerando uma angústia.

A angústia se afirma em termos freudianos como estado afetivo puro, que pode prescindir do objeto. Na Síndrome do Pânico trata-se de uma situação em que se abstrai o objeto; um estado psíquico em que o essencial é a expectativa do perigo e uma certa preparação para ele, mesmo que desconhecido.

Nesse sentido se entende porque LAPLANCHE (1980) diz que na angústia já há um certo grau de elaboração psíquica. Surge a idéia de uma angústia

defensiva, sinalizadora da existência de um perigo, interno ou externo, para o ego.

A Gestalt Terapia aborda a resistência como uma forma desadaptativa de lidar com a dificuldade, ou seja, complementa a idéia de Laplanche, de que a pessoa vai buscar uma forma para lidar com o perigo, mesmo que esta não seja funcional.

De acordo com Henrique Schützer Del Nero (2005), a partir do momento, que o mecanismo de defesa e o processo de elaboração psíquica falham, costumam surgir certas complicações, como a angústia. A angústia é uma manifestação sintomática e fenomenológica que tem como consequência o surgimento de um montante de energia “livre”, isto é, a angústia como sintoma.

Sendo assim, a pessoa que possui um certo grau de elaboração psíquica pode experimentar um estado de angústia defensiva que pode gerar um aterrorizante sentimento de desamparo. Como em bebês que são abandonados ou separados de suas mães.

“Há uma relação significativa entre o Pânico e as crises de ansiedade disparadas pelas situações de separação na infância. Uma boa parte das pessoas que desenvolvem Síndrome do Pânico não conseguiram construir uma referência interna do outro (inicialmente a mãe) que lhe propiciasse segurança e estabilidade emocional. Esta falta de confiança pode trazer, em momentos críticos, vivências profundas de solidão, desespero, desconexão e desamparo”. (Dr. Artur Scarpato, 2005)

A experiência do Pânico é muito próxima do desespero de uma criança pequena, que se sente perdida dos pais, uma experiência limite de sofrimento intenso, de sentir-se deixada ao devir, frágil, sem proteção, sob o risco do aniquilamento e da morte.

Encontramos este estado de desamparo em alguns pacientes com Pânico e junto com ele, uma perda de confiança no funcionamento do próprio corpo.

Segundo Dr. Artur Thiago Scarpato, as pessoas com Pânico sofrem com uma falta de conexão básica, falta de confiança nos vínculos e confiança no corpo, o que leva a uma vivência de desamparo, como alguém solto e absolutamente sozinho no mundo.

Assim, essas pessoas que sofrem dessa síndrome experimentam relações não satisfatórias com outras pessoas, colaborando cada vez mais para um mecanismo de defesa rígido, onde a troca é quase inexistente. As pessoas acostumadas a se relacionar de uma forma cristalizada acabam não experimentando um contato satisfatório e enriquecedor, se sujeitando a uma vida na qual sofrem muito.

“O contato é sempre um encontro com o ser do ponto de vista metafísico e fenomênico. Sem contato, nada se cria. O criado é ato supremo de contato. Quando se está em contato, o universo abre suas portas às muitas possibilidades de criação”.(Jorge Ponciano Ribeiro, 1997).

O contato para essas pessoas se torna cada vez mais limitado, onde o que se busca acaba sendo uma sobrevivência de seus próprios medos e muitas vezes uma dependência dos outros, até mesmo para sair de casa.

Assim, a pessoa que vivencia esse quadro de Pânico vive de forma a experimentar uma ansiedade excessiva, muito angustiante, que colabora para o ataque de pânico. Ela experiencia sensações horríveis o que faz com que ele tenha medo de enlouquecer ou medo de morrer. Passa a temer o medo de ter medo.

Conviver com suas debilidades é um processo, muitas vezes longo, angustiante, e cheio de altos e baixos.

Conviver significa de acordo com o dicionário Aurélio XXI: “viver em comum com outrem em intimidade, em familiaridade; ter convivência; Habituar-se a um mal de qualquer natureza e/ou aceitar-lhe a ocorrência”.

Para o indivíduo, que vivência esta desordem, é de extrema necessidade, que ele aprenda a conhecer, o que é exatamente esse mal que ele sente, ou seja, ele precisa conviver com seus sintomas, aprender quais são os sintomas, e o que eles significam.

De uma certa forma é um tanto paradoxal. Para a pessoa que sofre essa desordem é necessário que ela experimente esses sintomas para poder aprender que esse mal que pode vir para o bem.

De acordo com a teoria Paradoxal da Mudança, "... a mudança ocorre quando uma pessoa se torna o que é, não quando tenta converter-se no que não é". "... a mudança pode ocorrer quando o paciente abandona, pelo menos de momento, aquilo em que gostaria de se tornar e tenta ser aquilo que é. A premissa é que a pessoa deve permanecer em seu lugar, a fim de ter um terreno firme para se deslocar, e que é difícil ou impossível qualquer movimento sem essa base sólida". (Hugo Elídio, 2000).

3. O MAL QUE PODE VIR PARA O BEM

Nos dias atuais, as pessoas não têm sido criadas de forma a prestarem atenção em seus sentimentos. Quando uma pessoa sofre da Síndrome do Pânico, fica difícil vivenciar as sensações de medo de forma funcional. Até mesmo porque a sensação é muito ruim.

A situação, por exemplo, de um cachorro solto correndo na direção de uma pessoa, pode ilustrar bem os sintomas causados pelo medo. Essa pessoa, devido ao desespero do aparecimento desse cachorro, pode sentir palpitações, aceleração cardíaca, sudorese, tremores, respiração curta, desmaio ou choque, dor no peito, desconforto, náusea, mal estar intestinal ou dificuldade de engolir, tonteira, instabilidade de ficar em pé, resfriamento, rubores, desrealização, despersonalização (ficar desligado, desconectado de si mesmo), medo de perder o controle ou ficar louco, medo de morrer, parestesias, diarréias intensas, labirintite, etc.

O medo experimentado por essa pessoa é normal e muito importante, fazendo com que ela obtenha uma solução para aquela determinada situação, mesmo que seja o ato de respirar fundo e não se mexer. O medo é muito útil, pois possibilita de uma certa forma a sobrevivência.

Além dos sintomas causados pelo medo, as pessoas que vivem o quadro do Pânico passam a ter pensamentos que não saem da cabeça, de que poderiam ter doenças graves mesmo quando todos os exames realizados são normais, ou de que poderiam fazer mal a si mesmos ou a outras pessoas.

A pessoa que vive o quadro de Pânico apresenta os mesmos sintomas do medo, mas eles não surgem de um evento concreto, como no caso de um cachorro. Na realidade, o que ocorre, quando se tem esta desordem, é um alto grau de ansiedade. O próprio transtorno é considerado de ansiedade, que propicia com que as pessoas tenham medo de ter medo.

"Eu estava bem e de repente comecei a me sentir estranho. Comecei a ficar ansioso, meu coração disparou, a respiração estava difícil, eu tremia... Foi horrível, eu achei que ia morrer..."

"De repente os olhos embaçaram, eu fiquei zozinho, me senti meio fora da realidade, comecei a ficar com medo daquele estado, eu não sabia onde ia parar, eu não sabia por que..." (Artur Tiago Scarpatto, 2001)

"... é uma coisa que parecia sem fim, as pernas tremiam, eu não conseguia engolir, o coração batendo forte, eu estava ficando cada vez mais ansiosa, o corpo estava incontrolável, eu comecei a transpirar, foi horrível". (Artur Tiago Scarpatto, 2001)

"Depois da primeira vez eu comecei a temer que acontecesse de novo, cada coisa diferente que eu sentia e eu já esperava... ficava ansiosa, não conseguia mais me concentrar em nada..." (Artur Tiago Scarpatto, 2001)

"Quando começa eu já espero o pior, aquilo é muito maior que eu, o caos toma conta de mim em pouco tempo, é como uma tempestade que passa e deixa vários danos... Principalmente me sinto arrasado e logo depois com muito medo de que ocorra de novo... Minha vida virou um inferno". (Artur Tiago Scarpatto, 2001).

Por estes relatos, que poderiam ser de muitas pessoas que sofrem de Síndrome do Pânico, é possível identificar o sofrimento e a ansiedade que estas pessoas sentem ao passar pelas crises de Pânico.

Ansiedade também pode ser uma "sensação de receio e de apreensão, sem causa evidente, e a que se agregam fenômenos somáticos como taquicardia, sudorese, etc". (Dicionário Aurélio, séc. XXI).

As pessoas que sofrem de Pânico possuem uma ansiedade exacerbada, que muitas vezes faz com que elas, inconscientemente, desencadeiem os sentimentos que elas não gostam. É como, por exemplo, pedir para alguém não pensar numa piscina azul. Na mesma hora a imagem vem à tona. Contudo, se uma pessoa que vive esse quadro teme que aconteça a crise de

Pânico de novo, ela pode acabar gerando aquela sensação que tanto teme. Acaba dessa forma entrando num quadro vicioso.

Quando uma pessoa vivencia esse quadro de Pânico experimenta as sensações angustiantes do ataque de Pânico, que levam a pensar que vão morrer ou enlouquecer, gerando mais medo. Depois de alguns minutos os sintomas cessam por um período. Torna-se um ciclo vicioso que engloba a percepção ou pensamento em relação às sensações temidas, gerando medo.

Pelo DSM-IV, um ataque de Pânico se caracteriza por um período discreto de medo e desconforto intenso, no qual quatro ou mais sintomas do medo se desenvolvem abruptamente, alcançando um pico após 10 minutos.

Sendo assim, algumas pessoas que sofrem de Pânico podem acabar dependendo de um acompanhante para ficarem ao lado delas, diminuindo um pouco o medo de que isso ocorra quando elas estiverem sozinhas.

Essas pessoas que vivenciam o quadro de Pânico acabam experimentando um ciclo vicioso de desproteção, necessidade de alguém protegendo, e confirmação da desproteção.

Stephen Gilligan, chama nossa atenção em seu livro "The Courage to Love", que exatamente aquilo que a pessoa faz para livrar-se dos seus sintomas é que o obriga a ficar na doença.

O mal que essas pessoas temem pode aparecer a qualquer momento, não há sinais para saber quando surgirá a próxima crise. As pessoas acabam temendo o medo de ter um outro ataque.

O medo é um "Sentimento de grande inquietação ante a noção de um perigo real ou imaginário, de uma ameaça; susto, pavor, temor, terror".(Dicionário Aurélio, séc. XXI).

É muito importante que a pessoa que vivencia esse quadro de medo, experimente esse medo, pois é como se fosse uma vacina. A vacina é uma dose pequena da doença, onde o organismo vai produzir anticorpos para lutar contra essa doença. A mesma coisa ocorre quando uma pessoa que sofre dessa desordem experimenta o medo em "doses pequenas". Sendo acompanhada por um profissional da área, ela vai percebendo que esse medo sempre acaba, ou seja, elas percebem que nunca morreram com esse medo, que eles sempre passam.

A Gestalt terapia apresenta uma postura acolhedora que proporciona a pessoa uma tomada de consciência de suas sensações. Há algumas técnicas que possibilitam uma tomada de consciência.

Algumas técnicas bem interessantes podem ser usadas para fazer com que essas pessoas vivenciem esse medo. Como exemplo, a técnica da respiração faz com que a pessoa preste atenção na respiração de forma a se dar conta do que está acontecendo consigo. Outra técnica bem interessante é fazer com que a pessoa converse com o seu próprio medo, ou seja, a pessoa senta na frente de uma cadeira vazia, onde começa a conversar com seus medos, e

seus próprios medos respondem para ela. Nesse momento a própria pessoa ocupa o lugar do medo e responde para ela mesma. Assim, ela acaba experimentando uma sensação nova que pode possibilitar uma transformação na sua maneira de ver o mundo.

Essas sensações do Pânico podem ser valiosas para o cliente reavaliar suas atitudes perante a vida. Atitudes que muitas vezes passam despercebidas.

Normalmente, a doença é o caminho para a solução dos problemas, ou seja, o sintoma é uma forma de lidar com algo que esta incomodando de uma maneira disfuncional. O indivíduo que vivencia o sintoma, não sabe outra forma de lidar com o problema, se soubesse lidar com o problema de maneira funcional não teria um sintoma. Então, é muito importante que ele possa vivenciar essa mesma experiência de forma mais funcional, e vivenciar esta experiência emocional no consultório psicológico pode ser enriquecedor.

O transtorno do pânico vem como um sinal de alerta, para que a pessoa pare, e perceba o que ela esta provocando com suas atitudes e também que ela se dê conta de suas sensações. A crise de Pânico é um momento deflagrador que sinaliza para a pessoa que algo não está bem.

O caminho que se segue nesse momento é de reconstrução emocional, onde a pessoa vai reavaliar, e refazer sua vida a experimentar emoções de forma mais funcional. Diferente de parar e mudar. É um processo lento e muito gratificante para o paciente, que experimenta novas possibilidades para reorganizar o sentido da sua vida.

Para reconstruir o emocional de uma pessoa é necessário que esta, esteja atenta as suas sensações, prestando atenção no que está ocorrendo em seu corpo e na sua mente. Já que o corpo e a mente fazem parte de um único organismo, o indivíduo.

4. CORPO E MENTE, UMA VISÃO ORGANÍSMICA

Desde os tempos mais remotos, o conflito corpo e mente tem sido abordado, até mesmo cinco séculos a.C., Hipócrates já dizia que, “para que as curas se efetuassem, seria necessário que os médicos possuíssem um conhecimento da totalidade das coisas”. Já Anaxágoras, em 500-428 a.C., assim como Platão, 427-347 a.C. e muitos outros, acreditavam que a mente e o corpo possuíam naturezas diferentes, e que a mente poderia influenciar o corpo, tendo autoridade sobre o mesmo.

Para Descartes, o corpo e a mente são separados, mas ele atribui ao corpo o papel mais importante. Segundo Benson, Descartes comparou o corpo a uma máquina composta de nervos, músculos, veias, sangue e pele onde, suas funções são independentes da existência ou não da mente. E afirma também que “a interação entre corpo e mente teve lugar no decorrer de certas ações, como os movimentos musculares corpóreos resultantes da orientação da vontade”.

Percebe-se que a função da mente passa a ser a função do corpo, onde a primeira enviaria as ordens para o corpo obedecer, já que a mente é responsável pela consciência, pensamento, vontade, concepção de idéias, sentimentos, compreensão. Enfim, Descartes via o corpo e a mente separados e responsáveis por suas próprias funções, embora interagindo de maneira puramente mecânica, ainda que a mente estivesse sujeita à razão e a Deus, enquanto que o corpo às leis mecânicas.

Entretanto, essa idéia da dualidade, mente e corpo, colaborou para percebermos, que o ser humano é muito mais complexo que essa visão de Descartes. O corpo e a mente não são duas coisas separadas, mas sim uma junção entre essas duas partes, uma parte dependendo da outra.

Estudioso da neurologia, Goldstein (1939) chegou à conclusão de que um sintoma não podia ser considerado ou compreendido a partir apenas de uma lesão orgânica, senão a partir da consideração do organismo-como-um-todo. "O organismo é uma só unidade, o que ocorre em uma parte, afeta o todo".

"A maioria das doenças está na dependência tanto de fatores emocionais quanto físicos. Você é uma unidade mente-corpo. Suas emoções são fenômenos físicos e cada alteração fisiológica tem o seu componente emocional" (Lewis, M.E. e Lewis, H.R.).

A pessoa que vivencia este quadro de Pânico fica atenta para suas sensações corporais, e acaba não prestando atenção no exterior. Suas atenções ficam voltadas para as suas sensações viscerais, enquanto isso, acaba não vivendo de forma inteira a sua vida, ocorrendo um desequilíbrio de energia.

O indivíduo que experimenta um quadro de Pânico, não consegue administrar sua energia de forma funcional, acaba colocando energia demasiada nas suas sensações internas, não utilizando quase nada da sua energia na área externa, ou seja, ela usufrui de uma vida cerceada.

O indivíduo que sofre desse quadro de Pânico encontra-se comprometido, ou seja, seu campo está desequilibrado. O campo são as sensações internas e a vida externa de uma pessoa. Tudo que está relacionado com uma pessoa faz parte do campo dela.

De acordo com Lewin, Hugo Elídio aborda que o campo é de extrema importância, pois é através dele que as pessoas se relacionam. E como o ser humano é um ser relacional, fica complicado a pessoa gastar pouca energia no social. Já que o campo é tudo, ou seja, o campo é uma teia sistemática de relacionamentos, contínuo no espaço e no tempo, tudo é de um campo, os fenômenos são determinados pelo campo todo, "o campo é uma fatalidade unitária: tudo no campo afeta todo o resto". (Hugo Elídio, 2000).

Segundo Hugo Elídio (2000), a teoria de campo define-se como "Uma totalidade de forças mutuamente influenciáveis que, em conjunto, formam uma fatalidade interativa unificada".

Acaba que esse indivíduo afeta o meio em que vive e é afetado pelo meio.

“O indivíduo é visto então como um sistema aberto, em constante relação de troca com seu ambiente. Desejos e necessidades da pessoa assumem dominâncias que são o movimento de uma tensão de se destacar proeminentemente formando uma figura, uma gestalt que vai mobilizar a energia do organismo para sua completude. Dominâncias espontâneas são frutos da sabedoria intrínseca do organismo sobre suas necessidades. Quando estes processos requerem recursos do meio para sua realização, estas figuras despontam na consciência mobilizando as funções de contato do organismo, que são o instrumental que o indivíduo dispõe para ir ao encontro, sentir, avaliar e selecionar o que se encontra à sua volta”. (Celma Ciornai, 1989).

É de extrema importância que o organismo por inteiro esteja bem, pois se uma parte não vai bem todas as outras serão afetadas. Como exemplo, uma pessoa que machuca o pé vai buscar modificar sua postura para poder andar de modo a não forçar-lo, procurando um equilíbrio gravitacional. Apesar disso, o organismo funciona interdependente de suas outras partes.

Quando uma bactéria entra no organismo de uma pessoa, ativa o seu sistema imunológico, promovendo a sua defesa. O corpo humano muitas vezes, busca a condição de saúde, por este motivo, o mesmo pode acontecer com quem apresenta o quadro de Pânico: a pessoa sente medo e o seu organismo “luta” contra essa sensação, evita que ela apareça.

O homem é auto-regulador, ou seja, o homem tende a homeostase, ao equilíbrio. A idéia de auto-regulação de acordo com o já falado anteriormente, implica em uma concepção distinta, em Gestalt-terapia, de saúde e de doenças. Para os Gestalt-terapeutas as noções de saúde e doenças são vistas em uma curva de energia (Zinker, 1979) onde a saúde corresponde a um equilíbrio energético e a doença a um momento de desequilíbrio de energia.

A noção de equalização e centragem do organismo nos diz, que uma pessoa normal não é aquela que sabe distribuir a energia. Decorre disto o lógico de toda terapia que objetiva a catar-se, a descarga de energia. Por isso Perls dizia que “a energia é preciosa demais para ser jogada fora”. (Joseph Zinker. 2001).

O homem deve usar essa energia de maneira positiva para ele. Não simplesmente tentar evitar as sensações de medo, como muitas pessoas que vivenciam a Síndrome do Pânico tentam, mas sim perceber o que é que está acontecendo com essa pessoa para ela estar tendo uma desordem.

Diante de um sentimento, o indivíduo vai experimentando-o buscando ampliar sua consciência. Conseguindo identificar o processo, isto é, ocorrendo à consciência, o indivíduo vai mobilizar energia, podendo se cristalizar nessa imobilização ou partir para a ação, que ao produzir uma interação, fecha uma Gestalt, isto é, produz a satisfação ou frustra-a definitivamente, o que favorece o surgimento de novas necessidades.

Uma pessoa que sofre o quadro de Pânico não tem noção de suas necessidades, ou seja, essa pessoa sente as sensações do medo, porém não sabe ao certo o que desencadeou esse quadro.

Esse indivíduo acaba vivenciando um quadro onde corpo e mente são afetados, já que eles fazem parte de um organismo, o ser humano.

O ser humano é uma unidade complexa, composto de vários sistemas que entrelaçados e coordenados buscam atingir um funcionamento harmonioso. Esses sistemas têm como objetivo integrar o indivíduo como um todo, envolvendo aspectos psicológicos, físicos, químico e biológicos sob influência das relações sociais.

O homem é composto por partes, mas é uma Gestalt. É um ser biopsico-social e só pode ser entendido se o conhecermos como um todo. O conhecimento de apenas partes deste homem leva a inúmeros enganos.

Segundo o Hugo Elídio (2000), a Teoria Organísmica, assume que: “a pessoa é uma, integrada e consistente; o organismo é um sistema organizado, com o todo diferenciado em suas partes; o homem possui um impulso dominante de auto-regulação pelo qual é permanentemente motivado; o homem tem dentro dele as potencialidades que regulam seu próprio crescimento, embora possa, e receba influências positivas de crescimento do meio exterior, as quais ele seleciona e utiliza; a utilização dos princípios da Psicologia da Gestalt, enquanto funções isoladas, como percepção e aprendizagem, ajudam na compreensão do organismo total; pode-se aprender mais em um estudo compreensivo da pessoa do que em uma investigação exclusiva de uma função psicológica isolada e abstrata de muitos indivíduos”.

“... a natureza humana é uma potencialidade. Só pode ser conhecida da maneira como foi realizada nos feitos e na história, e de maneira como cria a si própria hoje”.(Fritz Pearls, Gestalt Therapy).

Os estados psicológicos de uma pessoa, como aborda Chiattonne (1996), são tão importantes para a geração da doença como para cura.

Uma vez que todas as ações e interações são extensões e projeções de quem se é, de como se sente e daquilo em que acreditamos, o melhor que podemos fazer para o resto do mundo é termos um "eu" mais aberto, criativo e amoroso. Se estivermos infelizes, zangados, tensos em demasia, dentro de nós mesmos, todas as nossas ações e projeções serão coloridas e temperadas por estes conflitos e limitações internas. Quando estamos abertos, perceptivos e verdadeiramente amorosos, todas as nossas atividades, independente do quanto possam ser pequenas ou ocasionais, tornam-se formas pelas quais nós podemos servir o mundo de modo amoroso e consciente, ajudando a criá-lo de novo.

O organismo humano é o armazém evolutivo de todos os potenciais de vida, devemos ter esperanças de que, pela investigação de nós mesmos, e pela tentativa de nos desenvolvermos mais completamente, estejamos nos dirigindo para regiões de maior autoconhecimento, dentro de cujos limites aguarda a transformação da consciência humana.

“No nível mais profundo, a mudança sempre envolve o corpo. Uma nova atitude significa novas percepções, novos sentimentos e novos padrões musculares. As mudanças psicológica e fisiológica andam lado a lado. Não

devemos esquecer que sentimentos são a vida do corpo, pensamentos são a vida da mente...

...Uma vez que nossos traumas mais profundos estão enterrados em nossas entranhas e músculos, para nos libertar devemos libertar nosso corpo. Contudo, nós somos mais que apenas corpo. Somos mente e espírito, sentimentos e movimentos. E, embora o corpo fale, devemos sempre ouvir a pessoa como um todo".(Mara Cristina Moro Daldin, 2005)

Segundo Chiattonne, "toda doença é um episódio coerente na biografia do indivíduo, apresentando um sentido na história pessoal ou evoluindo conforme as determinantes históricas da vida emocional do paciente". É por isso que a doença acaba por comprometer o indivíduo enquanto Homem, uma vez que a desarmonia provocada acaba por bloquear o seu dinamismo enquanto um ser como um todo.

A doença é um modo do indivíduo transbordar o que se passa com ele, sua situação crítica, pois é uma forma de manifestar o seu modo de existir, de coexistir. Como diz Chiattonne, "seria a expressão máxima da crise existencial do indivíduo, espelhando o seu modo de ser, de agir numa concretização de suas atitudes".

É por isso que o corpo e a mente são indissociáveis, e o ser é um todo onde suas partes influenciam e são influenciadas. Não podem agir de forma individual por que elas são interdependentes. E, como afirma Mandsley, citado por Lewis e Lewis, "a mente não se limita a afetar o corpo, mas também participa de sua constituição... Por outro lado, não há uma só função orgânica no corpo que não participe da constituição da mente".

A partir do momento que a pessoa vive o Pânico, se dá conta da sua responsabilidade perante esse quadro. Quando essa pessoa descobre o mecanismo pela qual ela aliena parte do processo do seu eu, evitando a consciência de si, e o revê, ela acaba reorganizando sua postura diante da vida.

A riqueza do processo é que gera muitas possibilidades.. É como se fosse, um longo caminho, que há alguns obstáculos na frente. Muitas vezes tropeça-se nesse caminho, e o tropeço faz parte do processo, enquanto outras vezes segue-se o caminho.

De acordo com o Hugo Elídio, processo é: "uma mudança ou uma transformação em um objeto ou organismo, na qual uma qualidade consistente ou uma direção podem ser discernidas. Um processo é sempre, em algum sentido, ativo; algo está acontecendo. Ele contrasta com a estrutura ou a forma de organização daquilo que muda, cuja estrutura é concebida para ser relativamente estática, a despeito da mudança processual".

5. CONCLUSÃO

"Um completo estranho num dia negro golpeou-me reavivando o inferno dentro de mim-que achei difícil o perdão porque meu (tal como acontecera) ser ele

era-mas agora esse demônio e eu somos amigos tão imortais um para o seu outro”. (E.E Cummings)

Segundo o dicionário Aurélio, concluir significa “Pôr fim, término a, ou levar a cabo; acabar, terminar, findar:” Ou seja, é necessário dar um fechamento nesse trabalho, o que para mim, está sendo muito gratificante.

Não quero dizer com isso que estou encerrando aqui a minha busca sobre o assunto, pois pretendo continuar a explorar o amplo caminho percorrido pela Gestalt terapia, e também novas possibilidades de se compreender o indivíduo com uma desordem.

Vivenciei e percebi através de sessões realizadas com clientes com Síndrome do Pânico, a grande dificuldade de se dar conta de seus sentimentos, de suas necessidades mais secretas. Acabavam tentando controlar o sentimento e não o vivendo.

Ao longo desse trabalho, concluo que para uma pessoa não desenvolver a Síndrome do Pânico é necessário que ela se dê conta de sua postura diante da vida e preste atenção nas suas emoções de forma a não se “atropelar”, não evitando suas sensações, e sim experimentando, suas sensações de forma funcional, prestando atenção nas suas necessidades, desejos, vontades.

A pessoa que experimenta esse mal de forma funcional fica mais perceptiva as suas sensações, assim fica mais atenta a “lista de roupa suja” de sentimentos perturbadores e acaba administrando sua energia de forma a se dar conta de suas dificuldades.

As manifestações fisiológicas do indivíduo e as psíquicas conseqüentes provem de uma homeostase que empenha o ser em suas relações com o meio e com sua história pessoal. É por isso que o soma e a psique devem ser considerados interdependentes e inseparáveis.

O ser humano é uma unidade, que busca a auto-regulação. A primazia é a saúde. Quando o organismo adoece, ele passa a funcionar de forma não harmoniosa.

O Gestalt terapeuta possui uma postura de um observador curioso e cuidadoso. A função dele é de acompanhar o sofrimento do outro de maneira a possibilitar ao mesmo uma tomada de consciência, e assim pode ocorrer uma reconstrução cognitiva. E essa ampliação da consciência, acontece na relação com o terapeuta. Há algumas técnicas que podem possibilitar esta tomada de consciência. Ver o sofrimento do outro é algo tocante e que muitas vezes toca na emoção do outro e do próprio terapeuta, ou seja, a Gestalt terapia atua na relação com o outro.

A ajuda de um profissional se faz sempre necessária. Quando o cliente estiver consciente de sua dificuldade em lidar com a sua disfunção, aumenta a possibilidade de cura.

Assim, essa pessoa poderá viver de forma funcional seus medos, dificuldades e angústias. Elas poderão experimentar sentimentos novos que antes não

eram vivenciados, e ampliar a consciência, acarretando em uma “boa forma” de lidar consigo e com os outros.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- GOLDSTEIN, K. *The organism*. New York: American Book Co., 1939.
- POLSTER, E. ; POLSTER, M. *Gestalt-terapia integrada*. Belo Horizonte: interlivros, 1979.
- PERLS, F. S. ; HEFFERLINE R. F. ; GOODMAN, P. *Gestalt-therapy: excitement of the human personality*. New York: Dell Publyshing Co, 1951.
- BALLONE, G. J. - *Síndrome do Pânico* - in. PsiqWeb, Internet - disponível em <<http://www.psiqweb.med.br>>, revisto em 2005.
- BOWLBY, J. *Attachement et perte / 2 : La séparation* (trad. B. de Panafieu). Paris, PUF, 1978.
- SACKS, O. M.D. *From A Leg to Stand On*. New York: Simon & Schuster, Touchstone Books; 1984-5.
- VIRGINIA T. SHERR, M.D. *Has A Private Practice Of General Psychiatry*.
- SCHREIBER, David Servan. *Curar o stress, a ansiedade e a depressão sem medicamento nem psicanálise*. Ed.Sá, 2004.
- ANGERAMI-CAMON, V. A; NICOLETTI, E. A; E CHIATTONE, H.B.C. *O Doente, a Psicologia e o Hospital*. 3ª edição. São Paulo: Pioneira, (Coleção Novos Ubrais), 1996.
- BENSON, H. *Medicina Humanista*. São Paulo: Editora Braziliense, 1980.
- CHAVES, R.P. *Medicina Antropológica*. São Paulo: Sarvier, 1976.
- DESCARTES, R. *The Philosophical Works of Descartes. Vol.1*. Nova York: Cambridge University Press, 1972.
- JASPERS, K. *Psicopatologia Geral*. São Paulo: Ed. Livraria Ateneu, 1973.
- LEWIS, M. E LEWIS, H.R. *Fenômenos Psicossomáticos: Até que Ponto as Emoções Podem Afetar a Saúde*. Rio de Janeiro: José Olympio Editora, 1988.
- MOREIRA, M.S. *Curso de Psiquiatria*, Jornal Brasileiro de Medicina, Cursos.
- SEBASTIANI, R.W. ; CHIATTONE, H.B.C. *Curso de Introdução em Psicologia Hospitalar*. São Paulo, Nêmeton – Centro de Estudos e Pesquisas em Psicologia e Saúde, 1991.

- BEISSER, A. R. *A teoria Paradoxal de Mudanças*. In: Fagan, .J. Shepeherd. *Gestalt-terapia: teorias, técnicas e aplicações*. Rio de Janeiro: Zahar, 1980.
- JULIANO, J. C. *Gestalt-terapia: Origem, idéias e tendências atuais*. Trabalho apresentado no III Encontro Nacional de Gestalt-terapia. Brasília, 10 a 13 de outubro de 1991. Mimeo.
- KIERKEGAARD, S. A. *Temor e tremor*. In: Coleção Os Pensadores. São Paulo: Abril Cultural, 1979.
- KOFFKA, K. *Princípios de Psicologia da Gestalt*. São Paulo: Cultrix, 1982.
- KOHLER, W. *Psicologia da Gestalt*. Belo Horizonte: Itatiaia, 1980.
- LEWIN, K. *Princípios de psicologia topológica*. São Paulo: Cultrix, 1973.
- POLSTER, E. ; POLSTER, M. *Gestalt-terapia integrada*. Belo Horizonte: Interlivros, 1979.
- RIBEIRO J. P. *Refazendo um caminho*. São Paulo: Summus, 1985.
- MARTINS, A. E. O. *Cliente, terapeutas e terapias*. Vitória: F. C.A. A, 1990.
- OKLANDER, V. *Descobrimos crianças*. São Paulo: Summus, 1984.
- AMEN, Daniel. *Transforme seu cérebro transforme sua vida*. Editora Mercuryo, São Paulo, 2000.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Diagnostic and statistical Manual of mental Disorders*, (Fourth Edition) D.S.M. - IV, Washigton, 1994
- BAUER, Sofia. *Hipnoterapia Ericksoniana Passo a Passo*. Campinas: Editora Livro Pleno, 1998.
- BAUER, Sofia. *Síndrome do Pânico (Um Sinal que desperta)*. Belo Horizonte: Editorial Caminhos, 2001.
- DETHEFSEN, Dahlke. *A Doença Como Caminho*. São Paulo: Cultrix, 1997
- ROBLES, Teresa. *Terapia feito sob medida*. Belo Horizonte: Editorial Diamante, 2000.
- ROBLES, Teresa. *Revisando o Passado para Construir o Futuro*. Belo Horizonte: Editorial Diamante, 2000.
- FREUD, S. *A angústia*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago. 1893. v. XVI p. 393-412.
- FREUD, S. *Rascunho B: a etiologia das neuroses*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago. 1894. V.I., p. 223-228.
- Revista IGT na Rede, v. 3, nº 4, 2006, p.1-25 DOI **10.5281/zenodo.14903104**
Disponível em <http://www.igt.psc.br/ojs> ISSN: 1807-2526

FREUD, S. *Rascunho F*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago. 1894. v. I p. 241-244.

FREUD, S. *Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica denominada 'neurose de angústia'*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago. 1895. v. III p. 93-116.

FREUD, S. *Resposta às críticas a meu artigo sobre a neurose de angústia*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago. 1895. v. III p. 123-142.

FREUD, S. *Inibição, sintoma e angústia*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago. 1926. v. XX p. 79-170.

FREUD, S. *Angústia e vida pulsional*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago. 1933. v. XXII p. 85-112.

FREUD, S. *Obsessões e fobias: seu mecanismo psíquico e sua etiologia*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago. 1895.

ZANOTTI, Suzane Vasconcelos, *A angústia e sintoma*, 2001.

BOWLBY, J. [1973]. *Attachement et perte / 2 : La séparation* (trad. B. de Panafieu). Paris, PUF, 1978.

Os perigos da Síndrome do Pânico . Disponível em <www.psiqweb.med.br> .

SCHREIBER, David Servan. Ed.Sá (2004), *Curar o stress, a ansiedade e a depressão sem medicamento nem psicanálise*.

BAKER, Roger. *Ataques de Pânico e medo*. Editora Vozes. 2001 NETO,

Tito de Barros. casa do psicólogo. *Sem Medo de ter Medo*. 2000

ALVAREZ, Ramiro. *Distúrbios Psicológicos Cotidianos*. São Paulo: J. Paulinas. 2001.

BARLOW E CERNY, DAVID H, JEROME A. ARTMED. *Tratamento psicológico do Pânico*. 1999.

II Encontro Nacional de Gestalt Terapia – 1989, Selma Ciornai foi publicado no Gestalt Terapia Jornal, editado pelo Centro de Estudos de Gestalt do Paraná,.1990.

RODRIGUES, Hugo Elídio. *Introdução a Gestalt-terapia – Conversando sobre os fundamentos da abordagem Gestáltica*. Petrópolis, RJ: Vozes. 2000.

SILVA, Marco Aurélio Dias da - *Quem ama não adoece - O papel das Emoções na prevenção e cura das doenças*; Capítulo VIII – Ansiedade e angústia. A Síndrome de Pânico. Editora Best Seller; 8ª Edição, 1994. Páginas 125-139.

PINHEIRO, Marcelo. *A Clínica da Síndrome do Pânico*. Disponível em <<http://www.igt.psc.br/Revistas/R1/>> .

ZINKER, Joseph. *A busca da elegância em psicoterapia - Uma abordagem gestáltica com casais, famílias e sistemas íntimos*. São Paulo, SP:Summus.2001.

7. ANEXOS

7.1. ANEXO 1

A Porta Negra

Era uma vez um país das Mil e uma Noites. Neste país, havia um Rei que era muito polêmico por causa de seus atos. Ele pegava os prisioneiros de guerra e levava para uma enorme sala. Os prisioneiros eram enfileirados no centro da sala e o Rei gritava, dizendo:

Eu vou dar uma chance para vocês. Olhem para o canto direito da sala.

Ao olharem, os prisioneiros viam alguns soldados armados de arco e flechas, prontos para ação.

Agora, - continuava o Rei - Olhem para o canto esquerdo. Ao olharem, todos os presos notavam que havia uma horrível Porta Negra de aspecto gigante. Crânios humanos serviam como decoração e a maçaneta era a mão de um cadáver. Algo horripilante só de imaginar, quanto mais para ver.

O Rei se posicionava no centro da sala e gritava: - Agora escolham: o que vocês querem? Morrerem cravados de flechas ou abrirem rapidamente aquela Porta Negra e entrarem lá dentro enquanto tranco vocês? Agora decidam, vocês têm livre arbítrio, escolham...

Todos os prisioneiros tinham o mesmo comportamento: na hora da decisão, eles chegavam perto da horrível Porta Negra de mais de quatro metros de altura, olhavam para os desenhos de caveiras, sangue humano, esqueletos, aspecto infernal, coisas escritas do tipo: "Viva a Morte", etc. E decidiam:

"Quero morrer flechado..."

Um a um, todos agiam assim: olhavam para a Porta Negra e para os arqueiros da Morte e diziam para o Rei: - Prefiro ser atravessado por flechas a abrir essa Porta Negra a ser trancado lá dentro.

Milhares optaram pelo que estavam vendo: a morte feia pelas flechas.

Mas, um dia, a guerra acabou. Passado algum tempo, um daqueles soldados do "Pelotão da Flechada" estava varrendo a enorme sala quando eis que surge o Rei. O soldado com toda reverência e meio sem jeito, perguntou: - Sabe, ó grande Rei, eu sempre tive uma curiosidade, não se zangue com minha pergunta, mas... O que tem além daquela Porta Negra? Rei respondeu: - Lembra que eu dava aos prisioneiros duas escolhas? Pois bem, vai abra a Porta Negra. O soldado, trêmulo, virou cautelosamente a maçaneta e sentiu um raio puro de sol beijar o chão feio da enorme sala. Abriu mais um pouquinho a porta e mais luz e um gostoso cheiro de verde inundaram o local. O soldado notou que a Porta Negra abria para um caminho que apontava para a grande estrada. Foi aí que o soldado foi perceber:

a Porta Negra dava para a... LIBERDADE!

MORAL DA HISTORIA:

Todos nós temos uma Porta Negra dentro da mente. Para uns, a Porta Negra é o Medo do desconhecido. Para outros, é uma pessoa difícil. Quem sabe até uma frustração qualquer, do tipo:

Medo de se entregar (a alguém ou a alguma coisa).

Medo de se relacionar ou,

Medo de viver um grande (e triste) amor ou,

Medo de ser rejeitado ou,

Medo de inovar ou,

Medo de mudar ou Medo de voar mais alto.

Para alguns, a Porta Negra é a incerteza que a falta de preparo atemoriza.

Ou uma trava imaginária que as inseguranças da vida fabricaram durante a educação. Mas, se você pode perder, você também pode vencer.

Se der um passo além do medo, você vai encontrar o raio de sol entrando em sua vida. Abra essa PORTA NEGRA e deixe o sol inundar você...

(Autor e fonte desconhecidos)

7.2. ANEXO 2

Milho de pipoca que não passa pelo fogo continua a ser milho para sempre.

Assim acontece com a gente.

As grandes transformações acontecem quando passamos pelo fogo.

Quem não passa pelo fogo, fica do mesmo jeito a vida inteira.

São pessoas de uma mesmice e uma dureza assombrosa.

Só que elas não percebem e acham que seu jeito de ser é o melhor jeito de ser.

Mas, de repente, vem o fogo.

O fogo é quando a vida nos lança numa situação que nunca imaginamos: a dor.

Pode ser fogo de fora: perder um amor, perder um filho, o pai, a mãe, perder o emprego ou ficar pobre.

Pode ser fogo de dentro: pânico, medo, ansiedade, depressão ou sofrimento, cujas causas ignoramos.

Há sempre o recurso do remédio: apagar o fogo! Sem fogo o sofrimento diminui. Com isso, a possibilidade da grande transformação também.

Imagino que a pobre pipoca, fechada dentro da panela, lá dentro cada vez mais quente, pensa que sua hora chegou: vai morrer.

Dentro de sua casca dura, fechada em si mesma, ela não pode imaginar um destino diferente para si. Não pode imaginar a transformação que está sendo preparada para ela

A pipoca não imagina aquilo de que ela é capaz.

Aí, sem aviso prévio, pelo poder do fogo a grande transformação acontece:

BUM! E ela aparece como uma outra coisa completamente diferente, algo que ela mesma nunca havia sonhado.

Bom, mas ainda temos o piruá, que é o milho de pipoca que se recusa a estourar. São como aquelas pessoas que, por mais que o fogo es quente, se recusam a mudar. Elas acham que não pode existir coisa mais maravilhosa do que o jeito delas serem.

A presunção e o medo são a dura casca do milho que não estoura. No entanto, o destino delas é triste, já que ficarão duras a vida inteira. Não vão se transformar na flor branca, macia e nutritiva. Não vão dar alegria para ninguém. (Rubem Alves, O amor que acende a lua, Editora Papirus).

7.3. ANEXO 3

História da Lagartinha

Havia uma lagartinha que tinha muito medo de sair por ai e morrer pisoteada pelos homens. Por isso, foi-se fechando. As plantas também a rejeitavam, achando que ela só queria comer suas folhas. Mal sabiam que essa lagartinha gorda, e que rasteja, pedindo ajuda, poderia ser aquela borboleta que viria ajudar a polinizar as flores dessas mesmas plantas.

Mas, a lagartinha só chorava, apertada, em sua tristeza, até que uma coruja, aquela ave que só consegue enxergar a noite, quando tudo está escuro, disse a ela, pare de chorar, faça alguma coisa! Aí dentro de você mora uma linda borboleta, deixe-a sair. Ela pode voar, ser aceita pelos homens e pelas plantas, ver lá de cima o que você vê daqui debaixo, mudar de jardim e tudo o mais.

A lagartinha, então, pediu ajuda. Como poderia se tornar borboleta? A coruja, sábia amiga, disse-lhe que era necessária uma metarmofose, de mudança, em que precisava se fechar num casulo para empreender esforços, que viriam dores, mas só as necessárias para fazer as mudanças. Mas o que realmente era preciso era pensamento positivo. Que poderia ser livre, bem aceita, e voar leve, por onde desejasse. Que pensasse em ser borboleta o tempo todo e tudo poderia ir mudando, até que, mais rápido do que ela imaginasse, ela sairia do casulo, como uma borboleta.

(Síndrome do Pânico, Dra. Sofia Bauer, Editora Caminhos).