



TRANSTORNO DE PÂNICO E RELAÇÕES COM A SUPERPROTEÇÃO PARENTAL¹

PANIC DISORDER AND RELATIONSHIPS WITH PARENTAL OVERPROTECTION

Diéferson Artur Brandão²

RESUMO: Nos dias de hoje, muitas pessoas sofrem com transtornos de ansiedade, dentre eles o transtorno de pânico. Este estudo, baseado na Terapia Cognitivo-Comportamental, tem como objetivo verificar uma possível relação entre o estilo de criação autoritário/superprotetor e o desenvolvimento de transtorno de pânico na vida adulta. Para isso, foi realizado um levantamento teórico acerca do assunto, definindo-se conceitos importantes, como transtorno de ansiedade e transtorno de pânico, além dos diferentes tipos de estilos parentais. Também foram apresentados dois domínios esquemáticos da Terapia Cognitiva Focada em Esquemas, a fim de contribuir para a definição do estilo parental autoritário/superprotetor e suas possíveis implicações no desenvolvimento da personalidade. Chegou-se à conclusão de que este estilo parental pode acarretar desenvolvimento de transtornos de ansiedade, todavia não esteja comprovada sua relação direta com o transtorno de pânico.

PALAVRAS-CHAVE: Transtorno de ansiedade; Transtorno de pânico; Estilo parental; Superproteção.

ABSTRACT: In the present time, many people suffer from anxiety disorders, among them, panic disorder. This study, based on Cognitive-Behavioral Therapy, aims to verify a possible relationship between authoritarian/overprotective parenting style and the development of panic disorder in adult life. For that, a theoretical survey about the subject was carried out, defining important concepts, such as anxiety disorder and panic disorder, besides the different parental styles. Two schematic domains of Scheme-Focused Cognitive Therapy were also presented in order to contribute to the definition of the authoritarian/overprotective parental style and its possible implications on personality development. It was concluded that this parenting style may lead to the development of anxiety disorders, although its direct relationship with panic disorder has not been proven.

KEYWORDS: Anxiety disorder; Panic disorder; Parenting style; Overprotection.

1 INTRODUÇÃO

Os transtornos de ansiedade afetam grande parte da população nos dias de hoje, segundo relatório da Organização Mundial de Saúde (2017). Conforme apresentado em Montiel, Bartholomeu, Capitão e Santos (2014), quando não há tratamento adequado e eficaz na infância, os transtornos de ansiedade podem desencadear determinados transtornos na idade adulta, como, por exemplo, o Transtorno do Pânico (TP).

Dentre os transtornos de ansiedade, o transtorno de pânico (TP) é, segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais [DSM-5], da AMERICAN PSYCHISTRIC ASSOCIATION (2014), o responsável pelo maior número de consultas médicas, pois ele incapacita o indivíduo social, profissional e fisicamente, podendo levar até mesmo ao suicídio. Abordaremos com mais detalhes as características específicas do transtorno de pânico no capítulo 3 deste artigo.

¹ Artigo elaborado sob orientação da professora Alessandra Almeida Assumpção, como pré-requisito para obtenção do título de especialista em Terapia Cognitivo-Comportamental da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, no ano de 2017.

² diefersonpsicologo@gmail.com

Segundo a American Psychiatric Association (2014), “acredita-se que múltiplos genes confirmam vulnerabilidade ao transtorno de pânico”. Entretanto, sabe-se, também, que muito do que os sujeitos trazem para a vida adulta tem relação com a construção de sua identidade na infância. Por exemplo, as pessoas na fase adulta podem ter diferentes comportamentos dependendo se tiveram uma criação rigorosa, superprotetora ou permissiva na infância.

Nesse contexto, este estudo visou verificar se o transtorno de pânico que acomete um indivíduo adulto pode ter tido como influência eventos vivenciados na infância, em especial se tiveram pais autoritários e superprotetores. Isto é, se a maneira como os pais ou responsáveis criam seus filhos pode, de alguma forma, influenciar o desenvolvimento do transtorno de pânico na vida adulta. Buscou-se verificar, também, entre outros aspectos, se a presença constante do medo e o elevado grau de ansiedade de quem convive com o transtorno de pânico pode ter origem em uma criação na qual os pais agiram de modo autoritário e controlador, e tomaram decisões no lugar dos filhos, com a intenção de protegê-los ou fazê-los seguir regras rígidas de comportamentos.

Este estudo é importante porque, na medida em que correlaciona o tipo de criação e o desenvolvimento de transtorno de pânico na vida adulta, contribui para uma melhor orientação aos pais sobre um estilo mais adequado de criação de seus filhos e, também, aos profissionais da saúde no tratamento de pessoas acometidas por esse transtorno. Além disso, este estudo pode ser um incentivo a futuras pesquisas em relação ao tema, auxiliando na prevenção e diminuição de problemas psicológicos relacionados ao transtorno de pânico desenvolvido na vida adulta.

Assim, a fim de analisar a relação entre esse tipo de criação superprotetora e o transtorno de pânico, esta pesquisa, embasada na Terapia Cognitivo-Comportamental, buscou inicialmente definir o conceito de transtorno de ansiedade e transtorno de pânico. Em seguida, procurou-se esclarecer o que, para este trabalho, é entendido como “superproteção”, observando, posteriormente, possíveis relações com transtornos na vida adulta, especificamente, ansiedade e transtorno de pânico.

2 METODOLOGIA

A pesquisa realizada neste trabalho teve como foco fazer um levantamento teórico acerca dos transtornos de ansiedade, em especial, o transtorno de pânico e, também, sobre os estilos parentais descritos na literatura, a fim de definir o que chamamos de “superproteção” neste trabalho.

A bibliografia consultada é constituída de livros de estudiosos da Terapia Cognitivo-Comportamental, nos quais se buscou definir os principais conceitos apresentados. Além disso, ainda no intuito de obter definições, consultou-se o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), da American Psychiatric Association (2014), o qual foi utilizado para definir os sintomas e reações físicas causadas pelo Transtorno de Pânico. Por fim, foi realizada uma pesquisa em sites de divulgação científica, de idioma português, utilizando-se palavras-chaves como: “ansiedade”, “transtorno de pânico”, “estilos parentais”, “superproteção”, etc. Tal busca possibilitou o acesso a artigos científicos, dissertações e teses, tanto no português brasileiro quanto no português de Portugal.

A Terapia Cognitiva Focada em Esquemas também foi utilizada na medida em que é de extrema importância considerar as necessidades emocionais básicas da criança a serem atendidas. Os pais ou cuidadores que deixam de atender essas necessidades podem contribuir para o desenvolvimento de transtornos de personalidades na vida adulta. Assim, também foi realizada consulta no livro “Terapia Cognitiva Focada em Esquemas”, de Wainer (2016), abordando, em especial, dois dos cinco tipos de domínios esquemáticos trazidos pela Terapia do Esquema, que levantam diferentes tipos de demandas emocionais infantis a serem supridas pelos pais ou cuidadores, quais sejam: 2º Domínio - Autonomia e desempenho prejudicados (família típica: superprotetora); 5º Domínio - supervigilância e inibição (família típica: punitiva e perfeccionista).

A bibliografia consultada, baseada na Terapia Cognitivo-Comportamental, possibilitou definir os principais conceitos abordados neste artigo, como o conceito de Transtorno de Ansiedade, Transtorno de Pânico e Estilos Parentais, além de dois domínios esquemáticos da Terapia do Esquema. Com a literatura, pôde-se descrever, também, os prejuízos emocionais, profissionais e sociais que o Transtorno de Pânico traz para a pessoa acometida por esse quadro clínico, demonstrando quão importante é tratar desse tema. Em seguida, buscou-se descrever os estilos parentais e suas possíveis implicações na vida adulta, a fim de encontrar respostas para a questão central desse estudo.

3 ANÁLISE DOS RESULTADOS

A seguir, são apresentadas as definições dos principais conceitos abordados nesta pesquisa, resultado de uma breve revisão na literatura, com foco na Terapia Cognitivo-Comportamental:

3.1 Transtornos de Ansiedade

De acordo com a American Psychiatric Association (2014), “os transtornos de ansiedade incluem transtornos que compartilham características de medo e ansiedade excessivos e perturbações comportamentais relacionados”. O transtorno do pânico é classificado dentro dos transtornos de ansiedade, mas não está limitado somente a este tipo de transtorno podendo aparecer como comorbidade em outros transtornos mentais.

Para uma melhor compreensão futura foi preciso diferenciar medo, ansiedade e transtorno de ansiedade. Conforme a American Psychiatric Association (2014) medo é caracterizado por uma resposta que envolve emoção e está ligado a uma ameaça real ou perceptível. Limitado a situações específicas e externas. A ansiedade, por outro lado, é caracterizada por sensações físicas desagradáveis como dor de cabeça, sudorese, sensação de falta de ar, etc. e sentimentos vagos. A ansiedade não está limitada a situações específicas externas ou a um episódio que ocasionou algum tipo de trauma real no indivíduo e sim a questões de ordem psicológica, nas quais o paciente interpreta de maneira desproporcional o episódio ocorrido ou a possibilidade de que algo aconteça. Já os Transtornos de Ansiedade são classificados separadamente, por conterem elementos característicos de medo e de ansiedade excessivos, por terem maior tempo de duração e serem considerados desproporcionais ao evento causador.

Segundo Petersen e Wainer (2011), indivíduos ansiosos tendem a ser pessimistas em relação a situações problemáticas e supervalorizam suas preocupações, de modo a se sentirem desconfortáveis em situações que não afetariam a maioria das pessoas na mesma proporção. Esses indivíduos interpretam os eventos como ameaçadores, causando, assim, um elevado grau de ansiedade.

No livro “Terapias Cognitivo-Comportamentais para Crianças e Adolescentes”, de Petersen e Wainer (2011), os autores relatam que “os transtornos de ansiedade são os que mais afetam crianças e adolescentes, com uma prevalência entre 4 e 20%. O surgimento dessas manifestações na infância são [sic] fortes preditores de transtornos de ansiedade em adultos” (PETERSEN; WAINER, 2011, p. 233). Os autores abordam, ainda, questões ligadas ao desenvolvimento de transtorno de ansiedade com influências tanto biológicas quanto ambientais, enfatizando que, dentre essas influências, fatores de risco, como o temperamento da criança, estilos de apego inseguro, estilos parentais superprotetores, etc.

3.2 Transtorno de Pânico

Dentre os transtornos de ansiedade classificados pela American Psychiatric Association (2014), está o Transtorno de Pânico, que se diferencia de um ataque de pânico devido à recorrência dos ataques e da frequência com que os sintomas estão ocorrendo na vida do paciente (pelo menos três ataques no mês e por um período de seis meses). Com sintomas que variam entre taquicardia, sudorese, sensação de falta de ar, medo de perder o controle, entre outros, a vida de quem sofre com Transtorno de Pânico (TP) pode ficar limitada. Dependendo da intensidade e recorrência dos ataques, a pessoa acometida por esse transtorno pode começar a evitar determinados lugares, por medo ou vergonha de não saber como agir caso venha a ter um ataque de pânico.

A seguir, é apresentada a definição de um ataque de pânico, segundo a American Psychiatric Association (2014):

Ataques de pânico recorrentes e inesperados. Um ataque de pânico é um surto abrupto de medo intenso ou desconforto intenso que alcança um pico em minutos e durante o qual ocorrem quatro (ou mais) dos seguintes sintomas: Nota: O surto abrupto pode ocorrer a partir de um estado calmo ou de um estado ansioso.

1. Palpitações, coração acelerado, taquicardia.
2. Sudorese.
3. Tremores ou abalos.
4. Sensações de falta de ar ou sufocamento.
5. Sensações de asfixia.
6. Dor ou desconforto torácico.
7. Náusea ou desconforto abdominal.
8. Sensação de tontura, instabilidade, vertigem ou desmaio.
9. Calafrios ou ondas de calor.
10. Parestesias (anestesia ou sensações de formigamento).
11. Desrealização (sensações de irrealidade) ou despersonalização (sensação de estar distanciado de si mesmo).
12. Medo de perder o controle ou “enlouquecer”.
13. Medo de morrer

(AMERICAN PSYCHISTRIC ASSOCIATION, 2014, p. 208)

Precisamos agora, definir o Ataque de Pânico (AP) dentro da Terapia Cognitivo-Comportamental, que pode ser entendido como uma interpretação distorcida das sensações corporais, o que leva a pessoa a entender que está prestes a ter um mal súbito. Essas sensações, que podem ser, por exemplo, falta de ar, dor no peito e batimentos cardíacos acelerados, quando sentidas em algum momento futuro, por qualquer motivo que seja, passam a ser associadas pela pessoa como um novo ataque de pânico, gerando uma espiral de pensamentos distorcidos.

Após o primeiro ataque, o indivíduo fica apreensivo com os possíveis futuros

ataques, ocorrendo um condicionamento interoceptivo (medo condicionado de sinais internos), ou seja, componentes somáticos iniciais de resposta à ansiedade são capazes de desencadear um AP. (ÁVILA; ANDRETTA, 2014, p. 34).

Segundo Montiel, Bartholomeu, Garcia Capitão e Couto Santos (2014), nos casos de transtorno do pânico a “distorção cognitiva predominante é a suposição ou falta de evidência”. Os autores citam que os pacientes com esse tipo de distorção cognitiva tendem a fazer previsões sobre situações futuras ou tentam adivinhar episódios que podem vir a desencadear uma crise ou causar algum dano. Por exemplo, o paciente pode pensar assim: *se eu tentar e não conseguir as pessoas irão rir de mim*.

Os autores citam, ainda, outras distorções como a “Generalização”. Nesse caso os pacientes geralmente interpretam qualquer situação isolada como “indício de uma crise eminente ou ameaça”. Sendo assim, qualquer alteração corporal será interpretada pelo indivíduo como início de um novo ataque. Por exemplo, o paciente pode sentir uma dor no peito e começar a pensar que terá uma crise.

Outra distorção cognitiva trazida pelos autores é a “Catastrofização”, na qual o paciente interpreta os acontecimentos, sejam eles internos ou externos, de maneira negativa e desproporcional. Por exemplo, quando o paciente perde o ônibus para o trabalho e acredita que todo o seu dia será uma tragédia ou quando sente uma dor no estômago e acredita estar com câncer.

Por último, os autores citam a “Subestimação de si próprio e super-estimação das situações externas”. Pacientes com essas distorções, além de imaginar a situação mais ameaçadora do que realmente é, ainda diminuem sua capacidade de enfrentá-la. Por exemplo, quando o paciente diz: *não posso fazer mais nada, está nas mãos de Deus*.

Assim, pacientes com Transtorno de Pânico tendem a se preocupar com situações futuras a partir de eventos ou estímulos (internos ou externos) sem que exista evidência real, generalizando situações que podem não estar direcionadas a eles, catastrofizando, de maneira negativa, eventos e subestimando suas capacidades ao mesmo tempo em que aumentam a intensidade da provável ameaça.

3.3 Estilos Parentais

Podemos encontrar na literatura uma relação entre os tipos de criação (estilos parentais) recebidos pelas crianças e adolescentes e o seu desenvolvimento psíquico e social. Esses estilos parentais podem, inclusive, ser causadores de dificuldades de adaptação ou de

insucessos na vida adulta de crianças e adolescentes que tiveram uma educação negligenciada ou ineficaz, segundo Prevatt citado por Pulquério de Paula (2012).

Em se tratando de estilos parentais, é possível encontrar autores, como Baumrind (1966), que trabalham com três conceitos para a criação dada pelos responsáveis: autoritários, permissivos e autoritativos.

3.3.1 Autoritários

São identificados por serem controladores, por não demonstrarem muito afeto emocional e por serem rigorosos com questões relacionadas à obediência. Esse estilo parental pode estar relacionado ao desenvolvimento de depressão na vida adulta de pessoas que tiveram pais com esse tipo de comportamento.

os pais autoritários caracterizam-se como directivos e controladores, prezam a obediência e demonstram pouco envolvimento emocional. Constroem um sistema de regras e normas que acarretam punições se não cumpridas. Encontra-se descrita na literatura, a relação entre o estilo autoritário e a percepção dos filhos de uma dinâmica familiar negativa, assim como os estados depressivos em adultos. (GFROERER et al. 2011, apud PAULA, 2012).

Outros autores também seguem este mesmo raciocínio quando estudam os estilos parentais, como podemos verificar em Ferreira (2016), que classifica o estilo parental autoritário como sendo de pais e mães que agem de maneira punitiva para fazer com que a criança se comporte da maneira que eles acreditam ser correta. Ou seja, esses pais valorizam a obediência absoluta dos filhos e agem frequentemente de maneira rígida e dura com eles.

3.3.2 Permissivos

Os pais ou responsáveis legais com estilo permissivo deixam as crianças tomarem suas próprias decisões e acabam, mesmo que de forma não intencional, por deixar comportamentos inadequados se instalarem, pois acreditam que a criança sabe o que é melhor para ela.

os pais permissivos não impõem uma regulação rígida e pautam-se por uma conduta pouco exigente e muito afectuosa. Preferem que a criança/adolescente se auto-regule e constituem, na perspectiva da criança, um recurso para esta alcançar os seus desejos e não um modelo a seguir. A sua não-interferência quando de um comportamento desadequado tende a funcionar como reforço positivo desse mesmo comportamento. (BAUMRIND, 1966, apud PAULA, 2012).

Ferreira (2016) descreve este estilo parental como sendo de pais e mães que costumam exigir pouco de seus filhos, não dando tanta importância para o comportamento deles, e não exigindo que tenham qualquer tipo de responsabilidade. Os pais que lançam mão desse estilo de criação permitem que as crianças tomem suas próprias decisões e regulem suas atividades, sem precisar que os pais utilizem qualquer tipo de punição ou uso de poder.

3.3.3 Autoritativos

Os autoritativos conseguem colocar limites e ao mesmo tempo deixar que as crianças façam suas próprias escolhas. Eles conseguem um equilíbrio entre o autoritário e o permissivo. Segundo Gfroerer *et al* (2011), citado por Pulquério de Paula (2012), cuidadores com esse estilo de criação estabelecem uma relação disciplinadora, mas com normas e limites bem esclarecidos ao mesmo tempo em que estimulam uma comunicação e autonomia por parte da criança.

Por sua vez, no estilo autoritativo existe um equilíbrio, uma mescla das melhores características dos estilos autoritário e permissivo. Estes pais exercem uma disciplina moderada com o esclarecimento de normas e limites, um estímulo da autonomia, uma comunicação eficaz, otimista e positiva que se adequa à situação e maturidade da criança/adolescente. Existe na relação pais-filhos uma envolvimento emocional adequada, sem tocar os extremos da permissividade ou do autoritarismo. (GFROERER *et al.* 2011, *apud* PAULA, 2012).

Também Ferreira (2016) cita este estilo parental como um equilíbrio entre os pais autoritários e os permissivos, pois, segundo ele, nesse tipo de criação os pais valorizam tanto a obediência quanto a autonomia da criança. Ou seja, os pais exercem o controle quando isso se faz necessário, mas explicam para a criança o sentido das regras e por que elas são importantes, além de darem autonomia para os filhos, tornando-os, assim, mais propícios para um desenvolvimento mais saudável de suas emoções, seu convívio social e sua intelectualidade.

3.4 Terapia Cognitiva Focada em Esquemas

Encontramos, na Terapia Cognitiva Focada em Esquemas, uma relação importante entre as experiências infantis e o desenvolvimento da personalidade do adulto. Segundo Wainer (2016) “As experiências infantis têm um papel fundamental na gênese da personalidade normal ou patológica, já que possibilitarão ou não o preenchimento das

necessidades emocionais básicas da criança”. O modo como essas necessidades são ou não supridas diverge entre os pais e cuidadores, que podem, por exemplo, agir de modo superprotetor ou punitivo.

Segundo Wainer (2016) o comportamento humano é influenciado por esquemas mentais que são desenvolvidos, em momentos específicos, ao longo da infância e da adolescência. Esses momentos estabelecerão as principais regras e crenças do indivíduo, norteando sua tomada de decisão ao longo da vida. Eles são divididos em cinco etapas chamadas de domínios esquemáticos (DEs). Para ajudar na definição e entendimento da ideia proposta nesse artigo, utilizaremos o 2º e o 5º domínio.

Ainda conforme Wainer (2016), cada domínio esquemático está relacionado a uma “tarefa evolutiva específica” das quais poderão se originar os Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs). Lopes (2014) diz que o termo “Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs)” engloba padrões emocionais e cognitivos desenvolvidos a partir de interações e experiências disfuncionais desenvolvidas nos primeiros anos de vida, repercutindo, assim, nos sentimentos e crenças sobre o ambiente e sobre si. Esses EIDs funcionam como uma forma de proteção do indivíduo quando este se sente ameaçado em situações semelhantes às traumáticas da infância, além de influenciarem seu modo de pensar, agir e se relacionar com o meio.

Segundo Wainer (2016), o 2º domínio está relacionado com a “tarefa evolutiva” de “senso de autonomia e competência adequado”, podendo influenciar o desenvolvimento de esquemas iniciais desadaptativos de “fracasso, vulnerabilidade, dependência/incompetência e emaranhamento”. Já o 5º domínio, segundo o autor, está relacionado à “tarefa evolutiva” de “expressão emocional legítima”, podendo vir a desenvolver os esquemas iniciais desadaptativos de “inibição emocional, padrões inflexíveis/ hipercriticidade, negativismo/pessimismo e caráter punitivo”.

O autor correlaciona os tipos de domínios esquemáticos desadaptativos com famílias típicas que contribuem para o desenvolvimento e manutenção desses esquemas. Ele mostra, por exemplo, que quando uma família age de maneira superprotetora ela acaba por prejudicar o desenvolvimento de autonomia e o desempenho da criança ou adolescente. Pessoas que tiveram problemas nesse domínio têm dificuldades de reconhecer suas capacidades, geralmente acreditam que são um fracasso e se tornam dependentes dos outros para tarefas do dia-a-dia.

Em outros casos, famílias que têm características de serem punitivas e perfeccionistas

podem contribuir para o desenvolvimento de supervigilância e inibição dos seus filhos. Pessoas com esse tipo de criação, que está relacionado ao 5º domínio, costumam apresentar dificuldades para agir de maneira espontânea, pois seguem regras rígidas e inflexíveis, são críticas consigo mesmas e punitivas.

3.5 Superproteção

Tendo em vista os dois domínios esquemáticos apresentados acima, e considerando as definições encontradas para os diferentes estilos parentais, para este trabalho, definiremos o termo “superproteção” como um estilo de criação sinônimo do estilo autoritário, pois os pais ou cuidadores superprotetores agem de maneira a tomar decisões no lugar de seus filhos com o intuito de protegê-los. Tal estilo de criação acaba influenciando em um desenvolvimento insatisfatório de autonomia, causando insegurança e dificultando tomadas de decisões.

É importante considerar que nem sempre o controle exercido pelos pais na criação dos filhos é necessariamente algo ruim. Segundo Beato (2016), esse controle parental, que envolve comportamentos de autoridade, disciplina, supervisão e até superproteção, pode ser de certa maneira importante, na medida em que contribui para a criação de normas e regras sociais das quais a criança precisará lançar mão ao longo da vida para se socializar de maneira satisfatória.

A autora cita, ainda, que este controle pode ser dividido em dois tipos independentes, que são: o controle comportamental e o controle psicológico. Para Beato (2016), o controle comportamental está direcionado a corrigir comportamentos inadequados da criança relacionados ao seu modo de agir e tem seu foco na supervisão, monitoramento e disciplina. Já o controle psicológico está direcionado à manipulação das emoções das crianças que, por não terem suas emoções primárias atendidas, acabam tendo um comprometimento de sua individualidade, autonomia e identidade.

Nesse sentido, é preciso esclarecer que este estudo, quando trata de controle parental, está focado no controle psicológico exercido pelos pais ou cuidadores sobre as crianças e adolescentes. Controle este que, na maioria das vezes, é silencioso e pode passar despercebido ao longo de anos na vida de uma pessoa, mas deixa marcas profundas e severas, podendo influenciar a tomada de decisões e até os traços da personalidade do indivíduo.

Pode-se afirmar, conforme Beato (2016), que a superproteção, enquanto controle psicológico, é um fator de risco que contribui para a manutenção da ansiedade nas crianças. A autora cita que crianças com esse tipo de criação acabam sendo reforçadas pelos pais a

acreditar que as ameaças estão presentes a todo o momento, levando-as à hipervigilância, já que não aprenderam a identificar situações de perigo real. Dessa forma, essas crianças terão menos oportunidades de explorar o ambiente em que vivem (já que os pais estão sempre no controle) e, assim, de estruturar e desenvolver recursos para lidar com situações imprevisíveis, sendo incentivadas a evitar desafios, imprevistos e dificuldades.

4 DISCUSSÃO

Tendo definido o estilo parental superprotetor, podemos passar ao principal objetivo deste estudo, que é encontrar relações entre esse estilo e o desenvolvimento de transtorno de pânico na vida adulta. Acredita-se que pais superprotetores por, na maioria das vezes, darem ordens aos filhos quanto ao que fazerem e como fazerem, em vez de permitirem que eles façam suas próprias escolhas, aprendendo, assim, com seus erros, acabam contribuindo para o surgimento de transtornos de ansiedade e, conseqüentemente, podendo desencadear o desenvolvimento de transtorno de pânico na vida adulta. É possível pensar que, futuramente, essa criança poderá se tornar um adulto inseguro e com medos excessivos. O medo de errar de uma criança que possui pais muito rigorosos poderia, dessa forma, perdurar e até mesmo se agravar na vida adulta.

Podemos encontrar em Ramos (2015) estudos que comprovam a relação entre o nível de ansiedade mais elevado em crianças com o estabelecimento de vínculo inseguro com seus pais. A autora cita que, em uma pesquisa feita com 104 crianças com idade entre 3 e 4 anos, todas as que foram diagnosticadas com ansiedade tiveram um padrão de vinculação insegura com os responsáveis.

Ramos (2015) mostra a influência dos comportamentos dos pais na criação dos filhos e o desenvolvimento ou manutenção de transtornos de ansiedade nas crianças. A autora cita que os pais, ao tentarem prevenir o sofrimento dos filhos, acabam por protegê-los demais e não permitem que eles aprendam sozinhos. Ela cita, também, que pais que encorajam os filhos a confrontar situações temidas diminuem a probabilidade de essas crianças desenvolverem transtornos de ansiedade.

Beato (2016) também traz evidências que podem corroborar com esse entendimento. A autora cita que, com base na literatura atual, o desenvolvimento de transtornos de ansiedade está ligado a três fatores, que são: genéticos (responsáveis por apenas um terço dos casos), ambientais (dentre os quais estão os estilos parentais) e individuais. Assim, embora pais ansiosos possam contribuir diretamente para o desenvolvimento de ansiedade nos filhos,

devido ao fator genético, independentemente do nível de ansiedade parental, o estilo de educação dada aos filhos pode aumentar ou manter a ansiedade nas crianças. Segundo Beato (2016), as respostas dos pais aos comportamentos dos filhos influenciarão no desenvolvimento destes transtornos. Por exemplo, conforme estudos citados pela autora, pais que respondem aos filhos de modo controlador, superprotetor ou que tendem a desencorajá-los em situações de confronto ou geradoras de mal-estar podem reforçar a ansiedade dos filhos.

Encontramos também em Ferreira (2016) estudos que direcionam para a correlação entre a superproteção e problemas relacionados à ansiedade. A autora cita que pais e mães controladores ou dominadores fazem os filhos seguirem regras e orientações de maneira forçada e acabam gerando mais ansiedade e culpa nos filhos quando estes não conseguem cumpri-las.

Ainda segundo Ferreira (2016), fatores familiares têm relação com a saúde, qualidade de vida e bem-estar das crianças e adolescentes, o que envolve fatores físicos, emocionais e sociais. Aspectos ligados ao funcionamento/disfuncionamento familiar poderiam impactar de maneira significativa nessas áreas da vida do indivíduo. A autora afirma que estratégias de suporte social, educação parental e autoconceito promovem influências significativas no bem-estar e na qualidade de vida de crianças e adolescentes.

A partir da revisão bibliográfica realizada na construção deste artigo, não foi possível estabelecer uma correlação, de forma direta, entre o desenvolvimento do transtorno de pânico e a influência do tipo de criação autoritária/superprotetora exercida pelos pais ou cuidadores. Entretanto, a pesquisa levantou diversos estudos que relacionaram esse estilo parental com o desenvolvimento de transtornos de ansiedade. Assim, é preciso lembrar que o transtorno de pânico é classificado dentro do grupo dos transtornos de ansiedade e, principalmente, considerar que certos sintomas e comportamentos apresentados por pessoas que tiveram pais controladores e por aquelas que possuem transtorno de pânico são coincidentes. Logo, podemos afirmar que este estudo é sugestivo de uma provável correlação entre o estilo de criação e o desenvolvimento do transtorno de pânico no adulto.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os transtornos de ansiedade, em especial o transtorno de pânico, são responsáveis por incapacitar uma parte considerável da população adulta. Assim, esta pesquisa foi relevante na medida em que aponta para a necessidade de novos estudos que se proponham a buscar

possíveis situações que contribuíram para o desenvolvimento desses transtornos. Nota-se que existe uma demanda significativa para pesquisas que verifiquem a relação direta entre a educação recebida na infância e o transtorno de pânico na vida adulta, uma vez que alguns estudos já indicam essa relação com os transtornos de ansiedade.

Além disso, este estudo serviu de alerta para a importância do estilo de criação dada aos filhos, principalmente em relação à criação autoritária/superprotetora, tanto para os pais e responsáveis quanto para os profissionais da área da saúde, uma vez que este estilo pode comprometer o desenvolvimento sadio da autonomia e independência dos filhos, levando-os a se comportarem de maneira insegura e dependente dos outros para se afirmar enquanto indivíduos.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIASTRIC ASSOCIATION [DSM-5]. **Manual diagnóstico e estatístico de transtorno Mentais: DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ÁVILA, Andressa Celente de; ANDRETTA, Ilana. Exposição Interoceptiva para Redução da Ansiedade no Tratamento do Transtorno do Pânico. **Revista de Psicologia da IMED**, Passo Fundo, v. 6, n. 1, p. 33-39, Jan-Jul. 2014. Disponível em: <https://seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/425/406>. Acesso em: 25 ago. 2017

BEATO, Ana Filipa Gordino. **Estilos, Estratégias e Crenças de Pais e Mães e Ansiedade Infantil: O Pai é Importante?** Tese (Doutorado em Psicologia), Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal, 2016. Disponível em: http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/24849/1/ulsd729651_td_Ana_Beato.pdf. Acesso em: 8 set. 2017

CLARK, David A. & BECK, Aaron T. **Vencendo a ansiedade e a preocupação: com a Terapia Cognitivo-Comportamental**. Porto Alegre: Artmed, 2012. pp. 70-196.

FERREIRA, Cristina Isabel Marques. **Estilos Parentais e Qualidade de Vida em Crianças e Jovens**. Dissertação (Mestrado em Educação), Escola Superior de Educação de Viseu, Instituto Politécnico de Viseu, Viseu, Portugal, 2016. Disponível em: <http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/4495/1/Projeto%20final%20de%20mestrado%20Cristina%20Ferreira.pdf>. Acesso em: 2 set. 2017.

LOPES, Jane Brito; MELO, Wilson Vieira. A compreensão da repercussão dos esquemas iniciais desadaptativos, através da teoria dos esquemas, para otimização dos tratamentos de traumas. **Revista Saúde e Desenvolvimento Humano**, Canoas, v. 2, n. 1, p. 75-86, Maio 2014. Disponível em: http://sphinx.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento/article/view/1511/1101. Acesso em 8 set. 2017.

MONTIEL, José Maria; BARTHOLOMEU, Daniel; GARCIA CAPITÃO, Cláudio & COUTO SANTOS, Gleiber. Pensamentos negativos automáticos em pacientes com transtorno do pânico. **Liberabit Rev.**, Lima, v. 20, n. 2, Jul. 2014. Disponível em: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272014000200005&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 28 mar. 2017.

NARDI, Antônio Egidio; QUEVEDO, João & SILVA, Antônio Geraldo da. **Transtorno de Pânico: Teoria e Clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2013, pp. 27-38.

PAULA, João Miguel Pulquério de. Estilos parentais, inteligência emocional e o enfant terrible – relações, implicações e reflexões. **Revista de enfermagem referência**, Coimbra, vol. serII, n. 8, Dez. 2012. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832012000300016. doi: 10.12707/RIII1203. Acesso em: 29 mar. 2017.

PETERSEN, Circe Salcides & WAINER, Ricardo. **Terapias cognitivo-comportamentais para crianças e adolescentes**. Porto Alegre: Artmed, 2011, p. 232-255.

RAMOS, Cátia dos Santos. **O Impacto Da Parentalidade Negativa na Ansiedade Infantil: Um Olhar Sobre a Ansiedade e o Controlo Parental**. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Instituto Universitário Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida (ISPA), Lisboa, Portugal, 2015. Disponível em: <http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/5208/1/18900.pdf>. Acesso em: 2 set. 2017.

RANGÉ, Bernard. **Psicoterapias cognitivos-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria**. 2a ed. Porto Alegre: Artmed, 2011, pp. 238-268.

VALENÇA, Alexandre Martins. Transtorno de Pânico: Aspectos Psicopatológicos e Fenomenológicos. **Revista debates em psiquiatria**. Ano 3, n. 4, p. 6-13, Jul-Ago 2013. Disponível em: http://www.abp.org.br/download/revista_debates_16_web.pdf. Acesso em: 30 mar. 2017.

WAINER, Ricardo; PAIM, Kelly; ERDOS, Renata; ANDRIOLA, Rossana (Orgs.). **Terapia Cognitiva Focada em Esquemas: Integração em Psicoterapia**. Porto Alegre: Artmed, 2016, pp. 15-185.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Depression and Other Common Mental Disorders. WHO; 2017 [acesso em 12 abril 2019]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>