

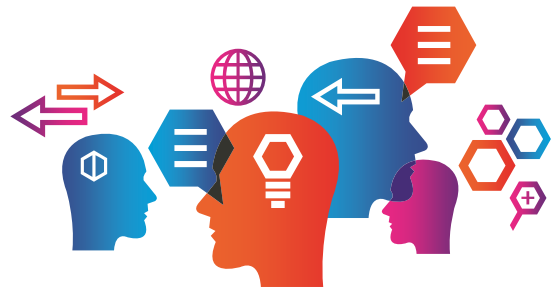


Dr. Fernando Lima Magalhães
Psicólogo Clínico

- Psicólogo Especialista em Psicologia Clínica e da Saúde
- Psicoterapeuta Cognitivo- Comportamental

www.fernandomagalhaes.pt

psicologoporto@gmail.com



PSICOLOGIA E FISILOGIA DO MEDO E DA ANSIEDADE

Este texto é da autoria de Michelle G. Craske e David H. Barlow e pretende ajudar a compreender a psicologia e fisiologia do medo e da ansiedade, para assim começar a reduzir o medo do próprio medo e a ultrapassar o ciclo de pânico. Este texto não substitui a terapia cognitivo- comportamental que deve ser realizada ao longo de 10 a 20 sessões para ultrapassar o transtorno de pânico.

Embora uma definição verdadeira da ansiedade que cubra todos os seus aspectos seja muito difícil de ser alcançada (apesar das muitas publicações referentes ao assunto), todos conhecem este sentimento. Não há uma só pessoa que nunca tenha experimentado algum grau de ansiedade, seja por estar a entrar numa sala de aula mesmo antes de uma prova, ou por acordar no meio da noite, certo de que ouviu algum ruído estranho do lado de fora da casa. Contudo, o que é menos conhecido é que sensações, tais como fortes tonturas, visão borrada ou desfocada, formigueiros ou dormências, músculos duros e quase paralisados e sentimentos de falta de ar que podem levar até a sensações de engasgar ou sufocar, podem também fazer parte da reação de ansiedade.

Quando estas sensações ocorrem e as pessoas não entendem o porquê, a ansiedade pode aumentar até níveis de pânico já que elas imaginam que podem estar tendo alguma doença. Ansiedade é a reação ao perigo ou à ameaça. Cientificamente, ansiedades imediatas ou de curto período são definidas como reações de luta-e-fuga. São assim denominadas porque todos os seus efeitos estão diretamente voltados para lutar ou fugir de um perigo. Assim, o objetivo número um da ansiedade é o de proteger o organismo.

Quando nossos ancestrais viviam em cavernas, era-lhes vital uma reação automática para que, quando estivessem defrontados com um perigo, fossem capazes de uma ação imediata (atacar ou fugir). Mas mesmo nos dias agitados de hoje, este é um mecanismo necessário. Imagine que você está atravessando a rua quando de repente um carro, à toda velocidade, vem em sua direção, buzinando freneticamente. Se você não experimentasse absolutamente nenhuma ansiedade, você seria morto. Contudo, mais provavelmente, sua reação de luta-e-fuga tomaria conta de si e correria para sair do caminho dele para ficar em segurança. A moral desta estória é simples — a função da ansiedade é proteger o organismo, não prejudicá-lo. Seria totalmente ridículo da parte da natureza desenvolver um mecanismo cuja função primordial fosse a de proteger o organismo e, por assim fazer, o prejudicar.

A melhor forma de pensar sobre todos os sistemas de resposta de luta- e-fuga (ansiedade) é lembrar que todos estão voltados para deixar o organismo preparado para uma ação imediata e que seu objetivo primordial é protegê-lo. Quando alguma forma de perigo é percebida ou antecipada, o cérebro envia mensagens à uma seção de nervos chamados de sistema nervoso

autônomo. Este sistema possui duas subsecções ou ramos: o sistema nervoso simpático e o sistema nervoso parassimpático. São exatamente estas duas subsecções que estão diretamente relacionadas no controle dos níveis de energia do corpo e de sua preparação para a ação. Colocado de uma forma mais simples, o sistema nervoso simpático é o sistema da reação de luta-e- fuga que liberta energia e coloca o corpo pronto para ação, enquanto que o parassimpático, é o sistema de restauração que traz o corpo a seu estado normal.

Um aspecto importante é que o sistema nervoso simpático tende muito a ser um sistema “tudo-ou-nada”. Isto é, quando ativado, todas as suas partes vão reagir. Em outras palavras: ou todos os sintomas são experimentados ou nenhum deles o são. É raro que ocorra mudanças em apenas uma parte do corpo somente. Isto talvez explique o fato de ataques de pânico envolverem tantos sintomas e não apenas um ou dois.

Um dos efeitos principais do sistema nervoso simpático é a libertação de duas substâncias químicas no organismo: adrenalina e noradrenalina, fabricadas pelas glândulas supra- renais. Estas substâncias, por sua vez, são usadas como mensageiras pelo sistema nervoso simpático para continuar a atividade de modo que, uma vez que estas atividades comecem, elas frequentemente continuam e aumentam durante um certo período de tempo.

Contudo, é muito importante observar que a atividade no sistema nervoso simpático é interrompida de duas formas. Primeiramente, as substâncias que serviam como mensageiras — adrenalina e noradrenalina — são de alguma forma destruídas por outras substâncias do corpo. Segundo, o sistema nervoso parassimpático — que geralmente tem efeitos opostos ao sistema nervoso simpático — fica ativado e restaura uma sensação de relaxamento. É importante perceber que, em algum momento, o corpo cansará da reação de luta-ou-fuga e ele próprio ativará o sistema nervoso parassimpático para restaurar um estado de relaxamento. Em outras palavras, a ansiedade não pode continuar sempre aumentando e entrar numa espiral sempre crescente que conduza a níveis possivelmente prejudiciais. O sistema nervoso parassimpático é um protetor “embutido” que impede o sistema nervoso simpático de se desgovernar. Outra observação importante é que as substâncias mensageiras, adrenalina e noradrenalina, levam algum tempo para serem destruídas. Assim, mesmo depois que o perigo tenha passado e que seu sistema nervoso simpático já tenha parado de reagir, ainda se sentirá alerta e apreensivo por algum tempo, porque as substâncias ainda estão “flutuando” em seu sistema. Você deve sempre lembrar-se que isto é absolutamente natural e sem perigo. Aliás, isto é uma função adaptativa porque, num ambiente selvagem, o perigo geralmente tem o hábito de atacar de novo, e é útil ao organismo estar preparado para ativar o mais rápido possível a reação de luta-e-fuga.

A atividade no sistema nervoso simpático produz uma aceleração do batimento cardíaco, como também um aumento na sua força. Isto é vital para a preparação da luta-ou-fuga, já que ajuda a tornar mais veloz o fluxo de sangue e assim melhora a distribuição de oxigênio nos tecidos e a remoção de produtos inúteis nos mesmos. É devido a isso que experimentamos um batimento cardíaco acelerado ou muito forte típicos de períodos de alta ansiedade ou pânico. Além da aceleração do batimento cardíaco, há também uma mudança no fluxo do sangue. Basicamente, o sangue é redirigido sendo “reduzido” em algumas partes do corpo onde ele não é tão essencial naquele momento (através do estreitamento dos vasos sanguíneos) e é direcionado às partes onde é mais essencial (através da expansão dos vasos sanguíneos). Por exemplo, o fluxo de sangue é reduzido na pele, nos dedos das mãos e dos pés. Este mecanismo é útil para que, se a pessoa for atacada ou ferida de alguma forma, este mesmo mecanismo impedirá que a pessoa morra por hemorragia. Por isso, durante a ansiedade, a pele fica pálida e sentimos frio em nossas mãos e pés, e até mesmo algumas vezes, podemos sentir dormências ou formigamentos. Por outro lado, o sangue é direcionado aos músculos grandes, como os das coxas ou os bíceps, o que ajuda o corpo em sua preparação para ação.

A reação de luta-e-fuga está associada também com o crescimento da velocidade e profundidade da respiração. Isto tem uma importância óbvia para a defesa do organismo, já que os tecidos precisam de mais oxigênio para estarem preparados para a ação. As sensações provocadas por este aumento na função respiratória podem, contudo, incluir sensações de falta de ar, de engasgar ou sufocar, e até mesmo dores e pressões no peito. Também importante é o efeito colateral decorrente do crescimento na função respiratória, especialmente se nenhuma atividade real ocorra, que é a de haver uma redução real do fluxo de sangue para a cabeça. Por ser uma quantidade insignificante, não chega a ser perigoso para a saúde, mas produz uma série de sintomas desagradáveis (mas sem prejuízo algum) e que podem incluir tonturas, visão borrada, confusão, fuga da realidade e sensações de frio e calor fortes.

A ativação da reação de luta-e-fuga produz um aumento na transpiração. Isto tem funções adaptativas importantes, como por exemplo, tornar a pele mais escorregadia para que, dessa forma, fique mais difícil para um predador agarrar um corpo e também para resfriá-lo de modo a evitar um superaquecimento.

A ativação do sistema nervoso simpático produz uma série de outros efeitos, nenhum dos quais sendo de modo algum prejudiciais ao corpo. Por exemplo, as pupilas se dilatam para permitir a entrada de mais luminosidade, o que pode resultar em uma visão borrada, manchas na frente dos olhos e assim por diante. Ocorre também uma redução na produção de saliva, resultando em uma boca seca. Há uma redução na atividade do sistema digestivo, o que geralmente produz náuseas, uma sensação de peso no estômago e também constipação ou diarreia. Por fim, diversos grupos de músculos se tencionam preparando-se para a reação de luta-e-fuga e isso resulta em sintomas de tensão, muitas vezes estendendo-se a dores reais como também a tremores.

Acima de tudo, a reação de luta-e-fuga resulta em uma ativação geral do metabolismo corporal. Por isso uma pessoa pode sentir sensações de calor e frio e, porque este processo utiliza muita energia, depois a pessoa se sente geralmente cansada e esgotada. Como já mencionado antes, a reação de luta-e-fuga, prepara o corpo para a ação — seja atacar ou fugir. Por isso, não é surpreendente que os impulsos avassaladores associados com esta reação sejam os de agressão e de desejo de fugir. Quando estes não são capazes de serem realizados (devidos à coação social), os estímulos serão frequentemente expressos por comportamentos como bater os pés, marcar passos ou insultar pessoas. Isto é, os sentimentos produzidos são como os de quem está preso e está precisando fugir.

O efeito número um da reação de luta-e-fuga é alertar o organismo para a possível existência do perigo. Portanto, há uma mudança automática e imediata na atenção para pesquisar o ambiente em busca de ameaças em potencial. Por isso, passa a ser muito difícil concentrar-se em tarefas diárias quando alguém está ansioso. Pessoas ansiosas frequentemente se queixam de ficarem facilmente distraídas durante tarefas do dia-a-dia; de não conseguirem se concentrar e de terem problemas de memória. Às vezes uma ameaça óbvia não pode ser encontrada. Infelizmente, a maioria das pessoas não aceita o fato de não encontrar uma explicação para alguma coisa.

Portanto, em muitos casos, quando as pessoas não conseguem explicar seus sentimentos, elas tendem a procurar em si próprias. Em outras palavras, “se nada exterior está me deixando ansioso, então deve haver algo de errado comigo mesmo”. Neste caso, o cérebro inventa uma explicação como “eu devo estar morrendo, perdendo controle ou ficando louco”. Como já vimos, nada poderia ser menos verdadeiro, já que a função primordial da reação de luta-e-fuga é a de proteger o organismo, e não de prejudicá-lo. Por isso mesmo, são pensamentos compreensíveis.

Até agora, nós observamos as reações e os componentes da ansiedade em geral ou da reação de luta-e-fuga. Contudo, você pode estar se perguntando como tudo isto se aplica a ataques de

pânico. Afinal, por que a reação de luta-e-fuga é ativada durante um ataque de pânico, já que não há, aparentemente, nada a temer?

De acordo com uma grande quantidade de pesquisas, parece que pessoas que experimentam ataques de pânico têm medo (i.é, o que causa o pânico) das próprias sensações da reação de luta-e-fuga. Assim, ataques de pânico podem ser vistos como uma série de sintomas físicos inesperados e uma reação de pânico ou de medo desses sintomas. A segunda parte deste modelo é fácil de ser compreendida. Como já visto antes, a reação de luta-e-fuga (onde os sintomas físicos têm um papel importante) levam ao cérebro a procurar perigos. Quando o cérebro não consegue encontrar nenhum perigo óbvio, ele passa a procurar no interior da pessoa e inventa um perigo como “estou morrendo, estou perdendo controle, etc.”. Como as interpretações dos sintomas físicos são assustadoras, é compreensível o aparecimento do medo e do pânico. Por sua vez, estes dois sentimentos produzem mais sintomas físicos, e por isso se introduz um ciclo de sintomas, medo, sintomas, medo e assim por diante.

A primeira parte do modelo é mais difícil de ser compreendida: por que você experimenta os sintomas físicos da reação de luta-e-fuga se você não está com medo? Existem muitas formas para que estes sintomas sejam produzidos; não apenas através do medo. Por exemplo, você está stressado e isto resulta em um aumento da produção de adrenalina e outras substâncias que, de tempo em tempo, produzem estes sintomas. Este aumento na produção de adrenalina pode ser quimicamente mantido no organismo, mesmo depois do desaparecimento do fator que gerava este stress. Outra possibilidade, é que você tende a respirar um pouco mais rápido (hiperventilação sutil) devido a um hábito já aprendido, e isto também pode produzir estes sintomas. Como a hiper-respiração é menos intensa, você pode se acostumar com esta forma de respiração, e não reparar que você está hiper-ventilando. Uma terceira possibilidade é que você esteja experimentando mudanças naturais em seu corpo (o que todos experimentam, mas nem todos as percebem) e, justamente por estar constantemente verificando e monitorando seu corpo, você passa a reparar muito mais nestas sensações do que outras pessoas.

Além das duas outras razões já descritas que produzem sintomas físicos (stress e hiper-respiração), você também poderá se tornar consciente destes sintomas físicos como resultado de um processo denominado condicionamento interoceptivo. Como os sintomas físicos ficaram associados com o trauma do pânico, eles se tornaram sinais significativos de perigos e ameaças a você (isto é, eles se tornaram estímulos condicionados). Como resultado, é muito provável que você se torne altamente sensível a estes sintomas e reaja com receio, simplesmente devido à experiências passadas de pânico com as quais elas foram associadas. Como consequência deste tipo de associação condicionada, é possível que sintomas produzidos por atividades regulares sejam também levadas ao ponto de uma crise de pânico. Mesmo que não estejamos certos do fato de por que alguém experimenta os sintomas iniciais, assegure-se de que eles são uma parte da reação de luta-e-fuga e por isso inofensivos a qualquer pessoa.

Obviamente então, uma vez acreditando convictamente (100%) que estas sensações físicas não são perigosas, o medo e o pânico desaparecerão e você não mais experimentará ataques de pânico. É claro que, quando diversos ataques já tenham sido experimentados por você, e que você tenha interpretado erradamente estes sintomas muitas vezes, esta interpretação errada torna-se bastante automática, e assim passa a ser muito difícil de, conscientemente, convencer-se de que estes sintomas são inofensivos.

Resumindo, a ansiedade é cientificamente conhecida como a reação de luta-e-fuga, sendo sua função primordial a de ativar o organismo e de protegê-lo do perigo. Associadas à esta reação, estão uma série de mudanças mentais, físicas e comportamentais. É importante notar que, uma vez o perigo tenha desaparecido, muitas dessas mudanças (especialmente as físicas) continuarão, praticamente com controle autônomo sobre si próprias, devido ao aprendizado e a outras mudanças corporais de longo prazo. Quando os sintomas físicos surgem na ausência de uma explicação óbvia, as pessoas costumam interpretar erradamente os sintomas de luta-e-fuga como indicativos de sérios problemas mentais ou físicos. Neste caso, as próprias sensações

podem se tornar ameaçadoras e, justamente por isso, podem desencadear uma nova reação de luta-e-fuga. Muitas pessoas, quando experimentam os sintomas da reação de luta-e-fuga, acreditam estar ficando loucas. Elas costumam mais frequentemente relacionar tais sintomas com uma doença mental grave, conhecida como esquizofrenia. Observemos um pouco a esquizofrenia para compararmos o quão frequente isto ocorre.

Esquizofrenia é um transtorno grave caracterizado por fortes sintomas como por exemplo, fala e pensamento deslocados, algumas vezes levando a balbucios, delírios ou crenças estranhas (p.ex., que mensagens estão sendo recebidas desde o espaço) e alucinações (ouvir vozes falarem dentro da própria cabeça). Também, a esquizofrenia parece ser em grande parte um transtorno com base genética, ocorrendo fortemente em famílias.

A esquizofrenia geralmente se inicia de forma gradual e não de repente (como em um ataque de pânico). Também, justamente porque ocorre em famílias, apenas uma certa proporção de pessoas tende a tornar-se esquizofrênica, e ainda, em outras pessoas, nenhuma quantidade de stresse causaria como consequência o transtorno em questão.

Um terceiro ponto também muito importante, é que pessoas esquizofrênicas exibem alguns dos sintomas leves do transtorno por grande parte de suas vidas (p.ex., pensamentos estranhos e fala florida). Desta forma, se essas características não tiverem sido ainda percebidas em sua personalidade, a maior probabilidade é de você não se tornar esquizofrênico. Esta hipótese diminui mais ainda se você já tem mais de 25 anos, já que a esquizofrenia surge geralmente no final da adolescência até os 20 anos. Finalmente, se você já passou por entrevistas com um psicólogo ou psiquiatra, você pode estar certo de que eles saberiam imediatamente diagnosticá-lo como esquizofrênico.

Algumas pessoas acreditam que vão “perder o controle” quando entrarem em pânico. Presumivelmente, elas acham que vão se paralisar completamente e ficarão incapazes de se mover, ou que não vão saber o que estão fazendo e por isso vão sair disparados matando pessoas, ou gritando obscenidades e se envergonhando diante de outros. Por outro lado, podem não saber o que possa acontecer, mas podem também experimentar um sentimento dominante de “catástrofe iminente”.

Considerando nossas discussões anteriores, podemos agora saber de onde surge este sentimento. Durante uma crise de ansiedade o corpo está preparado para ação e neste momento há um enorme desejo de fuga. Contudo, a reação de luta-e-fuga não está preparada e treinada a prejudicar terceiros (que não sejam uma ameaça) e não produzirá paralisia. Ao invés disso, toda a reação é direcionada a afastar o organismo. Além disso, nunca houve nenhum caso registrado de alguém que tenha se descontrolado a tal ponto. Mesmo que a reação de luta-e-fuga o faça sentir-se um pouco confuso, irreal e distraído, você ainda é capaz de pensar e funcionar normalmente.

Simplesmente pense sobre quão frequentemente as outras pessoas nem notam que você está tendo um ataque de pânico. Muitas pessoas têm receio do que lhes pode acontecer como consequência a seus sintomas, talvez devido a alguma crença de que seus nervos podem se esgotarem e elas possam talvez entrar em colapso. Como já discutido anteriormente, a reação de luta-e-fuga é produzida predominantemente por atividade no sistema nervoso simpático, que é combatida pelo sistema nervoso parassimpático. O sistema parassimpático é, de certa forma, é uma salvaguarda contra a possibilidade do sistema simpático “danificar-se”. Os nervos não são como fios elétricos e a ansiedade não é capaz de danificá-los, prejudicá-los ou desgastá-los. E a pior coisa que poderia acontecer durante um ataque de pânico seria que a pessoa poderia desmaiar, sendo que, se isso acontecesse, o sistema nervoso simpático interromperia sua atividade e a pessoa recuperaria seus sentidos em poucos segundos. Contudo, desmaiar em consequência da reação de luta-e-fuga é extremamente raro, mas se isso acontecer, é um modo adaptativo de impedir que o sistema nervoso simpático fique fora de controle.

Muitas pessoas interpretam erradamente os sintomas da reação de lutaou- fuga e acreditam que elas estejam morrendo de um ataque cardíaco. Isto é porque talvez muitas pessoas não tenham um conhecimento suficiente sobre ataques cardíacos. Vamos rever os fatos sobre a doença coronariana e ver como isso difere de ataques de pânico.

Os sintomas principais de ataques cardíacos são falta de ar e dores no peito, como também, ocasionalmente, palpitações e desmaio. Os sintomas de ataques cardíacos estão geralmente relacionados diretamente com esforço. Isto é, com quanto mais esforço você se exercitar, piores serão os sintomas; e quanto menos você se esforçar, melhores. Os sintomas desaparecerão de forma relativamente rápida com descanso. Isto é muito diferente dos sintomas associados com ataques de pânico, que frequentemente ocorrem durante um estado de repouso e parecem ter vida própria. Certamente, ataques de pânico podem ocorrer durante exercícios ou podem inclusive piorar com exercícios, mas são diferentes de ataques cardíacos pois podem se produzir também frequentemente durante repouso. Mais importante ainda é notar que um ataque cardíaco irá quase sempre produzir mudanças elétricas no coração que podem ser detectadas em eletrocardiogramas (ECG). Em ataques de pânico, a única mudança que é detectada por um ECG é um pequeno aumento no ritmo cardíaco. Por isso, se você já passou por um eletrocardiograma e o doutor lhe disse que tudo está bem, esteja certo de que você não sofre de nenhum problema no coração. Também, se seus sintomas ocorrem a qualquer momento e não apenas após algum esforço físico, isto é uma evidência adicional contra a possibilidade de um ataque cardíaco.

Última revisão: 06/09 de 2018