

Ansiedade afeta 23% das pessoas

■ Problema se apresenta com sintomas físicos como taquicardia e dor muscular

CILENE GUEDES

Paulo procurou um médico para tratar sua "angústia", pela primeira vez em 1993. Aos 37 anos, dono de uma pequena empresa, ele tinha a sensação iminente de que algo errado poderia acontecer com seus negócios — mesmo sem enfrentar dificuldades econômicas. Vivia tenso e irritado, com dores musculares, dormia mal, tinha taquicardia, suava demais. No auge do quadro, suportou só três dos 20 dias de férias que programara. Não conseguiu "ficar longe de onde os problemas podem surgir". Do médico, ouviu que não tinha um simples mal-estar. Paulo estava realmente doente... de ansiedade.

O nome dado ao paciente é falso, mas o caso, apresentado no livro *Psiquiatria e Saúde Mental*, (escrito por professores do Instituto de Psiquiatria da UFRJ e com lançamento previsto para março de 1996 pela Editora Ate-neu), está longe de ser de uma aberração. Os transtornos de ansiedade, distintos conceitualmente de problemas cardíacos, neurológicos ou só emocionais atingem de 14% a 23% da população, de acordo com diferentes estudos americanos.

Fatores — A ansiedade patológica surge da junção de fatores bioquímicos, hereditários e até existenciais. O psiquiatra Márcio Versiani, diretor do Centro de Ansiedade e Depressão do Instituto de Psiquiatria da UFRJ, explica que a interação de motivos é fruto da impossibilidade de separar corpo e mente: "essa dicotomia é falsa". O tratamento varia em função do distúrbio e da resposta de cada paciente. Na maioria dos casos, os antidepressivos dão bons resultados. Ainda melhores, quando associados a psicoterapia. Mas o tratamento é sempre de longo prazo.

A grande dificuldade, no entanto, é discernir quando a ansiedade — uma emoção normal e necessária — atingiu um nível doentio. "A ansiedade é útil. Sem ela, estaríamos vulneráveis aos perigos e ao desconhecido. Está presente nas mudanças e nas experiências novas", descreve o psiquiatra Antônio Egídio Nardi, autor do capítulo dedicado aos transtornos de ansiedade.

Transtorno — A ansiedade é considerada transtorno quando passa a comprometer a qualidade de vida. Para Versiani, os traços para identificação de um quadro patológico são dois: "a ansiedade deixa de ser adaptativa, para ser incapacitante, paralisante; e é rica em sintomas físicos, como tonteie-

ras, falta de ar, taquicardia, tremores, sensação de perda de controle da mente, entre outros".

Os sintomas podem aparecer gradual ou abruptamente segundo o transtorno; os mais comuns são a ansiedade generalizada, a síndrome do pânico, a agorafobia, a fobia social e o distúrbio obsessivo-compulsivo. A doença de Paulo foi diagnosticada como ansiedade generalizada, o mais comum dos transtornos. O problema é crônico e surge a partir dos 20 anos. A principal característica, além dos sintomas físicos, é a preocupação antecipada e as expectativas negativas em relação a experiências novas.

O transtorno de pânico é repentino. Uma crise aguda de medo e ansiedade surgem abruptamente, do nada. O ataque dura minutos e o corpo responde como se estivesse diante de uma situação de risco de vida: o coração dispara, falta ar, vem a tonteira, talvez desmaio. Até meia hora depois, tudo desaparece.

Fobias — A agorafobia se caracteriza por medo de lugares ou circunstâncias de que a pessoa não possa se desvencilhar. A fobia social, por outro lado, torna uma tortura qualquer situação de exposição a pessoas desconhecidas ou pouco íntimas. Assinar um cheque pode tornar-se uma tarefa árdua. Uma festa é a morte.

Vítima do que parece ser o transtorno mais cruel, outro paciente, de 28 anos, raspava a cabeça uma vez por semana, não saía de casa, lavava as mãos a todo momento. Sofria de um transtorno-obsessivo compulsivo. O transtorno é descrito pela ocorrência de pensamentos obsessivos de limpeza, culpa, pecado ou quaisquer outros parecem dominar a mente, de forma involuntária. Logo depois, surgem as compulsões, que aplacam, sem resolver, os pensamentos obsessivos.



Paciente vai a dezenas de especialistas

Os fortes sintomas da ansiedade patológica fazem muitos pacientes percorrerem dezenas de especialistas antes de chegar a um diagnóstico preciso. Pessoas com ansiedade generalizada frequentemente procuram neurologistas. Outras, com transtorno de pânico, correm para o cardiologista. "Provavelmente, os pacientes vão ouvir que o problema é emocional", diz o psiquiatra Márcio Versiani. A indicação de calmantes

acaba se tornando comum, mas podem até piorar o quadro. Apela-se então para a terapia pura e simples que, segundo o psiquiatra Antônio Egídio Nardi pode ser eficaz contra as fobias específicas, que não respondem a medicamentos. "A união de remédios e psicoterapia costuma ser indicada", diz. Nardi conta que, além de todo medicamento ter indicação, limite e efeitos colaterais, a psicoterapia ajuda na adesão ao tratamento e facilita a utilização de doses menores e retirada do remédio, sobretudo no tratamento da ansiedade generalizada. O psiquiatra, porém, aponta a falta de especificidade da psicanálise como um impedimento para que seja usada no auxílio dos tratamentos dos transtornos de ansiedade. "A psicanálise trabalha o inconsciente e serve para melhorar a vida das pessoas como um todo", descreve. "A terapia comportamental, por outro lado, é bem mais específica, muito útil para quem tem uma doença, mas não para quem não tem" (C.G.)

Como identificar o problema

Ansiedade normal

- É uma emoção útil. Sua função é adaptar o corpo e a mente a situações desconhecidas e perigo.
- Desaparece com conhecimento da nova situação ou eliminação do perigo.
- Incidência igual entre homens e mulheres
- Pessoas de qualquer idade sentem ansiedade normal.
- Desencadeia poucos sintomas físicos.

Ansiedade patológica

- Em lugar de ajudar, prejudica a qualidade de vida. Tende a ser paralisante e incapacitante.
- O conhecimento que basta para aliviar a ansiedade em situações normais não é suficiente para aplacar a ansiedade patológica.
- Os transtornos de ansiedade são mais comuns em mulheres.
- A maioria dos problemas surge entre os 20 e os 40 anos.
- Rica em sintomas, como falta de ar, sudorese, palpitações, tremores, sensação de perda de controle da mente e problemas gastrointestinais.

OS TRANSTORNOS

- **Ansiedade generalizada** — Estado permanente de ansiedade, carregado de más expectativas em relação ao futuro. Pessoas com este problema preocupam-se por antecipação e vivem nervosas. Podem passar muito tempo sem procurar ajuda, dizendo que seu alto grau de ansiedade é justificável por dificuldades, cuja importância elas mesmas superdimensionam.
- **Transtorno de pânico** — Crises agudas de ansiedade, acompanhadas de taquicardia, sudorese, tremores e sensação de morte iminente. As crises surgem sem qualquer motivo externo.
- **Fobia social** — Bem distinto da timidez, o distúrbio é caracterizado por manifestações de ansiedade intensa (sintomas físicos) em situações sociais, encontros com estranhos ou pessoas pouco íntimas. Algumas pessoas sentem medo de assinar o nome ou comer diante de estranhos.
- **Transtorno obsessivo-compulsivo** — Caracterizado por pensamentos repetitivos, que surgem sem que se possa controlar, apla-

- cados por rituais. Por exemplo: pessoas que vêm sujeira em todo lugar ou acham que podem ser contaminadas a todo instante por micróbios (obsessão), passam a tomar banho a toda hora, ou lavar as mãos de cinco em cinco minutos (compulsão).
- **Agorafobia** — Medo de estar em locais ou circunstâncias de que seja difícil sair ou em que o socorro imediato não seja possível. Pode ser consequência do transtorno de pânico — a pessoa tem medo de ter um ataque nessas ocasiões e passa a evitá-las a todo custo. Inclui medo de multidões, sair de casa, ficar sozinho em casa, lugares públicos e entrar em locais fechados, como cinemas e elevadores.
- **Fobias específicas** — Surgem na infância e podem ficar esquecidas por muito tempo, por falta de contato com o objeto temido, como altura, trovão ou alguns animais. Diante do que teme, a pessoa tem um crise de ansiedade. Se a situação que causa medo puder ser evitada, sem prejuízo da qualidade de vida, o tratamento é dispensável.

Origem pode ser química ou familiar

As origens dos transtornos da ansiedade são explicadas por pelo menos quatro diferentes teorias. O mais provável, segundo os psiquiatras, é que aconteça uma interação entre os diversos fatores. O componente genético é irrefutável. Vários distúrbios bioquímicos vem sendo detectados e associados à ansiedade doentia, em suas várias manifestações. Por outro lado, em algumas situações, terapias comportamentais atribuem-na a padrões de pensamento incapacitantes que podem ser recondicionados.

Nesse mar de possibilidades, até Freud tenta explicar a origem da ansiedade, atribuindo-a a uma guerra entre "impulsos instintivos e repressões internas". Segundo a teoria psicanalítica, "a ansiedade é um sintoma de conflito inconsciente não resolvido, entre impulsos para gratificações libidinais ou agressivas e o reconhecimento pelo ego de um perigo externo que resultaria dessa gratificação", relata o psiquiatra Antônio Egídio Nardi, no livro *Psiquiatria e Saúde Mental*.

Família — O peso da hereditariedade fica evidente na verificação de que 20% dos parentes de pessoas com ansiedade generalizada apresentam o mesmo diagnóstico. Gêmeos univitelinos tem quatro vezes mais chances de apresentar o transtorno, se um deles tiver ansiedade, que gêmeos não univitelinos. Nos casos do transtorno de pânico, 80% dos gêmeos univitelinos apresentarão, ambos, o problema — cinco vezes mais que em gêmeos não univitelinos. Entre parentes em primeiro grau, de 15% a 17% também terão pânico.

O transtorno obsessivo compulsivo também apresenta traços

de hereditariedade. A recorrência de pensamentos obsessivos relacionados a culpa, sujeira e pecado faz suspeitar de que o transtorno seja reforçado pelo ambiente familiar. Para o psiquiatra Márcio Versiani, entretanto, ambientes familiares rígidos podem até ajudar confirmar a hereditariedade. "É difícil saber o que é o ovo e o que é a galinha, mas pessoas obsessivo-compulsivas tendem a rigidez e à ordem", diz Versiani. A educação austera que teria influenciado os filhos poderia, ser uma manifestação leve do transtorno obsessivo-compulsivo dos próprios pais.

Bioquímica — Para Versiani, no entanto, o desencadeador mais preciso da ansiedade patológica é um desequilíbrio bioquímico do cérebro. As pesquisas comprovam a vinculação da queda na produção de algumas substâncias ao surgimento dos transtornos. Mas Antônio Egídio Nardi acredita que as alterações bioquímicas acompanhem a ansiedade patológica, mas não a expliquem totalmente.

Os terapeutas comportamentais, cujo trabalho, segundo Nardi, potencializa o efeito dos remédios para equilibrar a química cerebral, obtêm bons resultados. Sua intenção é modificar o modo como o paciente encara e age diante da situação que desperta a ansiedade. (C.G.)

□ O Centro de Ansiedade e Depressão do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro presta atendimento gratuito a pessoas com transtornos de ansiedade. Mais de mil pacientes vem sendo assistidos atualmente, e seus casos servem também como fonte de pesquisa. O horários de funcionamento são: terça-feira de manhã, quarta-feira à tarde e sexta-feira, durante o dia inteiro. O Centro fica na rua Venceslau Brás, 71, fundos, na Praia Vermelha.