



Ansiedade e pânico: problemas da contemporaneidade?

ELCINEIA FIGUEIRA DE MATTOS

Graduação em Psicologia e em Letras, pós-graduação (*Lato Sensu*) em Relacionamento Amoroso e Sexualidade Humana, formação Holística de Base pela UNIPAZ-RJ, extensão universitária em "A Arte de Cuidar – Resgate de uma Visão Integral de Terapia", pela UNIPAZ-RJ, agente da Paz, pelo Programa Gente que faz a Paz- Unipaz e Associação Palas Athena.

Os transtornos de ansiedade são apontados como uma epidemia no mundo moderno. Estando a ansiedade diretamente ligada à própria condição humana, como um estado de alerta que protege o organismo e que é necessário para que tomemos medidas frente às ameaças, constata-se que a predominância no fluxo de pensamento dos pacientes com transtorno de ansiedade está relacionada com o perigo, superestimando-o e subestimando os recursos pessoais para lidar com as situações que considerem como perigosas, ocasionando limitação ou incapacitação em vários níveis da vida pessoal, profissional e afetiva.

Frente a situações ameaçadoras, sentimentos difusos e sintomas, como cefaleia, perspiração, palpitações, aperto no peito, desconforto abdominal surgem respondendo a uma ansiedade normal, que é necessária à nossa sobrevivência. Herdamos essa emoção de nossos ancestrais pré-históricos, pois naquela época eles viviam em cavernas, em regiões que eram muito perigosas, alguns podendo ser mortos por predadores. Assim, em determinadas situações, uma folhinha balançando poderia ser o vento, mas também um indicativo de um predador por trás de uma moita. Então, era melhor pensar na pior possibilidade para tentar evitar a morte. Diante dessa experiência de nossos antepassados, apresentamos hoje essas características de temer aquilo que é perigoso.

Diante do perigo, o organismo faz variações muito rápidas, não conscientes sobre aquele perigo. O ancestral pré-histórico, por exemplo, diante do predador, podia estar fazendo avaliações muito rápidas sobre o grau de sofrimento que aquilo poderia causar e, ao mesmo tempo, fazia avaliações rápidas sobre os seus recursos pessoais para lidar com aquela experiência. Então, se aquele estímulo fosse realmente muito ameaçador e ele não tivesse recursos pessoais para lidar com aquele perigo, o resultado da equação seria fugir; se ele sentisse que poderia estar enfrentando aquela situação, o resultado dessa equação seria lutar. Então, isso iria promover aquelas reações de luta-fuga para afastar o perigo, como é o nosso objetivo até hoje, ou seja, lutar, enfrentar ou fugir.

É exatamente, a partir dessa equação, que a ansiedade pode atingir níveis patológicos, em função de um comportamento de fuga ou de esquiva das situações que sejam ameaçadoras para o indivíduo.

Dentre os vários tipos de transtornos de ansiedade,

o Transtorno do Pânico é um estado em que o medo ou a ansiedade são vividos de forma excessiva ou inapropriada, gerando forte angústia. A experiência é definida como avassaladora na vida da pessoa porque transforma uma série de aspectos de sua vida. É sofrida, intensa e, enquanto não procura ajuda, vai contaminando, transformando muito a realidade do seu dia a dia.

Segundo o DSM IV-TR (Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais), o transtorno ocorre sob a forma de crises súbitas, inesperadas e recorrentes, caracterizados por ataques de pânico, que podem incluir os seguintes sintomas: palpitações ou ritmo cardíaco acelerado, sudorese, tremores ou abalos, sensações de falta de ar ou sufocamento, sensações de asfixia, dor ou desconforto torácico, náusea ou desconforto abdominal, sensação de tontura, instabilidade, vertigem ou desmaio, desrealização (sensações de irrealidade), despersonalização (estar distanciado de si mesmo), medo de perder o controle ou enlouquecer, medo de morrer, parestesias (anestesia ou sensações de formigamento), calafrios ou ondas de calor.

O ataque de pânico caracteriza-se por um pico de ansiedade aguda e intensa, com duração geralmente de menos de uma hora, e que após ter sofrido a primeira experiência, o indivíduo pode desenvolver o transtorno, em função do medo das repetições do ataque de pânico. A pessoa passa a ficar atenta ao funcionamento interno de seu organismo, com o objetivo de perceber qualquer anormalidade interna, e essa expectativa ansiosa forma um círculo vicioso, deixando-a vulnerável psicologicamente à experiência da síndrome do pânico.

Viver a experiência de um Transtorno do Pânico é, portanto, revelado como aterrorizadora, envolvendo comportamento de fuga ou evitação, pois há uma enorme ansiedade de que a experiência possa acontecer novamente.

Um nível mais complexo do Transtorno do Pânico é designado como "Agorafobia", que é a ansiedade ou o medo de estar sozinho em locais públicos, como os supermercados ou qualquer local onde uma rápida saída seria difícil no caso de haver um ataque de pânico, fazendo com que a pessoa precise de alguém de confiança para sair de casa como precaução, caso o ataque ocorra.

Segundo o DSM-IV, as situações de medo mais comuns na agorafobia, são: sair de casa sozinho, ficar em casa sozinho, usar transporte coletivo ou automóvel, andar de carro, locais fechados como cinema, elevador, túnel, multidões como as encontradas em feiras, estádios, filas e outros como ir ao dentista ou manicure. Esses estados agor-

rafóbicos provocam um grande sofrimento, desenvolvendo um comportamento de fuga e evitação.

As explicações científicas para as crises de pânico apontam para fatores biológicos, genéticos e psicossociais.

Sob o prisma biológico é defendida a teoria de que existe um desequilíbrio na produção dos neurotransmissores serotonina, noradrenalina e gaba, que são responsáveis pela comunicação entre os neurônios. As comunicações destes neurotransmissores formam mensagens que irão determinar a execução de todas as atividades físicas e mentais de nosso organismo, como andar, pensar ou memorizar. Um desequilíbrio na produção desses sistemas pode levar algumas partes do cérebro a transmitir informações e comandos incorretos. É exatamente isso o que ocorre em uma crise de pânico: existe uma informação incorreta alertando e preparando o organismo para uma ameaça ou perigo que na realidade não existe. É como se houvesse um despertador que passa a tocar o alarme em horas totalmente inapropriadas.

Ainda do ponto de vista biológico, estudos apontam para diferenças hormonais, como a entrada da menopausa, como uma situação biológica estressora que pode estar presente quando ocorrem os primeiros ataques e, também, para os fatores genéticos, pois crianças com histórico de pais com Transtorno do Pânico apresentam maior probabilidade de um comportamento de inibição, exibindo medo, evitação e retraimento em situações novas e menos familiares.

Nos fatores psicossociais, estudos sinalizam que o perfil da personalidade de pessoas com esse transtorno apresentam aspectos em comum, como: pessoas geralmente produtivas no nível profissional, com o hábito de assumir uma carga excessiva de responsabilidades e afazeres, exigentes consigo mesmos, não convivendo bem com erros ou imprevistos, com tendência a se preocupar excessivamente com problemas cotidianos. Situações de perda e controle estão fortemente relacionados aos acontecimentos estressantes e, cognitivamente, a aceitação, o controle e a competência predominam nos indivíduos com alto nível de ansiedade e pânico.

Outro importante fator desencadeante é o uso de alguns medicamentos como anfetaminas (usados em dietas de emagrecimento) ou drogas, como álcool, cocaína, maconha, crack, ecstasy, que podem aumentar a atividade e o medo, promovendo alterações químicas que levam ao transtorno de pânico.

Pode-se concluir, então, que os transtornos ansiosos, dentre os quais o Transtorno do Pânico, são os principais problemas de saúde do mundo moderno, em especial nos grandes centros urbanos. As estatísticas mostram que o grande número de casos na atualidade atinge, em especial, jovens na faixa etária de 20 a 40 anos, que se encontram na plenitude de suas vidas profissionais.

Ao enfrentar os dilemas de um sistema econômico altamente competitivo, a cobrança interna atinge altos níveis, o receio de não ser aceito gera uma necessidade constante de competência a qualquer preço. Esta atitude acaba por predispor essas pessoas ao estresse acentuado, abrindo espaço para o aparecimento do Transtorno do Pânico. As pesquisas científicas confirmam que o risco de ataque de pânico é cinco

vezes maior entre os executivos, em função das situações estressantes que estão expostos constantemente, face às cobranças, competitividade e resultados diários que confirmem suas habilidades. Em função do alto nível de estresse, estes profissionais apresentam tensão, cansaço, sensação de estar no limite, dificuldade de concentração, lapsos de pensamento, irritabilidade, tensão muscular e insônia.

Outro fator importante da contemporaneidade, que pode justificar a razão do grande número do transtorno em jovens, está relacionado com o alto nível de consumo de substâncias psicoativas que induzem os ataques de pânico.

É inegável que a sociedade atual, com suas exigências e competitividades gritantes, vive uma rotina de extrema angústia, abrindo espaço para que qualquer pessoa fique sujeita a paralisar de medo, o que pode trazer uma compreensão para o número crescente de casos na atualidade.

É possível também constatar que o mundo atual globalizado coloca o homem em estado cronificado de ansiedade, pois independente de ocorrer fisicamente ao seu lado ou não, está em permanente contato com guerras, irradiações nucleares, assaltos, sequestros, que vão desencadear ansiedade patológica. A cronificação desse estado ansioso é uma das maiores causas do Transtorno do Pânico e Agorafobia na atualidade.

Esses transtornos, apesar de não surgirem na contemporaneidade, são desdobramentos da situação patológica que a vida moderna tem criado, o que justifica o número crescente e frequente de pessoas em busca de tratamento nos consultórios dos especialistas. 

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CABALLO, V. E. Manual de Técnicas de Terapia e Modificação do Comportamento. São Paulo: Santos Editora, 1996.
- DSM-IV-TR. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Porto Alegre: Artmed Editora, 2003.
- FALCONE, E., SHINOHARA, H. Avanços na Terapia Cognitiva dos Transtornos de Ansiedade. São Paulo, Programação do XIV Encontro Brasileiro de Psicoterapia e Medicinal Comportamental, 2005.
- KAPLAN, H., SADOCK, B., GREBB, J. Transtornos de Ansiedade, in Compêndio de Psiquiatria - Ciências do Comportamento e Psiquiatria Clínica. Porto Alegre: Artmed Editora, 1997.
- LIPP, M. E. N., MALAGRIS, L. E. N. O Stress Emocional e seu Tratamento. In: Range, B. (org). Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais - Um Diálogo com a Psiquiatria. Porto Alegre: Artmed Editora, 2001.
- RANGE, B., BERNIK, M. Transtorno de Pânico e Agorafobia. São Paulo: Ed. Livro Pleno, 2001.
- SCHINOHARA, H., NARDI, A. E. Transtorno de Ansiedade Generalizada. Porto Alegre: Artmed Editora, 2001.