

FACULDADE JK DE TECNOLOGIA

UNIÃO NACIONAL DE ANALISTAS TRANSACIONAIS- UNAT-
BRASIL

PÓS-GRADUAÇÃO EM ANÁLISE TRANSACIONAL

**AS EMOÇÕES E AS CARÍCIAS MAIS PRESENTES NO
TRANSTORNO DO PÂNICO**

SHEILA ELISA PIAZERA LEITE MARQUARDT

CRICIÚMA-SC

2014

SHEILA ELISA PIAZERA LEITE MARQUARDT

AS EMOÇÕES E AS CARÍCIAS MAIS PRESENTES NO TRANSTORNO DO PÂNICO

Artigo de conclusão do curso Apresentado à Faculdade JK de Tecnologia e à União Nacional de Analistas Transacionais – UNAT-BRASIL como requisito parcial do curso de Pós-Graduação para obtenção do título de especialista em Análise Transacional.

Orientador : Eduardo De Souza Búrigo.

CRICIÚMA – SC

2014

AS EMOÇÕES E AS CARÍCIAS MAIS PRESENTES NO TRANSTORNO DO PÂNICO

(Emotions And Strokes More usual In Panic Disorder)

Sheila Elisa Piazero Leite Marquardt¹

Faculdade Jk De Tecnologia

UNAT-BRASIL-União Nacional Dos Analistas Transacionais

RESUMO: Sob o aporte teórico da Análise Transacional, este artigo se propõe a fazer o levantamento das Emoções e Carícias mais presentes no Transtorno do Pânico. Para tanto, discorrerá sobre o Estímulo Social, enaltecendo a sua importância para a sobrevivência do ser humano, sendo que a falta deste pode ocasionar carências nas pessoas, induzindo à insegurança e ao medo. Discorrerá também sobre as Carícias, Unidade de Reconhecimento e de Estímulo, mostrando que a falta desta ou a presença excessiva de Carícias Negativas também podem reproduzir a insegurança e o medo. Nota-se que a Emoção mais presente no Transtorno de Pânico é o medo. Porém, supõe-se que as emoções negativas de tristeza e de raiva, possam também estar norteando o transtorno. A metodologia escolhida para fundamentar o objeto de estudo foi a pesquisa bibliográfica.

PALAVRAS-CHAVE: Análise Transacional; Transtorno do Pânico; Carícias, Emoções.

ABSTRACT: Regarding the theoretical framework of Transactional Analysis, this article proposes to analyse the emotions and more caresses present in Panic Disorder. For both, will talk about Social Stimulus, highlighting their importance for human survival, and the lack of this can cause deficiencies in people, leading to insecurity and fear. Also will talk about Strokes, Unit Recognition and Stimulus, showing that the lack of this or excessive presence of necking negatives can also bring the insecurity and fear. We notice that the most important emotion present in panic disorder is the fear. However, it is assumed that the negative emotions of sadness and anger, can also be guiding the disorder. The methodology chosen to support the object of study was the bibliography searching.

KEY-WORDS: Transactional Analysis; Panic Disorder; Caresses; Emotions.

¹ Psicóloga Clínica Graduada pela Universidade Do Extremo Sul Catarinense. CRP 12.11480
e mail: sheilamarquardt@engeplus.com.br

INTRODUÇÃO

Com base no aporte teórico da Análise Transacional, é no contato com o outro, na relação social, que ocorrem as trocas, os estímulos sociais, encarregados de abastecer a Fome de Contato, de Reconhecimento e de Carícias do ser humano (BERNE, 1985). Neste sentido, pode-se afirmar que o ser humano é uma espécie essencialmente social, o qual precisa do outro para sobreviver. Todavia, segundo Mancebo (2002), desde o advento capitalista, reverbera um movimento ascendente que prima pelo individualismo. “O individualismo resulta no isolamento dos seres humanos” (STEINER, 1976, p. 155). Na contemporaneidade, este movimento fica explícito no comportamento das pessoas. Crianças trocaram brincadeiras essencialmente coletivas com vizinhos e amigos de rua, por brinquedos cada vez mais individuais e solitários. Adolescentes e adultos também acabam por passar muito mais tempo isolados. Como consequência, cresce a escassez de contatos, principalmente o físico, classificado como o mais potente (KERTÉSZ, 1987). A diminuição das Carícias, do contato físico, do sentimento de pertença, acaba por enaltecer emoções negativas de tristeza, raiva e, principalmente de medo, que podem estar ligadas ao aumento de algumas patologias, como a depressão e os Transtornos de Ansiedade.

O Transtorno do Pânico está classificado dentro dos Transtornos de Ansiedade, no qual a pessoa é tomada por uma intensa apreensão, medo ou terror, de início súbito, apresentando pensamentos e sentimentos de catástrofe iminente (DSM-IV-TR, 2002). Implica em um movimento descendente no que tange às habilidades sociais, sendo que a falta de prática social não favorece o contato o que pode estar influenciando no crescente aumento desta patologia. Sem o contato real, tão importante para o reconhecimento do ser, para o desenvolvimento das habilidades sociais, as pessoas se sentem cada vez mais inseguras (com Medo) em lidar com os seus iguais, fazendo com que elas se fechem cada vez mais no seu mundo, recarreguem cada vez menos suas necessidades de Carícias, sintam-se menos reconhecidas, retroalimentando negativamente este circuito.

Sendo assim, o artigo tem como objetivo investigar quais as Emoções e as Carícias envolvidas no Transtorno do Pânico. Este artigo discorrerá sobre o que é o Estímulo Social, a importância deste para o ser humano e a sua interação com as Carícias. Falará também sobre as emoções, mais especificamente sobre a emoção do medo, trazendo a explicação da ansiedade como sendo um Disfarce do medo. Abordará também sobre a caracterização do Transtorno de Pânico, e por fim, a ligação desta com as emoções e Carícias. A metodologia escolhida para fundamentar o desenvolvimento do estudo foi a pesquisa bibliográfica.

Estímulo Social e Carícias

Citando Berne (1985), os Estímulos Sociais são necessários para assegurar a integridade psicológica do ser humano, sendo a manipulação social e a intimidade física as formas essenciais e efetivas de estímulo social.

“As manifestações da relação social são chamadas de *transações*” (BERNE, 1985, p. 82). Pode-se afirmar que é na Transação, no contato com o outro, que a pessoa o reconhece e recebe Reconhecimento, sendo o contato físico a forma mais potente de Reconhecimento.

Berne (1985) afirma que longo período de aborrecimento ou de Isolamento faz com que a pessoa desenvolva privação afetiva e sensorial, na qual não lhe são providos os estímulos necessários para seu desenvolvimento saudável, podendo causar modificações no seu organismo.

Neste sentido, Steiner (1976), entendendo a estimulação como uma das necessidades básicas, própria do homem e imprescindível para sua sobrevivência, enaltece que a escassez de Estímulos não é saudável para o ser humano, tanto no campo físico como no campo psicológico.

Mancebo (2002) entende o indivíduo como construído histórica e socialmente. E historicamente a modernidade, amparada no liberalismo, através do cultivo da privacidade, contribuiu para uma mudança da subjetividade das pessoas, inflacionando uma cultura narcisista e individualista. Socialmente, este ser humano exacerbadamente “independente” encontra problemas diante relações sociais. Neste sentido, pode-se entender que ele

não é tão autônomo assim, como pretendia o liberalismo, já que acaba por depender do outro.

Diante deste paradoxo criado pela cultura individualista, que vai na contramão das necessidades humanas, onde a pessoa deve se bastar e onde não confia no outro, não há troca e nem entrega. Pode-se levantar que as pessoas dão o passo inicial para o seu próprio sofrimento psicológico.

Todos precisam ser reconhecidos e estimulados, ou seja, todos precisam de Carícias. Carícia é o estímulo social dirigido a uma pessoa, com o objetivo de Reconhecimento da mesma (KERTÉSZ, 1987). "As Carícias são tão necessárias à vida humana quanto as outras necessidades biológicas primárias, tais como comida, água e abrigo, necessidades que quando não satisfeitas levarão à morte" (STEINER, 2010, p.107).

As Carícias podem ser classificadas em Positivas e Negativas. Segundo James & Jongeward (1984) as Carícias Positivas são imprescindíveis para o desenvolvimento emocional sadio, já que fazem a pessoa se sentir bem e aceita, aumentando o seu bem-estar e satisfação. Já as Negativas, por induzirem a pessoa a se sentir inferior, podem incutir insegurança e medo.

Kertész (1987) defende que se a pessoa não consegue obter Carícias de forma positiva (sendo, por exemplo, elogiada, reconhecida), ela tentará obter de forma negativa (buscando ser agredida, criticada).

Isto posto, quando a pessoa não recebe Carícias Positivas suficientes para saciar sua necessidade de Carícias, pode buscá-las através da doença, mais especificamente neste caso, através dos ataques de pânico, tentando ganhar afagos para abastecer a sua baixa bateria de Carícias.

Essa escassez gerada pelo individualismo e pela competitividade pode gerar ansiedade, alarme e Medo (STEINER, 1976).

Dependendo da forma de recebimento das Carícias elas podem ser classificadas em Condicionais ou Incondicionais (Positivas ou Negativas). As Carícias Incondicionais são aquelas dadas pelo simples fato da pessoa existir, independente de como ela se comporta. Já as Carícias Condicionais Positivas são dadas quando ou enquanto a pessoa se comporta conforme o esperado pelo regime parental existente. As Carícias Condicionais Negativas podem ser de Lástima e Agressivas. As Agressivas, oriundas do Pai Crítico Negativo, são

lançadas com o objetivo de guiar ao comportamento esperado, mostrando reprovação através de críticas, castigos e fazendo a pessoa se sentir inadequada. As Carícias Condicionais Negativas de Lástima, oriundas do Pai Nutritivo Negativo, tem o objetivo de desqualificar a capacidade da pessoa, como ocorre nos casos de superproteção.

Muitas vezes para receber o carinho (Carícia Condicional Positiva) a pessoa precisa não ser ela mesma, fato este que pode acarretar emoções negativas e gerar ansiedade. (KERTÉSZ, 1987).

E quando a pessoa que não recebe carinhos da forma positiva, busca mesmo que seja da forma negativa.

As Emoções Básicas e o Disfarce

Kertész (1987) separa as emoções em Autênticas (oriundas da Criança Livre) e Substitutivas (da Criança Adaptada Submissa ou Rebelde).

A Criança Livre é aquela espontânea, que apresenta as emoções verdadeiras conforme as sente. A Criança Submissa é disciplinada, treinada, obediente. Já a Criança Rebelde é provocadora, contestadora, desafiante. Tanto a Criança Submissa como a Criança Rebelde tendem a se adaptar ao meio e em função disso passam a manipular seus verdadeiros sentimentos, por sentimentos mais aceitos, utilizando-se do Disfarce (KERTÉSZ, 1987).

Para cada Emoção Autêntica reprimida, não sendo expressa da forma correta, acarretará em uma Emoção Substitutiva, intitulada de Disfarce.

Fanita English (1978) entende que nos Disfarces há uma substituição de um sentimento real (não permitido no passado) por um sentimento adaptado (aceitável). A expressão destes sentimentos artificiais se apresentam de forma repetitiva, estereotipada e sem conscientização. Essa forma repetitiva e estereotipada se dá em função da força dispensada para represar o sentimento verdadeiro e a não obtenção da satisfação real, a pessoa busca tentar compensar através do sentimento falso.

Kertész (1987) cita apenas cinco emoções definidas como autênticas. São elas a Alegria, o Afeto, o Medo, a Raiva e a Tristeza.

No caso do Transtorno de Pânico, a emoção autêntica é o Medo. Porém se quando a Criança Adaptada aprendeu que não poder expressar o Medo, ela passa então a gerar uma emoção de Disfarce através da ansiedade ou angústia e da fobia (KERTÉSZ, 1987).

Conforme o autor, as fobias (falso Medo) referem-se a um Medo irracional aprendido através de experiências traumáticas ou por aprendizagem (modelagem parental). E a ansiedade ou angústia refere-se a um Medo opressivo diante de um estímulo que não o justifica, gerando mal-estar.

Com base no referencial da Análise Transacional Pedreira (2009) descreve a aritmética do Medo, onde defende que a adição do Medo é influenciada por pessoas que já apresentam um perfil ansioso (de insegurança), tendo este medo reforçado por pessoas que se utilizam de mecanismos de culpabilização, pela ação de envergonhar, criticar, ou por insegurança aprendida.

Pedreira (2009) entende que na Síndrome do Pânico ocorre a soma de medos (medo + medo + medo). Após a ocorrência de um episódio súbito de pânico "medo", a pessoa passa a ficar com medo de ter um novo ataque (ansiedade antecipatória). Subsequente, passa a ter "medo de ter o medo", podendo evitar o local, ou locais similares ao primeiro ataque "medo de lugares".

Na multiplicação do medo, ele se propaga por uma espécie de contágio, que vai passando de um para o outro. Neste sentido pode-se entender então, que pessoas mais vulneráveis psicologicamente estão mais suscetíveis à multiplicação do medo.

Levanta-se, portanto a hipótese de que a pessoa que teve a permissão para expressar o medo Autêntico, podendo lidar adequadamente com o mecanismo de Luta/Fuga, vivenciando a experiência real, não precisando, portanto recorrer ao mecanismo de contenção através da ansiedade, conseguindo uma melhor adaptação e menor chance de desenvolver o Transtorno de Pânico.

Acredita-se que tanto a falta de proteção como o excesso de proteção possam estar envolvidos no desenvolvimento do Transtorno de Pânico.

Se a criança se sente protegida na infância, ela não precisa ativar tão constantemente o seu mecanismo de defesa, não sentindo tanto medo real, nem o aprendido (ansiedade).

Supõe-se que a superproteção também cause o disparo automático desse mecanismo, já que a criança não se sentindo capaz de realizar determinados feitos, acaba por ativá-lo constantemente. É bem possível que pais superprotetores canalizem seus medos reais ou Disfarces nos filhos, replicando a multiplicação e reforço dos medos dos filhos.

Transtorno de Pânico

Transtorno de pânico é um distúrbio de ansiedade, em que há uma disfuncionalidade do sistema nervoso, o qual dispara um falso alarme de perigo e em função disso, a pessoa pensa e sente que está em situação de risco de vida iminente, porém, sem embasamento real (PEDREIRA, 2009).

"A característica essencial do Transtorno de Pânico é a presença de Ataques de Pânico recorrentes e inesperados", não podendo ser melhor explicado por outros transtornos mentais (DSM-IV-TR, 2002, p.423).

Os ataques de pânico, quanto à característica de aparecimento, podem ser classificados em: **Ataques de Pânico Inesperados** (aparecem espontaneamente, sem gatilho definido), **Ataques de Pânico Ligados a Situações** (ocorrem quando em exposição ou antecipação à exposição a um objeto temido), e **Ataques de Pânico predispostos por uma situação** (tendem a ocorrer mais em contato com determinado gatilho, porém, podem não ocorrer necessariamente durante ou após exposição) (DSM-IV-TR, 2002).

Os principais sintomas do ataque de pânico são: medo de perder o controle, de enlouquecer ou de morrer, dor ou desconforto torácico, sensação de falta de ar, palpitações, sensação de sufocamento, tremores ou abalos, tontura ou vertigem, parestesias (anestesia ou sensação de formigamento),

calafrios ou ondas de calor (sudorese), desrealização ou despersonalização. (DSM-IV-TR, 2002).

Conforme o DSM-IV-TR (2002), o transtorno de pânico pode ocorrer sem ou com Agorafobia (ansiedade seguida de esquiva de lugares onde a pessoa acha difícil escapar, ou nos quais ela tem o entendimento que seja difícil obter ajuda).

Para Costa; Santos; Alves (2012), muitas sensações de pânico estão relacionadas à Experiência Primitiva, na qual a emoção toma conta da pessoa. Durante a Experiência Primitiva, a pessoa tem consciência do que está sentindo, mas não consegue dar significado aos sentimentos, tornando-se cada vez mais vulnerável e com sensação de perda do controle.

Sendo o Transtorno de Pânico um Transtorno de Ansiedade e a Ansiedade um Disfarce do medo, a pessoa que não consegue dar significado aos seus sentimentos, acaba por amplificar seus medos, gerando os Ataques de Pânico, os quais são expressos através dos sintomas psicológicos e físicos característicos.

Relação Entre Emoções, Carícias e Transtorno do Pânico

Levanta-se a possibilidade de relação das emoções negativas de medo, raiva e tristeza como sendo muitas vezes moeda de troca para Carícias pseudo-positivas. Neste sentido, na presença do medo e da tristeza, muitas vezes a pessoa passa a receber Carícia Condicional, podendo ganhar colo e atenção dos seus cuidadores ou de pessoas próximas, além de ser afastada de atividades que lhes causem desconforto ou raiva.

O medo pode ter ligação com as Carícias através das Injunções recebidas.

Injunção é uma espécie de gravação das mensagens parentais, as quais foram reforçadas com frequência ou apareceram devido uma experiência

destruidora na primeira infância. As Injunções podem variar em intensidade: primeiro grau (suave e socialmente aceita), segundo grau (duras e desonestas), terceiro grau (ríspidas e maldosas). Todas estão relacionadas a proibição ou de desejo de inibição da Criança Livre do filho. (BERNE, 1988).

As mensagens parentais, segundo Pedreira (2009), são mensagens indutoras de medo que subtraem o Afeto.

Pessoas que receberam proibições do tipo: "Não se Aproxime", "Não seja íntimo" ou "Não aceite afagos", podem se afastar de contatos sociais, buscando o Isolamento. Esta atitude faz com que estas pessoas não consigam receber as Carícias necessárias, sentindo-se solitárias, inferiores, diferentes, fazendo com que elas se afastem cada vez mais das suas redes sociais, retroalimentando ciclicamente este circuito negativo. Por consequência, estas pessoas podem se sentir tristes e, num grau máximo, desenvolver algum tipo de transtorno ansioso ou de humor (depressão).

Num caso no qual a pessoa tenha uma emoção autêntica de tristeza de não estar recebendo o carinho do seu parceiro e tendo ela uma proibição "Não chore" ou "Não fique triste", ela poderá desenvolver um falso medo de perdê-lo. Com a não permissão para expressar a tristeza, ela pode gerar a emoção de Disfarce que, neste caso, é a ansiedade.

Sendo a raiva uma emoção inata, pessoas com proibição do tipo "Não sinta Raiva" ou "Não demonstre Raiva" podem sentir raiva de si ou medo de não serem amadas, pelo fato de estarem desacatando uma prescrição parental. Neste sentido, a raiva poderia ser precursora do medo. A emoção da raiva normalmente provoca mais raiva ou medo (COSTA; SANTOS; ALVES, 2012).

Vale lembrar que a escala do medo pode variar desde uma inquietude (através de pensamentos ansiogênicos) até o pânico propriamente dito (ansiedade fortíssima e sensação de morte iminente). Os níveis de ansiedade irão depender de fatores conforme a vulnerabilidade genética, a interação com o seu meio e a subjetividade (PEDREIRA, 2009).

Arrisca-se supor então, que a *tristeza* e a *raiva* contidas (não expressas de forma adequada) podem ser molas propulsoras para o aparecimento do medo. Sob esta perspectiva, traz-se o exemplo de uma pessoa que recebe a notícia da morte do pai quando estava fazendo exercícios na academia. Num primeiro momento, na hora da notícia, ela pode ter sido dominada pela emoção de *tristeza*, do desespero e do choro. Num próximo momento pode passar a sentir *raiva* de isso ter acontecido com ela e com a família dela. Num contínuo ela pode desenvolver *medo* disso acontecer com mais alguém de sua família ou *medo* de como irá ser sua vida daqui para frente sem esse ente querido que era o gestor da família. Pode inclusive fazer uma associação entre as sensações ruins sentidas na academia (*tristeza*, *raiva* e *medo*), podendo desenvolver uma Agorafobia através de comportamentos de evitação da academia e de ambientes similares a ela.

“Raiva, vergonha, medo, tristeza não expressas se acumulam, e encontram algum meio de expressão” (STEINER, 1976, p. 125). Quando a pessoa não experiencia suas emoções de forma consciente e sem disfarce, ela pode transformar estes sentimentos acumulados em algum tipo de sintoma físico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se, que apesar do ser humano estar em busca de autonomia, ele não é tão independente e autônomo assim, necessitando do outro para abastecer sua Fome de Contato, de Reconhecimento e de Carícias.

O individualismo incita a competição, a comparação, o isolamento e, conseqüentemente gera insegurança, desconfiança e medo nas pessoas. Esse movimento induz à prática das Carícias Condicionais, fazendo com que se dê Carícias pelo que se faz e, principalmente, pelo que se tem. Como as Carícias Condicionais não são tão potentes quanto as Incondicionais, as pessoas acabam por não conseguir abastecer adequadamente sua necessidade de Carícias, adicionando mais medo e mais insegurança. *A Escassez de Contato*

e a Escassez de Carícias Incondicionais podem portanto estar no cerne do problema em questão.

Num mundo individualista, onde entende-se que cada pessoa seja a única responsável pelo seu sucesso ou seu fracasso, para não aceitar um atestado de perdedora, e dependendo do tipo de Injunções recebidas, a pessoa tende a camuflar seus medos. Esses medos guardados se amplificam, gerando a ansiedade (que é um Disfarce dos medos reais).

Em consonância com Pedreira (2009) entende-se o Transtorno de Pânico como sendo uma associação de medos (medo + medo + medo). Neste sentido, uma pessoa que apresente um perfil inseguro, Não-Ok, representa o primeiro medo (Ser Ansioso). Quando essa pessoa, afetada pelas vulnerabilidades da sociedade individualista (cobranças, críticas, ameaças, concorrência, etc), agrega ao (Ser Ansioso) mais medo acarretando o (Estar Ansioso). Essa overdose de ansiedade pode desencadear a primeira crise de ansiedade. A partir dela, a pessoa passa a desenvolver o medo de sentir medo.

Através da pesquisa e da prática clínica pode-se constatar que a emoção mais amplificada no transtorno de pânico é o medo. Porém supõe-se que tanto a tristeza como a raiva (não expressas de forma adequada) podem estar envolvidas no Transtorno de Pânico.

Através desta análise, levanta-se a importância da expressão correta das emoções, a permissão para expressão e vivência dos medos, a prática constante do Estímulo Social e da procura pelo reabastecimento das Carícias Incondicionais na superação do Transtorno de Pânico.

REFERÊNCIAS

- BERNE, Eric. **Análise Transacional em Psicoterapia**. São Paulo: Summus, 1985.
- BERNE, Eric. **O que Você diz Depois de Dizer Olá? A Psicologia do Destino**. São Paulo: Nobel, 1988.

COSTA, Jane Maria Pancinha; SANTOS, Bárbara Haro dos; ALVES, Tânia Elizabeth Caetano. **Das Emoções aos Sentimentos: Construindo um Caminho Com o Coração**. Porto Alegre: Letra & Vida: Editora da Cidade, 2012.

DSM-IV-TR TM. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

ENGLISH, Fanita. O Fator de Substituição: Disfarces e Sentimentos Autênticos (1978). In: **Prêmios Eric Berne 1971-1997**, Porto Alegre: UNAT-BRASIL, 2010. P. 82-89.

JAMES, Muriel; JONGEWARD, Dorothy. **Nascido Para Vencer: Análise Transacional com Experiências Gestalt**. 12. Ed. São Paulo: Brasiliense, 1984.

KERTÉSZ, Roberto. **Análise Transacional ao Vivo**. São Paulo: Summus, 1987.

MANCIBO, Deise. Modernidade e produção de subjetividades: breve percurso histórico. In: **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v.22, n.1, p. 100-111, mar. 2002.

PEDREIRA, Antônio. **Aritmética das Emoções: Uma Viagem Inédita ao Universo das Emoções Através da Análise Transacional**. Salvador- Bahia: Contexto Serviços Editoriais, 2009.

STEINER, Claude. **Os Papéis Que Vivemos Na Vida: A Análise Transacional de Nossas Interpretações Cotidianas**. Rio de Janeiro: Artenova, 1976.

STEINER, Claude M. A Economia de Carícias (1980). In: **Prêmios Eric Berne 1971-1997**, Porto Alegre: UNAT-BRASIL, 2010. P. 107-114.