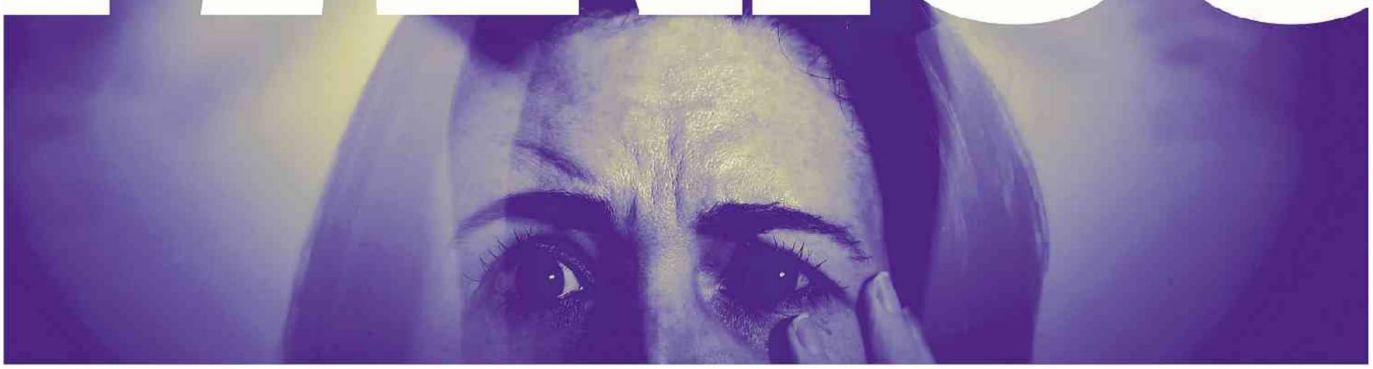
ZERO HORA
SÁBADO E DOMINGO,
2 E 3 DE SETEMBRO DE 2017
Nº 1.340

VIDA

CARACTERIZADO PELO MEDO DE SENTIR MEDO, TRANSTORNO PREJUDICA A QUALIDADE DE VIDA E AINDA É POUCO ESTUDADO PELA CIÊNCIA

PÁGINAS CENTRAL E 8

SÍNDROME DO PÂNICO



MOBILIDADE
Alvo de preconceito, uso da bengala pode trazer autonomia | **3**

+SAÚDE
Por que temos zumbido no ouvido? Saiba como evitar | **12**

▶ CAPA

MEDO
O MEDO DE SENTIR

SÍNDROME DO PÂNICO É CARACTERIZADA PELO **PAVOR DE REVIVER SENSAÇÕES ANGUSTIANTES**

Guilherme Justino
guilherme.justino@zerohora.com.br

O coração acelera, o suor começa a se espalhar pelo corpo e se soma a tremores, náusea e formigamento nas mãos e nas pernas. Logo os sintomas físicos chegam ao ápice e a pessoa fica aterrorizada. Sente que não há o que possa fazer para sair dali, mas ficar onde está também é muito assustador. O pânico é completo quando associado aos fatores psíquicos: parece que algo terrível vai acontecer. Mesmo que tudo esteja calmo no ambiente, é como se, nos próximos minutos, tudo fosse acabar e não houvesse nada o que se pudesse fazer para evitar o flagelo que se aproxima.

Quem sofre de síndrome do pânico sente medo do que pode acontecer. De perder o controle, de enlouquecer, de morrer. Medo de tudo. Medo de ter medo. E esse sentimento não está associado a uma causa específica: dirigir um carro, falar em público ou dormir no escuro não são atividades que desencadeiam o problema. Experiências traumáticas como uma separação, um assalto ou a perda de alguém querido tampouco são responsáveis pela doença.

– O transtorno de pânico não tem necessariamente um fator desencadeador aparente. Sempre que o paciente acha que alguma coisa específica causou a crise, não é síndrome do pânico. É algum outro transtorno de ansiedade – explica o psiquiatra Antônio Geraldo da Silva, superintendente técnico e diretor da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP).

O que caracteriza a síndrome, quando recorrente, é o medo de passar mais uma vez por aquelas sensações físicas ruins. De novamente se sentir impotente, ameaçado, perseguido, incapaz de seguir a vida normalmente. Não é, portanto, o temor a alguma situação ou objeto específico: é o pavor de reviver aquela experiência ruim – o que, em um círculo vicioso, resulta em uma tensão constante que pode acabar em uma ansiedade ainda maior.

– A pessoa imagina que vai se sentir muito mal e quer evitar ter de passar novamente por aquela onda de sintomas, mas não consegue. E, pensando nisso, com esse medo, pode ser afetada por mais um episódio do transtorno – define a psiquiatra Gisele Gus Manfro, coordenadora do Ambulatório de Ansiedade do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

ATAQUE
DE PÂNICO NÃO É SÍNDROME

Ficar nervoso antes de uma reunião importante ou ansioso nos momentos que precedem a apresentação de um trabalho não são características incomuns: há quem sofra em casos assim e quem não se preocupe tanto, mas nada disso necessariamente representa um mal que precise de tratamento. Mesmo que haja um episódio mais grave a partir desses medos comuns – como gaguejar ininterruptamente a ponto de não se fazer entender, tremer sem parar na frente dos responsáveis por uma avaliação –, o problema pode ser entendido como um ataque de pânico, relacionado a uma causa específica, mas não necessariamente é a uma doença.

– Se os ataques são seguidos e o paciente passa a ter medo de ter esses ataques, temos a síndrome. O que configura o transtorno é um ataque seguido do medo de ter esses ataques de novo – completa Gisele, também professora no Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Além de não ter uma causa clara, o temor exacerbado que caracteriza a síndrome tampouco tem hora para chegar. Pode acontecer em uma situação estressante ou na paz de um retiro; durante o trabalho ou em plena cama; no meio da multidão ou sem qualquer outra pessoa por perto.

– O que acontece é uma descarga energética sem motivo aparente, uma carga de adrenalina liberada sem regra ou motivo. E a adrenalina é um hormônio associado a situações de "matar ou morrer". Você pode estar sentado na cadeira de um cabeleireiro e, de repente, começar a temer pela própria vida – diz Geraldo da Silva, presidente eleito da Associação Psiquiátrica da América Latina (Apal).

O medo pode até ser irreal ou não aparentar uma justificativa plausível – e quem é afetado pode inclusive ter consciência disso –, mas o temor é tamanho que paralisa. A crise pode ter durações variadas, mas geralmente é curta: começa com uma inexplicável ansiedade que surge em questão de segundos e resulta em uma série de outros sintomas que atingem um extremo em poucos minutos, até que passa, deixando a pessoa exausta.

É ATAQUE OU INFARTO?

Se relacionar o medo de episódios recorrentes de ataques de pânico a um transtorno já é difícil, identificar o problema na primeira vez em que ocorre é ainda mais complicado. Associada a sintomas como taquicardia, dificuldade para respirar e dores no peito, uma crise como essa costuma ser confundida pelos pacientes com um infarto. Quando o primeiro episódio ocorre, geralmente leva à procura de um serviço de emergência – e, quando já está no hospital, depois de ter passado por uma bateria de exames, a pessoa descobre que está tudo bem com seu coração.

Muitas vezes, em situações como essa, os próprios médicos identificam os sintomas de uma crise de pânico e sugerem que o paciente procure um psiquiatra, apontando que o problema não é físico. Sem essa orientação, porém, a vítima pode pensar que, uma vez descartados os sintomas de uma doença cardiovascular, ela estava "enlouquecendo", inventando um mal que não sentiu. Isso acaba dificultando ainda mais o tratamento e colaborando para o desenvolvimento da síndrome.

– Essa situação leva a um grande mal-estar. Os familiares ficam assustados, procuram uma emergência, e aí se vê que aquilo não foi causado por um mal clínico. É importante, porém, procurar o diagnóstico adequado, e não encarar esse ataque como uma loucura – garante o médico psiquiatra Abelardo Ciulla.

Há alguns sinais que levam médicos, se não a apontar o problema como um transtorno de ansiedade, ao menos a perceber que aqueles sintomas podem não estar relacionados a fatores cardíacos. Muitas vezes, quem chega à emergência após um ataque de pânico está no início da vida adulta, tem boa compleição física e aparência saudável.

– Os próprios cardiologistas já têm orientado casos assim a procurar um atendimento psiquiátrico. Mas a pessoa acaba achando que não acreditaram nos sintomas que ela sentiu e descartando o conselho médico. Muitos só vão procurar um consultório anos depois de ter passado pela emergência – relata Cristiano Tschiedel Belem da Silva, diretor científico do Departamento de Psiquiatria Clínica da Associação de Psiquiatria do Rio Grande do Sul (APRS).

E, como ataques, ainda que seguidos, nem sempre levam ao desenvolvimento do transtorno de pânico, muitos pacientes acabam sendo afetados pela síndrome sem que percebam, pensando que médicos, familiares e amigos não acreditam que eles estão sofrendo em silêncio, com medo de ter novas crises – que novamente não serão adequadamente tratadas.

SINTOMAS

Diagnósticos clínicos costumam demandar a identificação de pelo menos quatro dos seguintes sintomas em um ataque de pânico.

- Palpitações e taquicardia
- Sudorese
- Tontura ou vertigem
- Sensação de falta de ar e de sufocamento
- Sensação de asfixia
- Dor e/ou desconforto no peito (o que pode ser confundido com os sinais do infarto)
- Náusea ou desconforto abdominal
- Tremores, abalos e estremecimentos
- Despersonalização (sensação de desligamento do mundo exterior, como se a pessoa estivesse vivendo um sonho) e desrealização (distorção na visão de mundo e de si mesmo, como se a pessoa estivesse fora de si)
- Medo de perder o controle e enlouquecer
- Medo de morrer
- Adormecimento e formigamentos
- Ondas de calor e calafrios

Fonte: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais

O QUE FAZER

- Na primeira ocorrência de um ataque de pânico, é comum que a pessoa afetada confunda os sintomas com os de um infarto ou de outra doença clínica grave. Ao receber a informação médica de que a crise não está relacionada a um problema clínico, é importante buscar o auxílio de um psiquiatra: a falta de tratamento agrava os quadros do transtorno, afetando ainda mais a qualidade de vida.
- Em casos recorrentes de ataques de pânico, o indicado é tentar recuperar o controle, respirar mais calmamente, se possível buscar alguma distração. Como a taquicardia é um dos principais sintomas da manifestação do transtorno, o exercício respiratório é fundamental para normalizar os batimentos cardíacos.
- No dia a dia, técnicas de meditação e respiração consciente podem ajudar no controle da ansiedade. Praticá-las pode prevenir o medo de novos ataques ou ajudar a atenuá-los, voltando toda a atenção para o momento presente, sem pensar no que pode vir a acontecer de ruim.

SEGUE

TEM CURA

Identificar se uma pessoa sofre de transtorno de pânico passa por uma pergunta fundamental: o medo é relacionado a um cenário específico ou ao temor de passar pelo próprio ataque?

– Pergunto para o paciente: "Teu medo é de que o avião caia ou de que tu tenha um ataque ali dentro, que não consiga sair?". A própria definição do pânico indica um surto abrupto de intenso medo e desconforto. Ou seja, é espontâneo, acontece do nada. É clássico o caso de quem acorda com pânico à noite, sem que haja qualquer estressor por perto – aponta o psiquiatra e diretor da APRS Cristiano Belem da Silva.

Um diagnóstico precoce é importante para evitar que o transtorno piore. Sofrer de síndrome do pânico sem procurar um tratamento geralmente não significa que algum outro quadro vai se desenvolver a partir desse mal, mesmo no caso de outras doenças psíquicas, como a depressão. Mas o próprio transtorno vai afetar o paciente de maneira mais grave.

– Sem tratamento, tende a aumentar o nível de gravidade do quadro. Deixa de ser leve e vai para moderado, grave. E, quanto mais severo, maiores as restrições e as perdas, até chegar a um ponto em que o paciente possa não conseguir mais sair do quarto – afirma o diretor-tesoureiro da ABP, Antônio Geraldo da Silva.

O problema, porém, tem cura. Quando identificado, costuma ser tratado com uma associação de psicoterapia e medicamentos, que incluem antidepressivos e ansiolíticos, responsáveis por causar um efeito tranquilizante que pode evitar o medo de ataques e controlar possíveis novas crises.

– O antidepressivo vai agir a curto, médio e longo prazos. Seria como um antibiótico para uma pessoa em estado gripal. A curtíssimo prazo, o que vai "baixar a febre" é o ansiolítico – diz o psiquiatra Abelardo Ciulla.

O tempo de tratamento varia muito de caso a caso – vai de alguns meses a vários anos. Em qualquer caso, é fundamental manter o processo rumo à cura pelo período definido com o psiquiatra: um tratamento interrompido antes do fim pode significar o retorno da doença com intensidade ainda maior.

Psiquiatras alertam ainda que o uso de substâncias consideradas estimulantes, como derivados de cafeína, nicotina e álcool, deve ser evitado para esses pacientes. Faz parte do tratamento também a recomendação de mudança no estilo de vida, priorizando boa alimentação e a realização de exercícios físicos com frequência. Outra indicação é fazer atividades de lazer, que ajudem a não pensar nos efeitos de um possível ataque de pânico, assim como ações de relaxamento, incluindo massagens e meditação.

A IMPORTÂNCIA DO OUTRO

O transtorno do pânico é uma doença de reflexos principalmente individuais, mas em que as pessoas afetadas buscam muito o apoio de outros para sentir uma atenuação dos efeitos – e também para ter uma voz amiga que diga acreditar que aquele medo é real.

Profissionais relatam que é frequente, muito mais do que em outros transtornos de ansiedade, que pacientes com sinais de síndrome do pânico entrem acompanhados no consultório. O objetivo, além da ajuda representada pelo companheirismo, é também contar com alguém que possa atestar ter visto os efeitos de uma crise. Não porque o médico vá desconfiar, mas porque a pessoa afetada sente que não pode provar seus medos.

– Quem tem pânico raramente vai sozinho ao psiquiatra. E é até recomendável levar alguém. Ainda que isso não vá evitar as consequências de uma crise, traz mais segurança ao paciente – destaca o diretor científico da APRS, Cristiano Tschiedel Belem da Silva.

– Geralmente, esses pacientes vão acompanhados porque se sentem muito isolados. Com uma pessoa próxima ao seu lado, ele se sente até mais confiante para relatar os problemas – completa Abelardo Ciulla.

Essa proximidade também serve como contraponto aos efeitos do transtorno, que deixam a pessoa muito isolada, sozinha com seus medos. É sozinho que alguém tem medo de uma crise de pânico, é sozinho que esse alguém imagina que vai ser afetado pelo transtorno.

UM MAL POUCO PESQUISADO

Apesar de dados divulgados em fevereiro pela Organização Mundial da Saúde (OMS) mostrarem que o Brasil é o país com a maior taxa de pessoas com transtornos de ansiedade no mundo – e o quinto em casos de depressão –, há poucas pesquisas abordando o caso específico do transtorno de pânico. Como há uma série de outras doenças associadas à ansiedade, e muitas delas são relacionadas a fobias claramente reconhecíveis, a síndrome acaba sendo pouco identificada.

Um estudo feito com a população norte-americana no início dos anos 2000 apontou que aproximadamente 3,5% dos cidadãos sofriam com os efeitos do transtorno de pânico. Em todo o mundo, as mais atingidas seriam as mulheres, em uma proporção de duas para um, e os afetados teriam principalmente entre 20 e 30 anos. Estima-se que cerca de 4% da população brasileira tenha registrado ataques de pânico ao longo da vida, com aproximadamente 1% do total desenvolvendo o transtorno.

Nos Estados Unidos, o National Comorbidity Survey (NCS) Replication, com uma amostra representativa dos norte-americanos, estimou que 23% dessa população preencheu critérios para ao menos um ataque de pânico isolado ao longo da vida.

Até pouco tempo atrás, o problema era também muito associado à agorafobia (o medo angustiante de lugares públicos e grandes espaços descobertos), mas diretrizes médicas recentes passaram a separar as duas síndromes, já que o pânico nem sempre está relacionado à vontade de ficar em casa, com a pessoa atingida temendo qualquer situação que possa acontecer lá fora.