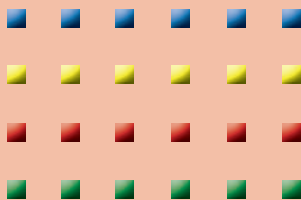




ABRATA

Associação Brasileira de Familiares,
Amigos e Portadores de Transtornos Afetivos



Transtorno de Ansiedade

Manual Informativo

O que são?
Principais sintomas dos transtornos de ansiedade
Transtornos associados ou comorbidades
Grupo de risco
Diagnóstico
Tratamento – variantes e dificuldades
Tratamento e apoio: família, amigos, associações



Apresentação

O conteúdo deste livreto foi elaborado pela Associação de Familiares, Amigos e Portadores de Transtornos Afetivos – ABRATA, que agradece o trabalho voluntário do Dr. Teng Chei Tung, presidente do seu Conselho Científico como coordenador do grupo de colaboradores voluntários, membros do Conselho Científico e convidados, todos especialistas na área de saúde mental, Drs.: Felipe Corchs, Luis Pereira Justo, Roberto Ratzke, Rosilda Antônio, Tito Paes de Barros e Teng Chei Tung.



O que são?

São manifestações patológicas de ansiedade que ocorrem de diferentes formas, com características que configuram os vários tipos de transtornos de ansiedade.

A ansiedade pode ser uma reação normal a estímulos desestabilizadores ou que possam atemorizar as pessoas. Essa reação pode ocorrer com sintomas psicológicos, como apreensão, desconforto, medos diversos etc., e também com sintomas físicos, como taquicardia, aumento da frequência respiratória, alterações de pressão arterial etc.

Quando a ansiedade ocorre sem que existam motivos objetivos, reais e proporcionais para isso, dizemos que ela é patológica. As manifestações patológicas da ansiedade podem ser classificadas do seguinte modo: transtorno de pânico, transtornos fóbicos, transtorno obsessivo-compulsivo, transtorno de estresse pós-traumático, transtorno de estresse agudo, transtorno de ansiedade generalizada, transtorno de ansiedade induzido por substâncias, transtorno de ansiedade devido a uma condição médica geral.

Nos transtornos de ansiedade as pessoas não perdem a capacidade para distinguir

o que é real do que é imaginado, mas não conseguem controlar seus sintomas. Elas reconhecem que o que sentem não é justificável em face do que está acontecendo em suas vidas e muitas vezes não conseguem entender o que acontece com elas. Isso tende a agravar seus sintomas.

Não se sabe ainda com certeza quais são as causas e mecanismos fisiopatológicos da ansiedade, mas já se sabe que fatores biológicos são muito importantes e, em muitos casos, são os principais determinantes dos quadros de sintomas. Contudo, ocorrências da vida e características psicológicas dos indivíduos também podem contribuir de modo significativo.

O tratamento deve ser adequado a cada caso e em geral inclui tanto o uso de medicamentos como psicoterapia.

Principais sintomas dos transtornos de ansiedade

Os principais tipos de transtornos de ansiedade – de forma resumida – são os seguintes:

- Transtorno de pânico: ocorre por meio de repetidos ataques de pânico, em que as pessoas podem ter a sensação de colapso físico ou medo de morte iminente, com palpitações, taquicardia, suor excessivo, tremores, falta de ar, dor no peito, náusea, calafrios, formigamentos, ondas de calor, tontura e medo de enlouquecer.
- Transtornos fóbicos:
 - Agorafobia: sintomas ansiosos (podem surgir como ataques de pânico) ocorrendo quando a pessoa está em locais dos quais tenha receio de não conseguir escapar, como multidões, espaços fechados dentro de transportes em movimento etc. Também são possíveis quando as pessoas estão fora de ambientes que achem controláveis, como suas casas, ou quando estão em ambientes estranhos e muito amplos. A questão central é o medo de passar mal e não conseguir socorro adequado, mas pode haver variações desse medo, como a sensação de falta de controle insuportável. A consequência central da agorafobia é o ato de evitar situações vistas como de “risco”, como lugares cheios, viagens, lugares fechados, dentre outros.
 - Fobia específica: medo irracional de objetos, animais ou situações, como andar de avião, baratas, cavalos, cachorros e outros animais, facas ou outros objetos que possam ser usados como armas; quando as pessoas se defrontam com os objetos de sua fobia ou acham que vão ter que se defrontar, começam a ter sintomas ansiosos.
 - Fobia social: sintomas ansiosos surgem quando a pessoa passa por situações que envolvam algum tipo de desempenho diante de outras pessoas, como ter que falar em público, ter que escrever com outros olhando, falar com uma pessoa importante etc.
- Transtorno obsessivo-compulsivo: a ansiedade acontece quando surgem pensa-

mentos desagradáveis (geralmente ligados a temas de agressão, morte ou sexo), que são percebidos como pensamentos invasivos e inoportunos, repetem-se e surgem de modo inesperado, sendo experimentados como ocorrências difíceis de controlar. As pessoas podem também ter medo de perder o controle e cometer atos insanos, humilhantes ou destrutivos. Podem existir comportamentos compulsivos e irracionais, como lavar as mãos muitas vezes seguidas para eliminar germes, repetir palavras em silêncio, fazer gestos etc. Às vezes, as pessoas têm pensamentos obsessivos e compulsões e outras vezes só uma das modalidades de sintoma. Elas sabem que suas idéias ou comportamentos são absurdos, mas não conseguem evitá-los.

- Transtorno de estresse pós-traumático: surge após acontecimento traumático, que passa a ser revivido mentalmente com muito sofrimento, alterações do sono, hipervigilância, sobressaltos exagerados, irritabilidade, explosividade, dificuldade de concentração, comportamentos de evitação, dificuldades de relacionamento social e alterações nas manifestações de afeto.
- Transtorno de ansiedade generalizada: a pessoa vive longos períodos sentindo-se exageradamente apreensiva diante de eventos comuns da vida. Há preocupação desproporcional, e podem ocorrer sintomas como inquietação, nervosismo, irritabilidade, dificuldade de concentração, cansaço, tensão muscular e insônia.

Transtornos associados ou comorbidades

Algumas pessoas que têm um transtorno de ansiedade podem apresentar outros transtornos mentais. A isso chamamos comorbidade. É comum pessoas que sofrem de transtorno de pânico manifestarem depressão; o mesmo se pode dizer em relação à fobia social, às fobias específicas (mais raramente) e ao transtorno de ansiedade generalizada. Esse último dificilmente se apresenta em sua forma pura, sendo comum estar associado à depressão. Uma das complicações mais comuns do transtorno de pânico é a agorafobia, que se caracteriza sobretudo pelo medo que a pessoa tem de ter um ataque de pânico quando se encontra sozinha. Muitas vezes o agorafóbico não consegue mais sair de casa por causa do medo do pânico. Outras comorbidades são o abuso e a dependência de substâncias, como o álcool e drogas como maconha, cocaína, crack, anfetaminas, entre outras. De um modo geral, quanto mais comorbidades estiverem presentes no quadro de uma pessoa, mais grave será este quadro. Por isso, o diagnóstico precoce e o tratamento imediato têm um papel central nos indivíduos portadores de transtornos de ansiedade e de outros transtornos.

Grupos de risco

Sexo: as mulheres costumam ter duas vezes mais chances de apresentarem transtornos de ansiedade do que os homens, com exceção do transtorno obsessivo-compulsivo.

Idade: os transtornos de ansiedade podem aparecer em qualquer idade. Na infância, os transtornos de ansiedade mais comuns são as fobias simples, como o medo do escuro, além da ansiedade de separação e transtorno obsessivo-compulsivo. Crianças com transtorno de ansiedade podem desenvolver depressão, outros transtornos de ansiedade ou abuso de substâncias (por exemplo: alcoolismo) na idade adulta.

Fatores sociais: pessoas solteiras, viúvas ou desquitadas têm maior risco de transtornos de ansiedade que pessoas casadas, assim como pessoas isoladas, sem apoio de amigos ou familiares.

Fatores traumáticos: o trauma psicológico também desencadeia transtornos de ansiedade, principalmente o transtorno de estresse pós-traumático em pessoas vulneráveis.

Diagnóstico

Ansiedade é um estado emocional, um sentimento inerente ao ser humano. Todos sentimos ansiedade em situações como, por exemplo, a expectativa de algo que possa vir a dar errado. Algo muito semelhante pode ser dito em relação ao sentir medo. Nada mais normal do que sentir medo frente ao perigo ou ansiedade frente a incertezas. Essas reações emocionais são importantes para o ser humano que, dessa forma, se prepara para lidar melhor com essas condições. Entretanto, em alguns casos, reações de medo e ansiedade podem ocorrer de forma tão intensa e constante que causam um sofrimento enorme ao acometido e/ou um prejuízo em sua capacidade de lidar com seu trabalho, estudo, família etc. Nesses casos, a intervenção de um profissional de saúde pode ajudar essas pessoas. Estamos falando, nesses casos, dos chamados transtornos de medo e ansiedade. Pânico, transtorno obsessivo-compulsivo, ansiedade generalizada, fobias, ansiedade social, estresse pós-traumático. São os principais tipos de transtornos de ansiedade e medo, e variam conforme os sentimentos envolvidos e a situação que gera ansiedade ou medo. Portanto, sentimentos de medo, ansiedade e/ou preocupação muito fortes, ao ponto de prejudicar a vida de uma pessoa, são fortes indícios de que um transtorno de ansiedade está ocorrendo e, então, uma investigação mais cuidadosa deve ser realizada.

Para diferenciar um estado de ansiedade normal de um transtorno de ansiedade nos seus vários tipos, é necessária a avaliação diagnóstica de um médico psiquiatra ou de um psicólogo competente para tal.

Tratamentos – variantes e dificuldades

A base principal para o tratamento dos transtornos ansiosos é a psicoterapia. Apesar de praticamente todas as linhas de psicoterapia abordarem a ansiedade patológica e poderem contribuir positivamente na evolução clínica, as melhores evidências científicas indicam resultados consistentes para a terapia cognitivo-

-comportamental. Esse tipo de psicoterapia costuma ter um tempo limitado de tratamento, de 6 meses a 2 anos na sua maioria, sendo raros os casos de tratamento contínuo. Mesmo nos casos em que o tratamento psicoterápico possa ser suspenso, retornos eventuais de reforço ou em fases de recaída podem ser necessários. O tratamento com terapia cognitivo-comportamental precisa ser feito por psicólogo com formação específica na área, ou eventualmente médico que também tenha essa formação.

O uso de fármacos é muito frequente e é em geral muito eficaz, porém, o seu uso pode trazer efeitos adversos e, em alguns tipos de fármacos, risco de dependência. Além disso, a suspensão do tratamento farmacológico costuma favorecer o retorno dos sintomas de ansiedade. A principal classe de medicamentos utilizada é a dos antidepressivos, que, além de terem efeitos sobre os quadros depressivos, podem na sua maioria tratar com eficiência sintomas ansiosos, como inibir ataques de pânico, diminuir a reação física e psicológica dos fóbicos sociais em situações de exposição social, ou diminuir a intensidade e frequência dos sintomas obsessivos e compulsivos. Existem peculiaridades no tratamento, como a necessidade de se iniciar os antidepressivos com doses menores no transtorno de pânico, ou o uso de doses maiores que as doses antidepressivas no transtorno obsessivo-compulsivo.

Outro grupo importante de fármacos que tratam dos sintomas ansiosos é o dos benzodiazepínicos, ou também chamados de calmantes, indutores de sono, ansiolíticos ou antidistônicos (no passado). Eles têm potencial de dependência, porém, a dependência de benzodiazepínicos raramente é grave, e não tem riscos importantes para a saúde cerebral ou para o corpo como um todo, tendo um risco infinitamente menor do que o álcool, por exemplo. O problema da dependência é essencialmente tratar os transtornos ansiosos de forma incompleta e inadequada, pois os benzodiazepínicos são excelentes sintomáticos, agem de forma rápida e eficiente, e são muito apreciados pelos portadores. Porém, eles não diminuem o surgimento de sintomas ansiosos, não ajudam no aspecto psicológico e o corpo acaba se acostumando, necessitando de doses cada vez maiores para se obter o mesmo efeito. O uso precisa ser restrito a algumas semanas, dentro do possível.

Outros fármacos podem ser utilizados, de forma menos frequente, e talvez com menor garantia de eficácia, incluindo fitoterápicos e outros tratamentos alternativos. Existem boas evidências científicas para a meditação transcendental para transtornos de ansiedade em geral. Outros tratamentos alternativos ainda precisam de mais estudos para poderem ser indicados com segurança e garantias mínimas de eficácia e efetividade.

A melhor estratégia ainda é associar psicoterapia com farmacoterapia, de forma coordenada, com o objetivo de adquirir habilidades psicológicas com a psicoterapia para lidar com a ansiedade patológica, aliada à facilitação que ocorre com a ação dos fármacos, diminuindo em pouco tempo a intensidade dos sintomas ansiosos e trazendo mais alívio e qualidade de vida em menos tempo.

Tratamentos e apoio: família, amigos, associações

Os transtornos de ansiedade são fontes de grande sofrimento e limitações para seus portadores. Seu tratamento envolve uma série de procedimentos que não se restringe apenas ao consultório médico. Os estudos mostram que a associação do tratamento medicamentoso com psicoterapia cognitivo-comportamental apresenta melhores resultados do que cada um desses procedimentos isoladamente. Para além do tratamento médico e psicoterapêutico, deve-se destacar a importância da participação da família e dos amigos no tratamento dos transtornos de ansiedade. Assim como os portadores, muitas vezes os familiares e os amigos ignoram a natureza do transtorno e desconhecem que o apoio e o encorajamento deles são fundamentais para ajudar o doente a aderir melhor ao tratamento, a diminuir seu isolamento e, conseqüentemente, a melhorar a evolução da doença.

Em linhas gerais, a família pode ajudar com as seguintes atitudes:

- informar-se sobre o transtorno e seu tratamento;
- mostrar interesse em aprender junto do doente, trocar ideias sobre esse aprendizado;
- ter paciência com as manifestações do quadro, não querer “apressar” a melhora antes do tempo. É importante reconhecer os progressos parciais obtidos ao longo do tratamento;
- evitar comentários críticos e preconceituosos em relação ao comportamento do portador;
- ajudar a construir um ambiente familiar harmônico. Tolerância e acolhimento ajudam o portador a aceitar sua doença e a fazer corretamente o tratamento.

Os portadores, familiares e amigos podem e devem participar de instituições como a APORTA, a ASTOC e a ABRATA, que desenvolvem programas psicoeducacionais e promovem a formação de grupos de autoajuda. Tais programas ajudam a proporcionar um melhor conhecimento da doença, a desenvolver estratégias para lidar com ela, além de estimularem a troca de experiências e melhorarem as chances de controlar esses transtornos e incrementar a qualidade de vida de seus portadores.



ABRATA

Associação Brasileira de Familiares,
Amigos e Portadores de Transtornos Afetivos

Associação Brasileira de Familiares,
Amigos e Portadores de Transtornos Afetivos
www.abrata.org.br - contato@abrata.org.br
Rua Dr. Diogo de Faria, 102 - São Paulo - SP
Fone: 11 3256-4831 (seg./sex. 13:30 às 17:00h)

ATIVIDADES:

Informação & formação:

Atendimento telefônico e eletrônico
Curso Aberto sobre Transtornos do Humor
Encontros Psicoeducacionais
Grupos de Acolhimento
Palestras em empresas e escolas – parcerias
Workshop para cuidadores

Apoio:

Grupos de Auto Ajuda ou apoio mútuo de familiares e de portadores
Interatividade entre familiares e portadores

Voluntariado & Treinamento:

Treinamento de voluntários, equipes de atendimento
Eventos
Desenvolvimento do papel de facilitador e co-facilitador.

APOIO

achē